



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

Importancia y beneficios de la flexibilidad psicológica en adultos jóvenes.

Alumno/a: Claudia Andrea Jiménez Valencia

Tutor/a: D. Miguel Rodríguez Valverde
Dpto.: Departamento de Psicología

Mayo, 2020

Índice:

1) Resumen	3
1.1 Abstract.....	4
2) Introducción.....	5
2.1. Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT).....	6
2.2. Fusión Cognitiva.....	8
2.3. Evitación Experiencial.....	9
2.4. Flexibilidad Psicológica.....	12
3) Metodología.....	16
4) Resultados.....	18
5) Discusión.....	25
6) Conclusión.....	28
7) Bibliografía.....	29

RESUMEN

A las personas nos cuesta lidiar con las emociones que nosotros a lo largo de nuestra vida hemos ido calificando como negativas, especialmente cuando éstas son percibidas como perjudiciales. Este tipo de experiencias privadas pueden llegar a ser muy desagradables de sentir, y nuestras acciones empiezan a dirigirse a hacerlas desaparecer. En caso de que no sea posible, puede generarnos un gran malestar tanto mental, como emocional. En esta revisión se habla de qué estrategias llevamos a cabo los seres humanos para enfrentarnos a este tipo de sentimientos, así como cuándo y por qué pueden convertirse en estrategias dañinas para nosotros. También se argumenta de qué manera una terapia centrada en la aceptación puede resultarnos beneficiosa, ya que su principal objetivo es fomentar la flexibilidad psicológica en las personas. El fin último de esta revisión es hablar de lo que es la flexibilidad psicológica, y de los efectos positivos que conlleva.

Palabras clave: Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), flexibilidad psicológica, evitación experiencial y fusión cognitiva.

ABSTRACT

People find difficult how to deal with the emotions that we have been classifying as negative during our life, particularly when they are perceived as harmful. These kinds of private experiences could be very unpleasant to feel, and our actions focus on making them disappear. If this is not possible, it can cause mental and emotional discomfort. This review talks about what strategies we use to deal with these kinds of feelings, as well as when and why they could become harmful strategies for us. It is also argued how an acceptance-focused therapy could be profitable to us, in due to the main objective is to promote psychological flexibility in people. The purpose of this review is to talk about what flexibility is, and what the positive effects are.

Key words: Acceptance and Commitment Therapy (ACT), psychological flexibility, experiential avoidance and cognitive fusion.

INTRODUCCIÓN.

“Los mensajes e ideas que se promueven en las comunidades “avanzadas” como las formas de vida “correctas”, pueden ser contraproducentes. Las reglas que se ofrecen “inocentemente” son fórmulas para vivir que nos dicen: no a la angustia, no a los recuerdos penosos, no a la tristeza, a la baja autoestima, no al dolor, etc., porque son barreras para vivir. Lo que aconsejan esas fórmulas es: evita tanto como puedas toda esa miseria, apártala de tu vida en cuanto aparezca, busca el placer inmediato y elimina rápidamente el menor signo de malestar.” (Luciano y Valdivia, 2006).

Vivimos en una sociedad que nos enseña desde que venimos al mundo qué tipo de emociones son buenas (alegría, gratitud, amor...), y qué tipo de emociones son malas (tristeza, miedo, ira...). Es un sistema de clasificación sencillo que se divide entre aquello que te hace estar bien, y aquello que te hace estar mal. Nuestro fin último es conseguir una vida plena y feliz, y como grandes aprendices hemos asociado esta meta con un tipo de sentimientos concretos, que son los buenos, rechazando o no aceptando aquellos “malos” en la medida de lo posible, y cuando los sentimos, porque es algo irremediabilmente inevitable, hacemos lo posible para que desaparezcan cuanto antes, en lugar de prestarnos atención a nosotros mismos, y elegir qué es lo más productivo que podemos hacer en ese momento con tales emociones.

El verdadero problema surge cuando no podemos deshacernos de estos sentimientos. Esto anterior viene a referirse a que nos demos cuenta de que no podemos hacer que éstas emociones se desvanezcan de una forma rápida de nuestra vida. No gestionar correctamente determinadas emociones puede provocar que con el paso del tiempo se produzca un exceso de estrés, tristeza, enfado... Estas sensaciones, durante un periodo de tiempo prolongado, pueden dar lugar a que se produzcan algunas psicopatologías tal como pueden ser un trastorno de ansiedad, o un trastorno depresivo, entre otros.

Pero, ¿y si aprendiéramos a ver y a aceptar estas emociones como otras cualesquiera? Las emociones negativas también pasarían a tener el objetivo de enriquecer nuestra experiencia y nuestro aprendizaje vital, sin ser ese obstáculo que a veces nos llega a impedir realizar actividades que consideramos gratificantes y satisfactorias para nosotros.

Terapia de aceptación y Compromiso (ACT).

Muchas de las terapias psicológicas tienen como objetivo principal descubrir por qué una persona se siente como se siente, o conseguir que una persona deje de sentirse mal a través de diferentes tipos de intervenciones.

Pero existe una terapia, que ha dado un giro a la forma de ver a las emociones negativas.

Ésta es conocida como la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999), y antes de nada, me gustaría concretar un poco cuál es el objetivo de esta terapia. La ACT (según sus siglas en inglés) pretende desarrollar en la persona un amplio y flexible repertorio de acciones que pueda dirigir hacia la consecución de las metas que son valiosas para la persona, y no precisamente por la ausencia o presencia de estados emocionales o cognitivos negativos, sino para que, a pesar de tener éstos, no se conviertan en un impedimento para que la persona haga lo que tenga y quiera hacer (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006).

En el transcurso de la historia han surgido un amplio número de terapias psicológicas (Mañas, 2007); (e.g., Borkovec y Roemer, 1994; McCullough, 2000; Marlatt, 2002; Martel, Addis y Jacobson, 2001; Roemer y Orsillo, 2002), que se agruparon según los nombres de primera, segunda, y tercera generación (Hayes, 2004), éstas últimas siendo las más recientes en surgir. Bajo el nombre de primera generación o primera ola, se agruparon las terapias conductuales, que se regían por los principios del condicionamiento y el aprendizaje. Seguían un conductismo más radical. Estas terapias mostraron ciertos problemas, ya que no eran capaces de resultar eficaces en el tratamiento de algunos trastornos psicológicos en adultos, lo que dio pie a la “segunda generación de terapias de conducta”, que se diferenciaban de las anteriores en que éstas sí consideraban al pensamiento una variable capaz de generar una conducta. Éstas fueron conocidas como las terapias cognitivo-conductuales (Hayes, 2016) y se dirigían de forma explícita al cambio del contenido cognitivo de las personas (es decir, a la modificación tanto del contenido, como de la forma, intensidad o frecuencia de los pensamientos considerados “problemáticos”). Este tipo de terapias, aunque funcionan bien, presentan algunas limitaciones, y buscando precisamente la respuesta a estas limitaciones, aparecieron las terapias de tercera generación. Las técnicas de las terapias de tercera generación (Cullen, 2008) no pretenden evitar o reducir los síntomas, especialmente los calificados como

negativos, sino que quieren que las personas se responsabilicen de sus decisiones, así como que acepten las consecuencias que éstas conllevan (Hayes, 2016).

La más completa dentro de este grupo, es la Terapia de Aceptación y Compromiso (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006).

La ACT se basa en un programa que se centra en investigar de forma básica el lenguaje y la cognición humana, que se conoce como “Teoría del Marco Relacional” (Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001).

El interés de RFT (refiriéndonos a la teoría por sus siglas en inglés) está en cómo aprendemos las personas a utilizar el lenguaje a través de las interacciones que establecemos con el contexto (a lo que llaman aprendizaje relacional). Según ésta teoría, el aprendizaje relacional se refiere a aprender, desde muy temprano y mediante muchos ejemplos, a relacionar mediante condicionamiento ciertos eventos hasta que se produce la abstracción de aquello que se define como “la “claves contextuales”, que era lo que antes los relacionaba, y empieza a aplicarse a eventos nuevos y diferentes que no tienen por qué estar especialmente conectados (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006). Se trata de un proceso de abstracción que va de lo no arbitrario (que sería por ejemplo los diferentes tamaños de los objetos) a lo arbitrario (un tamaño simbólico). Por ejemplo, en un principio, cuando ponemos una botella pequeña al lado de una grande, no sólo descubrimos que físicamente una es más pequeña que otra, sino que además aprendemos el significado de “más pequeño que”, que luego podremos aplicar a relaciones donde las diferencias de tamaño no sean demasiado obvias, como en las monedas. Con esto pretendo referirme a que primero observaríamos que una moneda de cincuenta céntimos es algo más grande que una de un euro, pero después aprenderíamos que realmente tiene mayor tamaño simbólicamente la de un euro (Hayes, 2016).

En sí, la RFT argumenta que al tener los humanos capacidad simbólica, a través de ella, éstos pueden establecer marcos relacionales entre diferentes estímulos y/o entre diferentes eventos, tanto internos como externos (sensaciones, pensamientos, emociones, imágenes, etc.) (Barraca, 2007).

Además, un marco relacional cuenta con las siguientes tres propiedades (Hayes, Gifford y Hayes, 1998): En la primera, la participación de un estímulo puede darse sobre otro por estar relacionados (si A es B, entonces B será A); la segunda forma es que se dé

lo conocido como implicación combinatoria (si A tiene relación con B, y B está relacionado con C, entonces A estará relacionado con C); y la tercera, es la conocida como transferencia o transformación de funciones (si A me da miedo, y luego se me informa de que B es más intenso que A, entonces supondré que B da más miedo que A). A partir de esto se podría explicar por qué en ocasiones los seres humanos actuamos de la misma manera ante estímulos diferentes de aquellos a los que nos expusimos, además de explicar también varias reacciones emocionales disfuncionales que parecen ser provocadas por estímulos que aparentemente no guardan relación con el estímulo original (Rey, 2004).

A veces las personas nos tomamos estas formas de marcos relaciones de una forma muy literal por las propiedades de nuestro lenguaje verbal, por eso uno de los objetivos de la ACT también es trabajar para eliminar o reducir la literalidad. Esto se refiere a deshacer la fusión cognitiva entre lo que nos decimos en sí y su referente, lo que permite atenuar el comportamiento guiado por reglas (Barraca, 2007).

Fusión Cognitiva.

De una forma general, la fusión cognitiva se ha definido como el control desmedido e inapropiado de la conducta a causa del uso de procesos verbales, tales como reglas y redes relacionales (Hayes, Strosahl et al., 1999), es decir, cuando la conducta de un individuo está guiada o dominada más por los pensamientos, que por lo que ocurre en el mismo momento. Se produce un apego al contenido de las experiencias internas y privadas como si éstas fueran totalmente ciertas (Luoma y Hayes, 2003).

Cuando construimos una red relacional, ésta es muy difícil de romper, en parte porque de una misma red relacional, surgen otras derivadas que aunque se consiguiera, en un caso hipotético, destruir la primera, pueden seguir manteniéndose (Wilson y Hayes, 1996). Esto deja ver lo complicado que es pausar o modificar el lenguaje o los pensamientos una vez están bien establecidos, incluso a pesar de que la principal propiedad de ambos (lenguaje y cognición) es meramente instrumental. Cuando estas relaciones son coherentes (si tengo frío, cojo una manta; si hace calor, enciendes el ventilador...), no surge ningún problema, porque produce resultados efectivos y positivos. Por lo que a la ACT/RFT respecta, la forma o el contenido de la cognición humana no tiene por qué ser necesariamente problemática, a no ser que las características

contextuales llevaran a este contenido cognitivo a regular el comportamiento humano de formas inútiles (Hayes, 2006).

Imaginemos que una persona por alguna razón, en un momento dado, tuvo un ataque de ansiedad al tener que salir a exponer, sin haber sido éste un contexto en el que antes se pusiese especialmente nerviosa. Al final consiguió hacer bien la exposición, se le pasó el ataque, y fueron pasando los días. A la semana siguiente, tiene que hacer otra exposición, y piensa “me va a pasar lo mismo que me sucedió la semana pasada”. Entonces empieza a ver ese pensamiento, que se ha generado a través de la relación que ha hecho entre el ataque y la situación de salir a exponer, como una verdad irrefutable (esto es lo que mencionaba antes sobre la literalidad del lenguaje), y se centra únicamente en todos los síntomas que le indican que tiene razón. En si tiene taquicardia o no, sudor frío, en si se le acelera la respiración,... Al final, nota que efectivamente se ha puesto algo nerviosa, y decide convencer a una compañera para que salga a exponer en su lugar. Ésa ha sido su forma de evitar esas experiencias internas (Hayes, 2006).

Cuando confundimos los pensamientos y los sentimientos, y empezamos a verlos como una representación de la realidad literal y precisa, en lugar de verlos como simples fenómenos internos pasajeros, pueden causar que realicemos esfuerzos tanto de control como de evitación poco productivos. Al final, de esta manera, lo que acaba generando la fusión cognitiva es, como he explicado justo en el párrafo de arriba, la evitación experiencial (Hayes y Gifford, 1997).

Además, estos dos procesos forman la inflexibilidad psicológica (Barraca, 2007), que se ha relacionado con la psicopatología (trastorno de ansiedad o psicóticos, abuso y dependencia de sustancias, sintomatología delirante...) (Vargas Mendoza y Aguilar Morales, 2006; Velasco Díaz y Quiroga Romero, 2001; García Montes, Luciano Soriano, Hernández López y Zaldívar Basurto, 2004).

Evitación experiencial.

En sí, la evitación experiencial sucede cuando una persona no está dispuesta a pasar por determinadas experiencias privadas, como algunas emociones, pensamientos, sensaciones corporales, conductas, recuerdos...etcétera, y lo que hace es buscar modificar el contexto que lo provoca, o la frecuencia en que se da el mismo (Hayes et al., 1996).

(Volviendo a recopilar el ejemplo que hemos puesto antes sobre la ansiedad, la persona al final acabó esquivando la situación pidiendo a una compañera que expusiese en su lugar). El término de evitación se refiere expresamente al escape o evitación de una situación concreta o de unas sensaciones internas negativas, y a menudo su procedencia se ha visto relacionada en sus muchas formas con las bases de nuestro aprendizaje, así como con algunos factores contextuales, verbales y sociales, lo que ha hecho que sea un mecanismo que se encuentra bastante generalizado en nuestro entorno y en nuestra forma de actuar (Hayes, 2016).

Como decía al principio de este trabajo, nuestra forma de vivir está condicionada por nuestra cultura, y nuestras invisibles normas sociales, esto es, cómo se supone que debemos comportarnos, sentirnos..., y parece que desde pequeños nos han ido moldeando una forma de actuar de supresión de las emociones negativas. Cuando un niño pequeño llora, nos enfadamos y nos frustramos, e intentamos buscar la forma de que se calme. Darle un juguete o algo de comer para silenciar momentáneamente sus emociones. Pero aunque consigamos que el niño pequeño se regule exteriormente y deje de llorar, no quiere decir que en su interior ya se sienta feliz. Sólo deja de llorar. Además, los adultos no suelen mostrar demasiado sus emociones negativas delante de los niños, están acostumbrados a guardárselas, con lo que sin ser del todo conscientes vamos avanzando en un aprendizaje que nos dice que tenemos que eludir ese tipo de sentimientos (Hayes, 2016). De la misma forma, aunque la sociedad nos diga que debemos comportarnos de una determinada manera y no de otra, a veces nuestros pensamientos y emociones negativas nos hacen portarnos mal, y hemos aprendido a usarlos como una estrategia que nos permite dar explicación a algún mal comportamiento, que puede ser reprendido, y nosotros por consiguiente aprenderemos que tenemos que evitar ese tipo de conductas, o más bien las cogniciones que nos llevan a tenerlas (Semin y Manstead, 1985). Aunque en ocasiones, la misma insistencia en el control y omisión de nuestros pensamientos pueden resultar contraproducentes y desencadenar precisamente la no desaparición de éstos, generando un efecto rebote que hace que las pensemos con más intensidad incluso.

En la mayor parte de las ocasiones, los efectos que siguen a la evitación experiencial suelen ser positivos, aunque a corto plazo. Pero incluso cuando parece que, por ejemplo, la distracción en otras actividades para suprimir un pensamiento sobre un problema que te preocupa es efectiva, sólo retrasa lo inevitable, que es que acabe pasando lo que he mencionado justo antes: terminar pensando con más frecuencia en él. Así que

esta cualidad que la hace funcionar adecuadamente a corto plazo, hace que parezca que efectivamente funciona cuando realmente no es así (Gold y Wegner, 1995).

Pero, ¿cuándo la evitación experiencial se vuelve problemática, si parece estar integrada en nuestro funcionamiento humano? Lo anteriormente explicado sólo muestra que efectivamente es un comportamiento que forma parte de nosotros, pero no demuestra por qué a veces puede desembocar en una patología (Hayes, 2016).

Concretamente, la evitación experiencial se vuelve destructiva o patológica cuando ésta persiste en el comportamiento humano a pesar de suponernos un coste alto, poco útil, o haber llegado al punto de distorsionar nuestra vida (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996).

Por ejemplo, imaginemos que una persona está excesivamente preocupada por la ansiedad y hace todo lo que está en su mano por eliminarla, ya que su significado tiene una connotación muy negativa y sus consecuencias son horribles. En este ejemplo, sentir un poco de ansiedad ha causado que se produzcan intentos deliberados de eliminarla o reducirla, y a esa ansiedad se le ha sumado también la ansiedad que produce su significado. Al final, la persona puede acabar poniéndose ansiosa por el simple hecho de estar ansiosa, y esto es un efecto muy nocivo que puede tener la evitación experiencial sobre la persona (Hayes, 2016).

Por otro lado, imaginemos otra situación en la que una persona vive en un determinado contexto una experiencia negativa, y como es algo que la persona ha vivido, es una situación que recuerda. Pero no sólo recuerda la situación en sí, sino que además, recuerda que puede volver a pasarle algo parecido en otro momento. Este hecho a menudo provoca que la persona llegue a evitar todas las posibles situaciones en las que le parezca que pueda volver a ocurrir. El grave inconveniente que presenta este tipo de evitación, es que aunque a corto plazo logre evitar volver a sentirse así, la persona acaba por restringir su propia libertad a la hora de disfrutar de eventos que le puedan parecer reconfortantes, y deja de disfrutar de situaciones que antes le gratificaban (Safran y Greenberg, 1988).

Otra situación que podemos destacar en la que la evitación experiencial se vuelve sumamente perjudicial para las personas, es cuando un evento razonablemente grave nos hace sentir interiormente una emoción negativa intensa, que obviamente no es agradable de sentir. Por ejemplo, cuando perdemos a un ser querido que era importante para

nosotros, y pensamos que el sufrimiento es sinónimo de no poder aceptar su pérdida, cuando lo que en realidad sucede es que estamos viviendo el proceso de duelo normal cuando una cosa así ocurre. Esta situación a veces puede llevar a la persona a buscar mecanismos para olvidar sus emociones, como recurrir al alcohol o a las drogas como vía de escape, cuando realmente cuando los efectos de estas sustancias desaparecen, la situación que vivía no ha cambiado, y lo más saludable para la persona sería vivir el período de duelo habitual (Hayes, 2016).

Una persona atrapada en estos tipos de patrones de evitación experiencial estaría envuelta en un círculo vicioso en el que incluso el menor indicio de cualquier estímulo verbal, cognitivo o emocional negativo sentirá la necesidad de eliminarlo de la forma que considere más adecuada. Como ya hemos mencionado antes, aunque este mecanismo de evitación puede ser efectivo a corto plazo, si se cronifica puede llegar a suponer una limitación en la vida de la persona, llegando a alejarla de aquello que para ella es valioso. El inconveniente de ser eficaz a corto plazo, es que se produce un efecto boomerang, es decir, que el malestar vuelve, a veces incluso llegando a ser más intenso, por lo que ese alivio realmente es muy breve. En la búsqueda de incrementar el tiempo de duración de este alivio, la evitación se sucede una y otra vez. Y los efectos de ésta a largo plazo, normalmente derivan en patología (Luciano Soriano y Valdivia Salas, 2006).

La evitación experiencial puede considerarse, por lo tanto, el extremo opuesto de lo que sería la aceptación o flexibilidad psicológica (que apela a la voluntad de experimentar los eventos internos y privados tal como son, sin defensa alguna), (Hayes et al., 1999).

Flexibilidad psicológica.

Existe una larga lista de evidencia que asegura que la flexibilidad psicológica es muy beneficiosa para la salud psicológica (Kashdan y Rottenberg, 2010), y en sí se definiría como la capacidad de poder cambiar la mentalidad o el comportamiento cuando percibas que las estrategias que estás llevando a cabo implican un deterioro en tu propio funcionamiento personal o social, ser capaz de mantener un equilibrio entre los diferentes aspectos de la vida, ser consciente, abierto y mostrar un comportamiento acorde con los

propios valores, como también ser capaz de centrarte en el momento presente como un ser humano consciente (Kashdan y Rottenberg, 2010).

Ante un evento rodeado de estímulos aversivos, solemos sentir emociones que a menudo nos parecen desagradables y buscamos escapar, evitar, o atacar, pero la aceptación supondría ser capaz de tolerar éstas emociones desagradables que nos generan los estímulos aversivos sin tener ese tipo de reacciones (Cordova y Kohlenberg, 1994). Esto se da porque una persona que es psicológicamente flexible no teme experimentar esos eventos negativos internos que a veces sentimos, por ello ni los evitan ni los alteran, y además de estar relacionada con menos problemas psicológicos, también lo está con una mejor calidad de vida y bienestar emocional (Wilson y Luciano, 2002). La flexibilidad psicológica podría considerarse una especie de aceptación psicológica de esta amplia gama de eventos privados (Hayes et al., 2000).

ACT busca detectar la fusión cognitiva y la evitación experiencial, para ir desactivando y dejando ir, construyendo poco a poco funciones nuevas y más flexibles (proporcionando con esto una mayor flexibilidad), contribuyendo a alcanzar la meta, que es la consecución de patrones cada vez más grandes de comportamiento efectivo (Hayes, 2016).

El propósito de los terapeutas de ACT es ayudar al cliente a sentir y pensar, lo que sienta y piensa directamente. Apoyarle para que él mismo averigüe qué es lo que quiere, y animarle a caminar en una dirección valiosa para él, con toda su historia y reacciones automáticas (Hayes, 2016). Además, los terapeutas deben identificar qué está evitando la persona, con qué eventos verbales está fusionado, y qué es aquello que realmente quiere conseguir, es decir, hacia dónde quiere dirigirse, además de cuáles son las barreras que le impiden ir en esa dirección (Barraca Mairal, 2007).

ACT trabaja en terapia precisamente seis áreas que forman parte del proceso de la flexibilidad psicológica, buscando, como ya he mencionado en ocasiones, aumentarla (Barraca Mairal, 2007).

Yo me voy a limitar a mencionar las fases que sigue la terapia, que no tienen por qué presentarse además en el mismo orden en que las voy a nombrar, y a explicar de una forma muy breve lo que se pretende en cada una de ellas. Hay seis fases (Barraca Mairal, 2007):

- La fase 1 es conocida bajo el nombre de “desesperanza creativa”, y lo que genera es principalmente que la persona se dé cuenta de la inutilidad de su comportamiento, es decir, que sienta que por “el camino” que está siguiendo no va a llegar a ninguna parte, lo que al final causará que busque otras posibles formas de actuación.
- Fase 2 o “el control como problema, y no como solución”. Conseguir que la persona se dé cuenta de lo infructuosos que son sus intentos por controlar, evitar, o cambiar sus eventos internos.
- Fase 3: “conseguir la aceptación por medio de la desliteralización”. En muchas partes de esta revisión he mencionado la importancia de la literalidad del lenguaje. En esta fase se intenta evitar la fusión de la persona con sus pensamientos deshaciendo la literalización, quitándole significado a lo verbal. También se ha denominado a esta fase como “defusión cognitiva”.
- La fase 4 se denomina “descubrir el «yo» como aliado” (también conocido como el “yo como contexto”). Se le enseña a verse a sí mismo como un aliado y no como a un enemigo. Se habla del “yo” como un lugar desde el cual observar de forma segura los problemas de uno mismo, pintando al “yo” además como algo permanente, indestructible, mientras que esos problemas pueden desvanecerse.
- En la fase 5 se trabajan los valores. Se pretende identificar una dirección vital que sea valorada por la persona, además de unas metas y acciones que impliquen enfocarse en esa dirección.
- Finalmente, la fase 6 está caracterizada por la aceptación y el compromiso. Se trata de trabajar la verdadera aceptación, llevando a cabo las acciones que la persona en el proceso ha dicho que son valiosas para ella aunque generen eventos privados molestos (estos sentimientos son los que la persona deberá aceptar). Además, en esta fase se suelen usar otro tipo de intervenciones, como exposiciones u otras técnicas conductuales si se necesitan.

En muchas patologías, la flexibilidad brilla por su ausencia. De hecho, el número de personas que muestran algún tipo de problema emocional y/o psicológico ha crecido exponencialmente, y por si esto no fuera ya de por sí preocupante, la edad a la que aparecen este tipo de problemáticas cada vez se da de forma más temprana, lo que hace

que los adolescentes fomenten antes una férrea inflexibilidad psicológica que puede llevarles a presentar alguna patología mental en su vida adulta.

Conceptos y enfermedades como la ansiedad, la depresión o el estrés, ya no son tan extraños de oír en el mundo que hemos ido fomentando. Las personas tendemos a ir con prisas y acumulando cantidades perjudiciales de estrés en nuestra mente y cuerpo que no sabemos cómo gestionar correctamente. Cuando llega el momento en que ese cúmulo explota, por ejemplo, en el trabajo, puede dar lugar a hacernos experimentar un síndrome como el de burnout, o en los estudios, hacernos sentir ansiedad. La mayoría de los profesionales aseguran que su trabajo es o muy, o excesivamente estresante, y gran parte de los estudiantes afirman experimentar síntomas tanto de ansiedad como depresivos durante su etapa estudiantil.

Por ejemplo, según una encuesta que se realizó en 2016, en 48 instituciones postsecundarias canadienses, el 18.4% de los estudiantes fueron diagnosticados o tratados por ansiedad en los últimos 12 meses y el 14.7% fueron diagnosticados o tratados por depresión por los servicios de atención psicológica que ofrecen los colegios y universidades (Grégoire, Lachance, Bouffard y Dionne, 2018), y en un informe de Estados Unidos, el 40% de todos los profesionales declararon que su trabajo es muy o extremadamente estresante (Centro de la Asociación Americana de Psicología Organizacional, 2014).

La vida es un cambio constante de todo cuanto nos rodea, y a veces tenemos que aprender a aceptar que esos cambios pueden no gustarnos o resultarnos difíciles de superar. Un accidente o un problema físico puede llegar a suponer un gran problema para nuestra salud mental y bienestar.

Es por el hecho de que la flexibilidad psicológica nos permite aceptar las experiencias privadas que no deseamos, así como adaptarnos al cambio, a ser conscientes, abiertos, y tener unos valores que sean importantes para nosotros, por lo que me parece una de las mejores opciones para ser capaz de superar las adversidades de la vida que no dependen precisamente de nuestro control. Además, he escogido el rango de edad comprendido desde los 18, hasta los 39 años, porque en nuestra sociedad, tenemos establecido que la etapa de la adolescencia y los múltiples cambios y problemáticas que ésta conlleva queda atrás tras cumplir los dieciocho años (la mayoría de edad). La

adolescencia es un período complicado para la mayoría de las personas (excesiva importancia al aspecto físico propio y de los demás, rebeldía, el estrés que supone el instituto, los estudios, las relaciones con los iguales, la alta presencia de alcohol y/o drogas en su entorno... etcétera,...). Todos estos problemas pueden acarrear emociones o estados internos que aún no somos capaces de gestionar adecuadamente, y además, tras esta, nuestra personalidad queda en parte definida, como también la forma de afrontar los retos. Por ello, me parecía interesante escoger una población cuya edad estuviese justo después de pasar por la adolescencia. Además, la literatura sobre flexibilidad psicológica en adolescentes menores de 18 años aún es muy reducida.

Por consiguiente, en el apartado de resultados me dispondré a describir algunos estudios empíricos que han estudiado los beneficios que puede tener sobre nosotros el desarrollo de la flexibilidad psicológica para superar algunos obstáculos comunes que pueden aparecer en nuestro camino, como experimentar síntomas de depresión y/o ansiedad, estrés excesivo que genere síndrome de burnout en el trabajo o dificultades en los estudios, o algunas de las dolencias físicas donde más se ha intentado estudiar los efectos de la flexibilidad promovida mediante ACT, como lo son el dolor crónico o la fibromialgia.

METODOLOGÍA.

En primer lugar, las búsquedas de los artículos las he podido realizar gracias a las bases de datos que proporciona la biblioteca de la Universidad de Jaén. En mi caso, he utilizado PubMed, PsycInfo, y a parte, en alguna que otra ocasión, el Google Académico, durante todo el trabajo. Para escoger los artículos de los estudios para la parte de resultados, en concreto, PsycInfo.

Las palabras clave que utilicé fueron Acceptance and Commitment Therapy, and psychological flexibility.

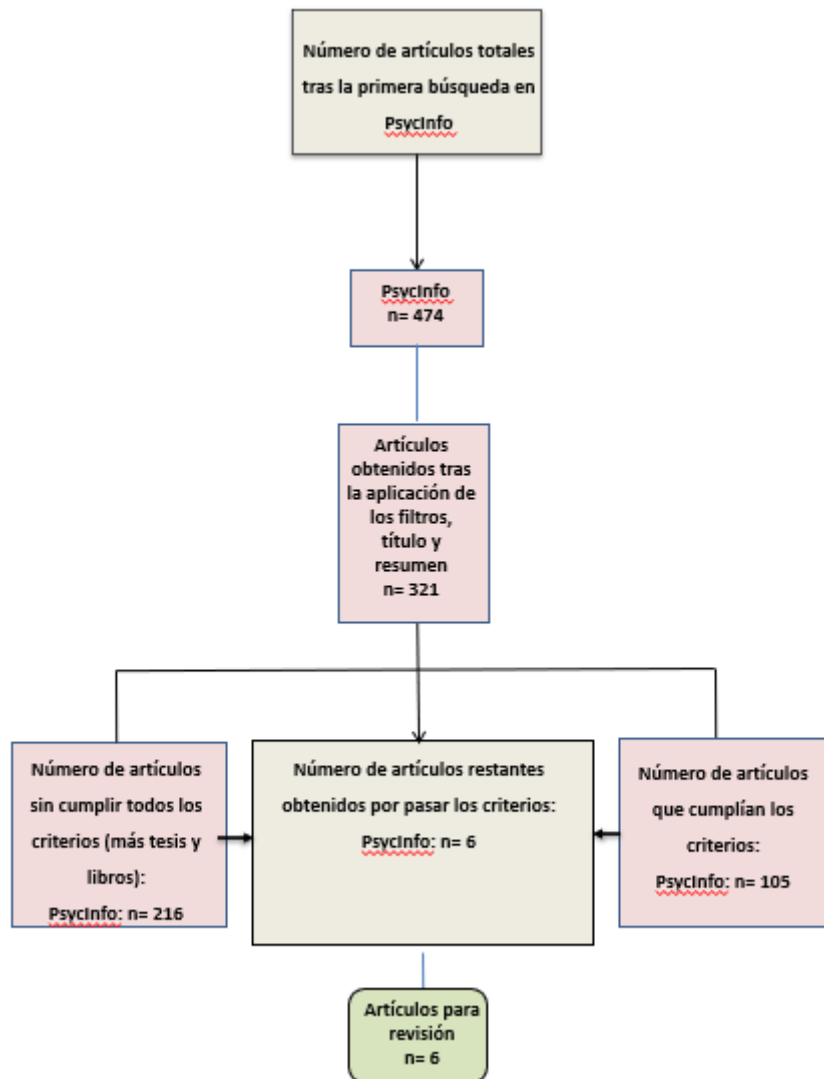
De ambas cosas, que están férreamente conectadas, hay muchos resultados. En concreto, obtuve 474, así que como criterios de exclusión eliminé los libros y las tesis doctorales porque me parecían demasiado extensos como para poder hacer una adecuada descripción entendible y breve. Me quedé con 321 artículos, por lo que para reducir aún más la búsqueda escogí como criterios de inclusión los que aparecieran en revistas

científicas, y que fueran estudios empíricos, con una población de jóvenes adultos cuya edad estuviese comprendida entre los 18 a los 29 años (es decir, adultos jóvenes). Obtuve 105 resultados. Fui revisando cada uno de ellos, centrándome sólo en los que hablaran expresamente de los beneficios del desarrollo de la flexibilidad psicológica sobre las personas que presentan alguna problemática, descartando aquellos que hablaran sobre la explicación y posterior realización de un proyecto, sobre la validación de las propiedades psicométricas de algún cuestionario destinado a evaluar la flexibilidad, o que aumentasen la flexibilidad psicológica a través de otro tipo de intervención que no fuese basado en ACT.

Finalmente, me quedé con un total de seis artículos que presentaban los criterios que había escogido para exponerlos en este trabajo de fin de grado. Además, tras su lectura, me pareció que presentaban un lenguaje y explicaciones fácilmente entendibles, y que mostraban correctamente y en concreto cómo se desarrollaba la flexibilidad psicológica gracias a una terapia basada en ACT, y los cambios positivos que se producían posteriormente en las personas tras este tipo de intervención (refiriéndose con esto a la problemática o diferentes síntomas que padecían).

Los artículos siempre estaban ordenados desde los más relevantes a los más irrelevantes.

Figura 1. Diagrama de flujo.



RESULTADOS

En este apartado voy a describir brevemente algunos estudios que han investigado la importancia de la flexibilidad en varios ámbitos, escogiendo aquellos temas de los que he hablado un poco al final de la introducción.

El primer estudio del que voy a hablar, es el llevado a cabo por Wersebe, Lieb, Meyer, Hofer, y Gloster (2018) que tenía por objetivo estudiar los efectos que podía tener el aumento de la flexibilidad psicológica sobre el estrés y el bienestar de las personas que presentaran al menos un nivel moderado de estrés. De hecho, la hipótesis de estos autores fue que los participantes, al aumentar su flexibilidad psicológica, presentarían una disminución del estrés y un aumento del bienestar tanto durante la intervención como después.

Este estudio contó con una muestra de 93 participantes. Todos tenían profesiones heterogéneas, y fueron escogidos por presentar una puntuación elevada (de 17 o más) en la Escala de Estrés Percibido (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). Todos fueron asignados a los grupos de forma aleatoria (uno experimental, y dos en lista de espera. Los grupos en lista de espera se diferenciaban el uno del otro, en que a los participantes de uno de ellos se les realizaba una medición sobre la flexibilidad psicológica semanalmente).

A aquellos que fueron asignados en el grupo experimental se les entregó un libro de autoayuda que constaba de 11 capítulos que presentaban procesos y técnicas basadas en ACT (Hayes, Strosahl y Wilson, 2012). Además, al final de cada capítulo, se pedía a los participantes que completaran una serie de ejercicios prácticos.

Los resultados obtenidos al final de la intervención y el seguimiento revelaron que durante la intervención se produjo un aumento en las puntuaciones de flexibilidad psicológica de los participantes en el grupo de intervención en comparación con aquellos que estaban en uno de los grupos control, que además iba acompañada de una reducción del estrés y un aumento en el bienestar. Esto indicó que las personas podrían beneficiarse de una intervención como ésta para promover la flexibilidad psicológica y así disminuir sus síntomas de estrés además de aumentar su bienestar, que se considera crucial para las personas.

No obstante, no se vio la misma relación en la evaluación de 3 meses tras la intervención, pensando los autores que aunque es evidente que una flexibilidad psicológica adecuada puede llegar a ayudar a las personas a administrar mejor el estrés, una intervención basada en la lectura de un libro de autoayuda no sería lo suficientemente eficaz como para mantener los resultados en el tiempo.

En cuanto a la cuestión de los problemas que pueden desarrollar los estudiantes durante su etapa universitaria, los autores Grégoire, Lachance, Bouffard y Dionne (2018) realizaron un estudio sobre la eficacia de una intervención basada en la Terapia de Aceptación y Compromiso que pretendía conseguir que los estudiantes tuviesen tanto una buena salud mental como un adecuado compromiso escolar a través del desarrollo de la flexibilidad psicológica. Además, a pesar de que el principal objetivo de ACT no es la reducción de las experiencias privadas desagradables, escogieron cuatro indicadores para

valorar el estado mental y emocional de los estudiantes, que fueron el estrés, la ansiedad, la depresión y el bienestar general.

La intervención estaba conformada por cuatro talleres, que se realizaron durante un periodo total de cuatro semanas, y además, en cada uno de ellos se trabajaron diferentes aspectos para llegar a conseguir el objetivo de este estudio. Por ejemplo, el primer taller estaba orientado a que los estudiantes aclararan lo que era importante para ellos, o a dirigir sus acciones hacia la consecución de unos objetivos que son valiosos para ellos. El segundo trabajó los procesos de aceptación y defusión cognitiva de los que he hablado en la introducción. Los estudiantes, a través de la observación de sus propios pensamientos, emociones, o sensaciones internas tenían que averiguar si estaban tratando de controlarlas o evitarlas, aprendieron por qué las estrategias de evitación no eran viables. Durante el tercero se les enseñó tanto meditación como mindfulness. Y por último, el cuarto taller tenía como objetivo sintetizar todo el aprendizaje que habían ido adquiriendo durante los talleres para que fuera transferido a sus vidas diarias.

La hipótesis de estos autores fue que los resultados que obtendrían tras realizar la intervención serían que los estudiantes que recibieran la intervención informarían de una mayor flexibilidad psicológica al final en comparación con los del grupo control, y que puntuarían niveles más bajos de estrés, ansiedad y depresión, como también más alto en bienestar, además de mostrar una mayor participación escolar.

En total este estudio contó con 144 estudiantes que se prestaron voluntarios de cuatro universidades diferentes de Canadá. No recibieron ningún tipo de compensación por la participación y debían estar inscritos en la universidad, así como hablar francés. Además, fueron agrupados aleatoriamente al grupo experimental y al control.

Efectivamente, cuando el estudio terminó, los autores pudieron comprobar que los estudiantes que estuvieron en el grupo experimental obtuvieron una puntuación más alta en flexibilidad psicológica en comparación con los que estuvieron en el grupo control. Además, éstos también informaron de un mayor bienestar, así como de menos síntomas tanto de estrés, como de ansiedad y depresión.

Teniendo en cuenta las dificultades que experimentan los estudiantes durante su etapa universitaria (como estrés por la sobrecarga académica, la competencia con el resto de sus compañeros, la fuerte presión para tener éxito, la incertidumbre con respecto al

futuro...) estos resultados fueron muy alentadores, ya que indicaron que este tipo de dificultades pueden llegar a enfrentarse de una forma más adecuada con una mayor flexibilidad psicológica, ayudándoles a tener un funcionamiento tanto personal como social más saludable, fomentando su capacidad para adaptarse a las demandas situacionales y evitar el desarrollo de problemas de salud mental, a ser más conscientes de sus pensamientos y emociones negativos hacia esos problemas, y enfocándose en buscar una vida grata y significativa.

Lloyd, Bond y Flaxman (2013) se centraron en estudiar directamente los efectos que podía tener un programa basado en ACT dirigido a aumentar la flexibilidad psicológica sobre un síndrome que aparece ante cargas excesivas de estrés en el trabajo, y que produce un desgaste tanto emocional como físico, conocido como el Síndrome de Burnout.

Para su estudio utilizaron un programa basado en ACT que pretendía promover la flexibilidad psicológica mediante el aumento de la capacidad de los trabajadores de ser conscientes del momento presente, así como reducir la evitación y el enredo entre los pensamientos y emociones de uno mismo. Además, enseñaron estrategias de aceptación y mindfulness como alternativa a las experiencias internas problemáticas, y guiarlos a realizar acciones basadas en sus valores.

Su hipótesis fue que la intervención en ACT aumentaría la flexibilidad psicológica, y ésta a su vez llevaría hacia una disminución significativa del agotamiento emocional que sufren los trabajadores, como también a una reducción en sus niveles de tensión, lo que provocaría el debilitamiento de la despersonalización, que es una dimensión que constituye el burnout que surge de la sensación de la persona de su falta de recursos tanto psicológicos como emocionales para afrontar las demandas laborales. Colaboraron voluntariamente unos 100 participantes, empleados de un gran departamento del gobierno de Reino Unido, que ocupaban concretamente puestos de atención al cliente, calificados como los cargos más estresantes, y fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental o al grupo control.

Los resultados de este estudio mostraron que al aumentar la flexibilidad psicológica se produjo una disminución en las medidas de agotamiento emocional y despersonalización, así como también una reducción de la tensión, todo ello en el grupo que recibió intervención basada en ACT en comparación con el control.

Estos hallazgos demostraron que trabajar sobre la flexibilidad psicológica podría tener un impacto beneficioso en la salud mental de los trabajadores.

Fledderus, Bohlmeijer, Fox, Schreurs y Spinhoven (2013) quisieron explorar los efectos que tenía la flexibilidad psicológica sobre la angustia psicológica (ansiedad y depresión), durante y después de una intervención de ACT. En este caso, para realizar el estudio, los autores utilizaron una intervención basada en ACT de autoayuda guiada sobre la depresión, ansiedad, y la salud mental (Fledderus et al., 2012).

Al estudio se presentaron voluntariamente 250 personas, que además presentaban síntomas depresivos leves o moderados, así como también síntomas de ansiedad, pero en ninguno de los dos casos podía estar diagnosticada como severa. Se dividieron aleatoriamente en dos grupos, aquellos que recibían la intervención en autoayuda con todos los materiales necesarios, es decir, el grupo experimental, y aquellos en lista de espera, que podrían realizar la intervención una vez acabaran los del grupo experimental, que será el grupo control.

En este estudio no sólo se reveló que un aumento en la flexibilidad psicológica llevaba justamente a una disminución tanto de los síntomas depresivos como de los síntomas de ansiedad, sino que también, la inflexibilidad, era un factor de riesgo para padecer precisamente estos.

Se demostró que ya desde el principio de la intervención la flexibilidad psicológica tuvo efectos positivos en la depresión y ansiedad. Además, este efecto duró en el tiempo, incluso una vez finalizada la intervención, lo que llevó a pensar que en caso de que a largo plazo volvieran a darse síntomas de ansiedad, tener flexibilidad podría contrarrestarlos. No obstante, no se dio lo mismo con la sintomatología depresiva, cuyo efecto fue perdiendo fuerza a lo largo del tiempo. Se encontró una interacción entre la flexibilidad y la angustia psicológicas, que mostró que aquellas personas que presentaran una mayor flexibilidad, fueron las que presentaron unos mayores niveles de reducción de los síntomas en el tiempo.

Estos hallazgos enfatizan la importancia de enfocarse en la flexibilidad psicológica durante una intervención basada en ACT para reducir los síntomas depresivos y de ansiedad con el tiempo. A pesar de que las personas que más disminución de síntomas presentaron fueron aquellas con un buen nivel de flexibilidad, como he mencionado antes, se destaca la importancia de dirigir este tipo de intervención a personas que tengan un bajo nivel de flexibilidad, pues son aquellas que podrían obtener más beneficios de una intervención de esta índole.

Un ámbito donde se ha aplicado mucho el estudio de los efectos de la Terapia de Aceptación y Compromiso ha sido en el dolor crónico. La investigación realizada por Scott, Hann y McCracken (2016) se orientó hacia el estudio del grado en que los diferentes procesos de flexibilidad psicológica (aceptación del dolor, fusión cognitiva, ser consciente del momento presente y acción comprometida) cambian tras la realización de un tratamiento basado en ACT para el dolor crónico, y si estas mejoras pueden asociarse al progreso en el funcionamiento diario de las personas con esta problemática.

Para ello, el tratamiento se basó en principios y métodos de ACT dentro del contexto de un programa de rehabilitación dirigido a mejorar el funcionamiento general del paciente (en concreto, contaron con un número de 214 pacientes, que debían haber tenido dolores persistentes durante al menos 3 meses, además de percibir angustia y discapacidad). Éste programa se llevó a cabo de forma grupal, cuatro días por completo a la semana, durante cuatro semanas. Además, los métodos llevados a cabo fueron diseñados para enfocarse concretamente en los procesos de flexibilidad psicológica que he mencionado antes: apertura a experimentar el dolor y las emociones no deseadas que ello te provoca, permitir la defusión del contenido cognitivo, la capacidad de enfocar la atención en el aquí y ahora, observar las sensaciones físicas a través de los ojos de un observador externo, así como también los pensamientos y sentimientos, además de dirigir las acciones hacia los valores de cada uno.

Una vez finalizada la intervención, se observaron mejoras significativas tanto durante, como después del tratamiento, en el dolor, funcionamiento físico, social, y síntomas depresivos, que correlacionaron significativamente con los cambios producidos en cada proceso de la flexibilidad psicológica.

La aceptación del dolor, la atención en el momento presente y la acción basada en valores mejoraron considerablemente durante el tratamiento, y además, las mejoras en estos procesos se mantuvieron durante el seguimiento. En general, fue la aceptación del dolor la variable que mostró un mayor nivel de mejoría, y además se mantuvo durante el seguimiento, no sucediendo lo mismo con la defusión cognitiva, cuyos efectos fueron disminuyendo después del tratamiento. Los autores pensaron que esto podía ser debido a que quizá la defusión cognitiva sea una habilidad que necesita ser trabajada durante un mayor periodo de tiempo.

Por último, el objetivo principal del estudio realizado por Wicksell, Kemani, Jensen, Kosek, Kadetoff, Sorjonen, Ingvar y Olsson (2013) fue evaluar la eficacia de una intervención grupal basada en ACT para pacientes diagnosticados concretamente de fibromialgia. Esta intervención se centró principalmente en una variable de proceso, que fue la flexibilidad psicológica, y una variable de resultado primaria, que fue la discapacidad de las personas producida por el dolor.

Contó con un total de 43 pacientes mujeres diagnosticadas de fibromialgia.

El tratamiento hacia ellas se trató de, como ya he mencionado antes, una intervención grupal basada en ACT. Tuvo 12 sesiones semanales, con 6 participantes en cada grupo. Ya que el objetivo no era reducir el dolor o los diferentes síntomas que éste provoca, el tratamiento se dirigió a aumentar la capacidad de actuar de acuerdo a los valores de cada persona, incluso estando presente ese dolor y angustia.

La intervención se dividió en cuatro fases, y en ellas se trabajó y aprendió: el carácter disfuncional del dolor, a clarificar los valores de la vida individual, se evaluó la viabilidad real de las estrategias que las pacientes realizaron anteriormente para evitar o reducir el dolor, se establecieron unas metas tanto a corto como a largo plazo en función de los valores anteriormente identificados, seguidos de una discusión sobre cómo aumentar poco a poco las actividades previamente evitadas y que antes del dolor resultaban satisfactorias, enfatizando la utilidad de un nuevo repertorio conductual que fuese mucho más flexible en relación con el dolor y la angustia provocada.

Los hallazgos de este estudio mostraron que ACT mejoró significativamente la flexibilidad psicológica y con ello el funcionamiento de la persona relacionado con el dolor. Además, se observaron efectos positivos en el impacto para la persona de la fibromialgia, la calidad de vida, la autoeficacia, la depresión y la ansiedad.

Se encontró que la flexibilidad psicológica tenía efectivamente un efecto mediador entre las mejoras de la discapacidad por el dolor, el impacto de la enfermedad, la autoeficacia, y la depresión y ansiedad, lo que se correlaciona con los hallazgos previos que respaldan la flexibilidad como mediadora de la mejora en ACT para el dolor crónico.

Estos resultados indican que la flexibilidad es muy relevante para los cambios producidos en la variable de resultado escogida (discapacidad por el dolor), así como en su aceptación.

DISCUSIÓN

Tras haber revisado los resultados aportados por los diferentes estudios expuestos en el apartado anterior, podemos ver, de una forma general, que todos coinciden en que en la mayoría de los casos, promover la flexibilidad psicológica a través de la terapia ACT mejora considerablemente el estado en el que se encuentran los participantes, así como su competencia para gestionar diferentes problemas.

Uno de los grandes problemas con el que convivimos a diario es el estrés. El estrés sobre lo que tenemos o debemos hacer, sobre el trabajo, en los estudios... Esta problemática es la tratada por Wersebe et al., (2018), que quisieron estudiar los beneficios que podría tener sobre un problema tan cotidiano como lo es el estrés la flexibilidad psicológica, concretamente en varias personas con puestos de trabajos heterogéneos, al igual que lo hicieron Grégorie et al., (2018), pero sobre el estrés en estudiantes de universidad, y Lloyd, Bond y Flaxman (2013), directamente en el burnout. Podría decirse que éstos últimos estudiaron si la flexibilidad psicológica funcionaría sobre el estrés incluso cuando este ya ha llegado a su máximo nivel y ha conseguido generar un síndrome así en las personas.

Los hallazgos obtenidos por estos tres estudios son positivos, y evidencian que la flexibilidad es buena para la salud de las personas, así como que también las ayuda a la hora de manejar el estrés. En la investigación que realizaron Wersebe et al., (2018) hubo una importante limitación, y fue que no hubo un tratamiento directo de ningún tipo. Es decir, con lo que trabajaron los voluntarios fue con un libro de autoayuda, que ellos mismos debían leer, y cuyas actividades al final de cada capítulo tenían que realizar por sí solos, que no es en absoluto lo mismo que recibir atención directa de un profesional, o unas indicaciones que seguir. Continuar este tipo de pautas por uno mismo puede dar pie a que haya pérdida de motivación, u olvido de lo anteriormente leído en cuanto las demandas del trabajo generen nuevamente estrés. Con lo cual, aunque durante y al finalizar el tratamiento se midieron mejoras en la flexibilidad psicológica, tras un seguimiento realizado a los tres meses, esas mejoras decayeron. Desde mi punto de vista, en unos estudios de esta índole, tomar una medida de seguimiento, es decir, volver a evaluar a los voluntarios tras pasados unos meses, me parece muy importante, ya que es lo que indicará si los resultados han sido útiles o no a largo plazo, un objetivo que se persigue realmente con este tipo de tratamientos. Ésta es una limitación clara en la investigación que fue llevada a cabo por Grégorie et al., (2018), porque a pesar de la efectividad que tuvo su intervención basada en ACT a través de talleres para los

estudiantes, no se realizó ninguna medida de reevaluación de la flexibilidad pasado un cierto tiempo, con lo cual, aun teniendo resultados prometedores, porque además de aumentar la flexibilidad también creció su bienestar general, y redujeron los síntomas depresivos y de ansiedad que presentaban los estudiantes, no se sabe si éstas mejoras duraron a largo plazo o no. El estudio de Lloyd, Bond y Flaxman (2013) sobre el Síndrome de Burnout comparte esta limitación. Efectivamente, su estudio relacionó el aumento de la flexibilidad con una disminución del agotamiento emocional y despersonalización que causa este tipo de síndrome, pero tampoco se sabe si los efectos fueron duraderos.

Como decía antes, el estrés es una problemática general y cotidiana. Desde mi punto de vista estas investigaciones son muy prometedoras para intentar manejarlo y llevar una vida personal, estudiantil y laboral plena, no pasando los límites de estrés normal necesarios. Promover la flexibilidad psicológica me parece una táctica que podría llegar a ser muy eficaz para conseguir este objetivo, que aumentaría probablemente el bienestar de las personas, dado que a veces el exceso de estrés conlleva a experimentar unas sensaciones internas algo desagradables, como desmotivación, ansiedad, mucha preocupación... pero las investigaciones deberían averiguar la forma de hacer que estos efectos positivos fueran capaces de prolongarse en las personas a lo largo del tiempo.

Fledderus et al., (2013) orientaron directamente el estudio al efecto de la flexibilidad psicológica sobre aquellas emociones desagradables que a veces experimentamos, y que pasada su intensidad y duración en el tiempo pueden acarrearos angustia psicológica (concretamente, ansiedad y/o depresión). Al igual que en el estudio realizado por Wersebe et al., (2018), estos autores utilizaron un tipo de intervención basada en la autoayuda. Es decir, a los participantes se les proporcionaba todos los materiales necesarios para la intervención, y ellos mismos lo realizaban. Este estudio permitió verificar que, además de que el aumento de la flexibilidad produjo una reducción en los síntomas tanto depresivos como de ansiedad, existía una relación entre la flexibilidad y la angustia psicológicas, de modo que a más flexibilidad, mayores eran los beneficios obtenidos sobre la angustia. Esto efectivamente reafirma que la terapia dirigida a desarrollar la flexibilidad es una buena opción para la buena gestión emocional de las personas. No obstante, al realizar la medida de seguimiento, se encontró que, aunque los síntomas de ansiedad seguían creciendo, aunque lentamente, los síntomas depresivos no ascendieron, sino que permanecieron al mismo nivel o incluso decrecieron. Esto puede

ser provocado por lo mal que nos hacen sentir ese tipo de sentimientos, y lo difícil que es a veces reducirlos.

El otro extremo estudiado por los artículos que he escogido es el de experimentar algo doloroso y físico. No es de extrañar que en nuestro día a día corremos el riesgo de tener una lesión, una enfermedad, o en general, de hacernos daño de algún modo. A veces estas lesiones o enfermedades pueden suponer un verdadero reto para nosotros. Sobre todo cuando éstas conllevan alguna pérdida, como pueden ser el hecho de ser una persona activa y de pronto ver reducida tu movilidad, presentar una dolencia muscular permanentemente... etc. Si nos sucede alguna de estas cosas, que realmente no están sometidas bajo nuestro control, y no las aceptamos, podríamos meternos en una espiral de emociones privadas negativas que perjudiquen nuestra calidad de vida.

Es por esto por lo que Scott, Hann y McCracken (2016) quisieron investigar qué efectos podía tener la flexibilidad psicológica en el dolor crónico, ya que al parecer, una de las cosas que resulta más difícil cuando éste se padece, es aceptarlo. Efectivamente, promover la flexibilidad a través de un programa de rehabilitación basado en ACT se ve que produjo mejoras en todos los aspectos de la enfermedad, como fueron el funcionamiento físico, social y los síntomas depresivos, que disminuyeron a medida que la flexibilidad aumentaba. Además, este estudio sí realizó medidas de seguimiento, y por lo visto las mejoras se mantuvieron, en especial la aceptación del dolor. Ésta es difícil de conseguir, pero una vez aceptada una condición, es complicado volver atrás.

Los autores Wicksell et al., (2013) quisieron concretar más y llevaron la investigación hacia una enfermedad que se diagnostica como crónica y que suele ser difícil de gestionar por los pacientes, como lo es la fibromialgia. Al igual que en el experimento realizado por Scott et al., (2016), una de las mejoras más significativas que se obtuvieron en este estudio gracias al aumento de la flexibilidad fue la aceptación del dolor, algo primordial para gestionarlo correctamente y tener una buena calidad de vida a pesar de él, aunque también se produjeron mejoras en la autoeficacia de las personas, y los síntomas depresivos y de ansiedad. Además, en esta investigación también se educó a los pacientes de forma que la flexibilidad les ayudara a poder realizar las actividades que anteriormente valoraban y que dejaron de hacer a causa del dolor, ya que algo muy positivo para las personas con una enfermedad crónica es poder seguir haciendo actividades agradables para ellos.

Tras esta discusión en la que comparo y comento unos artículos con los otros, llego a la clara conclusión de que efectivamente los seres humanos podemos obtener muchos beneficios si trabajamos el desarrollo de la flexibilidad psicológica. Como comentaba más arriba el mundo es un constante cambio, tanto que la mente humana casi no es capaz de procesarlo, porque tenemos la costumbre de tener que tenerlo todo controlado y en orden, cosa que a veces es imposible de conseguir y que puede hacernos sentir una gran frustración que tampoco sabemos gestionar. La flexibilidad nos ayudaría en este tipo de situaciones a adaptarnos a los cambios, aceptándolos, tanto a la situación en sí como a lo que interiormente nos provoca. Si cuando te sucede algo que no te gusta, o que es desagradable, te centras únicamente en eso, empiezas a perder la perspectiva a la hora de fijarte en las cosas buenas que siguen pasando a tu alrededor, lo malo acaba abarcando la totalidad de tu día a día, lo que hace todavía más difícil que empieces a sentirte mejor.

Los artículos de los que he hablado tratan temáticas muy concretas (estrés, síntomas depresivos y de ansiedad o enfermedad crónica), pero desde mi punto de vista, trabajar para aumentar la flexibilidad psicológica es algo que deberíamos hacer todas las personas, incluso aunque no tengamos un problema concreto, porque puede ser igual de beneficiosa para nuestra vida, y nuestro día a día.

CONCLUSIÓN

En esta revisión bibliográfica he podido ver, gracias a los artículos del apartado de resultados escogidos, que el desarrollo de la flexibilidad psicológica a través de intervenciones basadas en ACT es beneficiosa para los jóvenes adultos, siendo incluidos en este grupo tanto hombres como mujeres, con una edad comprendida entre los 18 a 39 años.

Se ha demostrado que el desarrollo de la flexibilidad psicológica ayuda a las personas a gestionar mejor el estrés, a paliar los síntomas tanto depresivos como de ansiedad, y a disminuir el dolor percibido que es provocado por alguna enfermedad física y crónica gracias a la aceptación de ese tipo de experiencias internas. Además, en la mayoría de los estudios se encontró que, como efecto secundario de producirse estas mejoras, la calidad de vida de las personas, y su bienestar, aumentaba.

No obstante, este es un campo que aún necesita de más investigación. Estaría bien que en un futuro se presentaran estudios que comparen los resultados de una intervención de este tipo, con otra intervención diferente, para comprobar si los cambios producidos son a causa del desarrollo de la flexibilidad, o que utilicen un seguimiento a largo plazo, por ejemplo.

BIBLIOGRAFÍA

Barraca Mairal, 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.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396.

Cordova, J., & Kohlenberg, R. (1994). Acceptance and the therapeutic relationship. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 125-140). Reno, NV: Context Press.

Cullen, C. (2008). Acceptance and commitment therapy (ACT): A third wave behaviour therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 667-673.

Dalrymple, K. L., & Herbert, J. D. (2007). Acceptance and commitment therapy for generalized social anxiety disorder: A pilot study. *Behavior modification*, 31(5), 543-568.

Ferro García, R. (2000). Aplicación de la terapia de aceptación y compromiso en un ejemplo de evitación experiencial. *Psicothema*, 12(3), 445-450.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Fox, J. P., Schreurs, K. M., & Spinhoven, P. (2013). The role of psychological flexibility in a self-help acceptance and commitment therapy intervention for psychological distress in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 51(3), 142-151.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Pieterse, M. E., & Schreurs, K. M. G. (2012). Acceptance and commitment therapy as guided self-help for psychological distress and positive mental health: a randomized controlled trial. *Psychological medicine*, 42(3), 485-495.

Fletcher, L., & Hayes, S. C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336.

García Montes, J. M., Luciano Soriano, M. C., Hernández López, M., & Zaldívar Basurto, F. (2004). Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) a sintomatología delirante: un estudio de caso. *Psicothema*, 16(1), 117-124.

Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2018). The use of acceptance and commitment therapy to promote mental health and school engagement in university students: A multisite randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 49(3), 360-372.

Hayes, S. C. (2016). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies—republished article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152.

Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.

Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181-199.

Luciano, C., & Hayes, S. C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *International journal of clinical and health psychology*, 1, 109-157.

Luciano, C., Páez-Blarrina, M., & Valdivia-Salas, S. (2010). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) en el consumo de sustancias como estrategia de Evitación Experiencial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 10(1), 141-165.

Luciano Soriano, M. C., & Valdivia Salas, M. S. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91.

Mañas, I. (2007). Nuevas terapias psicológicas: La tercera ola de terapias de conducta o terapias de tercera generación. *Gaceta de psicología*, 40(1), 26-34.

Patrón-Espinosa, F. D. J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of behavior, health & social issues (México)*, 5(1), 85-95.

Scott, W., Hann, K. E., & McCracken, L. M. (2016). A comprehensive examination of changes in psychological flexibility following acceptance and commitment therapy for chronic pain. *Journal of contemporary psychotherapy*, 46(3), 139-148.

Spiegler, M. D. (2012). Behavior Therapy II: Cognitive–Behavioral Therapy. In *Contemporary psychotherapies for a diverse world* (pp. 325-362). Routledge.

Titchener, E. B. (1916). *A text-book of psychology*. New York: MacMillan.

Vargas Mendoza, J. E., & Aguilar Morales, J. E. (2006). Psicopatología y evitación experiencial: AAQ-MEX, comparación de tres pequeñas muestras. *Psicología y salud*, 16(2), 249-252.

Velasco Díaz, J. A., & Quiroga Romero, E. (2001). Formulación y solución de un caso de abuso de alcohol en términos de aceptación y compromiso. *Psicothema*, 13(1), 50-56.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical effects of thought suppression. *Journal of personality and social psychology*, 53(1), 5.

Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., & Gloster, A. T. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.

Wicksell, R. K., Kemani, M., Jensen, K., Kosek, E., Kadetoff, D., Sorjonen, K., Ingvar, M., & Olsson, G. L. (2013). Acceptance and commitment therapy for fibromyalgia: a randomized controlled trial. *European journal of pain*, 17(4), 599-611.

Williams, K. E., Chambless, D. L., & Ahrens, A. (1997). Are emotions frightening? An extension of the fear of fear construct. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 239–248.

Wilson, K. G. & Luciano, M. C. (2002). *Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. España: Pirámide.