



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 3

Septiembre de 2024

INTEGRACIÓN Y RELEVANCIA DE LA COMPASIÓN EN LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO

Francisco Javier Robles Ojeda¹

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

Las terapias contextuales son un conjunto de propuestas terapéuticas que retoman aspectos del conductismo radical y el análisis funcional de la conducta, donde se hace énfasis en situar contextualmente la conducta pública y privada (emociones y pensamientos) de las personas. Entre las diversas propuestas de terapia contextuales, destaca la terapia de aceptación y compromiso (ACT), la cual propone un modelo de flexibilidad psicológica conformada por seis elementos entre los cuales destacan los valores vitales de las personas. En específico, el valor de ser compasivo hacia uno mismo y los demás y las acciones relacionados a ello, ha sido identificado como un factor que promueve la salud psicológica, por lo que se han desarrollado programas específicos para desarrollarla y es tema central de la terapia centrada en la compasión (CFT). En el presente artículo se presentarán los elementos básicos de la ACT y dos aproximaciones terapéuticas para el desarrollo de la compasión, así como algunas de las principales propuestas de integración entre ellas.

Palabras clave: autocompasión, compasión, terapia de aceptación y compromiso, terapia centrada en la compasión, terapias contextuales

¹ Académico adscrito al área de posgrado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Correo electrónico: solucion20@hotmail.com

INTEGRATION AND RELEVANCE OF COMPASSION IN ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY

ABSTRACT

Contextual therapies are a set of therapeutic proposals that take up aspects of radical behaviorism and the functional analysis of behavior, where emphasis is placed on contextually situating people's public and private behavior (emotions and thoughts). Among the various contextual therapy proposals, acceptance and commitment therapy (ACT) stands out, which proposes a model of psychological flexibility made up of six elements, among which people's vital values stand out. Specifically, the value of being compassionate towards oneself and others and the actions related to it has been identified as a factor that promotes psychological health, which is why specific programs have been developed to develop it and is a central theme of compassion-centered therapy (CFT). This article will present the basic elements of ACT and two therapeutic approaches for the development of compassion, as well as some of the main proposals for integration between them.

Keywords: self-compassion, compassion, acceptance and commitment therapy, compassion-focused therapy, contextual therapies.

Desarrollo de las terapias contextuales o de tercera generación

Las terapias contextuales han tenido un auge a nivel teórico y práctico durante las últimas décadas y son consideradas una tercera "ola" o generación de los enfoques cognitivos y conductuales (De la Rosa, Serrano y Moreyra, 2022). Estas tres generaciones son descritas por varios autores (Pérez, 2014; Ruíz, Díaz y Villalobos; 2012) de la siguiente manera:

a) Primera generación (surge en la década de 1950): Las terapias se centran en una perspectiva conductual basada en las teorías de aprendizaje, tanto en su vertiente pavloviana del condicionamiento clásico, como en el condicionamiento operante basado en las investigaciones de Skinner. A partir de los principios de aprendizaje desarrollados por esta perspectiva es que se tiene como objetivo central la modificación de la conducta.

b) Segunda generación (alrededor de las décadas de 1960 y 1970): Las terapias se centran en identificar patrones de pensamiento erróneos para posteriormente modificarlos. La idea central de estos enfoques terapéuticos es que incidir sobre estos aspectos cognitivos eran lo central y que a partir de esto se modificarían

aspectos emocionales y conductuales. En esta etapa, destaca la terapia cognitiva de Aaron Beck y la terapia racional emocional cognitiva de Albert Ellis.

c) Tercera generación (a partir de la década de 1980): En estas terapias se retoman las perspectivas del análisis conductual y del conductismo radical ya presente en los enfoques de primera generación y se centran en comprender el contexto y la función de los pensamientos y emociones. A diferencia de las terapias de segunda generación, se busca identificar pensamientos y emociones desagradables para aceptarlos, en lugar de luchar contra ellos, lo que también lleva a distanciarlas de una visión médica centrada en la eliminación de síntomas, para reorientarse hacia la promoción de conductas coherentes con la vida deseada de una persona. Entre los enfoques terapéuticos que destacan en esta etapa se encuentra la terapia dialéctico conductual, la terapia analítico funcional, la terapia de aceptación y compromiso y la terapia centrada en la compasión. A continuación, se describirán los elementos principales de estas dos últimas perspectivas que son el punto central de este trabajo.

Terapia de aceptación y compromiso (ACT)

Antecedes y características principales de la terapia de aceptación y compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT) surge a mediados de la década de 1980 y es desarrollada por Steven Hayes y su equipo de la Universidad de Nevada en Estados Unidos (Harris, 2021) y tiene como objetivo principal “maximizar el potencial humano para alcanzar una vida rica y significativa, mientras se maneja el dolor que inevitablemente conlleva” (Harris, 2021, p. 20).

De acuerdo a Ruiz et al. (2014), se pueden considerar a la evitación experiencial y a los valores como dos conceptos centrales alrededor de los cuales se va a estructurar este tipo de terapia. La evitación experiencial se refiere a las estrategias que pone en práctica una persona para eludir situaciones que le generen malestar o sensaciones desagradables. Esto surge debido a la idea dominante de que una persona se tiene que sentir bien en todo momento, por lo que debe escapar de cualquier situación que le genere malestar, a pesar de que esto conlleva consecuencias negativas a largo plazo para su vida. Un ejemplo de ello sería un adolescente que le gusta la música y que tiene miedo a las situaciones que implican

estar ante personas, por lo que abandona constantemente sus clases al momento que tiene que tocar algún instrumento ante sus compañeros y profesores. En este ejemplo, el adolescente evita la situación que le causa malestar (tocar un instrumento en público), sin embargo, eso implica que no siga en una actividad que es importante para él. El otro elemento principal de la terapia de aceptación y compromiso son los valores vitales que son más importantes para las personas. En la terapia de aceptación y compromiso, de manera metafórica se menciona que estos valores serán “una brújula” que guíe las acciones de las personas (denominadas “acciones comprometidas”) hacia la vida que quieren vivir. En el ejemplo del adolescente que le gustaba la música, sus valores alrededor de disfrutar la música serían el centro que le guiaran, a pesar del malestar que pudiera tener en algunas situaciones. En resumen, se puede enunciar que la terapia de aceptación y compromiso propone que la persona se aproxime a situaciones relacionadas a lo que valora en su vida -en lugar de alejarse de ellas- dejando de evitar en todo momento sensaciones desagradables.

Modelo hexaflex de flexibilidad psicológica de la terapia de aceptación y compromiso

Aunado a los valores personales y las acciones congruentes a ellas, en la terapia de aceptación y compromiso se proponen otros cuatro elementos que conformarían un modelo de bienestar o de flexibilidad psicológica conocido como Hexaflex. Estos seis elementos se describen a continuación (Harris, 2021):

1) Aceptación (abrirse): implica permitir y estar dispuesto a experimentar pensamientos, emociones y sensaciones físicas sin hacer algún intento para cambiarlas, incluso en casos que sean incómodas o desagradables.

2) Defusión cognitiva (observar el pensamiento): es el proceso contrario a la fusión, en la cual, damos por hecho que nuestros pensamientos son reales y van a dictar nuestros comportamientos de manera no favorable (por ejemplo, al pensar que “soy tonto y que todo mundo se avergüenza de mí” evito hacer ciertas cosas y estar con determinadas personas). La defusión implica ser conscientes que esas cogniciones son solamente imágenes o palabras y que no necesariamente son un reflejo de la realidad.

3) Contacto con el presente (estar en el aquí y ahora): implica ser consciente y poner atención a las experiencias externas e internas (pensamientos, emociones y sensaciones) que están sucediendo en el presente, sin juzgarlas o tratar de cambiarlas.

4) El yo como contexto (el yo que se percata): relacionado a la idea de generar una perspectiva de un "yo observador" de las experiencias privadas (emociones y pensamientos) desde una distancia y sin quedar enganchado en identificarse con ellas. También implica ser consciente que la persona es más que sus pensamientos, emociones y experiencias y que están contenidos en ella.

5) Valores (saber lo que importa): como se había mencionado anteriormente, son los principios fundamentales que guían la vida de una persona y relacionados con lo que es importante para ella en la vida.

6) Acción comprometida (hacer lo que es necesario para vivir la vida deseada): se refiere a tomar acciones congruentes a los valores y objetivos personales, a pesar de la presencia de pensamientos o emociones que causen malestar, eligiendo actuar de manera significativa y tomando pasos concretos hacia lo que es importante para la persona.

De manera gráfica el hexaflex se ha representado como se indica en la Figura 1.

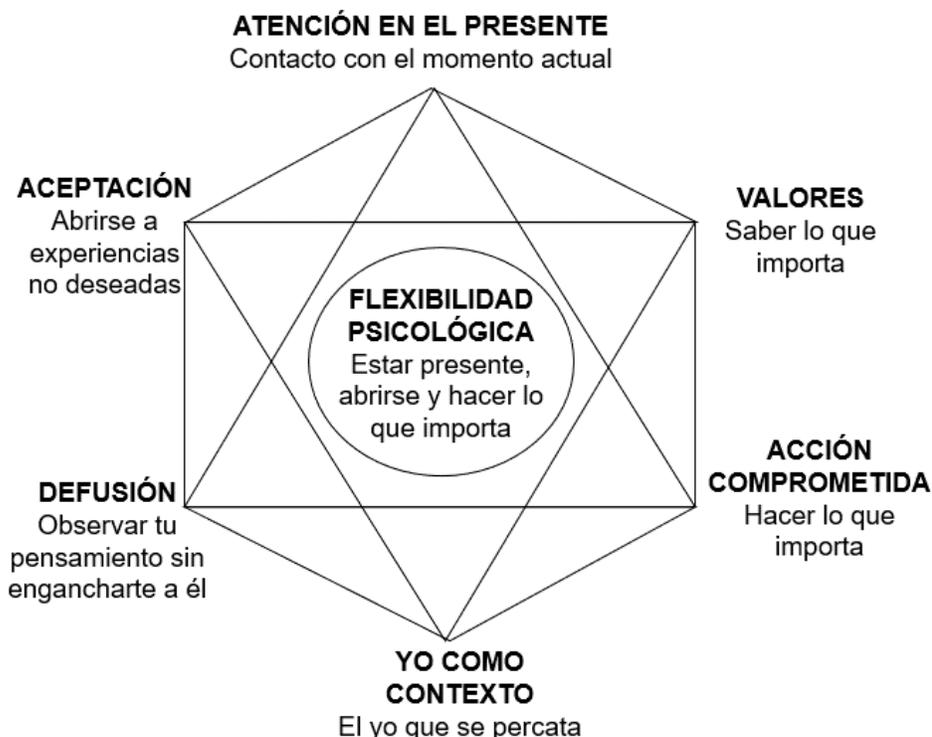


Figura 1

Modelo Hexaflex de Flexibilidad Psicológica de la Terapia de Aceptación y Compromiso

Nota: Fuente de la Imagen: Harris (2021)

Compasión

Definición de compasión y su relevancia en las terapias contextuales

El término compasión puede causar mal entendidos en el idioma castellano, debido a una de sus acepciones en este idioma, relacionada a tener un sentimiento de conmiseración y lástima ante una persona que está sufriendo (García, 2020; Germer y Neff, 2022). Sin embargo, desde el ámbito psicológico, la compasión se entiende como una predisposición a ayudar a mitigar un sufrimiento a partir de la conciencia de su existencia y de que es parte de la existencia de todo ser vivo (García, 2020). El proceso para realizar una acción compasiva estaría formada por los siguientes elementos (Neff, 2011; WISE, s. f.): a) estar atento en el presente para poder identificar que otra persona o tú mismo está sufriendo; b) sentir bondad hacia quien sufre, desarrollar empatía hacia esa persona sin juzgarla y reconocer que todo ser humano es frágil e imperfecto; c) deseo de ayudar de manera activa a la persona que este sufriendo y reflexionar cuál sería la mejor manera de hacerlo; y finalmente

d) realizar de manera activa alguna acción para mitigar el sufrimiento de la otra persona o de sí mismo. Por su parte, Gilbert (2010), señala que estos elementos, pueden englobarse en dos grandes grupos, los que implican el involucramiento, los cuales facilitan identificar y ser sensible al sufrimiento propio o de los demás y los relacionados al alivio, que incluyen habilidades para realizar acciones eficaces y significativas para aliviar el sufrimiento (Gilbert, 2010; Tirch et al., 2014).

La perspectiva psicológica de la compasión ha cobrado importancia en las últimas décadas, llevando a generar diversas propuestas terapéuticas en el campo de las terapias contextuales, entre la que destaca la terapia centrada en la compasión de Paul Gilbert (2010) y el modelo de autocompasión de Kristin Neff (2011) del cual se genera un programa de entrenamiento de Mindfulness y Autocompasión desarrollado por Christopher Germer y Kristin Neff (2022). A continuación, se explicarán algunos elementos importantes de estas propuestas.

Modelo de autocompasión de Kristin Neff

Kristin Neff desarrolla un modelo de autocompasión (Germer y Neff, 2022; Neff, 2011) compuesto por tres pares de elementos. En cada par, un elemento se considera como facilitador de la autocompasión mientras que el otro sería su contraparte que la obstaculizaría. A continuación, se explica cada par de elementos:

a) Amabilidad vs. Autocrítica: la amabilidad se refiere a tratarse a uno mismo de una manera bondadosa, comprensiva, sin juzgarnos y dándonos el mismo tipo de apoyo que le ofreceríamos a un amigo cercano en momentos de sufrimiento. Por el contrario, la autocrítica se caracterizaría por juzgar de manera severa e implacable nuestros errores e incluso castigarnos por ellos.

b) Humanidad compartida vs. Aislamiento: la humanidad compartida se basa en la conciencia de que todos cometemos errores y experimentamos dificultades y sufrimiento en algún momento de la vida. Esto se considera como parte inherente de la condición humana, por lo que en los momentos de sufrimientos estamos conectados con muchas otras personas en el mundo. En contraste, el aislamiento implica pensar que somos los únicos que están sufriendo o experimentando determinadas dificultades, lo que provoca una sensación de soledad ante tales circunstancias y de desconexión con el resto de las personas.

c) Conciencia plena (mindfulness) vs. Ensimismamiento: la atención plena se refiere a estar atentos de manera voluntaria y sin emitir juicios hacia nuestros pensamientos y emociones en momentos de sufrimiento, aceptándolos, sin tratar de evitarlos o luchar contra ellos, dándoles su espacio para que estén el tiempo que tengan que estar sin aferrarse a ellos o exagerándolos. Por el contrario, el ensimismamiento se refiere a quedarnos “atrapados” en nuestras emociones y pensamientos negativos cuando pasamos por un evento que nos causa sufrimiento, lo que provoca que dichas emociones y pensamientos se perpetúen y aumenten de intensidad.

Terapia centrada en la compasión de Paul Gilbert

El principal desarrollo terapéutico que retoma la compasión es la terapia basada en la compasión de Paul Gilbert, la cual fue pensada para abordar problemáticas relacionadas a los sentimientos de autocrítica y vergüenza (Gilbert, 2010). Además de lo planteado en el modelo de Kristin Neff (2011), este modelo terapéutico retoma aspectos neurobiológicos asociados a las emociones y es a partir de ellos que se propone tres sistemas de regulación emocional: el orientado a logros, el centrado en la amenaza y el centrado en el bienestar. En la siguiente sección se explicarán las principales características de estos tres sistemas (Gilbert, 2010; Tirch et al., 2014).

Sistemas de regulación emocional propuestos por la terapia centrada en la compasión

a) Sistema orientado a logros: este sistema está relacionado con la búsqueda de estatus y éxito y se centra en la búsqueda y alcance de objetivos, metas y recompensas y cuando está activado se generan emociones -como el entusiasmo, la ambición o el orgullo- que facilitan su alcance. A nivel neurobiológico está asociada con la liberación de dopamina la cual genera una sensación de energía. Cuando no se alcanza la obtención de dichos logros es común que se sobre active el sistema de amenaza que se explicará a continuación.

b) Sistema orientado a la amenaza: este sistema tiene como función principal detectar amenazas y peligros, ante los cuales se produce una respuesta de lucha o huida. Cuando este sistema está activado incide en áreas del hipocampo y la

amígdala cerebral generando emociones como el miedo, la ansiedad y la ira. Si bien es un sistema protector de amenazas reales, en personas con alta autocrítica y bajo nivel de compasión puede sobre activarse incluso ante estímulos que realmente no sean peligrosos o sobre exagerando su amenaza.

c) Sistema centrado en el cuidado y seguridad: este sistema se activa principalmente cuando no hay estímulos que sean percibidos como una amenaza inminente o cuando se hayan alcanzado objetivos planteados. A nivel neurofisiológico está relacionado con la segregación de endorfinas y dopamina. Entre las principales emociones y sensaciones que genera se encuentran la paz, tranquilidad y calma. Con respecto al tema de la compasión se considera un sistema central ya que también se activa en casos de sufrimiento para tranquilizarnos y darnos cuidado cuando estamos sufriendo.

Como se comentó al explicar el modelo de autocompasión de Neff (2011), las personas que tienden a ser autocríticas, a ensimismarse en sus pensamientos y sensaciones de vergüenza y a sentirse aislados de los demás a partir de su sufrimiento, van perpetuando esa sensación de malestar, lo cual estaría asociado con una sobre activación de los sistemas centrados en el logro y en la amenaza. Al igual que otras terapias contextuales, en la terapia centrada en la compasión, no se busca desaparecer o luchar contra esas emociones y pensamientos o en este caso contra alguno de los tres sistemas de regulación emocional, sino convivir de una manera distinta con ellos, en este caso, aumentando la activación del sistema de cuidado y seguridad, desarrollando una actitud compasiva hacia los momentos de sufrimiento.

Hallazgos acerca de la relación e integración entre la terapia de aceptación y compromiso y la compasión

La terapia de aceptación y compromiso y las propuestas de compasión han mostrado evidencia acerca de su eficiencia ante diversas problemáticas. En una revisión de investigaciones (Barral, 2007) donde se contrasta la eficacia de la terapia de aceptación y compromiso con terapias cognitivo conductuales, se muestra una mayor eficacia de la ACT para trastornos afectivos, sintomatología depresiva, estrés laboral, dolor, alcoholismo y síntomas psicóticos. Con respecto a los beneficios de

la compasión, además de contrarrestar los efectos negativos de quedar atrapados por pensamientos rumiantes de autocrítica y vergüenza, Shonin et al. (en García, 2020) señalan que se ha encontrado que incrementa la empatía y el afecto positivo, disminuye el estrés psicológico y mejora las relaciones personales. Por su parte, Germer y Neff (2022) señalan una relación entre compasión y bienestar emocional donde a mayor presencia de compasión hay menor riesgo de tener síntomas de depresión, ansiedad y estrés.

De manera más reciente se han desarrollado propuestas donde se integra de manera central a la compasión a la terapia de aceptación y compromiso, a lo cual se denomina terapia de aceptación y compromiso basada en la compasión. Ong et al. (2019) señalan que la adoptar una perspectiva compasiva hacia las experiencias privadas (pensamientos, sensaciones, emociones) dentro del proceso de la terapia de aceptación y compromiso, mejora el bienestar, al facilitar su aceptación y reconocer que las experiencias difíciles que causan malestar son parte de la existencia humana.

Con respecto a algunas propuestas integrativas de la terapia de aceptación y compromiso y la compasión, se ha encontrado que facilita la toma de perspectiva y defusión con respecto a experiencias privadas (Fajardo y Suárez, 2020). En un estudio realizado con mujeres después del parto (Monteiro et al., 2019) se encontró que la autocompasión se relacionaba con la flexibilidad psicológica y con la observación sin juicios de pensamientos, lo que disminuía el riesgo de desarrollar síntomas depresivos. Finalmente, se ha encontrado que a mayor presencia de actitudes autocompasivas disminuyen los procesos de fusión psicológica (Carvahlo et al., 2019; Fajardo y Suárez, 2000).

Objetivo

Con base en estos hallazgos se resalta la importancia de conocer algunas características principales de las propuestas que integran la compasión a la terapia de aceptación y compromiso. El objetivo principal de la siguiente sección es, por una parte, presentar algunas propuestas de trabajo del concepto de compasión dentro del marco de la terapia de aceptación y compromiso y por otra, comentar algunas propuestas integrativas que se han realizado de estas dos perspectivas.

Compasión y ACT: propuestas de incorporación e integración

En esta sección se comentará como primer punto las propuestas de algunos terapeutas que trabajan con el modelo de terapia de aceptación y compromiso para incorporar el elemento de compasión a su trabajo terapéutico, lo que no implica una integración de ambas propuestas sino solamente una “adición” del elemento compasión a la propuesta tradicional de la terapia de aceptación y compromiso, a lo que se denominará “Trabajando compasión dentro de la terapia de aceptación y compromiso”. En un segundo momento, se explicarán algunas propuestas donde se integran determinados aspectos de las propuestas de compasión y autocompasión con propuestas teórico y prácticas de la terapia de aceptación y compromiso, a lo que se denominará “Integración de la compasión y terapia de aceptación y compromiso”.

Trabajando compasión dentro de la terapia de aceptación y compromiso: propuestas de incorporación

Al realizar una revisión de la literatura especializada en la terapia de aceptación y compromiso es común encontrar en varios textos que se incluya algún apartado dedicado al tema de la compasión y se le dedique un espacio de igual importancia que los elementos que conforman al modelo de flexibilidad psicológica planteado por la terapia de aceptación y compromiso (Black, 2022; Harris, 2021; Stroschal y Robinson, 2020; Turrel y Bell, 2016). En estos casos, los autores señalan la relevancia de incluir la compasión dentro de la terapia de aceptación y compromiso, haciendo alusión a que las personas que se tratan de una manera compasiva -sobre todo frente a los fracasos-, evitan el sobre involucramiento en sentimientos y pensamientos asociados a la vergüenza y la autocrítica, disminuyen la realización de actitudes de evitación experiencial e incrementan las acciones dirigidas a los valores personales (Black, 2022; Turrell y Bell, 2016).

Proceso autocompasivo en terapia de aceptación y compromiso

En su libro “Hazlo simple”, Russ Harris (2021) con base en el modelo de autocompasión de Kristin Neff, propone los siguientes seis pasos que conformarían el proceso autocompasivo:

1) Reconocer que existe una herida que nos causa sufrimiento. Este paso estaría relacionado con los elementos clásicos del hexaflex de estar presente. Implica ser consciente de pensamientos y sentimientos que nos causan malestar, darles un nombre y no luchar contra ellos, así como identificar los eventos que las desencadenaron.

2) Ser consciente que ese sufrimiento forma parte de la existencia humana. En este paso se considera normal -y no un síntoma de algún trastorno mental- la existencia de pensamientos y sentimientos que causan malestar ante dificultades de la vida -ya sea propiciados por otros o nosotros mismos.

3) Mitigar o regular a nuestra voz crítica. Es común que ante el rechazo o algún error se desplieguen pensamientos y sentimientos de autocrítica y vergüenza severa, ante los cuales nos fusionamos tomándolos como una realidad absoluta (“soy un tonto” “siempre cometo errores” “esto que hice es imperdonable”). En este paso se buscaría desarrollar habilidades de defusión para considerar que esto solo es un pensamiento, que no necesariamente refleja la realidad y que a pesar de su presencia podemos seguir nuestra vida en dirección a lo que más se valora.

4) Tratarse con bondad. Este paso sería el núcleo central de la autocompasión e implica tratarse a uno mismo como lo haría con un amigo querido cuando esta sufriendo. Los diversos ejercicios experienciales sugeridos en este paso, llevan a las personas a desarrollar un lenguaje, gesto y actitudes bondadosas y de apoyo hacia si mismo en momentos difíciles.

5) Hacer espacio para el dolor y sufrimiento. Este paso, vinculado al punto uno donde se es consciente de experiencias privadas de malestar, implica aceptarlos y dejarlos estar en lugar de luchar contra ellos, con la consecuencia de mantenerlos por más tiempo y mayor intensidad.

6) Conectarte con los demás. Ser consciente de que otras personas -sin importar que tan privilegiadas sean-, al igual que yo, están pasando por momentos difíciles. Esto nos permite desarrollar lo que Neff (2011) denomina sensación de “humanidad común”.

Ejercicios básicos de autocompasión incorporados en la terapia de aceptación y compromiso

Los autores que incorporan el tema de compasión a su terapia de aceptación y compromiso comúnmente se apoyan en alguna metáfora donde se lleve a contrastar una voz crítica y severa ante momentos difíciles que se afrontan y comparándola con asumir una voz compasiva y bondadosa en esos mismos momentos. A partir de esa metáfora se cuestiona a la persona acerca de qué voz quisiera que lo acompañara en momentos de sufrimiento y cuáles serían los beneficios y consecuencias negativas de asumir una voz u otra, por ejemplo Harris (2021) propone la metáfora de “los dos amigos”, donde uno es altamente crítico y despiadado ante los errores de una persona y el otro es comprensivo y bondadoso, o la metáfora de “burros, zanahorias y palos” donde a un burrito lo castigan a palos cuando no desea caminar y a otro le dan zanahorias o Black (2022) que usa con niños y adolescentes la metáfora de un entrenador o profesor rudo y un entrenador justo y compasivo.

En su trabajo con niños, Black (2022) retoma el clásico ejercicio de compasión de desarrollar una figura de afecto compasivo. Esto se hace después de haber comentado con los menores que implica tratarse con amabilidad y cariño y cómo sería la forma apropiada de recibir amabilidad para ellos en alguna situación que sea común y que sea difícil y le esté provocando algún tipo de sufrimiento. Posteriormente se les pide que imaginen a una persona que cumpla con esas cualidades, ya sea real o imaginaria, o incluso se puede retomar a una mascota que genere esas sensaciones. A partir de tener presente esta figura de apego -que puede ser acompañada también por la construcción mental de un lugar donde se sienta uno seguro- se pueden realizar diversos ejercicios, desde traer la voz de esa figura compasiva en esos momentos difíciles, pensar en problemas por los cuales se está pasando y escribir una carta desde la voz de esa figura o pensar de que forma nos motivaría a realizar acciones que hemos evitado por vergüenza y que gestos o caricias compasivas podría proporcionarnos.

Incorporar la compasión a la ACT permite facilitar el elemento de aceptación del modelo de flexibilidad psicológica, no solo al acercarse y dejar de luchar con experiencias privadas dolorosas, sino acompañando a ese dolor con una actitud compasiva. Aquí se retoman varias prácticas de mindfulness y compasión como la

respiración compasiva o el escaneo corporal compasivo que desarrollan la consciencia de experiencias privadas -incluidas las desagradables o dolorosas- sin juicios y con una actitud compasiva (Stroshal y Robinson 2020).

Integración de la compasión y la terapia de aceptación y compromiso

A continuación, se explicarán algunas propuestas donde se integra aspectos teórico-prácticos de la terapia de aceptación y compromiso y la compasión. En un primer momento se revisarán las propuestas de Tirsch et al. (2014), con respecto a la integración del modelo de autocompasión de Kristin Neff (2011) con el modelo de flexibilidad psicológica (hexaflex) así como la relación de los seis atributos de la compasión planteados por Paul Gilbert (2010) con los seis elementos del hexaflex para la conformación de un hexaflex compasivo. Posteriormente se revisará la propuesta de Jacob Martínez (2020) del uso de la herramienta “matrix basada en la compasión”

Relación del modelo de Neff de autocompasión con el modelo de flexibilidad psicológica de la terapia de aceptación y compromiso

El principal elemento de la autocompasión en el modelo de Kristin Neff (2011) es la “bondad hacia uno mismo”, la cual está relacionada con los elementos del hexaflex de “momento presente”, “valores”, “acción comprometida” y “yo como contexto”, esto debido a que para podernos tratarnos compasivamente es indispensable poner atención al presente e identificar que estamos sufriendo, para después dejar emerger a la compasión, la cual sería considerada como un valor central que guiaría nuestras acciones. Esto, al mismo tiempo que los pensamientos autocríticos serían considerados tan solo como pensamientos entre otros tantos que puede tener una persona, sin que ellos determinen quienes son.

Por su parte, el elemento de “humanidad compartida” estaría relacionada con el elemento del “yo como contexto” del hexaflex. En este sentido, se menciona que el proceso de pasar de creer que una experiencia privada te determina (por ejemplo, “soy un estúpido, solo yo cometo estos errores”) a pasar a concebirte como más allá de dicha experiencia la cual no determina quién eres, lleva a desarrollar un sentido de grupo con las demás personas.

Finalmente, el elemento de “mindfulness”, se entendería como una forma de atención en el momento presente de una experiencia privada (en este caso dolorosa) sin juicio y sin aferramiento, por lo que se considera que abarcaría a los siguientes elementos del hexaflex: “momento presente”, “aceptación”, “defusión” y “yo como contexto”.

En la Figura 2 se puede apreciar de manera gráfica esta relación entre los tres elementos del modelo de autocompasión de Neff y los seis elementos del hexaflex que conforman el modelo de flexibilidad psicológica de la ACT.

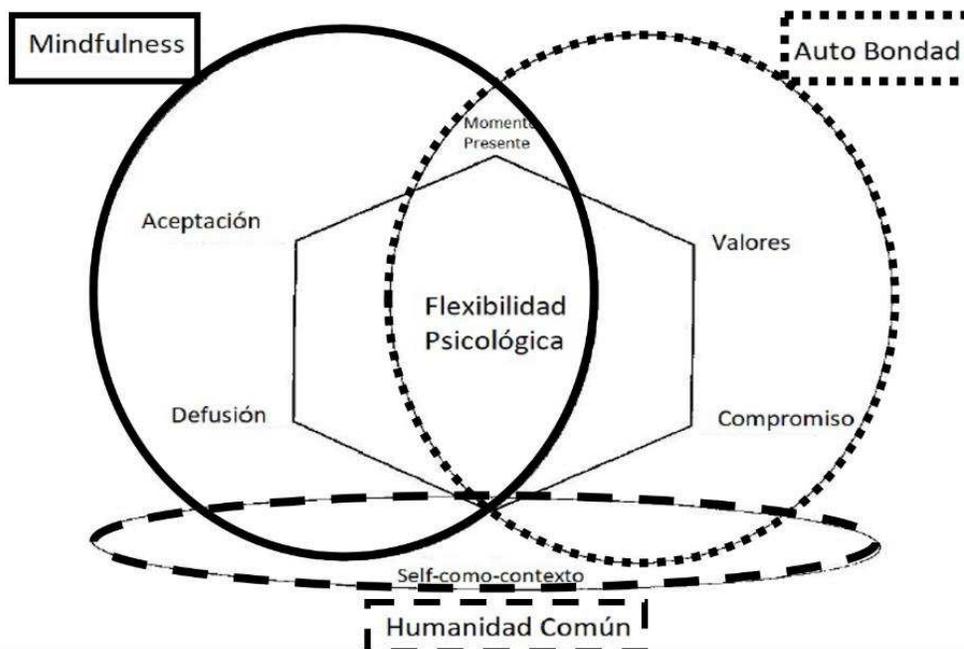


Figura 2.

Relación Modelo de Autocompasión de Neff y de Flexibilidad Psicológica de la terapia de aceptación y compromiso

Nota: Imagen adaptada de: Tirch, et al. (2014)

Hexaflex compasivo

Tirch et al (2014) proponen un “hexaflex compasivo” a partir del hexaflex propuesto por la terapia de aceptación y compromiso. De acuerdo a estos autores, los elementos del hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso vinculados a la aceptación (atención al presente; aceptación, defusión y yo como contexto) están más relacionados a la psicología del involucramiento propuesto por Gilbert (2010), mientras que los vinculados a la acción (valores y acción comprometida) estarían

relacionados a la psicología del alivio. De este modo, el hexaflex compasivo quedaría constituido de la siguiente manera:

a) El componente del hexaflex de “acción comprometida” ahora llevaría a la persona a generar una motivación para realizar de manera activa algún comportamiento específico para aliviar su sufrimiento.

b) El elemento de “atención al presente” del hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso, está representado en su versión compasiva por la “sensibilidad”, la cual implica notar y prestar atención al sufrimiento propio o de los demás conforme se le identifique en el momento presente.

c) Relacionado al componente del “yo como contexto” se tiene a los elementos “empatía y simpatía” del hexaflex compasivo, que llevan a entender la perspectiva de los demás y facilita la conexión con el sentimiento de sufrimiento sin apegarse con él.

d) Un factor clave en el hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso es la “aceptación” que contrarrestaría la evitación experiencial de las experiencias privadas. En el hexaflex compasivo se propone la “tolerancia al malestar” como una habilidad importante para que se pueda alcanzar dicha aceptación de pensamientos y emociones dolorosas.

e) El elemento de “valores” propuesto en el hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso estaría representado en su versión compasiva por “el cuidado por el bienestar” teniendo a la compasión como el valor central para lograr esto y que sirva de guía a las acciones a realizar para aliviar el sufrimiento propio o de los demás.

En la Figura 3 se presenta una representación gráfica de esta relación entre los elementos del hexaflex de la terapia de aceptación y compromiso y el hexaflex compasivo.

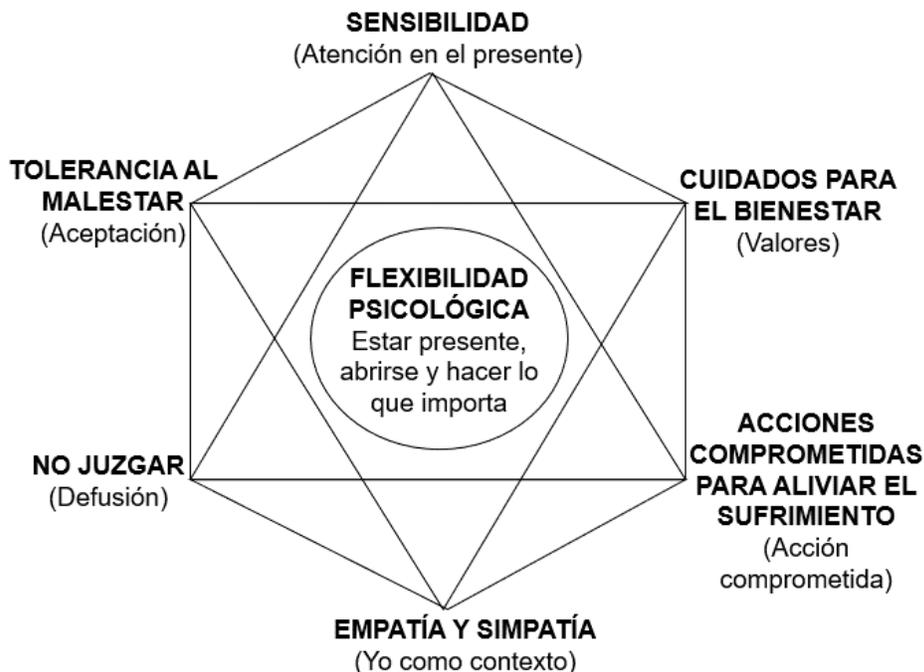


Figura 3.
Relación Hexaflex Compasivo y Hexaflex de la terapia de acción y compromiso
Nota: Imagen adaptada de: Tirch, et al. (2014)

Matrix en la terapia de aceptación y compromiso

La matrix es una herramienta usada en la terapia de aceptación y compromiso para representar de manera gráfica tanto las experiencias privadas (pensamientos, emociones y sensaciones) como públicas (conductas) que alejan o acercan a una persona de la vida que desea vivir, basada en sus valores personales (Olaz y Polk, 2021). Esta formada por cuatro cuadrantes, los dos superiores correspondientes a las experiencias externas y los dos inferiores a las experiencias internas, los dos de la zona izquierda relacionados a lo que nos aleja de la vida deseada y los dos de la zona derecha a lo que nos acerca a ella (Figura 4). Su uso en el proceso de terapia facilita identificar las experiencias -privada o públicas- que ha realizado un consultante y su utilidad -o no- para lo que desea en su vida, así como una reflexión de lo que tendría que seguir haciendo y lo que tendría que modificar al respecto.

ejemplos de lo que estaría contemplado en estos cuadrantes serían estímulos sensoriales que generen vitalidad o aquellos lugares y personas importantes y significativas en la vida (Figura 5).



Figura 5.

Matrix basada en la compasión

Nota: Fuente de la imagen: Martínez (s.f.)

Además de esta leve modificación en los cuadrantes de la izquierda y derecha, una aportación que hace Jacob Martínez es la integración de los tres sistemas de regulación emocional propuestos por Paul Gilbert (2010): orientado al logro, orientado a la amenaza y orientado al cuidado y bienestar. Estos sistemas se activan tanto en el área de “modo de supervivencia” como en el área del “modo vital y significativo”, y es a partir de su representación gráfica en la matrix compasiva que se identificaría cuál sistema pudiera estar trabajando de manera sobre activa (por ejemplo, una persona con ansiedad ante el contacto social y evitar reuniones sociales al percibir las como amenazas, lo que provoca que se quede en casa a trabajar de manera excesiva con el fin de evitar asistir a dichas reuniones) o de manera deficitaria (en el mismo ejemplo, el sistema orientado al cuidado no se activaría, permitiendo que emergieran pensamientos de vergüenza ante la incapacidad percibida para asistir a reuniones y conocer a nuevas personas). Uno

de los objetivos terapéuticos sería buscar un equilibrio en el funcionamiento de estos tres sistemas teniendo como eje central al sistema orientado al cuidado y bienestar. Finalmente, Martínez (s. f.) propone trabajar la matrix compasiva con varios temas que se ubicarían en la parte central y servirían de base para el registro de la información contenida en los cuatro cuadrantes. Los temas centrales iniciales que propone Martínez son los siguientes: el yo compasivo; uso de la imaginación compasiva; y ser compasivo conmigo mismo. En la Figura 6 se puede apreciar un ejemplo de preguntas para abordar este último elemento central.²

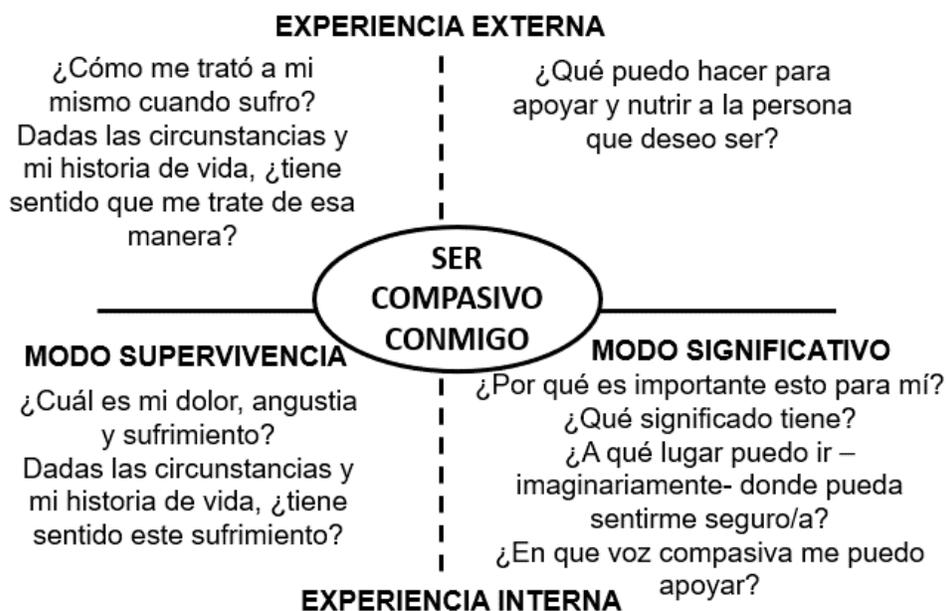


Figura 6.
 Matrix basada en la compasión para desarrollar ser compasivo con sí mismo
 Nota: Fuente de la imagen: Martínez (s.f.)

Reflexiones finales a manera de conclusión

La incorporación e integración del tema de compasión en la terapia de aceptación y compromiso ha mostrado evidencia incipiente con respecto a propiciar una mejor disposición a aceptar experiencias privadas -en lugar de intentar luchar con ellas o evitarlas. Aunado a ello, poner como valor central a la autocompasión facilita la realización de acciones comprometidas que sitúan a las personas en dirección hacia

² Se invita al lector a revisar el sitio web de Martínez (s. f.) para profundizar acerca de las características de los demás elementos centrales.

la vida que quieren vivir. A pesar de que los terapeutas que trabajan con la terapia de aceptación y compromiso llevan bastante tiempo incorporando la compasión en sus procesos terapéuticos, la integración de estas dos perspectivas se ha dado de manera reciente, por lo cual cobra importancia el conocer las propuestas al respecto. Además de revisar de manera general como se ha incorporado la compasión en el trabajo tradicional de la terapia de aceptación y compromiso, el presente trabajo tuvo como objetivo central explicar algunos aspectos principales de las propuestas integrativas de Tirsch et al. (2014) y de Martínez (2020), y se motiva al lector a profundizar en estos temas, incorporarlo en su trabajo terapéutico y reflexionar sobre sus posibles alcances y limitaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, M. P. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de psicología y educación*, 5(2), 159-172.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2147830.pdf>
- Barral, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 65(127), 761-781.
<https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/7351/7197>
- Black, T. D. (2022). *ACT for Treating Children: The Essential Guide to Acceptance and Commitment Therapy for Kids*. New Harbinger Publications.
- Carvalho, S. A., Pinto-Gouveia, J., Gillanders, D., y Castilho, P. (2019). Pain and depressive symptoms: exploring cognitive fusion and self-compassion in a moderated mediation model. *The Journal of Psychology*, 153(2), 173-186.
<http://bitly.ws/Rngm>
- Fajardo, V., y Suárez, I. L. (2020). *Efectividad de un programa de Autocompasión para adultos jóvenes basado en ACT sobre la compasión hacia los otros*. Fundación Universitaria Konrad Lorenz. [Trabajo de grado].
https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4431/90216118_1_RAI.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., y Crespo, A. V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer.
- García, J. (2020). *La práctica de la compasión*. Siglantana.

- Germer, C.y Neff, K. (2022). *Enseñando el programa de mindfulness y autocompasión*. Desclée de Brouwer.
- Gilbert, P. (2010). *Terapia centrada en la compasión*. Desclée de Brouwer.
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Paidós.
- Luoma, J. B.,y Platt, M. G. (2015). Shame, self-criticism, self-stigma, and compassion in acceptance and commitment therapy. *Current opinion Psychology*, 2, 97-101. <https://portlandpsychotherapy.com/wp-content/uploads/sites/28/2015%20-%20shame,%20self-criticism%20stigma%20review.pdf>
- Martínez, J. (2020). *The compassion focused therapy matrix*. <https://www.theactmatrix.com/blog/cftmatrix>
- Monteiro, F., Fonseca, A., Pereira, M., Alves, S.,y Canavarro, M. C. (2019). What protects at-risk postpartum women from developing depressive and anxiety symptoms? The role of acceptance-focused processes and self-compassion. *Journal of affective disorders*, 246, 522-529. <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2019/09/Monteiro2019.pdf>
- Neff, K. (2011). *Sé amable contigo mismo*. Paidós.
- Olaz, F.y Polk, K. (2021). *La Matrix, manual de usuario*. Brujas.
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E.,y Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 13, 7-16. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2212144719300833>
- Stroshal, K.y Robinson, P. (2020). *Manual práctico de mindfulness y aceptación contra la depresión*. Desclée de Brouwer.
- Tirch, D., Schoendorff, B.,y Silberstein, L. R. (2014). *The ACT practitioner's guide to the science of compassion: Tools for fostering psychological flexibility*. New Harbinger Publications.
- Turrell, S. L.,y Bell, M. (2016). *ACT for adolescents: Treating teens and adolescents in individual and group therapy*. New Harbinger Publications.
- WISE. (s. f.). *Compassion in action*. Recuperado de https://eliminatestigma.org/wp-content/uploads/Schools_Section1_ScenariosforDiscussion.pdf