

Running head: INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA DE GÉNERO

Proyecto de Intervención basado en Estrategias de Aceptación para Hombres que
Cumplen Condena por Violencia de Género

María Cabanes Lizaga

Directora: Sonsoles Valdivia Salas

Universidad de Zaragoza (Campus de Teruel)

ÍNDICE

Introducción.....	3
Objetivos.....	10
Método.....	10
Resultados.....	15
Conclusiones.....	17
Referencias.....	18
Anexos.....	21

INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer constituye en la actualidad un problema social de primera magnitud y las denuncias de estas hacia sus parejas se incrementan año tras año. Según el Instituto Nacional de Estadística, el total de personas inscritas en el Registro, bien como víctimas de violencia de género y doméstica fue de 34.376 en 2013. De éstas, 31.612 eran mujeres y 2.764 hombres. En 2013 se registraron 27.122 mujeres víctimas de violencia de género. A su vez, esta alta tasa de víctimas permite estimar el elevado número de hombres que se comportan violentamente con su pareja, concretamente, en 2013 un total de 27.017 fueron registrados como denunciados. Estas cifras han producido en la comunidad científica un elevado interés por el estudio de los agresores, lo que ha generado un mayor conocimiento de las características clínicas de estos hombres hacia sus parejas. Actualmente, la red de Instituciones Penitenciarias ha visto incrementada su población con la penalización de estas conductas, hasta el punto en que la violencia de género se ha convertido en la tercera causa de ingreso en prisión. Por ello, cada vez se tiene más presente el trabajo con el agresor ya que puede proporcionar beneficios adicionales en el tratamiento de la problemática.

La forma más común de violencia contra las mujeres es la denominada violencia de género o maltrato (físico, psicológico y/o sexual) ejercido contra las mujeres por su pareja o ex pareja (Heise, Ellsberg y Gottenmoeller, 1999). Cuando se habla de malos tratos, violencia o agresividad hacia la pareja, es necesario delimitar, ya que son conceptos que dan lugar a conclusiones erróneas. Con respecto a la agresividad, muchos autores la entienden como un comportamiento básico y primario que forma parte del repertorio de conductas del ser humano. Desde el punto de vista psicológico, la agresividad tiene tres componentes básicos en los que coinciden prácticamente todas las teorías: la intencionalidad de la conducta, las consecuencias negativas que dicha conducta genera tanto en el agresor como en el agredido y, la variedad expresiva que se concreta, a su vez, en tres componentes: a nivel verbal, fisiológico y conductual (Carrasco y González, 2006). La agresión o violencia se entienden como conductas cuyo objetivo es la intención de hacer daño u ofender a alguien destruyendo objetos o infringiendo un perjuicio mediante golpes, lesiones o comentarios hirientes. Se considera en términos generales, que la diferencia entre agresión y violencia es una cuestión de intensidad en la conducta; mientras que la violencia es un acto de energía mayor que puede llegar a provocar la muerte a terceros, la agresividad se refiere a

conductas como insultar, amedrentar o pegar. Además de la violencia, existen otros conceptos que se han asociado con la agresividad, como son la ira, la impulsividad o la hostilidad.

La ira, que ha sido una variable muy estudiada en este tipo de hombres, es considerada como un estado emocional negativo (aunque también tiene componentes fisiológicos) que varían en intensidad y van desde la furia y el enfado más profundo hasta una leve irritación que puede surgir ante acontecimientos desagradables. Los resultados de los estudios muestran que se dan niveles altos, medios o bajos de ira (Eckhardt, Samper y Murphy, 2008; Loinaz, 2010; Murphy, Taft y Eckhardt, 2007, según se cita en Rodríguez y López, 2013). Norlander y Eckhardt (2005), concluyeron que los maltratadores presentaban un nivel ligeramente superior de ira y hostilidad en comparación con hombres no violentos, siendo los que ejercían una violencia mayor los que mayor nivel de ira y hostilidad presentaban.

La mayoría de internos en centros penitenciarios por violencia de género presentan características relacionadas con la impulsividad, el autocontrol emocional, la rigidez conceptual, poca resistencia a la frustración y baja autoestima entre otras (Liebling y Maruna, 2005). Los estudios sobre impulsividad muestran resultados dispares. Por un lado, se ha comprobado que un estilo impulsivo de conducta combinado con ciertos rasgos cognitivos es uno de los factores más sólidos de riesgo de conducta violenta en estos hombres (Calvete, 2008; Castillo et al., 2005; Echeburúa et al., 2004, según se cita en Rodríguez y López, 2013). Sin embargo, Loinaz (2010) encuentra que los hombres que son violentos exclusivamente con su pareja y que se encuentran en centros penitenciarios por este motivo no presentan índices elevados de impulsividad, siendo ésta mayor en aquellos que manifiestan un tipo de violencia más generalizada. En cambio, sí que es una característica de los penados que tiene un papel central en la valoración del riesgo de reincidencia que realizan los profesionales (Lila, Oliver, Lorenzo y Catalá, 2013).

En relación a las intervenciones dirigidas al agresor, uno de los programas de tratamiento más utilizado en el ámbito de las prisiones a nivel nacional es el de Echeburúa y Corral (1998) o adaptaciones del mismo, todos desde la perspectiva cognitivo-conductual. Los tratamientos desarrollados coinciden en proponer tres grandes grupos de técnicas.

En primer lugar, técnicas de relajación; en segundo lugar, el control de las cogniciones mediante el uso de autoinstrucciones y técnicas de reestructuración cognitiva; y, en último lugar, técnicas basadas en habilidades de comunicación y resolución de problemas. Los estudios señalan que la terapia cognitivo-conductual ofrece tratamientos efectivos, aunque todavía es necesario profundizar más en ello, además a nivel conceptual, falta la integración de las diferentes teorías en un único marco que cubra todos los aspectos de la agresión (Gilbert y Daffern, 2011). Saini (2009), afirmaba que la efectividad de los tratamientos orientados a la conducta agresiva es alta, pero que todavía es pequeña en comparación con los tratamientos de la depresión o de la ansiedad. Se ha observado que muchos de los penados por violencia de género rechazan o abandonan el tratamiento; factores como una baja motivación, el grado de complejidad del programa, la psicopatología previa o la situación psicosocial del individuo (en paro, en la cárcel, inmigrante..) han sido identificados como variables que predicen un bajo éxito o directamente el abandono de la terapia (Howells et al., 2005; Echeburúa et al., 2010). Esto implica que es conveniente avanzar en la investigación sobre las variables responsables de la eficacia terapéutica en el ámbito de la violencia y ver en qué casos los programas de tratamiento no funcionan y por qué (Howells et al., 2005). A raíz del surgimiento de las terapias de tercera generación, en los últimos años, ha comenzado una ola de de investigaciones desde perspectivas contextuales, con un gran peso en el tratamiento de la conducta agresiva y la ira. Los buenos resultados obtenidos, han llevado al surgimiento de nuevas investigaciones sobre la conducta agresiva en las relaciones de pareja.

En lo que respecta a intervenciones con agresores desde perspectivas contextuales basadas en la aceptación, se conoce el estudio de Mañas y Sánchez (2009), un estudio de caso en el que se aplicaron técnicas de *mindfulness* con técnicas provenientes de la Terapia de Aceptación y Compromiso; análisis funcional de la conducta, desesperanza creativa, clarificación de valores y ejercicios de desliteralización. Por otro lado, está el estudio piloto de Sahagún y Salgado (2013) para hombres que cumplen condena por maltrato, que también utilizó un protocolo basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso con técnicas de *mindfulness*, con la única diferencia que las intervenciones eran grupales y se realizaron dentro de la prisión diferenciando entre grupo control y grupo experimental. Aunque se necesita más investigación en este área, estos hallazgos han llevado a los investigadores a abogar por programas de prevención para examinar

la efectividad de las intervenciones basadas en la aceptación y el *mindfulness*, así como el estudio de la violencia de género desde un enfoque contextual (Bell y Naugle, 2008).

La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT; Hayes, Stroschal y Wilson, 1999, según se cita en Luciano y Valdivia, 2006) es el enfoque terapéutico más completo de las llamadas Terapias de conducta de Tercera Generación (Hayes, 2004). Entre sus características principales, se puede decir que presenta una filosofía contextual-funcional donde aparece el concepto de evitación experiencial destructiva como eje central y común de los trastornos psicológicos. La evitación experiencial, se trata de un patrón de funcionamiento ineficaz en el que el individuo se comporta para evitar los eventos privados negativos (emociones, pensamientos, sensaciones corporales, recuerdos e imágenes). La necesidad permanente de eludir el malestar proporciona un alivio inmediato a corto plazo, pero provoca un efecto *boomerang*, de modo que a largo plazo el malestar vuelve a estar presente y más extendido, debido a una dedicación exclusiva a las acciones que eliminan el malestar y el consiguiente abandono de las acciones cargadas de valor personal (Luciano, Valdivia, Gutiérrez y Paez-Blarrina, 2006). Además, es un elemento central que subyace a numerosos trastornos y comportamientos problemáticos (Hayes et al., 2004), incluyendo el comportamiento agresivo.

En consonancia a esto, desde ACT, un dominio que ha recibido amplia atención teórica y empírica es el afecto negativo (ira, desprecio, asco, culpa) que también tiene implicaciones en el comportamiento agresivo. Es decir, personas altamente motivadas en reducir sus eventos privados negativos, utilizan un repertorio de comportamientos desadaptativos para evitar estas emociones, como por ejemplo el consumo de alcohol, la distracción, o el escape de una situación. Bell y Naugle (2008), encontraron que la ira como estado es un antecedente próximo a la agresión entre las parejas, particularmente cuando existen déficits en el repertorio conductual y otros factores motivantes. De acuerdo con esta teoría, la evitación experiencial podría ser considerada como un déficit en el repertorio conductual, que puede hacer más probable, que ante sentimientos de asco, ira, culpa pueda darse una agresión, ya que la persona ha aprendido a establecer contacto con sus experiencias privadas vividas aversivamente y se comporta para alterar la forma o frecuencia de dichas experiencias así como las condiciones que las generan.

De hecho, la investigación empírica ha demostrado que el afecto negativo precede temporalmente, y aumenta el riesgo de que se de maltrato en la pareja (Elkins, Moore, McNulty, Kivisto y Handsel, 2013, según se cita en Shorey et al., 2014). Además de esto, la violencia hacia la pareja ha sido definida en muchos contextos como un conjunto de estrategias de afrontamiento dirigidas a reducir las experiencias de afecto negativo (Jakuncak, Lisak y Roemer, 2002; Lawrence et al., 2009; Shorey, Idema y Cornelius, 2011, visto en Shorey et al., 2014). En consecuencia a esto, es posible que aquellos individuos con mayores niveles de evitación experiencial sean más tendentes a emitir algún tipo de maltrato sobre su pareja, o como la agresión puede ser una alternativa conductual para hacer frente a las emociones negativas que se presentan. A esto se suman, las contingencias complejas que mantienen e integran los diferentes episodios en una clase funcional, donde la contingencia operando está reforzando negativamente la clase de conducta de evitación, y a la par confirmando el acto de tener razón, ser coherente con lo que uno piensa, es decir, un hombre que explique sus celos por su historia de desengaños amorosos tiene una buena razón para ser celoso y lo más grave es que para dejar de ser celoso tendría que eliminar su historia de desengaños. Dado este razonamiento, si una situación determinada provoca en el individuo pensamientos y sentimientos valorados como insoportables por él (e.g., celos, ira, etc.), esta estimulación aversiva podría actuar como estimulación discriminativa para la conducta violenta hacia la pareja, que se puede manifestar en forma de insultos, amenazas, gritos, golpes etc. Contingente a la finalización de estos episodios de violencia, se produce una disminución del malestar, por lo que estas conductas son reforzadas negativamente y a la vez, se pueden producir contingencias de reforzamiento positivo tras la emisión de conductas violentas, al sentir que se está haciendo lo correcto acorde a lo que se piensa siguiendo la lógica del patrón de evitación experiencial.

Numerosos estudios han puesto de manifiesto la relación entre la evitación experiencial y el maltrato en la pareja. Por un lado, está el estudio de Fiorillo, Papa y Follette (2013), donde encontraron una correlación significativa entre el Acceptance and Action Questionnaire (AQQ), (Hayes et al., 2004) y la agresión física en una muestra de mujeres y hombres universitarios; una de las limitaciones de este estudio fue que no examinaron a mujeres y hombres por separado. Por otro lado, se encuentra el estudio de Shorey et al. (2013) en el que se correlacionan positivamente las tres formas de agresión hacia la pareja, física, verbal y sexual, con la evitación experiencial, así como esta

correlaciona significativamente con el abuso de alcohol, y negativamente con la satisfacción en la pareja, dos variables estrechamente relacionadas con la violencia de género. Como limitación cabe señalar que el diseño de carácter transversal no permite determinar la causalidad entre las variables. Siguiendo esta misma línea, Tull, Jakupcak, Paulson y Gratz (2007) demostraron que una mayor evitación se relaciona con mayores tendencias agresivas generales en una muestra de universitarios y personal docente. Se ha demostrado que los hombres que maltratan a su pareja ya sea a nivel físico, psicológico o sexual han mostrado mayores dificultades en la regulación de emociones frente a los no lo han hecho (Shorey, Brasfield, Febres, y Stuart, 2011, visto en Shorey et al., 2014). Otros estudios afirman que un escaso control de la ira (Shit y Hamby, 2002) y déficits de regulación emocional (Finkel, Dewall, Slotter, Oaten y Foshee, 2009) se asocian con un incremento del maltrato hacia la pareja en el caso de los hombres. Teniendo en cuenta el marco teórico de las perspectivas contextuales, existe el estudio de Bell y Naugle (2008), en el que se conceptualizan los episodios de violencia de género contemplando los antecedentes, factores motivantes, repertorio conductual del sujeto, estímulos discriminativos, reglas verbales y consecuencias de los actos, lo que permite un análisis detallado de las variables que están potencialmente relacionadas con los sucesos de violencia.

A nivel aplicado, hay poca evidencia de la eficacia de ACT. En España, como se ha citado anteriormente, se conocen las intervenciones de Mañas y Sánchez (2009) cuyos resultados indicaron una reducción de los niveles de agresión física, que se mantuvieron a lo largo del tiempo, una disminución del índice de credibilidad conferido a los pensamientos y sentimientos como causas de la conducta, y un aumento del número de acciones en dirección hacia sus valores. Por otro lado, Sahagún y Salgado (2013) con hombres que han ejercido la violencia hacia su pareja y se encuentran en prisión, gracias a las intervenciones, disminuyeron su nivel de evitación e impulsividad y bajaron ostensiblemente el esfuerzo por eliminar el malestar. Como limitación a este estudio, cabe mencionar las características inherentes al contexto penitenciario, ya que no se pudo realizar un seguimiento de la intervención a largo plazo. Igualmente, Shorey et al., (2012) presentan como futuras intervenciones prometedoras en el ámbito de la violencia de género las estrategias basadas en el *mindfulness* y la aceptación.

Teniendo en cuenta la bibliografía hallada y expuesta, cabe destacar la dirección que toman los estudios con respecto a la posible relación entre la evitación experiencial

y la violencia hacia la pareja, no obstante, a pesar de ser un campo en el que se necesita más investigación, dados los pocos estudios realizados hasta el momento, se abren nuevas perspectivas de trabajo e intervención gracias a las investigaciones realizadas sobre la conducta agresiva teniendo como base la aceptación. En este ámbito, la Terapia de Aceptación y Compromiso parece un enfoque prometedor, ha emergido en los últimos años como alternativa terapéutica que cada vez está cobrando más fuerza y ha dado resultados exitosos y prometedores para una amplia gama de problemas (Öst, 2014).

La propuesta aquí presente, plantea una intervención grupal basada en la aceptación con hombres que cumplen condena en prisión por violencia de género. De los artículos citados anteriormente, el estudio de Mañas y Sánchez (2009) ha servido de referente para la elaboración de ésta propuesta de intervención. De la misma manera que Mañas y Sánchez (2009), y entendiendo los episodios de violencia como una expresión del trastorno de evitación experiencial subyacente, el objetivo principal es que se produzca un cambio en la función de los eventos privados para que no sirvan como barrera y se genere flexibilidad conductual, actuando en una dirección valiosa al servicio de los valores de la persona. Asimismo, en el presente estudio se emplean técnicas de *mindfulness* provenientes de alguna de las Terapias de Tercera Generación, especialmente aquellas que guardan relación con la Terapia de Aceptación y Compromiso. Pero, a diferencia de su estudio de caso, muchas de las intervenciones aquí realizadas serán grupales, especialmente aquellas basadas en las técnicas de *mindfulness*.

Por lo tanto, si se tiene en cuenta lo mencionado anteriormente, se puede observar algunos de los motivos que llevaron a escoger ACT como teoría base y la violencia de género como ámbito de actuación. Igualmente, otro de los motivos que llevó a la elección de este proyecto fue la escasez de programas de tratamiento dirigidos a los agresores y la necesidad de contar con alternativas terapéuticas que permitan cambios más duraderos y significativos. En último lugar, cabe mencionar que se han establecido una serie de objetivos para la realización de este trabajo. Por un lado, proporcionar una alternativa teórica y práctica incrementando las experiencias de intervención con los agresores en el ámbito de la violencia de género. Y, por otro lado, ampliar y profundizar en este campo con el propósito de que puedan llevarse a cabo nuevas investigaciones en relación a este tema.

OBJETIVOS

El objetivo general de esta intervención es poder prevenir evitando situaciones de reincidencia de cara a las relaciones de pareja.

Además, se establecen tres objetivos de proceso: 1) Reducir los niveles de evitación experiencial, 2) Reducir los niveles de impulsividad, 3) Generar en los individuos un repertorio más flexible para relacionarse con sus eventos privados, 4) Disminución de la credibilidad conferida a los pensamientos y sentimientos como causas del comportamiento, 5) Incremento del número de acciones en dirección a los valores del individuo.

MÉTODO

Participantes

Esta intervención va dirigida a hombres que cumplen condena en prisión por un delito de violencia de género, concretamente el centro elegido es la prisión de Zuera, ubicada en la provincia de Zaragoza. Los criterios de inclusión fueron: estar cumpliendo condena al menos por un delito de violencia de género, tener una comprensión óptima del idioma y participar de forma voluntaria sin obtener beneficios a cambio. El reclutamiento se llevaría a cabo por los psicólogos del centro penitenciario, teniendo en cuenta las necesidades del mismo de llevar a cabo algún tratamiento con los internos condenados por violencia de género próximos a la libertad. El número de participantes necesarios máximo es de doce, ya que se considera que con más se dificultaría el proceso terapéutico.

Diseño, variables e instrumentos

Se trata de una intervención donde se mide el nivel de evitación experiencial en relación a los malos tratos o violencia hacia la pareja. Todo ello, basado en la aceptación de los eventos privados como medio para tomar consciencia de las reacciones psicológicas que se dan ante aquellos que resultan aversivos, la clarificación de valores y acciones encaminadas a ellos, el yo como contexto y la desliteralización, y la práctica del compromiso hacia los valores. Para ello, se tuvieron en cuenta medidas de los niveles de evitación experiencial, nivel de impulsividad, nivel de *mindfulness*,

nivel de credibilidad de los pensamientos como causas del comportamiento y número de acciones en consonancia con los valores.

El protocolo de actuación se compone de veinte sesiones (dos de evaluación inicial y pre-tratamiento y una después de las sesiones grupales que servirá de medida post-tratamiento, ambas individuales), siete sesiones grupales, ocho sesiones individuales y dos de seguimiento. Las primeras dieciocho sesiones se realizarán semanalmente, las dos últimas dedicadas al seguimiento, se realizarán, una a los tres meses después del tratamiento, y la otra, a los seis meses. El tratamiento se llevara a cabo dos veces por semana, dedicando un día para las sesiones individuales y otro para las grupales.

Los instrumentos que se utilizarían como medida pre y post- tratamiento son los siguientes:

Cuestionario de Aceptación Acción II (AAQ II; Bond, Hayes, Baer, et al., 2011). Se trata de una medida genérica de la evitación experiencial y de la aceptación psicológica. Consta de 10 ítems con una escala Likert de 7 puntos en la que las puntuaciones altas indican un mayor grado de evitación y una menor aceptación. Se utilizó la adaptación española realizada por Ruiz y Luciano (2009) que presenta buenas propiedades de fiabilidad y de consistencia interna con un alfa de Cronbach de 0,85

Escala de Conciencia de Mindfulness (MAAS; Mañas, Sánchez, Faysey y Molina, 2008). La MAAS es un cuestionario que consta de 15 ítems y se puntúan según una escala Likert con un rango entre 1 (casi siempre) hasta 6 (casi nunca). Mide la frecuencia del estado de *mindfulness* en la vida diaria sin que sea necesario que los sujetos hayan recibido entrenamiento. La puntuación se obtiene a partir de la media aritmética del total de ítems y puntuaciones elevadas indican mayor estado de *mindfulness*.

Escala de Impulsividad de Plutchik (EI; Rubio et al., 1998). Se trata de una escala de 4 puntos (nunca, a veces, a menudo y siempre) autoaplicada, que evalúa la impulsividad a través de 15 ítems.

Formularios de Credibilidad en Razones I y II (Luciano, Gutiérrez, Páez y Valdivia, 2002, según se cita en Wilson y Luciano 2002). Se presentan dos tipos de cuestionarios, uno abierto y otro cerrado. Estos cuestionarios ejemplifican relaciones

entre razones y acciones y la credibilidad del cliente al respecto de si las razones dadas justifican (o son buenas razones o necesarias) para la acción que corresponda.

Cuestionario de valores (Wilson et al, 2002, según se cita en Wilson y Luciano, 2002): el participante indica en este cuestionario 1) la importancia que tiene cada área en su vida de 1 a 10 (familia, ocio, trabajo, formación etc.), 2) cuán consistente es entre lo que hace y lo que valora en cada área (de 1 a 10) y 3) obtiene el nivel de discrepancia entre ambas puntuaciones.

Procedimiento

El procedimiento de este protocolo queda dividido en varias fases, que son: 1) evaluación inicial y fase de pre-tratamiento, 2) sesiones individuales, 3) sesiones grupales, 4) evaluación post-tratamiento y 5) seguimientos.

1. Evaluación inicial y fase de pre-tratamiento

La primera sesión está orientada al establecimiento de la alianza terapéutica y la explicación de los objetivos de la terapia. Para ello, se realizará a cada uno de los individuos una entrevista inicial con el objetivo de conocer la situación actual del paciente y de crear un buen ambiente terapéutico, validando así su experiencia. Se tendrá en cuenta qué le ha hecho ir a prisión y cómo esta su vida en este momento a raíz de eso, qué ha hecho durante este tiempo para solucionar sus preocupaciones, miedos, ganas de llorar..., qué es lo que ha conseguido mediante sus intentos de solución, tanto a corto como a largo plazo, y qué áreas importantes de su vida están afectadas, abordando el tema de las relaciones de pareja. A la vez, se establecerán los objetivos terapéuticos y se pasarán los cuestionarios que aparecen en el apartado de instrumentos. El terapeuta dirá sobre qué versa el tratamiento y lo hará tanto con la palabra como con sus acciones; lo importante en terapia es la experiencia del paciente unida a sus valores, ya que ambos conducirán el tratamiento. Otro aspecto importante, característico de ACT es hacer ver al paciente que la incomodidad psicológica puede ser un signo de que la terapia está funcionando, siempre y cuando esté conectada con aquello que quiere. Para esto, el terapeuta se ayudará de dos metáforas: metáfora de los “dos escaladores” y metáfora de “conocer el lugar” (Anexo I).

Durante la segunda sesión, se realizará un Análisis Funcional de la Conducta con el objetivo de operativizar las conductas problema en la vida del paciente, teniendo en cuenta las situaciones de conflicto en la pareja. Esto dará información sobre el patrón de evitación experiencial subyacente.

2. Sesiones individuales

Las sesiones individuales tendrán una duración aproximada de hora y media. Aunque cada sesión vaya orientada a unas actuaciones concretas, el *modus operandi* no sigue un orden estricto y por eso el estilo clínico es flexible. Cualesquiera actividades están sujetas a atender las conductas que se dan en sesión para promover la flexibilidad en la reacción a los eventos privados.

La *sesión 3,4 y5* tienen como objetivos: la desesperanza creativa, el abandono de la lucha contra los síntomas y la operativización de acciones valiosas. Para abordar la desesperanza creativa, el análisis funcional habrá ayudado a vislumbrar el papel que juega la evitación experiencial en los problemas del paciente. Por ello, las actuaciones siguientes irán dirigidas a generar las condiciones para que el paciente experimente la paradoja de su comportamiento: lo que quiere, lo que hace para conseguirlo y los resultados que obtiene a corto y largo plazo. El terapeuta se apoyará en las siguientes metáforas: quitarse las gafas, el hoyo y el vaso sucio (Anexo I). El paciente entiende que la estrategia de control de los eventos privados es el problema y no los eventos privados en sí, por eso una alternativa es la aceptación de tales eventos. Para la operativización de acciones valiosas se tendrá en cuenta el cuestionario de valores realizado. En este punto se abordará el tema de descripción vs evaluación de valores. Aquí se enseñará que el hecho de que una persona evalúe una determinada cosa, irá en función de su historia personal, teniendo en cuenta la cultura en la que está inmerso.

En la *sesión 6 y 7* se volverá al tema del control de los eventos privados como problema y se continuará con la clarificación de valores. Para ello, se utilizará la metáfora de “alimentar al tigre”, “bienvenidos todos y el invitado grosero”, metáfora del “monstruo en la cuerda” , y la metáfora de “las arenas movedizas” (Anexo I). Por otro lado, una vez que el paciente ha identificado lo que quiere en los ámbitos importantes para él, se completarán las acciones valiosas, con el fin de que el paciente aporte en términos de acciones que se dirigen a metas entroncadas en las direcciones de valor.

En este punto, se presenta el ejercicio del funeral de tal forma que en los momentos más graves busque la conexión con lo que le importa en la vida. Dado que son los valores los que guían la terapia, la exposición será una actuación frecuente.

Durante la *sesión 8 y 9*, se llevarán a cabo todos aquellos ejercicios orientados al distanciamiento del lenguaje y el establecimiento del yo como contexto. Aquí el paciente aprenderá a desliteralizar los eventos privados y a tomar perspectiva de los mismos, diferenciando el acto de tener un pensamiento, el pensamiento que se tiene, y la persona que se está dando cuenta de ello y de lo que realmente le importa en ese momento. La desliteralización tiene como objetivo minimizar el valor de las palabras. Por ejemplo, un momento en el que el paciente esté fusionado a sensaciones de rabia, el terapeuta puede decir, “ y en este momento, quién está hablando, ¿tú con lo que te importa, o tú con tu rabia frente a los ojos?”. Aquí se utilizará el ejercicio del “observador de sí mismo”, ejercicios de cosificación y fisicalización y el ejercicio de repetir una palabra cualquiera (Anexo I). Además, estas técnicas serán complementadas en las sesiones grupales junto con las técnicas de *mindfulness*.

En la *sesión 10* se llevarán a cabo actuaciones dirigidas a la aceptación y el afianzamiento del compromiso con los valores, aquí se tratará de asegurar la práctica del paciente en la detección de posibles barreras que puedan surgir a la hora de actuar en la dirección valiosa. A su vez, se realizará un reesclarecimiento de aquello que le importa en la vida. En sesión, se realizará la metáfora de “el viaje”, el ejercicio de fisicalizar barreras (Anexo I), y se retomará el cuestionario de valores.

3. Sesiones grupales

Las sesiones grupales servirán como complemento a lo aprendido en las sesiones individuales, y estarán centradas en estrategias de *mindfulness*, especialmente aquellas que están más relacionadas con ACT. Según Fletcher y Hayes (2005), los componentes de ACT estrechamente relacionados con *mindfulness* son: el distanciamiento cognitivo, que reduce el impacto literal del lenguaje; la aceptación, que reduce la evitación experiencial; desarrollar el yo-como-contexto, que fomenta el desarrollo de un “yo observador” que trasciende a los contenidos mentales; y contactar con el momento presente, que incrementa la consciencia del “aquí y ahora” y que a su vez facilita la aceptación y el distanciamiento cognitivo. Habrá siete sesiones grupales de hora y media, en cada una de ellas se explicarán las técnicas a realizar y el objetivo de cada una

de ellas unidas al entrenamiento correspondiente y los ejercicios individuales para practicar. Al final de la sesión habrá una puesta en común acerca de las sensaciones experimentadas y una reflexión acerca de las mismas. Los ejercicios irán aumentando el nivel de dificultad y elaboración conforme avanzan las sesiones. Muchos de los ejercicios, igual que en el estudio de Mañas y Sanchez (2009), fueron tomados del programa MBSR (*Mindfulness-based Stress Reduction*). Los ejercicios que se realizarán en las sesiones grupales en orden de aplicación serán: ejercicios de respiración para desarrollar conciencia de la misma, meditaciones sentadas y *body-scan* o exploración de las sensaciones corporales. Además, se añadirán ejercicios característicos de ACT: ejercicios de cosificación y fisicalización, “estoy notando el pensamiento de que..”, “observador de sí mismo”, “repetir una palabra”. Estos ejercicios ayudan a tomar conciencia de los eventos privados en el “aquí y ahora” permitiendo la experiencia de distanciamiento psicológico y las actuaciones en la dirección valiosa.

4. Evaluación final y post-tratamiento

Tras las sesiones grupales, se realizará una sesión individual con cada uno de los integrantes para realizar los cuestionarios de evaluación y además, esta sesión puede aprovecharse para que cada miembro del grupo exponga ante el terapeuta sus impresiones acerca de la terapia grupal: si cree que le ha ayudado, en qué medida, cómo se ha sentido, etc. Es importante saber si le han sido de ayuda las intervenciones.

5. Seguimientos y prevención de recaídas

Las dos últimas sesiones dedicadas al seguimiento tienen como objetivo la prevención de recaídas. Desde ACT las caídas se enmarcan en oportunidades para aprender y apreciar lo que hay que cambiar y para replantear lo que a uno le importa. Por eso en esta parte se retomará el compromiso con los valores y se aplicarán las metáforas de “aprender a conducir” y “el jinete” (Anexo I).

RESULTADOS

El presente trabajo supone una propuesta de intervención por lo que no se pueden presentar resultados en las variables medidas. Sin embargo sí pueden exponerse los análisis necesarios para obtener los resultados que indiquen si el protocolo ha sido o no efectivo. Para analizar los datos, es necesario exponer los criterios que se han seguido para considerar que en las variables se ha dado un cambio significativo.

En la variable evitación experiencial (medidas con el AQQ), las puntuaciones en la escala iban de 1 a 7, a más puntuación mayores niveles de evitación experiencial. En la variable nivel de impulsividad, se usó la Escala de Impulsividad de Plutchik, con una puntuación que va de 0 a 45 (Nunca=0, Casi siempre=3), alta impulsividad se considera a partir de 20 puntos en la adaptación española. En cuanto al nivel de *mindfulness* aprendido, se utilizó la escala MAAS cuyas puntuaciones están entre 1 (casi siempre) hasta 6 (casi nunca) y la puntuación se obtiene a partir de la media aritmética del total de ítems, puntuaciones elevadas indican mayor estado de *mindfulness*. Con respecto a la credibilidad de los pensamientos como causas del comportamiento, se utilizaron los Formularios de Credibilidad en Razones I y II, con un cuestionario abierto y otro cerrado. En el formato abierto se toma como referencia una escala que va de 0 a 10 para cada una de las razones validas para las acciones que ha dado el paciente, donde 10 sería una razón que entiende como muy válida y 0 una razón nada válida. Finalmente, se suman las puntuaciones y se calcula el porcentaje de credibilidad. En el formato cerrado, igualmente se suman las puntuaciones y se calcula el porcentaje de credibilidad para las afirmaciones que se presentan en una escala de 0 a 10. Finalmente, en el Cuestionario de Valores podría verse el número de áreas afectadas considerando que estarían afectadas si: fuese importante en más de cinco puntos y el grado de consistencia estuviera en cinco puntos o por debajo. El cambio relevante se daría si el participante informaba de los cambios en dos áreas de valor previamente afectadas.

Por otro lado, sería necesario obtener los resultados de cada participante en las variables medidas y en todos los momentos en que se completaron los cuestionarios (pre-tratamiento, post-tratamiento, primer y segundo seguimiento).

Por último, se llevarían a cabo aquellos análisis estadísticos necesarios para comparar los datos obtenidos en el pre-tratamiento, post-tratamiento y el seguimiento realizado a los seis meses en cada sujeto y en cada variable, y comprobar si éstos han sido significativos. Se ha escogido el último seguimiento porque uno de los criterios de eficacia más relevante es el mantenimiento a largo plazo.

CONCLUSIONES

Aunque la realización de este trabajo no ha aportado datos relacionados con la eficacia de la intervención o en qué grado la Terapia de Aceptación y Compromiso y las técnicas de *mindfulness* aplicadas han producido cambios en los integrantes, ya que no se ha puesto en práctica, sí que ha contribuido en los siguientes aspectos:

En primer lugar, la elaboración de esta intervención ha conseguido proporcionar una alternativa teórica y práctica incrementando las experiencias de intervención con los agresores en el ámbito de la violencia de género. Y, por otro lado, ampliar y profundizar en este campo, con el propósito de que puedan llevarse a cabo nuevas investigaciones en relación a la eficacia de los tratamientos realizados hasta el momento y las nuevas perspectivas de tratamiento. Como una alternativa a este trabajo, se ha pensado que se podría comparar este protocolo con otro basado en estrategias de control cognitivo para comprobar cuál resultaría más efectiva y los aspectos que se podrían mejorar de este protocolo.

En segundo lugar, la Terapia de Aceptación y Compromiso está resultando ser una perspectiva prometedora por su efectividad en el tratamiento de numerosas afecciones psicológicas. Además, junto con las estrategias basadas en el *mindfulness* han comenzado una serie de investigaciones basadas en el tratamiento y conceptualización de la conducta agresiva dando resultados positivos. Si bien es cierto, estos resultados deben ser tomados con cautela y servir como base a más investigaciones, especialmente aquellas relacionadas con los malos tratos en las relaciones de pareja. Por todo ello, podría decirse que la realización de este trabajo viene a aportar información adicional sobre la conducta agresiva y los malos tratos desde perspectivas contextuales.

Por último, señalar que la realización de este trabajo ha favorecido la adquisición de distintas competencias y contenidos con respecto a los temas tratados, pero sobre todo ha ayudado a vislumbrar la necesidad de resaltar que la responsabilidad como futura profesional de la psicología es mostrar las evidencias y ponerlas al servicio de la población, teniendo como principal objetivo hacer avanzar el conocimiento para que otros sean los responsables de utilizarlo.

REFERENCIAS

- Bell, K.M. y Naugle, A.E. (2008). Intimate partner violence theoretical considerations: Moving towards a contextual framework. *Clinical Psychology Review*, 8, 1096-1107.
- Carrasco, M.A. y González, M.J. (2006). Evaluación de la conducta agresiva. *Acción Psicológica*, 4, 67-81.
- Echeburúa, E., Corral, P., Fernández-Montalvo, J. y Amor, P.J. (2004). ¿Se puede y debe tratar psicológicamente a los hombres violentos contra la mujer? *Papeles del Psicólogo*, 88, 10-18.
- Echeburúa, E., Sarasua, B., Zubizarreta, I., Amor, P. J. y De Corral, P. (2010). Variables predictoras del rechazo, abandono y fracaso terapéutico en hombres violentos contra su pareja tratados psicológicamente en un marco comunitario. *International Journal of Clinical and Health Psychology*.
- Echeburúa, E. y Corral, P. (1998). *Manual de violencia familiar*. Madrid: Siglo XXI.
- Finkel, E.J., DeWall, C. N., Slotter, E.B., Oaten, M. y Foshee, V.A. (2009). Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of personality and social psychology*, 97(3), 483.
- Fiorillo, D., Papa, A. y Follette, V.M. (2013). The relationship between child physical abuse and victimization in dating relationships: The role of experiential avoidance. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 5(6), 562.
- Fix, R.L. y Fix, S.T. (2013). The effects of mindfulness-based treatments for aggression: a critical review. *Aggression and Violent Behavior*, 18(2), 219-227.
- Fletcher, L. y Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336.
- Gilbert, F. y Daffern, M. (2011). Illuminating the relationship between personality disorder and violence: Contributions of the General Aggression Model. *Psychology of Violence*, 1(3), 230.

- Hayes, S.C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.
- Howells, K., Day, A., Williamson, P., Bubner, S., Jauncey, S., Parker, A. y Heseltine, K. (2005). Brief anger management programs with offenders: Outcomes and predictors of change. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 16 (2), 296-311.
- Heise, L., Ellsberg, M. y Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports. Series L: Issues in World Health*, (11), 1-43.
- Instituto Nacional de Estadística (2014). *Estadística de violencia doméstica y de género, 2013*. Recuperado el 6 de Junio de 2014 de <http://www.ine.es/prensa/np842.pdf>.
- Liebling, A. y Maruna, S. (2005). *The effects of imprisonment*. Portland: Willan Publishing.
- Lila, M., García, A. y Lorenzo, M.V. (2010). *Manual de Intervención con Maltratadores*. Valencia: Publicaciones de la Universitat de València.
- Luciano, C. y Valdivia, M.S. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27, 2, 11-23.
- Luciano, M. C., Valdivia, S., Gutiérrez, O. y Páez-Blarrina, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso. *EduPsyké*, 5 (2), 173-201.
- Mañas, I. y Sánchez, L. (2009). Mindfulness y violencia de género: un estudio de caso. *Revista del Ilustre Colegio de Psicólogos de Andalucía Oriental*, (21), 20-34.
- Norlander, B. y Eckhardt, C.I. (2005). Anger, hostility and male perpetrators of intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 25, 119-152.
- Öst, L.G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*.
- Robertson, T., Daffern, M. y Bucks, R.S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.

- Rodríguez, N. y López, E. (2013). Programa emocional para presos por violencia de género (PREMOVIGE): Efectividad en variables cognitivas y conductuales. *Psychosocial Intervention*, 22(2), 115-123.
- Rodríguez, M.F. (2012). Violencia, impulsividad e ira. En M.A Vallejo, *Manual de Terapia de Conducta. Tomo II* (pp. 795-845). Madrid: Dykinson.
- Ruiz, F.J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 1, 125-162.
- Sahagún, L.M. y Salgado, C. F. (2013). Aplicación de la Terapia de Aceptación (ACT) y Compromiso con hombres que cumplen condena por maltrato. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(3), 289-305.
- Saini, M. (2009). A meta-analysis of the psychological treatment of anger: Developing guidelines for evidence-based practice. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 37(4), 473-488.
- Scale, M.A.A. (2012). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala Mindful Attention Awareness Scale (MAAS). *Actas Esp Psiquiatr*, 40(1), 18-25.
- Shorey, R.C., Elmquist, J., Zucosky, H., Febres, J., Brasfield, H. y Stuart, G.L. (2014). Experiential avoidance and male dating violence perpetration: An initial investigation. *Journal of Contextual Behavioral Science*.
- Shorey, R. C., Brasfield, H., Febres, J. y Stuart, G. L. (2011). An examination of the association between difficulties with emotion regulation and dating violence perpetration. *Journal of aggression, maltreatment & trauma*, 20(8), 870-885.
- Shorey, R.C., Zucosky, H., Brasfield, H., Febres, J., Cornelius, T. L., Sage, C. y Stuart, G.L. (2012). Dating violence prevention programming: Directions for future interventions. *Aggression and violent behavior*, 17(4), 289-296.

- Tull, M. T., Jakupcak, M., Paulson, A., & Gratz, K. L. (2007). The role of emotional inexpressivity and experiential avoidance in the relationship between posttraumatic stress disorder symptom severity and aggressive behavior among men exposed to interpersonal violence. *Anxiety, stress, and coping*,20(4), 337-351.
- Wilson, K.G., y Luciano, M.C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.

ANEXO I

Metáforas para fase de pre-tratamiento

Sesión 1 y 2

Metáfora de los dos escaladores

Es como si nosotros dos fuéramos escaladores, cada uno en su propia montaña, separadas por un valle. Yo puedo ser capaz de ver una vía por la que subir su montaña, no porque la haya escalado antes, ni porque yo esté en la cima gritándole a usted por dónde tiene que subir, sino porque estoy situado en un punto desde el que puedo ver cosas que no pueden verse desde donde está usted. Ésta es su terapia, pero ¿y si fuera la mía?...Yo tengo mi propia montaña que subir, y entonces usted podría decirme algo sobre la senda por la que estoy subiendo. Mi ventaja aquí no consiste en que yo sea más grande, mejor o más fuerte que usted. Es simplemente la ventaja de la perspectiva. Por otro lado, hay cosas respecto a su montaña que yo no puedo saber, cosas respecto a las cuales tendré que confiar en lo que usted me diga. Por ejemplo, si la montaña que usted está tratando de escalar es la montaña “correcta” o no, es sólo una cuestión de valores. Únicamente usted puede responder a eso. Asimismo, aunque yo sea capaz de aconsejarle acerca de la senda que veo, no puedo subir su montaña por usted. En realidad, es usted quien tiene la tarea más difícil.

Metáfora de conocer el lugar

Es como ir a un nuevo trabajo donde hay numerosos aparatos que manejar y reglas de organización, pero uno va sin conocer nada sobre la sensibilidad de los aparatos y las reglas del sistema, o sin saber quién organiza el trabajo y el papel de cada uno. Uno haría mejor el trabajo si se dispusiera a aprender el manejo de los aparatos y las reglas de funcionamiento. Dígame todo lo que pueda para que yo pueda entender su problema, su experiencia y sus reglas, lo que le trae a consulta.

Metáforas para sesiones individuales

Sesión 3,4 y 5

Metáfora de quitarse las gafas

Uno ha llevado unas gafas oscuras durante muchos años y a fuerza de ver todo a través de las gafas, no aprecia que todo lo ve por el color de los cristales. Me pregunto cuántos años llevas con esos cristales viendo como si fueran el cristalino de tus ojos. Es más, al intentar no ver y sentir lo que ves y sientes, es como si hubieras intentado quitar el cristalino, pero lo que has conseguido es que los cristales se hagan cada vez más oscuros, estén más pegados a ti, sean más grandes y ocupen más parcelas a través de las cuales ves tu vida. Y si tomaras esas gafas y las pusieras a tu lado de modo que pudieras ver las cosas y las gafas que tanto dolor te producen? Desde luego, puedes pasar más años, incluso tu vida entera, viendo a través de los cristales como si fueran parte de tus ojos. Es algo que solo tú puedes elegir. Pero si eliges eso, también estás aceptando el costo que conlleva hacer eso en tu vida. También puedes elegir “coger” y “ver” las gafas más allá de tus ojos, así verás las gafas y otras cosas, eligiendo lo que más te convenga.

Metáfora del hoyo

Imagina que estás en el campo, que llevas un antifaz puesto y tienes una pequeña bolsa con herramientas. Te dicen que tu tarea consiste en correr alrededor del campo con el antifaz puesto. Se supone que es así como debes vivir tu vida. Así que haces lo que te han dicho. Pero, sin que lo sepas, en ese campo hay números hoyos, muy profundos. No lo sabes, eres ingenuo. Así que empiezas a correr y tarde o temprano caes en un hoyo. No hay forma de escalar ni encuentras ninguna vía de escape. Lo más probable es que en una situación como esa cojas la bolsa de herramientas, tal vez encuentres algo que te sirva para salir del hoyo. Supón que la única herramienta en la bolsa sea una pala. Empiezas a cavar pero pronto te das cuenta de que sigues en el hoyo. Cavar más y más rápido. Pero sigues en el hoyo. Lo intentas a grandes paladas y a pequeñas, poniendo la tierra cerca o lejos. Pero sigues en el hoyo. Tanto esfuerzo y tanto trabajo y paradójicamente el hoyo es cada vez más grande. ¿No es eso lo que sientes? Así que preguntas a un psicólogo, tal vez tenga una pala gigante. Pero no. Y es más, aunque la tuviera, tal vez no la usara porque cavar no te sacará del hoyo., eso solo te hundiría aún más.

Metáfora del vaso sucio

Suponga que tener un vaso limpio y transparente fuera algo relevante para usted. Sin embargo, el vaso está muy sucio, lleno de partículas y elementos que no le gustan, le molesta verlos. Para poder conseguir ver el cristal transparente hay que echar agua, y durante el proceso el vaso estará aún más sucio que al principio. Es paradójico que esté

más sucio cuando se está limpiando. La cuestión es que ese proceso turbio, confuso, donde el vaso parece más sucio que antes tiene un valor en tanto que es parte del proceso para conseguir limpiar el vaso.

Sesión 6, v 7

Metáfora de alimentar al tigre

Imagínese que usted vive con un pequeño tigre que está hambriento. Da la impresión de que se lo quisiera comer o al menos es lo que usted piensa. Es un tigre pequeño, pero atemorizante. Así que, usted le arroja algo de carne para que no se lo coma y es casi seguro que esto lo mantendrá calmado mientras come. Por un momento lo deja en paz. Solo por un momento. Pero también, al comer crece un poco más de tamaño. De manera que, cuando tenga hambre otra vez, será más grande y más peligroso. Usted le arroja más alimento. El pequeño tigre, crece más y más. Muy pronto se ha convertido en un tremendo tigre, aquel pequeño que usted quería controlar. Usted experimenta pensamientos negativos: son tigres que están ahí queriendo devorárselo. Si usted se esfuerza en ser más flexible en su criterio, llegará el momento en que estos tigres dejen de perturbarlo. Aunque tenga que aceptar que no se retirarán inmediatamente

Metáfora bienvenidos todos y el invitado grosero

Supongan que se disponen a celebrar la fiesta de su vida y usted es el anfitrión. Sólo hay una única norma en la localidad para poder celebrar fiestas, y es que se ha de poner un cartel en la entrada que diga: “Bienvenidos todos”. Ustedes acceden, aunque no está muy convencido. Pone el cartel y comienzan a llegar invitados. Cualquiera puede entrar, ya que está el cartel “Bienvenidos todos”. Antes de que pueda usted disfrutar de su fiesta, observa a un invitado grosero, sucio, maloliente y maleducado. Inmediatamente, se alerta y va hacia él para echarle, pero no puede hacerlo (está el cartel de “Bienvenidos todos” e inmediatamente volvería a entrar). No encuentra otra opción que ir detrás del invitado grosero para conseguir que no moleste a otros invitados. ¿Qué hacer para que no moleste? Se le ocurre que puede encerrarlo en una habitación, pero entonces tiene que estar pendiente de que no salga. Finalmente, no le queda más opción que estar llevándole a la puerta de salida y quedarse allí para que no moleste más. Si se despista, rápidamente se mezcla con los invitados y usted tiene que volver a estar detrás de él para que no incordie. La cuestión es que si quiere que el invitado no moleste, tiene que ser su guardián, y a pesar

de ello, se le escapa frecuentemente. Lo puede hacer, es libre de hacerlo, pero tiene un coste muy alto. ¿Está el anfitrión realmente en su fiesta o se la está perdiendo?

Metáfora del monstruo en la cuerda

El contenido de esta metáfora puede hacerse a modo de diálogo socrático. El contenido tiene como objetivo que el cliente lo relacione con su experiencia de lucha. Se le pregunta al cliente si su problema se parece a una persona que estuviese unida a un monstruo por una cuerda y con un foso entre ambos. Mientras el monstruo está tranquilo, dormido, tumbado, esa persona no puede verlo, pero en cuanto se despierta se hace insoportable, insufrible, y esa persona tira de la cuerda para conseguir tirar al monstruo al foso. A veces parece que se calma al tirar de la cuerda, como si se diera por vencido, pero lo que ocurre a la larga es que cuanto más tira esa persona, más próxima está del filo del foso y, por el contrario, más grande, fuerte y amenazante está haciéndose el monstruo. Así la situación es que esa persona tiene que estar pendiente constantemente de si el monstruo se levanta para tirar de la cuerda y, además, cuando ella tira el monstruo también lo hace, lo que a veces lleva a que ella esté al borde del abismo. Y mientras, su vida se limita a estar pendiente de la cuerda. A esa persona le gustaría no estar atado al monstruo, pero eso no es algo que pueda cambiarse, de manera que se plantea qué puede hacer basado en su experiencia. Una posibilidad para hacer su vida es soltar la cuerda y ver al monstruo. Otra que su vida se limite a estar pendiente de la cuerda.

Metáfora de las arenas movedizas

Sería como si usted estuviera atrapado en arenas movedizas. Por supuesto, intentaría hacer lo que pudiera para salir de ellas, aunque lo que supiera e hiciera, solo lo llevara a enterrarse más profundo. Lo único que se puede hacer con las arenas movedizas, es extender el cuerpo y tratar de entrar en contacto, lo más posible con ellas. Quizá lo que a usted le pasa es parecido. No es muy lógico al principio, pero puede ser que lo que usted deba hacer, es parar de batallar y en lugar de ello, entrar en contacto total con lo que ha estado tratando de evitar”

El ejercicio del funeral

Este ejercicio sirve para ayudar al paciente en la clarificación de valores, haciéndole ver que aunque se comporte “sin horizonte”, uno se comporta al servicio de algo. Se expone al individuo a una situación dramática, como es el día de su muerte y se va

explorando en cada una de las áreas valoradas cómo le gustaría al paciente que lo recordaran.

Sesión 8 y 9

Ejercicio del “observador de sí mismo”

El proceso comienza con técnicas estándar de centralización y focalización con los ojos cerrados. A continuación se sigue este patrón general: Empecemos por notar sus facetas. Considérese a usted en su trabajo, intente visualizarse en su trabajo. Advierta que mientras está trabajando interactúa con otras personas y advierta que cuando está ahí, está en su papel de trabajador. Imagínesse ahora en casa: advierta como funciona como compañero y como padre. Note que hay papeles distintos que desempeña como padre y como marido. Ahora piense acerca de su pasado un momento. Cuando era un niño y estaba en el papel de hijo con sus padres. Algunas veces era el hijo bueno y otras el hijo malo. Cuando iba al colegio desempeñaba el papel de estudiante. Advierta que ahora mismo, está desempeñando el papel de paciente. Note que aunque haya desempeñando diversos papeles, hay un “yo” que es consistente a todos ellos. Este proceso se llevará a cabo examinando emociones y pensamientos, haciendo ver al paciente la diferencia entre su “yo” y el resto de elementos que lo acompañan.

Ejercicios de cosificación y fisicalización

Estos ejercicios comparten muchas cosas en común con los ejercicios de *mindfulness*. Se trata de facilitar el distanciamiento a través de la fisicalización de las emociones y sentimientos. Puede utilizarse en aquellos momentos en los que se aprecie que el individuo está teniendo contenidos cognitivos con los que habitualmente lucha o intenta controlar. Aquí uno de los ejercicios a utilizar es el de “el otoño y las hojas”, donde los pensamientos son las hojas que van cayendo en otoño y el paciente es un mero observador de ese proceso. Este ejercicio concluiría como el anterior, cuando cliente y terapeuta hayan ejercitado el acto del distanciamiento en numerosas oportunidades. Otra variante de ejercicios de cosificación y fisicalización, puede ser dar forma, color, textura, olor a los pensamientos que aparezcan en cada una de las sesiones, con el objetivo de conseguir ese distanciamiento del lenguaje.

Ejercicio de repetir una palabra cualquiera

Se trata de pedirle al cliente que nos diga los primeros pensamientos que se le ocurren al oír una determinada palabra, por ejemplo “leche”. Probablemente diga cosas como blanca, caliente, vaca, etc. Seguidamente se le dice que tales cualidades (o funciones psicológicas) provienen del pensamiento (son verbales) y no de la leche (ya que ésta ni siquiera está presente), que sólo con decir “leche”, que únicamente con el sonido “leche”, es suficiente para traer al presente dichas cualidades y que incluso podemos notarlas (si el ejercicio se hace por ejemplo con un limón podríamos sentir la acidez e incluso salivar). Después el terapeuta y el cliente acuerdan repetir la palabra en voz alta rápidamente durante dos o tres minutos sin parar. Pasado ese tiempo, y al oír ahora el sonido “leche” tenemos la experiencia de que ese sonido no nos dice absolutamente nada, se convierte en un sonido sin sentido, carente de significado y por tanto de las funciones psicológicas que previamente nos evocaba.

Sesión 10

Metáfora de “El viaje”

Decimos al paciente que tomar una dirección es como elegir hacer un viaje. Lo hacemos con razones pero no por razones específicas cada instante... Muchos momentos del viaje no resultan placenteros, e incluso podemos estar perdidos. Sin embargo, continuamos en el viaje porque hacerlo tiene valor para nosotros, aunque en algunos momentos tengamos que mantenernos fieles al viaje cuando el camino tiene giros inesperados (algo puede sentarnos mal, podemos perder una maleta, el coche puede estropearse). Imagine que su dirección a la cima de la montaña tiene subidas, bajadas, recovecos, lugares oscuros, húmedos, caminos llenos de zarzas que pinchan y con hierbas altas que no dejan ver. A veces, cuando el camino tiene bajadas, nos parecerá que vamos bajando. Cuando nos encontramos en lugares sombríos, sin luz, no veremos claro dónde estamos y dónde vamos. Pero un observador desde otra montaña con unos prismáticos vería a la gente ir hacia arriba

Ejercicio de fisicalizar barreras

Durante el desarrollo de la terapia, habrá momentos en los que el paciente se vendrá abajo, y pueden aparecer pensamientos de “no puedo hacerlo, tengo miedo, mejor lo dejo..”, aquí el terapeuta invita al cliente a ponerse de pie y se coloca frente a él, pidiéndole

que elija un sitio de la habitación donde ir, como si ese lugar fuese la dirección en la que está lo que le importa, Aquí el terapeuta, pide permiso para poner las manos sobre sus hombros y le dice: “ soy tu pensamiento y tus sensaciones y te digo que no puedes, no sirves, déjalo”. Invitamos al paciente a ir donde quiere, y cuando se mueve hacia allí le bloqueamos, ya que estamos delante de él y empujamos con fuerza parándolo, a la vez que le decimos: ¿Dónde vas?, aquí estoy para pararte. No te gusta, ¿verdad?, pues aquí estoy y no puedes deshacerte de mí, ¿no es esa tu experiencia?. Frecuentemente, el individuo se para, no puede seguir, ya que está en su papel de atrapado con sus pensamientos. En este punto, le decimos que los pensamientos no tienen pies, no dan pasos, sólo critican, analizan. Entonces le preguntamos, ¿qué puedes hacer conmigo?, si el paciente responde que puede quitarme a patadas, le preguntamos: ¿cuál ha sido tu experiencia por intentar eliminar lo que duele?. Le decimos que puede cogernos y colocarnos a su lado, siguiendo fiel al camino que le importa. No tiene que gustarte lo que te diga, sólo tienes que llevarme a tu lado, junto a ti. Terapeuta y paciente practican estos movimientos de tal modo que el paciente se vea obligado a coger físicamente al terapeuta, situarle a su lado y caminar hacia la dirección que ha elegido.

Metáforas para sesiones de seguimiento y prevención de recaídas

Metáfora de Aprender a conducir

Se le dice al paciente que tomar una dirección es como elegir hacer un viaje. Se hace con razones pero no por razones específicas cada instante... Muchos momentos del viaje no resultan placenteros, e incluso se llega a estar perdido. Sin embargo, se le dice que continúa en el viaje porque hacerlo tiene valor personal, aunque en algunos momentos tenga mantenerse fiel al viaje cuando el camino tiene giros inesperados (algo puede sentarnos mal, podemos perder una maleta, el coche puede estropearse). El terapeuta plantea : Imagine que su dirección a la cima de la montaña tiene subidas, bajadas, recovecos, lugares oscuros, húmedos, caminos llenos de zarzas que pinchan y con hierbas altas que no dejan ver. A veces, cuando el camino tiene bajadas, nos parecerá que vamos bajando. Cuando nos encontramos en lugares sombríos, sin luz, no veremos claro dónde estamos y dónde vamos. Pero un observador desde otra montaña con unos prismáticos vería a la gente ir hacia arriba, aunque ellos en el sitio específico en que se encuentran vean que están bajando. A veces, habrá que seguir el recorrido con fe, con fidelidad a los valores de cada uno. Esa sensación de falta de claridad es una

señal en dirección valiosa. Si lo relacionamos con la experiencia de otros momentos, esa sensación de confusión es nueva y está señalando, en la brújula, hacia lo que importa.

Metáfora “El Jinete”

Se pide al paciente que imagine que un jinete lleva las riendas de su caballo. Cabalga en la dirección que le importa y lo hace por diferentes superficies y en diferentes situaciones atmosféricas. Cuando cabalga, a veces el caballo puede ladearse, casi le tira al suelo aunque las riendas las lleve el jinete. El jinete tiene que hacer grandes esfuerzos para volver a colocarse en el lomo del caballo y llevar las riendas de éste. Poco después, se da cuenta de que casi está rozando el suelo, mientras el caballo anda algo desbocado. Cree que nunca podrá volver a subirse al lomo del caballo, pero con ímpetu vuelve a colocarse con las riendas nuevamente cogidas y en dirección. El jinete se irá cayendo muchas veces, otras veces no sabrá cómo ha llegado hasta donde está. La práctica que adquirió ladeándose y levantándose fue mucha, así que cada vez se ladeaba menos y lo notaba antes, de manera que aunque en cualquier momento podía caer al suelo, ahora tenía mucha práctica por lo que podía sujetar las riendas y valorar por donde cabalgar.