



## **INTERPSIQUIS**

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,  
Psicología y Salud Mental

### **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

Rico de la Cruz, Ana M<sup>a</sup> y Merinero Casado, Laura.

[ana\\_3187@hotmail.com](mailto:ana_3187@hotmail.com)

Terapia de aceptación y compromiso, trastorno de estrés postraumático, evitación experiencial

#### **RESUMEN**

Una de las principales dificultades que presentan las personas que han sufrido una situación traumática es la evitación no sólo de aquellas situaciones externas que les recuerdan al trauma, sino de aquellos eventos privados internos como pensamientos, recuerdos, sensaciones físicas o imágenes. La Terapia de Aceptación y Compromiso puede ser válida para aquellas personas diagnosticadas de Trastorno de estrés postraumático, con un fuerte componente de evitación experiencial para los eventos privados valorados como negativos y atemorizantes.

Se presentan los resultados a término del tratamiento de un hombre de 40 años diagnosticado de TEPT que acude a una Unidad de Salud Mental Comunitaria.

A la exploración se muestra consciente, orientado y colaborar. Refiere estado de ánimo deprimido, apatía y llanto frecuente. Ansiedad subjetiva y manifiesta. Evitación de situaciones externas que le recuerdan a la situación traumática, así como esfuerzos por evitar pensamientos e imágenes relacionados con el trauma. Insomnio de conciliación y mantenimiento. Hiporexia. Deseos pasivos de muerte, negando intencionalidad autolítica,

Diagnóstico: Trastorno de estrés postraumático

Diagnóstico diferencial: Episodio depresivo, Trastorno de adaptación

Conclusiones: A través de los componentes de la terapia de aceptación y compromiso (Aceptación, Defusión cognitiva, Valores, «Yo» como contexto, Contacto con el momento presente y Acción comprometida) se va produciendo una desensibilización a los pensamientos y a otros estímulos internos.

## TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO

### INTRODUCCIÓN

Un hecho traumático es cualquier situación en la que el individuo presencia o vive un acontecimiento en el que su vida o la de terceros puede correr peligro. Es un hecho que marcará un antes y un después, que desbordará la capacidad de afrontamiento y respuesta de esa persona. En esos casos, el individuo no puede adaptarse a la nueva situación y puede experimentar sentimientos de indefensión y de desesperanza respecto al futuro (Echeburúa y del Corral, 2007).

Los acontecimientos traumáticos destrozan los sistemas de protección normales que dan a las personas una sensación de control, de conexión y de significado (Saldaña, 2014). El alcance del daño psicológico está mediado por múltiples variables como la gravedad del suceso, carácter inesperado del mismo, daño físico y riesgo sufrido, grado de vulnerabilidad de la víctima, la posible concurrencia de otros problemas actuales y pasados, el apoyo social existente y los recursos psicológicos de afrontamiento de cada persona. Todo ello configura la mayor o menor resistencia de la víctima al estrés (Echeburúa, Corral y Amor, 2007).

En el Manual diagnóstico y estadístico de los Trastornos mentales en su quinta edición DSM-V, el TEPT incluye los siguientes criterios diagnósticos (APA, 2013):

- a) La persona ha estado expuesta a un acontecimiento traumático en el que han existido amenazas para su integridad física o la de los demás.
  - b) El acontecimiento traumático es reexperimentado a través de sueños y recuerdos intrusivos que provocan malestar psicológico intenso, al exponerse a estímulos que simbolizan o recuerdan el acontecimiento traumático se dispara una respuesta fisiológica negativa (síntomas de intrusión).
  - c) Evitación de estímulos asociados al suceso traumático.
  - d) Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso traumático.
  - e) Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso
  - f) La duración de la alteración es superior a 1 mes
  - g) La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento
  - h) La alteración no se debe a efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.
- Además de estos criterios diagnósticos, existen una serie de especificaciones:
- Con síntomas disociativos (despersonalización o desrealización)
  - Con expresión retardada o inicio demorado. Cuando los criterios no se cumplen hasta al menos 6 meses después del acontecimiento traumático.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

La Terapia de aceptación y compromiso forma parte de las terapias de tercera generación. Se conoce por sus siglas en inglés ACT (acceptance and commitment therapy), para hacer énfasis en el concepto de actuar.

Las principales características de la ACT según Luciano y Valdivia, 2006 son las siguientes:

- Parte de un marco global de referencia sobre las ventajas y desventajas de la condición humana.

- Mantiene una filosofía contextual-funcional.

- Es coherente con un modelo funcional sobre la cognición y el lenguaje (La Teoría del marco relacional).

- Sustenta una perspectiva nueva de la psicopatología en la que resulta central el concepto funcional de evitación experiencial.

- Se basa en un modelo de salud y no enfermedad, considerando el sufrimiento como inherente a la condición humana.

- El concepto de evitación experiencial como elemento común en muchos trastornos mentales.

El concepto de evitación experiencial hace referencia a la evitación de los eventos internos que valoramos como negativos "emociones, pensamientos, recuerdos...". Cuando la evitación experiencial se generaliza a diversos ámbitos de la vida diaria hablaríamos del trastorno de evitación experiencial. En concreto (Hayes, et. Al, 1996) sitúa en el Trastorno de estrés postraumático la evitación de recuerdos, de emociones como la ansiedad y de lugares.

Los componentes básicos de la ACT son:

- Aceptación, que consiste en aceptar los eventos privados sin intentar eliminarlos, lo que reduce el malestar.

- Defusión cognitiva, aprender a percibir los eventos privados como lo que son, fragmentos del lenguaje e imágenes, en lugar de lo que a menudo parecen ser: eventos amenazantes, reglas que deben obedecerse o verdades objetivas y hechos.

- Valores, es la parte más importante de nosotros mismos a la que podemos acceder, nos hablan del tipo de persona que queremos ser, qué es significativo para nosotros y qué queremos defender en esta vida. Proporcionan una dirección en nuestra vida.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

-Yo como contexto, tomar conciencia de nuestros eventos privados para tomar distancia de ellos, observándolos desde la distancia siendo capaces de diferenciar que no son uno mismo, sino una parte de él.

-Contacto con el momento presente, permitirnos experimentar sensaciones, sentimientos y pensamientos que han surgido, viviendo en el presente, y enfocándose en lo que estamos haciendo.

-Acción comprometida, guiar nuestra vida en función de nuestros valores, estableciendo unos objetivos y metas razonables.

### **IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE Y ANÁLISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA**

Varón de 40 años derivada a Salud Mental con el siguiente motivo de consulta: "ansiedad tras evento traumático".

La demanda de asistencia psicológica parte del paciente. Relata haber sido víctima de un robo cuando estaba dentro de su domicilio. Desde entonces expresa altos niveles de ansiedad y pensamientos recurrentes sobre lo sucedido con importante repercusión funcional.

No refiere antecedentes familiares de interés. Como antecedentes personales destaca tratamiento psicológico en el ámbito privado con 15 años por cuadro adaptativo, siendo dado de alta por mejoría.

### **EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA**

A la exploración se muestra consciente, orientada y colaboradora. Discurso fluido y coherente. Refiere estado de ánimo triste, apatía y llanto frecuente. Conductas de evitación de lugares o personas que le recuerdan al hecho traumático así como intentos por no pensar ni recordar el hecho. Estado de alerta y reactividad con aumento de la ansiedad basal. No alteraciones en la forma, contenido ni curso del pensamiento. No alteraciones en la sensopercepción. Insomnio de conciliación y mantenimiento, así como pesadillas frecuentes. Hiporexia. Deseos pasivos de muerte, negando intencionalidad autolítica.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

### **EVALUACIÓN PSICOLÓGICA**

El proceso de evaluación psicológica fue realizado a través de la entrevista de evaluación clínica, junto con una serie de pruebas psicométricas cuyos resultados se exponen a continuación:

- Inventario de depresión de Beck (BDI): 41 depresión severa
- Escala de ansiedad de Hamilton (HARS): 21 nivel moderado de ansiedad

### **JUICIO CLÍNICO**

Trastorno de estrés postraumático. Se realiza diagnóstico diferencial y se descarte Episodio depresivo y Trastorno de adaptación: Reacción mixta de ansiedad y depresión.

### **TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICO**

Se establecieron los siguientes objetivos terapéuticos:

- Establecer un vínculo y compromiso terapéutico.
- Establecer una narrativa alternativa donde se coloque como superviviente, abandonando el rol de víctima.
- Modificar los esquemas cognitivos que mantienen y refuerzan el problema.
- Mejorar la sintomatología secundaria asociada: ansiedad y depresión.
- Aumento de la toma de conciencia en el momento presente y del patrón de evitación experiencial como modo de afrontamiento disfuncional.

Se establecieron 6 sesiones de frecuencia semanal de una hora de duración. Los métodos y técnicas usadas se extrajeron de la Terapia de aceptación y compromiso. En concreto se usaron:

- Práctica de mindfulness diaria como toma de conciencia de la evitación experiencial y contacto con el momento presente y la aceptación de los pensamientos y demás eventos internos.
- Metáforas, transmiten al paciente una experiencia cercana, ajustada a su problema y la plantea una alternativa de solución del problema. Su principal ventaja es que son muy fáciles de recordar.

## **TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO: A PROPÓSITO DE UN CASO**

-Paradojas, resaltan la contracción entre las propiedades literales y funcionales de las reglas de evitación. Tratan de hacer consciente al paciente de cómo las acciones que toman para solucionar el problema (por ejemplo, la evitación) consiguen el efecto contrario, no solo no solucionan el problema sino que lo agravan.

-Los ejercicios experienciales, enseñan al paciente a experimentar en sí mismo la aceptación de los eventos privados.

### **CONCLUSIONES**

Durante el curso del tratamiento el paciente fue exponiéndose a los lugares y situaciones que evitaba así como tolerando los eventos privados como recuerdos o pensamientos. De igual modo, mejoró la sintomatología ansioso-depresiva secundaria asociada. Al finalizar la terapia, el paciente había recuperado su funcionalidad, retomando sus actividades laborales, sociales y familiares.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. American Psychiatric Association (2013). Diagnostica and Statistical Manual of Mental Disorder (5th. Ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
2. Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2008) Manual de psicopatología. Edición revisada. Volumen II. Madrid: McGrawHill.
3. Echeburúa, E. y de Corral, P. (2007). Intervención en crisis en víctimas de sucesos traumáticos: ¿Cuándo, cómo y para qué? *Psicología conductual*, 15 (3), 373-387.
4. Echeburúa, et al. (1997). Intervención en un caso de trastorno de estrés postraumático por violencia sexual: propiedades psicométicas. *Análisis y modificación de conducta* 23 (90), 503-526.
5. Luciano Soriano, M.C., Valdivia salas, M.S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (Act). *Fundamentos, características y evidencia. Papeles del psicólogo* vol 27 (2), pp79-91.
6. Wilson K.G y Luciano M.C (2002) *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores.* Editorial Pirámide.