

1

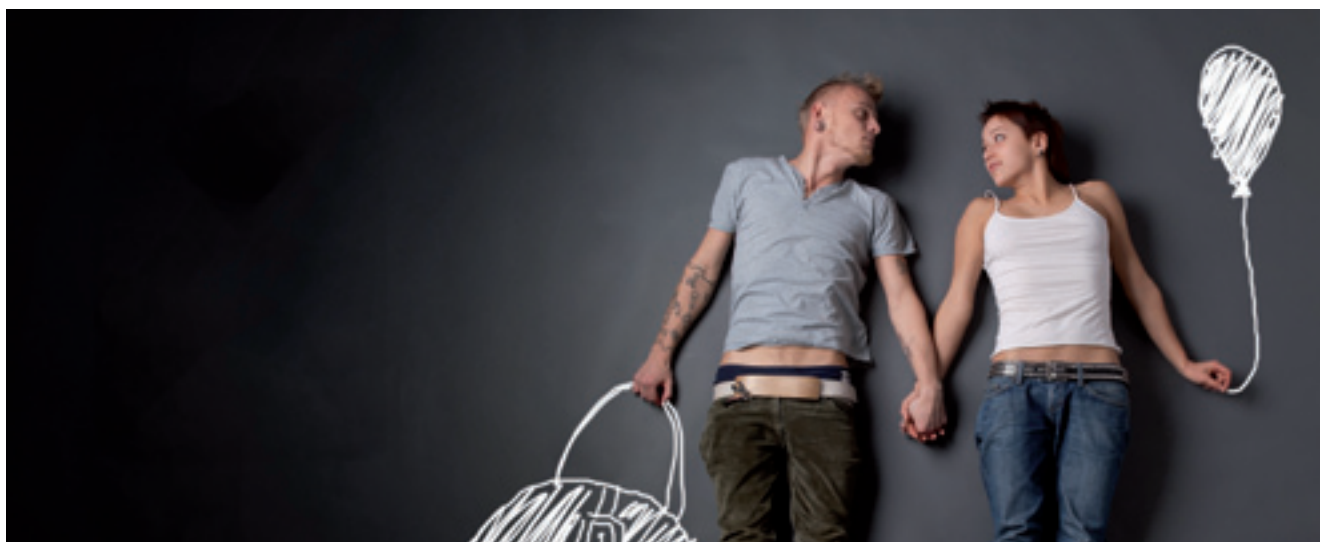
## TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT) Y ADICCIONES

*Desarrolla una mente que sea amplia como el espacio, donde tanto las experiencias agradables como las desagradables puedan aparecer y desaparecer sin conflicto, sin lucha, sin sufrimiento.*

Majjhima Nikaya

José M. Molinero Roldán

Profesor Asociado de Personalidad,  
Evaluación y Tratamiento Psicológico  
de la Universidad de Málaga



La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es considerada una de las terapias más completas y representativas de las que se han dado en llamar terapias de tercera generación o terapias contextuales (Hayes, 2004). Desde que apareciera su primer manual (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), ACT se ha convertido en uno de los enfoques terapéuticos que más desarrollo e interés ha suscitado, habiendo sido aplicada a una gran variedad de problemas psicológicos (véase Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, 2006).

ACT está sustentada en diversos principios entre los que se destaca el fenómeno que ha sido denominado como trastorno de evitación experiencial destructiva (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996; Luciano y Hayes, 2001). Este concepto hace referencia a un patrón inflexible de comportamiento, que consiste en que la persona actúa al servicio de controlar y/o evitar la presencia de pensamientos, recuerdos, sensaciones y otros eventos privados aversivos (ansiedad, tristeza, alucinaciones, dolores o deseo de consumir) pero, paradójicamente, esta

forma de actuación le lleva a mayores cotas de sufrimiento a medio y largo plazo. Por tanto, el problema o trastorno estaría en el hecho de que los intentos por obtener un placer o alivio del dolor inmediato pueden llegar a provocar un aumento o extensión de ese sufrimiento y reducir la capacidad de alivio de esas actuaciones. Además, esta forma de proceder se ve sustentada por la coherencia –socialmente establecida– que supone la necesidad de evitar o controlar el malestar para poder vivir, aspecto éste fomentado por esta cultura. Esta forma de actuar llevaría a las personas a un “bucle” sin fin en el que éstas se encuentran envueltas en una espiral en la que el centro gravitatorio de sus vidas consiste en alguna forma de evitación. La trampa está en que, aunque a corto plazo parece que esas estrategias funcionan y van a descomponer de alguna forma esa espiral que las envuelve, a largo plazo sólo consiguen que la espiral crezca, alejando a las personas de las verdaderas trayectorias o direcciones valiosas que les gustaría que llevaran sus vidas.

Aunque desde los sistemas de clasificación al uso podemos encontrar diferentes tipos de trastornos, dependiendo de sus manifestaciones conductuales y/o cognitivas, se ha podido constatar que en muchos de ellos aparece este componente funcional central. Éste haría referencia a toda una clase de respuestas que tienen la función de escapar o evitar los eventos privados aversivos y que podrían agruparse en lo que hemos llamado Trastorno de Evitación Experiencial. Por ejemplo, en el caso de los trastornos de ansiedad, de las adicciones, de la anorexia y la bulimia, de los trastornos de control de impulsos, de ciertos síntomas psicóticos, del duelo, del trastorno de estrés postraumático y de numerosos problemas de conducta relacionados con la enfermedad, como por ejemplo, el cáncer, la diabetes, la epilepsia y el dolor. (Hayes, Masuda, Bissett, Luoma y Guerrero, 2004; Hayes et al., 1996; Luciano y Hayes, 2001). Por tanto, desde esta perspectiva, la evitación experiencial es una dimensión funcional que estaría a la base de numerosos trastornos y se presenta como una forma radicalmente alternativa de entender los trastornos psicológicos y/o mentales.

Concretamente y en relación con problemas de control de impulsos y el consumo desajustado de sustancias, existen múltiples estudios que vinculan la evitación experiencial y este tipo de problemática. Por ejemplo, estudios correlacionales que vinculan dicha dimensión funcional con el comportamiento agresivo o el impulso de beber o la dependencia a sustancias (ver por ejemplo: Flessner, Busch, Heideman, y Woods, 2008; Forsyth, Parker y Finlay, 2003; Kenford et al., 2002; Norberg, Wetterneck, Woods, y Conelea, 2007; Ostafin y Marlatt, 2008; Tull, Jakupack, Paulson, y Gratz, 2007; Twohig Hayes y Masuda, 2006; Twohig y Woods, 2004).

ACT tiene como objetivo último generar la suficiente flexibilidad psicológica como para que las personas se puedan involucrar, de nuevo, en comportamientos que supongan un "regreso" al contexto de sus vidas, en el sentido de que el epicentro de éstas deje de ser el control de los contenidos (malestar, ansiedad, impulsos de consumo, recuerdos) y lo comience a ser el compromiso con el "camino" que quieren recorrer, es decir, con las elecciones de sus vidas. Así, en ACT la salud psicológica se entiende como la existencia de un repertorio flexible de comportamientos dirigidos a valores en las diferentes áreas importantes de la vida (Páez, Gutiérrez, Valdivia, y Luciano, 2006; Molinero, 2008). Siguiendo a Hayes, Stroshal y Wilson (1999), la importancia del trabajo explícito en valores estaría justificada en que éstos producen un cambio de conducta que es más probable que se mantenga a largo plazo. Al mismo tiempo, vivir de acuerdo a los propios valores, proporciona un sentido de propósito y una vitalidad que hará de enfrentarse con las barreras psicológicas una tarea honorable y legítima.

Por tanto, siguiendo lo anterior, se podrían definir los trastornos relacionados con el uso de sustancias como un trastorno de evitación experiencial. Siguiendo el DSM IV-TR, la gran mayoría de los trastornos relacionados con sustancias están asociados a la abstinencia de las mismas, es decir, a la presencia de malestar clínicamente significativo debido al cese o reducción de la sustancia tras un consumo prolongado y en grandes cantidades. En función de la sustancia, la presencia de dicho malestar tendrá un carácter u otro, enfatizando más los aspectos psicológicos o físicos, o ambos. En definitiva, se podrían encontrar, además de distintos reforzadores positivos que pueden contribuir a mantener la conducta adictiva, distintas

## **"EN ACT LA SALUD PSICOLÓGICA SE ENTIENDE COMO LA EXISTENCIA DE UN REPERTORIO FLEXIBLE DE COMPORTAMIENTOS DIRIGIDOS A VALORES EN LAS DIFERENTES ÁREAS IMPORTANTES DE LA VIDA"**

respuestas de consumo de sustancias dirigidas a la evitación de determinados eventos internos o contenidos, relacionados con el abandono de esa sustancia.

En la actualidad, disponemos de múltiples datos que corroboran la eficacia de ACT a la hora de acometer este tipo de problemática. Para ello ACT pone en marcha una serie de principios y procedimientos que pretenden generar niveles de flexibilidad suficientes como para que la persona aprenda a estar con el malestar que se deriva de la abstinencia y sea capaz de aceptar las sensaciones, pensamientos y otros eventos privados desagradables y derivados de la historia personal y las circunstancias actuales, de las cuales el comportamiento es función. Como ya se ha dicho en otro lugar (Páez, 2012), se trataría de enseñar a la persona a elegir y actuar de forma libre, constructiva y responsable, aun en presencia de impulsos, deseos, o necesidades vividas como imperiosas. Así, podemos encontrar múltiples estudios de casos y ensayos controlados en los que se ha aplicado ACT en este tipo de problemas. Por ejemplo, en problemas de dependencia al tabaco (Gifford, et al., 2004; Hernández-López 2007; Hernández-López, Luciano, Bricker, Roales-Nieto y Montesinos, 2009); el abordaje de problemas por consumo de alcohol (Heffner, Eifert, Parker, Hernández y Sperry, 2003; Luciano, Gómez, Hernández y Cabello, 2001); aplicación de protocolos diseñados para adolescentes con problemas de control de impulsos (Gómez Rodríguez, Luciano, Páez y Valdivia, en revisión; Luciano, Valdivia, Gutiérrez, Ruiz y Páez 2009); en el abordaje de individuos poliadictos (Hayes et al., 2004) o con dependencia al cannabis (Twohig, Schoenberger y Hayes, 2007), etc. (para una revisión completa ver Ruiz, 2010).

Por tanto, el objetivo de la intervención con ACT se centra en ayudar a las personas a que caminen por la vida aprendiendo a cambiar todos aquellos aspectos que sí se pueden cambiar y estar abiertos a todos aquellos contenidos que han supuesto acciones limitantes (actuaciones dirigidas a la evitación de eventos privados que limitan la vida), y por tanto les llevan a una vida más estrecha y rígida, psicológicamente hablando. De esta forma, se busca un "regreso" al contexto de la vida, en el sentido de que el epicentro deje de ser el control de los contenidos vividos como desagradables y comience a ser el compromiso con las direcciones que se quiere recorrer, es decir, con las elecciones valiosas de la vida. Por tanto, está especialmente dirigida hacia el funcionamiento crónico e inflexible del patrón de evitación experiencial logrando una desconexión entre pensamientos, sentimientos, recuerdos, etc. y la forma de actuar, de modo que se establezca esa relación con el valor que cada acción tenga para la persona.