

# III Jornadas del Grupo Contextos

El Análisis de Conducta Actual

Málaga, 20-21 marzo de 2009



Intervención mediante la Terapia de  
Aceptación y Compromiso (ACT) en  
trastornos de esquizofrenia

José Manuel García Montes

Universidad de Almería

[jgmontes@ual.es](mailto:jgmontes@ual.es)

Intervención  
mediante  
Terapia de  
Aceptación y  
Compromiso  
(ACT) en  
trastornos de  
esquizofrenia



**La esquizofrenia desde el punto  
de vista fenomenológico.  
Metas terapéuticas**

# Esquizofrenia, autoconciencia y sentido común



- Saas & Parnas proponen que la esquizofrenia es, fundamentalmente, un trastorno de la autoconciencia:
  - Hiperreflexividad o autoconciencia exagerada.
  - Disminución del sentido del yo. La persona deja de sentirse como una fuente genuina e integrada de acciones y conciencia
- Stanghellini plantea la pérdida del sentido común como una de las características básicas de la esquizofrenia.
- Los valores del esquizofrénico:
  - Antagonomía: Punto de vista excéntrico
  - Idionomía: Excepcionalidad de uno mismo



**Abandono  
de las  
convicciones  
sociales**

# Metas terapéuticas



- Disminuir la reflexividad del paciente sobre sus propios procesos psicológicos y sobre el mundo “dado por hecho”.
- Fortalecer el sentido del “yo” o “agencia”.
- Definir los valores de la persona y vincularlos a objetivos y metas socialmente aceptables.

**ACT**

# Terapia de Aceptación y Compromiso

1. Crear un estado de desesperanza creativa.
2. Esclarecer y fortalecer los valores del cliente.
3. Hacer ver que el problema es el control.
4. Crear una distancia con respecto a los pensamientos y otros sucesos privados.
5. Diferenciar el “yo” del “mí”.
6. Desarrollar la voluntad.



OBJETIVOS Y FASES DE  
ACT

# Crear un estado de desesperanza creativa

- Examinar los intentos de solución emprendidos por la persona.
- Agrupar bajo una misma “clase funcional” (círculo vicioso).
- Normalización.
- Generar dudas sobre la propia intervención como solución.

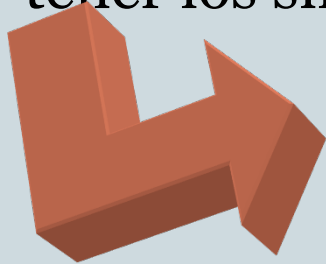


**Recomendación clínica: Estilo indirecto**  
(metáforas, paradojas, etc.)

# Esclarecer y fortalecer los valores del cliente



- Marco necesario: Relación terapéutica de confianza.
- Contacto con la experiencia del paciente en el pasado (momentos en que se haya sentido “lleno”).
- Examen de las posibles funciones “sustitutivas” que pueden tener los síntomas en la vida de la persona.



“Accepting voices” Romme y Escher

- Trabajar las barreras “psicológicas”.
  - Los valores no son las ganas.
  - Metáforas
  - Ejercicios experienciales (entendidos en la línea clásica del “moldeamiento”)

# Hacer ver que el problema es el control

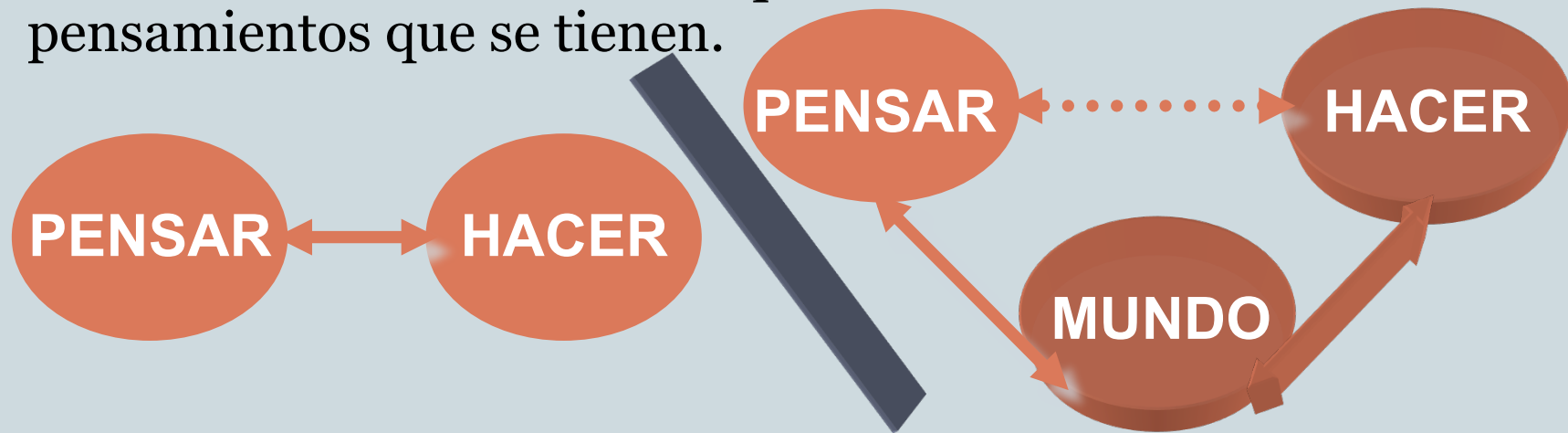


- Del control del mundo privado al dominio de la vida pública.
- Mostrar la naturaleza paradójica del mundo privado
  - Metáforas
  - Ejercicios experienciales
- Destacar la importancia del control sobre la conducta observable.
- “Estar abierto” como una alternativa al control.

**Recomendación clínica:** Vincular la posibilidad de “estar abierto” y experimentar el mundo privado tal cual se presenta a los valores de la persona.

# Crear una distancia con respecto al pensamiento y a otros sucesos privados

- Se trata de establecer nuevas posibilidades de acción ante los pensamientos que se tienen.



- Sembrar dudas sobre lo acertado que en ciertas ocasiones pueden ser nuestros pensamientos.
- El pensamiento es “sólo” lenguaje.
- Ejercicio de “sacar la mente a paseo”.
- Es posible pensar (o decir) una cosa y hacer otra.
- Metáforas: La radio, la parada militar, etc.

# Diferenciar el “yo” del “mi”



- El “yo” no se puede identificar con ninguna de las conductas de la persona, sino con la configuración que éstas toman en el tiempo.

## Importante:

- Valores como orientaciones vitales duraderas.
  - Importancia de la persistencia en las direcciones más que en las conductas u objetivos en concreto.
  - Posibilidad de parar y retomar fuerzas (conocimiento de los propios límites).
- Varias metáforas posibles: Ajedrez, la construcción y sus materiales, etc.
  - Ejercicios experienciales: Observador de sí mismo, meditación, des-identificación, etc.

# Desarrollar la voluntad



- Contextualizar la aceptación como estrategia en la vida.
- Contextualizar la terapia como episodio en la vida.
- Contextualizar las recaídas como momentos necesarios en la vida.
- Diferenciar “las ganas” y la “voluntad”.

## Temas centrales:

- Resituar a la persona en la vida (sentido común).
- Resituar la terapia en la vida (despsicologizar lo logrado).

# Consideraciones finales sobre ACT y psicosis



- La cuestión de la eficacia de ACT. Formas de valoración.
- Estudio aleatorizado de Bach y Hayes (2002):
  - 4 sesiones de ACT + TAU
  - Reducción en un 50 % del número de re-hospitalizaciones en los 4 meses de seguimiento.
  - Otros resultados interesantes
- ACT como un tratamiento incoherente con la lógica clínica tradicional y, por tanto, necesitado de apoyos de intervención grupales y familiares.
- Tratamiento prometedor.

# III Jornadas del Grupo Contextos



## Intervención mediante la Terapia de Aceptación y Compromiso en trastornos de esquizofrenia

José Manuel García Montes  
Universidad de Almería  
[jgmontes@ual.es](mailto:jgmontes@ual.es)