

ARTÍCULOS

**Una reflexión sobre la Psicología
Positiva y la Terapia de Aceptación y
Compromiso**

***A reflection on the Positive Psychology
and the Therapy of Acceptance and
Commitment***

**CARMEN LUCIANO¹
MARISA PÁEZ-BLARRINA²
SONSOLES VALDIVIA¹**

Fecha de Recepción: 11-12-2006

Fecha de Aceptación: 14-12-2006

RESUMEN

La Psicología Positiva aboga por el estudio científico de la felicidad, el análisis de las condiciones que la hacen posible y la búsqueda de indicadores objetivos ligados tanto al bienestar de los ciudadanos en general como a la promoción de características personales que se relacionan con este bienestar y que comprenden un acopio de experiencias subjetivas calificadas de positivas. La Terapia de Aceptación y Compromiso analiza los denominados trastornos psicológicos desde una perspectiva funcional, centrada en la evidencia experimental sobre las características del hecho de ser verbales y lo que ello trae consigo en el ámbito cultural de referencia. En este breve artículo se presentan los puntos de encuentro, algunas de las divergencias y, especialmente, las aportaciones que diluciden métodos preventivos y clínicos para que las personas podamos afrontar la vida en armonía con las características de la condición humana.

¹ Departamento Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Humanidades y CC.EE.. Universidad de Almería. mluciano@ual.es

² Asociación Española Contra el Cáncer.

ABSTRACT

Positive Psychology promotes research on happiness, and the analysis of conditions that make the emergence of happiness possible. It also encourages the search of objective wellbeing-related indicators and the reinforcement of personal characteristics associated to wellbeing that involve a set of subjective experiences rated as positive. The acceptance and commitment therapy is a functional approach to psychological disorders. Since it is focused on verbal evidence, cultural assumptions have to be taken into account. This paper addresses commonalities and gaps of both approaches and especially contributions from preventive and clinical methods that allow individuals to live in harmony with human condition.

PALABRAS CLAVE

Psicología Positiva, Terapia de Aceptación y Compromiso, ACT.

KEY WORDS

Positive Psychology, Happiness, Acceptance and Commitment Therapy, ACT.

Si uno tiene la tendencia a entrar en las librerías o a echar un vistazo a los periódicos de cada día, es fácil entrar en contacto con espacios informativos y de opinión sobre el sufrimiento, sobre su afrontamiento y la búsqueda de la felicidad, sobre unos u otros de los denominados trastornos psicológicos, y las diversas opciones de mejora y cambio propuestas en el mercado. Los consejos y máximas para “ser felices” han sido proporcionados por expertos en diversos campos, desde literatos, periodistas, médicos, físicos, psicólogos, hasta el origen de estas inquietudes que nos remonta a los filósofos clásicos sin dejar de lado los fundamentos provistos desde las diversas religiones. Sin embargo, no es la existencia de tales máximas lo que resulta relevante en la actualidad, sino el ingente interés que se observa en diversos medios en torno a proporcionar ideas, máximas y fórmulas para poder vivir y ser feliz. Como simple ejemplo baste señalar que, sin contar las numerosas páginas disponibles en la web, sólo en el dominical de uno de los periódicos de mayor tirada a nivel nacional, se recogen tres síntesis de libros y dos artículos de opinión en torno al tema. De la presencia de estos espacios puede derivarse una necesidad de oferta que invita a los lectores a la reflexión sobre uno mismo, sobre lo que se hace o se piensa o se siente, o sobre si se está afrontando la vida bien y cómo podría ser mejor en caso de pensar de un modo u otro. Dejando al margen la repercusión psicologizante que este quehacer tiene así como los motivos que lo rigen y las fuentes que lo alimentan,

es un hecho ineludible la importancia que se ofrece a promover ciudadanos que piensen y sientan de una forma o de otra a fin de convertirse en individuos saludables, lo que incluye no sólo promover mantenerse de un modo físico sino que a ello se acompaña la necesidad de alcanzar sentimientos de felicidad y satisfacción, y pensamientos positivos. Todo ello estaría en la dirección de lo que permite la tecnología propia del siglo y, sin duda, dependiendo del lugar que, además, se ocupe en el globo terráqueo.

En este punto hay que traer a colación el estado de la ciencia psicológica en términos de modelos explicativos o aproximaciones globales para la comprensión del ser humano. En el ámbito propio de la psicología es frecuente la emergencia de aproximaciones que buscan abordar los problemas que los pacientes traen a consulta o simplemente que tratan de exponer puntos de vista y afirmaciones sobre la vida, el ser humano, su pasado y su futuro. Sin embargo, las concepciones sobre el ser humano han sido, son, y serán numerosas, de modo que no parece que haya de esperarse un modelo común con fundamento científico que situara en otro contexto la proliferación de opiniones que no son más que eso. Hay que resaltar que la base o fundamento de las opiniones es el envoltorio que diferencia a unas concepciones de otras y que las convierte en afirmaciones con nula validez científica o con el grado de validez pertinente en función de sus posibilidades en cuanto a prevenir y alterar los problemas en

curso. Unos criterios que habrían de estar siempre presentes a la hora de evaluar la validez de los modelos.

En el ámbito propiamente psicológico, la Psicología Positiva reivindica que la psicología se oriente a ofrecer fórmulas para ser feliz, adentrándose también en intentos dirigidos a la solución de problemas en el ámbito clínico. En este último marco –el orientado a los trastornos psicológicos– es en el que a lo largo de los últimos quince años han emergido modos alternativos de terapia con el objetivo de ofrecer mejores resultados en el tratamiento de los numerosos trastornos psicológicos que se resisten aún bajo los auspicios de las terapias cognitivas documentadas como eficaces. Entre este grupo de terapias que han sido catalogadas como Terapias de Tercera Generación entre las que resalta la Terapia de Aceptación y Compromiso –ACT.

Este artículo tiene como objetivo describir algunas de las características de la Psicología Positiva y de la Terapia de Aceptación y Compromiso, en aquellos puntos que específicamente acercan y alejan sendas concepciones.

LA PSICOLOGÍA POSITIVA Y LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO EN EL CONTEXTO DE LA DIVERSIDAD DE APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS

Los modelos explicativos del comportamiento en psicología, los

hay desde los focalizados en la biología o parámetros fisiológicos y cerebrales, hasta los centrados en las condiciones ambientales históricas y presentes que regulan la conducta. Y es que la naturaleza del acto psicológico probablemente estará siempre expuesta al desacuerdo a pesar de que la investigación en lenguaje y cognición está mostrando desde hace un tiempo, pero especialmente en los últimos diez años, la naturaleza de aspectos del ser humano que han estado –y seguirán– sometidos de modo sistemático a la especulación y a la moda reduccionista –pero culturalmente extendida– de explicar el comportamiento, más o menos complejo, sobre la base del funcionamiento del sistema nervioso. Bueno sería –y esperemos que podamos verlo pronto transmitido a nivel cultural con el mismo entusiasmo que se ha transmitido el modelo biológico y otros– el necesario convencimiento de las interacciones organismo-ambiente para dar explicación de la naturaleza social de los eventos psicológicos complejos y su impacto en el desarrollo cerebral. Un convencimiento, dicho sea de paso, iniciado en los años cincuenta con la investigación sobre contingencias y contextualizado debidamente con el avance que ha supuesto el cúmulo de datos experimentales que se están proporcionando en distintos laboratorios sobre la emergencia o derivación de comportamiento y la transformación de funciones (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001). Sin embargo, volviendo a lo que la lógica dominante sobre el funcionamiento del ser humano propone, los

modelos explicativos que gozan de mayor aceptación son los que se ajustan al sentido común, establecido coloquialmente o de modo ordinario, en cuanto a las razones o los porqués de lo que se piensa, se siente y lo que se hace. Estos modelos psicológicos ofrecen explicaciones de los fenómenos que están basadas en la contigüidad de eventos. Sin embargo, estas explicaciones son circulares, habiéndose mostrado la posibilidad de errar al considerar como causas del comportamiento lo que no es pero lo parece por su ocurrencia formal antecedente al hecho que se quiere explicar. Por tanto, resaltamos nuevamente que la potencia de cualquier aproximación ha de evaluarse en el ámbito de su eficacia para prevenir y controlar el fenómeno en cuestión.

Entre las concepciones más aceptadas en psicología están todas aquéllas que explican el acto por el pensamiento o el sentimiento y, a la base, por la actividad cerebral. En menor medida, se resalta la concepción que contempla el acto presente en el contexto histórico de la persona, el cual inevitablemente obliga a contemplar las interacciones socio-verbales que a nivel personal hayan conformado las características de su desarrollo. La mayor parte de las terapias psicológicas se asienta en el primer tipo de modelos explicativos, como terapias de segunda generación (Hayes, 2004); siendo la terapia cognitivo-conductual la que goza de mejor salud. La asunción básica de esta terapia es que el aparato cognitivo (pensamientos, recuerdos, creencias..., y

las emociones que acompañan; en una palabra, los eventos privados) son las causas últimas de la conducta. Por tanto, el cambio de los síntomas cognitivos se convierte en la clave de la intervención, de modo que para que la persona *pueda actuar positivamente (y hacer las cosas bien) se hace preciso alterar los eventos privados*, esto es, hacer que los pensamientos desagradables se sustituyan por agradables, las creencias irracionales por racionales, las sensaciones incapacitantes por capacitantes, etcétera.

Los resultados de estas terapias son parcialmente concluyentes en tanto que los procesos de cambio no han sido identificados y los éxitos se relacionan más con los componentes que no serían los esenciales según la conceptualización que las sustenta. Además, se evidencia la dificultad para alterar los contenidos cognitivos recurrentes y muy molestos –el resultado es paradójico: se amplían y pueden hacerse más molestos al intentar cambiarlos. A raíz de estos resultados, numerosos autores han tratado de abordar qué hacer cuando los métodos clínicos se orientan a cambiar algo que en numerosas ocasiones se resiste a cambiar o parece que se controla pero tarda muy poco en volver a escena. Esto es, qué hacer cuando uno no puede deshacerse de un recuerdo tormentoso o de un pensamiento taladrante o de una sensación altamente molesta. La pregunta puede girar en torno a por qué deshacerse de tal recuerdo es tan importante, y por qué es tan importante sentirse de un modo particular

como una condición necesaria para hacer algo satisfactorio. Además, por qué lo que satisface normalmente (por ejemplo, quedar con amigos) se convierte en algo que no satisface si se hacen presentes ciertas nubes grises (recuerdos desagradables sobre una amistad fallida o violenta, o algo trae a colación sensaciones y pensamientos negativos, etcétera). En el ámbito de las terapias de segunda generación –y especialmente al hilo de datos correlacionales entre atribuciones y pensamientos negativos– ha salido al paso la aproximación de la Psicología Positiva, a la que nos dedicamos en el próximo apartado.

Finalmente, ante la evidencia, entre otras, de la dificultad para controlar eventos privados, han surgido otras formas de terapia, entre ellas la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), cuya asunción básica es que los eventos privados no son causas, sino productos inevitables de la historia individual, y por tanto, no son fácilmente susceptibles al control del individuo que los experimenta. Por tanto, el objetivo de estas terapias no es alterar la forma o contenido de los eventos privados sino su función, de manera que la reacción a los mismos se flexibilice y el individuo no actúe de acuerdo a su contenido literal, sino de acuerdo a sus direcciones de valor, de significado personal.

LA PSICOLOGÍA POSITIVA

No pretendemos hacer una exposición ni una revisión exhaustiva de

esta aproximación (véase, por ejemplo, la sección monográfica de la revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos [COP, 2006]; Seligman, 2000, 2002; Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005), tan sólo se busca mencionar algunos de los puntos centrales. Siguiendo principalmente las aportaciones de Seligman y otros autores, se afirma que la psicología positiva surge como un intento de equilibrar, balancear el campo de la psicología que a lo largo del tiempo y amén de su desarrollo y variedad de enfoques, ha llegado casi a negar la importancia de un individuo satisfecho y de una comunidad próspera más allá de la psicopatología, a la par que ha limitado su actuación a la restitución de los estados negativos del individuo en lugar de promover la construcción de fortalezas como una potente arma en el arsenal de la terapia. Estos autores sostienen que trabajando desde el modelo médico y buscando solamente salvar las falencias y curar las heridas, se ha terminado por desplazar y limitar en gran parte la ciencia psicológica y el entrenamiento de profesionales, perdiendo de esta forma la función del psicólogo que no sólo se restringe a curar la debilidad sino que tiene que dirigirse fundamentalmente a nutrir las fortalezas del ser humano. Desde este contexto los principales autores del acercamiento esbozan el objetivo básico de la Psicología Positiva que es el de catalizar el cambio en la psicología desde una preocupación exclusivamente centrada en reparar las peores cosas de la vida humana a

construir las mejores cualidades en la vida (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; Vázquez, 2006). Afirman estos autores que la psicología a lo largo de décadas ha priorizado el estudio de aquello que impide, limita o dificulta el desarrollo de estrategias eficaces para corregir déficit y trastornos, este interés ha contribuido a disminuir en parte el sufrimiento de muchas personas, pero la necesidad de mejorar los tratamientos obliga a explorar nuevos caminos y proponer un papel más activo para las emociones positivas tanto en la prevención como en el tratamiento de numerosos trastornos. Así pues la psicología positiva viene a ser un intento de incorporar la importancia que los estados afectivos y emocionales positivos pudieran tener no sólo en el tratamiento y rehabilitación de personas con problemas psicológicos sino además en el campo de la prevención y fortalecimiento personal tanto a nivel individual como grupal.

A nivel subjetivo la Psicología Positiva se vincula a las experiencias subjetivas positivas: al bienestar y la satisfacción, el disfrute, la felicidad, los pensamientos constructivos sobre el futuro, el optimismo, la esperanza, etc. y su papel como amortiguadores y promotores de salud psicológica. A un nivel individual se relaciona con ciertos rasgos personales positivos, como son la capacidad de amar, la vocación, el coraje, las habilidades interpersonales, la sensibilidad estética, la perseverancia, el perdón, etc. A nivel grupal la Psicología Positiva se centra en virtudes cívicas como la

responsabilidad, el altruismo, la moderación, la tolerancia, la ética, etc., que podrían influir en la construcción de una mejor sociedad (Gillham y Seligman, 1999; Park, Peterson, y Seligman, 2004; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

En esta pretensión por ir más allá de los déficits humanos, la Psicología Positiva no sólo plantea actuaciones terapéuticas encaminadas a resolver problemas ciñéndose al ámbito clínico sino también promueve actuaciones preventivas y orientadas al enriquecimiento y desarrollo de los individuos. Sintéticamente, cabría indicar que en la actuación preventiva la psicología positiva promulga que existen fortalezas humanas que actúan como amortiguadores en contra de la enfermedad mental: el coraje, el optimismo, la esperanza, la capacidad de insight, etc. Según Seligman, Schulman, De Rubeis y Hollon (1999) gran parte de la tarea de este siglo será la prevención a partir de la creación de una ciencia de las fortalezas humanas cuya misión será entender y aprender cómo potenciar estas virtudes en los jóvenes.

De otra parte, en relación al tratamiento psicológico, los autores plantean preguntas y esbozan algunas hipótesis, especialmente vinculadas con lo que hace el psicólogo clínico en la consulta, ya que se afirma que probablemente mucho de lo que hacen los terapeutas tenga más que ver con la amplificación de las fortalezas de sus clientes que con la reparación de sus debilidades.

Aventuran que probablemente sean algunas técnicas y tácticas de la Psicología Positiva los ingredientes más efectivos en terapia y en definitiva, los que hacen que las psicoterapias funcionen. Sin embargo, y según estos autores estas técnicas y tácticas son poco específicas, algunas no tienen nombre, no son estudiadas y en cambio parecen ser usadas por los terapeutas, por lo que cabría analizarlas y potenciarlas en caso de comprobar su efectividad (Snyder, Ilardi, Michael, y Cheavens, 2000). Terminan indicando que probablemente estos componentes poco específicos que hay que validar, ayuden más que las estrategias diseñadas propiamente para la curación, lo que determinaría la poca diferencia en niveles de eficacia que existe cuando se comparan distintos protocolos de tratamiento.

Retomando algunos de los puntos principales aquí esbozados, podríamos afirmar que si bien la idea de que las actuaciones terapéuticas que promueven la ampliación de repertorios comportamentales es una idea fundamental y un viejo principio de la psicología conductual, el planteamiento de la Psicología Positiva carece de definiciones concretas sobre cuáles serían esos repertorios que habría que potenciar ni especifica cuáles serían los procesos de cambio terapéutico o las habilidades a reforzar, ni los elementos del enfoque que terminarían por potenciar ese desarrollo personal. Asimismo, como se verá en el siguiente apartado gran parte de las afirmaciones teóricas que

constituyen el núcleo de la Psicología Positiva se alimenta de datos provenientes de estudios estrictamente correlacionales, que no experimentales. En dichos estudios, a las cogniciones, emociones y sentimientos se les adjudica un papel nuclear en la cadena determinante del comportamiento cuando en realidad y, según lo sustentan investigaciones experimentales actuales, los eventos privados, positivos o negativos, no causan comportamientos problemáticos sino que son relaciones arbitrarias entre conductas fomentadas justamente desde el marco cultural, que en este caso se caracteriza por esta incesante búsqueda de la felicidad centrada en los eventos privados más que centrada en comportarse en trayectorias de valor o con significado personal.

En síntesis – la Psicología Positiva promueve fórmulas que coinciden en cierta medida con la propuesta de antiguos estudiosos del ser humano y –sin poder ser de otro modo– también de actuales estudiosos del mismo tema. Avanza en tanto deja ver un atisbo en dirección al abandono del modelo médico en el que se apoya el modelo imperante de la psicología actual, insiste en la importancia de la construcción de repertorios comportamentales más amplios y no se ciñe a los objetivos de reparar déficits. Sin embargo, se mantiene, en general, dentro del enfoque mecanicista centrado en la potenciación (control, cambio) de los contenidos privados, en concreto promover los positivos. Así, no se llega a dar el salto a la considera-

ción de una definición más flexible de lo que es la felicidad desde un criterio pragmático, idiosincrásico en tanto que históricamente determinado y ajustado a la condición humana, esto es, una definición centrada en acciones valiosas, con significado (cualesquiera que sean), y no en predisposiciones o pensamientos positivos. Éste es el salto que sí da ACT, donde los eventos privados (sean positivos o negativos) no se elevan a categoría causal, de modo que la persona elige conducir su vida con acciones valiosas en vez de bajo la dependencia literal de sus estados privados, ya sea los evaluados socialmente como positivos o los negativos. Este aspecto es precisamente una de las claves de la Terapia de Aceptación y Compromiso, que además parte de asunciones radicalmente distintas sobre la naturaleza del ser humano y por tanto, sobre los objetivos en terapia.

LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

La Terapia de Aceptación y Compromiso –ACT (Hayes, Stroschal y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2001) es el enfoque terapéutico más completo de los que definen la Tercera Generación de Terapias (Hayes, 2004; Luciano, Valdivia, Gutiérrez y Páez, 2006). No es éste el contexto para exponer la historia de esta terapia desde sus inicios en 1987 bajo el nombre de Terapia Contextual (Hayes, 1987), ni su conceptualización de modo extendido. A modo de resumen, ACT es una tera-

pia conductual, radical, analítica, contextual y por tanto, funcional. Asume las leyes que regulan la génesis de funciones a través del cambio contingencial, y enfatiza las leyes que regulan la formación y transformación de funciones vía verbal, sin la cual los trastornos psicológicos no llegan a conformarse. ACT se define por el apego a la evidencia experimental en torno a las características de ser verbal y a un programa experimental sobre los procesos verbales implicados en la alteración de funciones provistas por sus métodos clínicos.

ACT recoge la filosofía de vida que ha sido promulgada desde diferentes tradiciones religiosas así como por diferentes antropólogos, médicos, filósofos y literatos (Hayes y cols., 1999; Luciano, 2001; Szasz, 1960; Wilson y Luciano, 2002): la experiencia muestra que el sufrimiento y el placer están en la misma dimensión, o dicho de otro modo, que son los dos lados de una misma moneda. Uno no puede ir sin el otro, lo que significa que es inevitable tener la posibilidad de disfrutar (por ejemplo, al recordar cosas placenteras), sin que ello lleve parejo la posibilidad, antes o después, de recordar situaciones que traigan al presente sensaciones negativas. La experiencia que todos compartimos -de un modo u otro y en mayor o menor grado- es la búsqueda del placer, el bienestar, y el alejamiento del dolor y del malestar; en suma, lo que hace relevante para la supervivencia el reforzamiento positivo y el negativo. El problema surge cuando debido a la tecnología y al avance

de las ciencias, se promocionan culturalmente máximas o reglas para vivir que chocan con las características del ser humano verbal. La máxima expandida para vivir es “por encima de todo, sentirse bien”, y la conversión de la máxima en conducta diaria choca con las condiciones que definen la naturaleza humana ya que supone emplearse a fondo en la búsqueda de sensaciones de placer sin contextualizar, y su reverso, la supresión del malestar.

ACT tiene una teoría específica en la base (la Teoría del Marco Relacional. Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001) que recoge la filosofía y conocimientos del Análisis Experimental y Aplicado del Comportamiento, amén de los datos provistos desde otros ámbitos de la psicología sobre tipos de afrontamiento y efectos paradójicos (véase resumen en Hayes, Wilson, Gifford, Follete, y Strosahl, 1996; Luciano y Hayes, 2001). La investigación en aprendizaje relacional ha mostrado una serie de cuestiones respecto del lenguaje y la cognición que proveen de fundamento a los procedimientos clínicos incluidos en ACT y muestran los procesos de cambio implicados en las actuaciones clínicas. Entre estas cuestiones, destacamos dos por ser las claves para entender los fundamentos de ACT como aproximación terapéutica. Por un lado, que el sufrimiento es parte inevitable de ser humano con capacidad verbal. Por otro, la evidencia existente sobre los efectos paradójicos de los intentos de control de los eventos privados y la ineludible pre-

sencia de pensamientos, recuerdos y sensaciones privadas vía las características del aprendizaje relacional o verbal.

Con respecto al primer aspecto, tener capacidad verbal o relacional significa responder a un evento en términos de otro, aún en ausencia de experiencia directa con el primero (para una presentación detallada, ver Hayes y cols., 2001). Por ejemplo, dada una historia de abuso por parte de un individuo X, puede ocurrir que la persona abusada tenga recuerdos, y note sensaciones desagradables cuando se dispone a iniciar una relación con una persona Y. Decimos que las funciones de esta persona Y, con la que no ha habido experiencia alguna que justifique el miedo, los recuerdos, las sensaciones, se han transformado vía verbal siguiendo el tipo de contexto que relacione X e Y. Que se deriven estos eventos respecto a Y da la oportunidad de elegir si comportarse literalmente a ellos o bien actuar respecto al valor que tiene Y en la vida de uno. La misma oportunidad que ocurre cuando a una madre le sobreviene la tristeza por un hijo fallecido cuando está con otro hijo, o cuando a un individuo le sobreviene sensaciones de ser engañado ante una frase del terapeuta, o cuando uno se siente de repente motivado por la compra de algo ante un anuncio comercial. Este efecto de transformación de funciones es ineludible y muy útil en numerosas ocasiones (permite recordar episodios agradables, comparar para elegir lo mejor, hacer planes, y resolver problemas) pero

también, necesariamente y de acuerdo a las mismas leyes, lleva a recordar episodios desagradables, a sentirse peor ante la comparación, etcétera. Las características del comportamiento verbal pueden hacernos insensibles a las consecuencias de la acción de modo que es posible caer bajo control del contenido literal de los eventos privados, en lugar de bajo control de las consecuencias de la acción emprendida. Por ejemplo, es fácil encontrar individuos que regulen su vida de acuerdo a reglas como “mientras que mi autoestima no mejore, no puedo enfrentarme a una entrevista de trabajo, ni a una relación social/íntima, ni a un examen, etc.”, en lugar de regularla en función de las consecuencias que seguir este tipo de reglas está, de hecho, teniendo en su vida, a saber, no trabajo y, por tanto, no independencia, no relaciones sociales, etc., si es esto lo que el individuo valora realmente en su vida. Estas reglas facilitan el surgimiento de la evitación experiencial como eje de la regulación del comportamiento. El Trastorno de *Evitación Experiencial (TEE)* (Hayes, y cols., 1996; Luciano y Hayes, 2001) es un patrón inflexible, caracterizado por numerosos modos de respuesta que buscan evitar y suprimir la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados, que resultan negativos o se acompañan de malestar, con el fin de poder vivir. Tales actuaciones proporcionan un relativo alivio inmediato en ocasiones, pero provocan un efecto *boomerang* de modo que el malestar vuelve a estar presente, a veces

más intenso y extendido. Las consecuencias a largo plazo son la ‘dedicación en exclusiva’ a cualquier acción que elimine momentáneamente el malestar, y el consiguiente abandono de las acciones cargadas –de un modo u otro– de valor personal.

En relación con la evidencia sobre los efectos paradójicos de los intentos de control de los eventos privados destacamos lo siguiente. Se ha demostrado que los intentos de control de los eventos privados (para eliminarlos, reducirlos, sustituirlos, racionalizarlos, etc.) –como se controlan otras cosas en el mundo–, no sólo no produce el efecto deseado sino que lo que se desea suprimir se torna en contenidos más fuertes (rebotes) y expandidos (Geraerts, Merckelbach, Jelicic, y Smeets, 2006; Wegner y Zanna, 1994). Como alternativa al control, se han evidenciado experimentalmente las ventajas del cambio contextual de los contenidos cognitivos no deseados o negativos (Gutiérrez, Luciano, Rodríguez y Fink, 2004; Kashdan, Barrios, Forsyth y Steger, 2006). Por ejemplo, contextualizar el malestar como algo coordinado o en oposición a los actos valiosos produce efectos, a la corta y a larga, sustancialmente diferentes, no sólo en la percepción del malestar y el sufrimiento sino porque dedicarse al dolor en vez de implicarse en acciones de valor devenga réditos radicalmente diferentes. Este cambio contextual del contenido cognitivo tiene como objetivo, de manera muy resumida, flexibilizar la reacción al malestar, de

modo que aunque permanezca intacto en su forma, ya no sirva para lo mismo, y ésta es la clave esencial de la necesaria práctica de aceptar la experiencia privada que sobrevenga al actuar en dirección de valor (Dahl, Wilson, Luciano y Hayes, 2005; Hayes y Stroschal, 2004; Wilson y Luciano, 2002). A este se añade la aplicación de los resultados de investigación para alterar el impacto de la transformación de funciones, resultando de gran utilidad tanto para prevenir el impacto aversivo de pensamientos con contenidos aparentemente negativos, como para conocer y manejar mejor los métodos clínicos de carácter contextual (metáforas, ejercicios de des-literalización y, en general, para romper la fusión cognitiva), dirigidos a alterar las funciones de contenidos cognitivos molestos (Barnes-Holmes, Barnes-Holmes et al., 2004; Barnes-Holmes, Cochrane, et al., 2004; Blackledge, Abraham, y Bassett, 2006; Healy, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, Keogh, Luciano, y Wilson, en revisión; Luciano, Molina y cols., 2004; Luciano, Páez, Valdivia, Molina, y Gutiérrez, 2003; Masuda, Hayes, Sackett, y Twohig, 2004; Melia, Roche, y Blackledge, 2006; O'Hora y Barnes-Holmes, 2004; Valdivia, Luciano, y Molina, 2006; Wilson, Hayes, Gregg y Zettle, 2001). Para una revisión amplia de esta terapia y de su repercusión como tratamiento validado, remitimos a dos recientes publicaciones al respecto (Hayes, Luoma, Bond, Masuda, y Lillis, en prensa; Hayes, Masuda, Bissett, Luoma, y Guerrero, 2004) en las que emerge un proceso

replicado que indica la ruptura de la relación de dependencia conductual entre los pensamientos y otros eventos privados y las acciones de la persona que pasan a estar controladas por lo que realmente importa o tiene significado para ella.

EN CONCLUSIÓN

Llegados a este punto, sólo cabe resumir algunas de las ideas expuestas en este breve trabajo que sirvan como una mera invitación a ahondar en el estudio de aproximaciones psicológicas que pueden tener un aire familiar, pero que al diferir en aspectos centrales pierden tal aire y se sitúan en su justo lugar como opciones que pueden llegar a ser de familias opuestas o, al menos, distintas.

En primer lugar, la Psicología Positiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso no habrían de situarse al mismo nivel. Y siendo así, no cabría esperar de una lo mismo que de la otra. La primera reivindica que los psicólogos se orienten a instruir al individuo respecto de cómo vivir, en este caso, centrándose en lo positivo. La psicología vendría, pues, a sustituir a los agentes sociales encargados de señalar a la gente ciertos modos de vida, orientándolos sobre lo que, en sí mismo, está bien y está mal. En este punto se podría sugerir una intromisión en la vida personal que corresponde más a políticos y otros agentes sociales. Sin embargo, en un contexto científico, la tarea de la psicología debería quedar meramente al servicio del

estudio de las variables relevantes en la naturaleza humana con el fin de prevenir o cambiar lo que fuere preciso cuando así fuera requerido. En este punto, la Psicología Positiva tendría más de lo primero que de lo segundo, mientras que ACT sería justamente lo contrario. En ACT también existen asunciones sobre lo que facilita, y al contrario dificulta, una vida plena y satisffecha. Pero son asunciones pragmáticas basadas en la función de lo que se hace, o sea en la sensibilidad a las consecuencias de la regulación del comportamiento (si aleja o acerca a la vida con significado). No se centra ni se demoniza ninguna acción en particular (no se incluyen en esto las acciones penalizadas) ni principalmente se demoniza ningún pensamiento o sensación o recuerdo por muy negativo, incapacitante o "anormal" que pueda parecer.

En segundo lugar, flaco favor hace la psicología como ciencia si el producto que "vende" es un conjunto de fórmulas sobre qué es y cómo se consigue la felicidad si están basadas en asunciones sobre la naturaleza humana sin fundamento experimental. Paradójicamente, son éstas las disponibles en el mercado. Sin embargo, el encaje entre lo que el mercado ofrece y lo que la gente demanda, depende directamente del grado en el que los individuos sean educados y entrenados para conducirse o seguir una regulación limitante. En consecuencia, mientras la gente esté masivamente educada en esta dirección, no habría de esperarse más que personas con un grado mayor de sensibilización

hacia la búsqueda de lo positivo a corto plazo (como si las características de la condición humana permitieran soslayar los eventos privados negativos) y con un gran costo en lo importante a la larga.

ACT es radical en este sentido, al ceñirse totalmente a la evidencia experimental sobre lo que sí y lo que no se puede controlar y, principalmente, del costo de los intentos de control. Resultado de tal evidencia, ACT plantea un giro radical en el foco de la terapia: no se trata de cambiar o reducir los eventos privados molestos, sino de alterar su función de modo que el comportamiento quede regulado por los valores personales y no por la literalidad del contenido de dichos eventos. Y en el plano preventivo, se trataría de dificultar la transformación de modo que no se produzca la abducción de la persona por sus propios eventos privados al comportarse literalmente según los contenidos cognitivos.

En este punto, la Psicología Positiva se beneficiaría considerablemente de los hallazgos efectuados desde la posición conceptual resaltada en ACT. Y al hacerlo, probablemente podrían aunarse esfuerzos desde distintas vertientes, lo que las pondría en la misma dirección. Una dirección que vaya paralela a la condición humana en cuanto a las características del ser verbal que no puede eludir que sensaciones, pensamientos de futuro o recuerdos negativos llamen a su puerta cada día y, por tanto, sin generar una función evitativa para los eventos privados, ya sean positivos o negativos.

En tercer lugar y tratando de establecer los elementos comunes, podría observarse que ambas aproximaciones denuncian el impacto de una cultura/educación hedonista que reduce sustancialmente las oportunidades para generar las habilidades de fortaleza y la vida con un significado vital. Denuncian también –y merece la pena resaltarlo– la influencia negativa propiciada por haber entendido a la psicología siguiendo el modelo médico. Por un lado, la Psicología Positiva critica el desplazamiento y limitación que la ciencia psicológica ha sufrido –y el entrenamiento de profesionales– por un planteamiento médico de la actividad humana que se ha dirigido a curar heridas y reparar las peores cosas de la vida humana en vez de a construir cualidades en la vida. La Terapia de Aceptación y Compromiso da un paso radical en este asunto en tanto que ofrece una visión funcional y alternativa de la patologización que se ha hecho de la actividad humana –y que los psicólogos tan cómodamente han asumido, cuando no participado, en el proceso. ACT denuncia las fórmulas culturales que promueven en los organismos verbales una vida centrada en los síntomas cognitivos, planteando tal denuncia en el contexto de la evidencia experimental, que muestra que tratar de controlar los eventos privados como un requisito para actuar en lo que importa, es un modo de funcionamiento que no sólo no aleja del malestar sino que lo hace crecer y, al hacerlo, sitúa a la persona cada vez más lejos de las contingencias que contienen hacer lo que es importante. ACT

presenta una alternativa a la psicopatología tradicional que –aún necesitada de investigación– contiene las condiciones precisas para dar razón de la emergencia de pensamientos “positivos y negativos” y sensaciones diversas, de modo que se hacen transparentes las variables responsables de las numerosas correlaciones entre pensamientos y sensaciones que han nutrido la psicología en los últimos treinta años. La supremacía de ACT al asentarse en la investigación en lenguaje y cognición (recogida en la Teoría del Marco Relacional) es evidente. Esta investigación es el tronco que está permitiendo –o permitirá– a otras opciones terapéuticas equivalentes en filosofía y métodos a ACT, sustentar sus asertos a pesar de que tales concepciones en modo alguno tengan un compromiso de investigación básica. Lo mismo cabe señalar de los métodos clínicos que no por utilizados en otros ámbitos terapéuticos tienen el mismo fin ni se conocían los procesos verbales que los hacen efectivos. Es el caso de las metáforas, de la exposición a los eventos privados con perspectiva de los mismos, etcétera. ACT, nuevamente, orienta sus métodos y los mejora al hilo de la investigación en transformación de funciones centrada en las analogías, en la desliteralización, en los métodos para clarificar direcciones de valor y en los métodos para exponerse a los eventos privados contextualizados en los marcos deícticos. Con razón se advertía hace ya años, que paradójicamente lejos de no rechazar los eventos privados, la psicología conductual estaba abocada a

exponer la naturaleza de los mismos ofreciendo una concepción conductual de la cognición, necesariamente funcional. Ése es el paso ya dado por la investigación recogida en la Teoría del Marco Relacional aunque, dicho sea de paso, habrá que esforzarse por hacer más comprensible sus hallazgos de modo que sean valorados en lo que aportan para la comprensión de eventos complejos.

Finalmente, la Psicología Positiva resalta la fortaleza, la importancia del significado vital, etc., pero podría orientarse mucho mejor si se ajustara a la evidencia experimental al nivel de las contingencias y del aprendizaje relacional para comprender la dificultad y el enredo en el que pueden verse las personas que busquen sensaciones positivas y pensamientos optimistas sobre uno y el mundo como modos de orientarse en la vida. Siempre que la fortaleza o lo positivo signifique actuar positivamente hacia lo que importa con independencia de los eventos privados molestos o negativos que puedan interponerse en el camino entre uno y lo que uno desea, estaríamos en una coincidencia entre ambas aproximaciones. Sin embargo, si por fortaleza se está apelando a la necesidad de tener sensaciones positivas de uno mismo, de los demás; sensaciones optimistas a diferente nivel, etcétera, como un vehículo necesario para poder actuar con libertad de elección hacia lo que tiene significado entonces la Psicología Positiva estaría situada entre los enfoques que promueven regulaciones que podrían ir contracorriente a las características

del comportamiento verbal, o dicho de otro modo, de la condición humana. En contraste, ACT no demoniza ningún evento privado porque eso es lo mismo que culturalmente conduce a problemas, sino que sólo planteará al paciente –y a la población, si de prevención se trata– la disyuntiva de lo que obtiene, a la corta y a la larga, al orientar su vida al control de los eventos privados (tratar de eliminar los negativos y buscar los positivos) en vez de orientar sus acciones hacia una vida plena con la consiguiente aceptación de los eventos privados (los pensamientos negativos y positivos) que surjan en el camino.

Para poner punto final a este artículo, que no significa hacerlo con el tema en cuestión, las comparaciones entre la filosofía de ACT y la de la Psicología Positiva, podrían hacerse extensibles a otras muchas terapias, las cuales, o bien promueven el cambio de los eventos privados, o bien promueven la aceptación de los mismos en el marco de trayectorias de valor. Y también podría compararse esta filosofía con opciones religiosas y filosóficas generadas cuando la psicología aún estaba por nacer como disciplina científica. Sin embargo, las comparaciones serían inútiles cuando de lo que se trata es de mostrar la evidencia experimental de las filosofías. Y esto es lo que hace de ACT no una terapia más, sino una terapia con el fundamento experimental adecuado a partir de los estudios experimentales sobre aspectos humanos que no por ampliamente discutidos tiempo ha, se hallaban entendidos en su

raíz hasta el punto de no ir más allá de la predicción. Ahora comienzan, sin embargo, a ser transparentes tanto las condiciones para su desarrollo como para su alteración.

En todo caso, cabría añadir que este trabajo no tenía por objetivo más que una reflexión que probablemente requiera a su vez mucha más reflexión.

REFERENCIAS

- Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, D., McHugh, L., y Hayes, S. C. (2004). Relational frame theory: Some implications for understanding and treating human psychopathology. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 355-375.
- Barnes-Holmes, D., Cochrane, A., Barnes-Holmes, Y., Stewart, I., y McHugh, L. (2004). Psychological acceptance: Experimental analysis and theoretical interpretations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 517-531.
- Blackledge, J. T., Abraham, J., y Bassett, D. (2006, Julio). *Two computer analog investigations of cognitive defusion: Observer perspective and description-evaluation interventions*. Comunicación presentada en la II World Conference on on ACT, RFT, and Contextual Behavioral Science, Londres, Reino Unido.
- COP (Ed.) (2006). Psicología Positiva: Optimismo, creatividad, humor, adaptabilidad al estrés. La investigación sobre los efectos de las emociones positivas [Sección monográfica]. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1, 1-49.
- Dahl, J. A., Wilson, K. G., Luciano, M. C., y Hayes S. C. (2005). *Acceptance and commitment therapy for chronic pain*. Reno: Context Press.
- Geraerts, E., Merckelbach, H., Jelicic, M., y Smeets, E. (2006). Long term consequences of suppression of intrusive anxious thoughts and repressive coping. *Behavior Research and Therapy*, 44, 10, 1375-1522
- Gillham, J. E., y Seligman, M. P. (1999). Footsteps on the road to a positive psychology. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 163-173.
- Gutiérrez, O., Luciano, M. C., Rodríguez, M., y Fink, B. (2004). Comparison between an acceptance-based and a cognitive-control-based protocol for coping with pain. *Behavior Therapy*, 35, 767-783.
- Hayes, S. C. (1987). A contextual approach to therapeutic change. En N. S. Jacobson (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice. Cognitive and behavioural perspectives* (pp. 327-387). New York: The Guilford Press.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy, 35*, 639-665.

Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., y Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-skinnerian account of human language and cognition*. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., y Lillis, J. (en prensa). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behavior Research and Therapy*.

Hayes, S. C., Masuda, A., Bissett, R., Luoma, J., y Guerrero, L. F. (2004). BDT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies?. *Behavior Therapy, 35*, 35-54.

Hayes, S. C., y Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer-Verlag.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., y Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. Nueva York: The Guilford Press.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavior disorder: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*, 1152-1168.

Healy, H. A., Barnes-Holmes, Y., Barnes-Holmes, B., Keogh, D., Luciano, C., y Wilson, K. (en revisión). An experimental test of a cognitive defusion exercise. *The Psychological Record*.

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., y Steger, F. (2006). Experiential Avoidance

as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behavior Research and Therapy, 44*, 9, 1219-1374

Luciano, M. C. (2001). Sobre el trastorno de evitación experiencial (TEE) y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). En M. C. Luciano (Ed.), *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Libro de casos* (pp. 3-18). Valencia: Promolibro.

Luciano, M. C., y Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 1*, 109-157.

Luciano, M. C., Molina, F., Valdivia, S., Gutierrez, O., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., y cols. (2004, Mayo). *Behavioral processes underlying ACT defusion methods: a clinical-experimental preparation*. Comunicación presentada en la 30th Annual Convention of the Association of Behavior Analysis, Boston, MA (EEUU).

Luciano, M. C., Páez, M., Valdivia, S., Molina, F., y Gutiérrez, O. (2003, Mayo). *Acceptance and Commitment Therapy as a therapeutic approach centered in values*. Comunicación presentada en la 29th Annual Convention of the Association of Behavior Analysis, San Francisco, CA (EEUU).

Luciano, M. C., Rodríguez, M., y Gutiérrez, O. (2004). A proposal for synthesizing verbal contexts in experiential avoidance disorder and acceptance and commitment therapy. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 4*, 377-394.

Luciano, M. C., Valdivia, S., Gutiérrez, O., y Páez, M. (2006). Avances desde la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *EduPsykhe. Revista de Psicología y Psicopedagogía, 5*, 2, 173-201.

- Masuda, A., Hayes, S. C., Sackett, C. F., y Twohig, M. P. (2004). Cognitive defusion and self-relevant negative thoughts: Examining the impact of a ninety year old technique. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 4, 477-485.
- Melia, R., Roche, B., y Blackledge, J. T. (2006, Julio). *Disrupting experiential avoidance: A Relational Frame Theory analog of cognitive defusion*. Comunicación presentada en la II World Conference on ACT, RFT, and Contextual Behavioral Science, Londres, Reino Unido.
- O'Hora, D., y Barnes-Holmes, D. (2004). Instructional control: Developing a relational frame analysis. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4, 2, 263-284.
- Páez, M., Gutiérrez, O., Valdivia, S., y Luciano, M. C. (2006). La importancia de los valores en el contexto de la terapia psicológica. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 6, 1-20.
- Park, N., Peterson, C., y Seligman, M. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619
- Seligman, M. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Free Press
- Seligman, M. P., y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology. An introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Seligman, M. P., Schulman, P., De Rubeis, R., y Hollon, S. (1999). The prevention of depression and anxiety. *Prevention and Treatment*, 2 Article 8. Disponible en la página web: <http://journals.apa.org/prevention/volume2/pre0020008a.html>
- Seligman, M. P., Steen, T. A., Park, N., y Peterson C. (2005). Positive Psychology progress. Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 5, 410-421.
- Snyder, C., Ilardi, S., Michael, S., y Cheavens, J. (2000). Hope theory: Updating a common process for psychological change. En C. R. Snyder y R.E. Ingram (Eds.), *Handbook of psychological change: Psychotherapy processes and practice for the 21st century* (pp.128-153). New York: Wiley
- Szasz, T. (1960). The myth of mental illness. *American Psychologist*, 15, 113-118.
- Valdivia, S., Luciano, M. C., y Molina, F. (2006). Verbal regulation of motivational states. *The Psychological Record*, 56, 577-595.
- Vázquez, C. (2006). La Psicología Positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1, 1-2.
- Wegner, D. M., y Zanakos, S. I. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality*, 62, 615-640.
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J., y Zettle, R. (2001). Psychopathology and psychotherapy. En S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, y B. Roche (Eds), *Relational frame theory* (pp. 211-238). Nueva York: Kluwer Academia.
- Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso. Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.