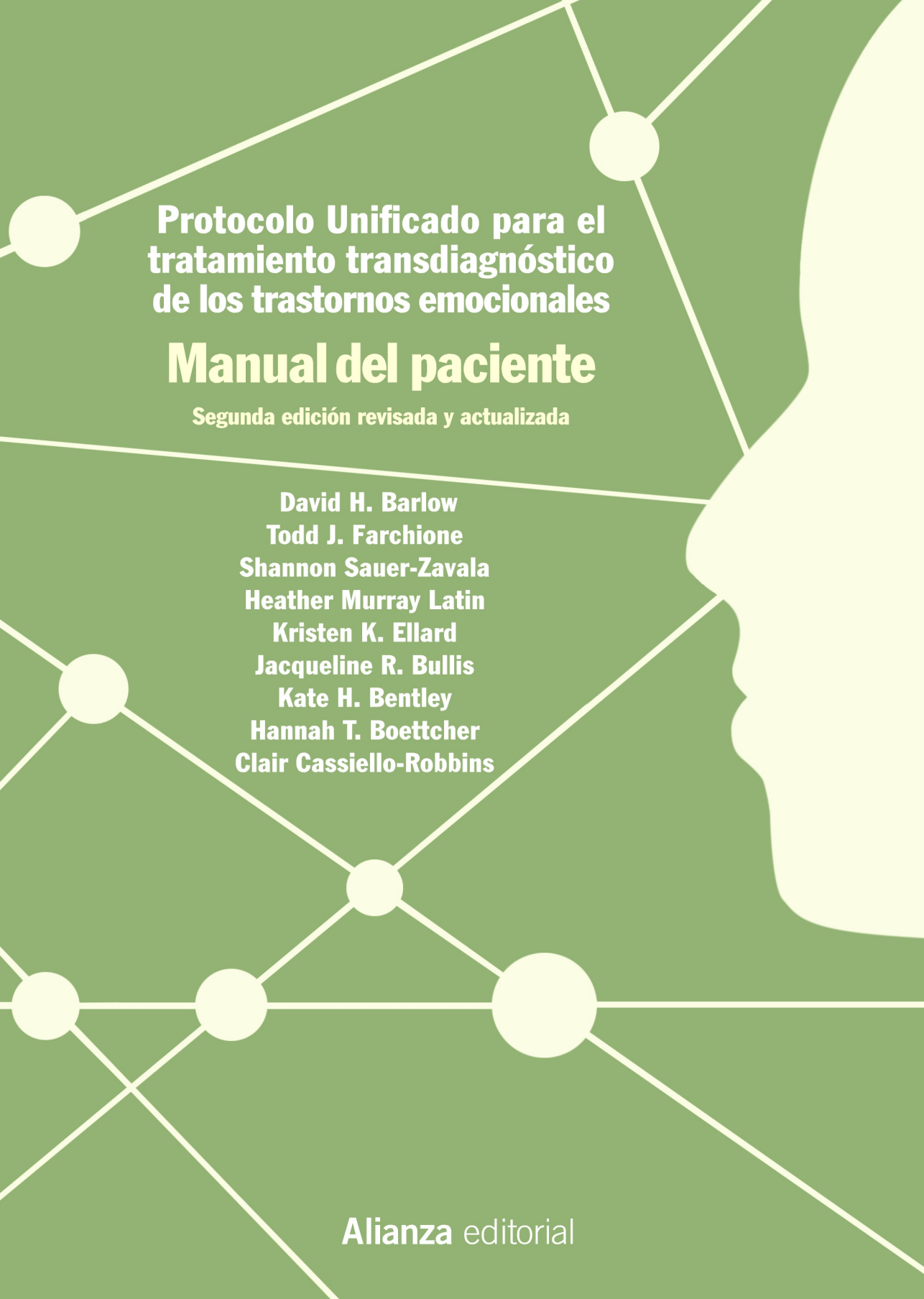
Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales

Manual del paciente

Segunda edición revisada y actualizada

David H. Barlow
Todd J. Farchione
Shannon Sauer-Zavala
Heather Murray Latin
Kristen K. Ellard
Jacqueline R. Bullis
Kate H. Bentley
Hannah T. Boettcher
Clair Cassiello-Robbins



Alianza editorial

Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales

Manual del paciente

David H. Barlow, Todd J. Farchione,
Shannon Sauer-Zavala, Heather Murray Latin,
Kristen K. Ellard, Jacqueline R. Bullis,
Kate H. Bentley, Hannah T. Boettcher
y Clair Cassiello-Robbins

Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales

Manual del paciente

Segunda edición revisada y actualizada

Traducción de Jorge J. Osma López
y Elena Crespo Delgado

Alianza Editorial

Título original: *Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders: Workbook* (2.ª ed.)

Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders (Workbook) ha sido publicada originalmente en inglés en 2018. Esta traducción se publica por acuerdo con Oxford University Press. Alianza Editorial es la única responsable de la traducción de la obra original y Oxford University Press no será responsable de ningún error, omisión, imprecisión o ambigüedad en dicha traducción ni de cualquier problema derivado de la confianza depositada en Alianza Editorial.

Reservados todos los derechos. El contenido de esta obra está protegido por la Ley, que establece penas de prisión y/o multas, además de las correspondientes indemnizaciones por daños y perjuicios, para quienes reprodujeren, plagiaren, distribuyeren o comunicaren públicamente, en todo o en parte, una obra literaria, artística o científica, o su transformación, interpretación o ejecución artística fijada en cualquier tipo de soporte o comunicada a través de cualquier medio, sin la preceptiva autorización.

Edición electrónica, 2019
www.alianzaeditorial.es

© Oxford University Press, 2018
© de la traducción: Jorge J. Osma López y Elena Crespo Delgado, 2019
© de las ilustraciones: Belén García de Mateos Montalvo, 2019
© Alianza Editorial, S. A. Madrid, 2019
Juan Ignacio Luca de Tena, 15. 28027 Madrid
ISBN: 978-84-9181-482-5
Edición en versión digital 2019

Índice

Sobre el proyecto *Treatments That Work®* 11

Agradecimientos 15

Acceso *online* a las fichas y registros de este manual 16

1. ¿Qué son los trastornos emocionales? 17
   1. ¿Qué son los trastornos emocionales? 17
   2. ¿Para qué tipo de trastornos se recomienda este programa de tratamiento? ... 22
   3. ¿Es este tratamiento adecuado para *tus* síntomas? 26
   4. Resumen 26

2. Acerca de este tratamiento 27
   1. Describiendo este tratamiento 27
   2. ¿Cómo puedo utilizar este manual de tratamiento? 30
   3. ¿Puedes llevar a cabo este tratamiento al mismo tiempo que otros tratamientos? ... 30
   4. ¿Cuáles son los beneficios de este programa? 31
   5. ¿Cuáles son los costes de este programa? 32
   6. Resumen 32

3. Aprendiendo a registrar tus experiencias 33
   1. Conceptos clave 33
   2. ¿Por qué tomarse un tiempo para hacer los registros? 34
   3. Convirtiéndose en un observador objetivo 34
   4. ¿Qué vas a registrar? 35

5. Resumen 36
6. Tareas para casa 37
7. Autoevaluación 38
8. Registros 38

4. Estableciendo objetivos y manteniendo la motivación 49
1. Revisión de las tareas para casa 49
2. Conceptos clave 50
3. Clarificando las áreas problemáticas 51
4. Estableciendo objetivos alcanzables 52
5. Registrando los cambios en las áreas problemáticas más importantes 53
6. Motivación 53
7. Ejercicio de balance decisional 54
8. Resumen 56
9. Tareas para casa 56
10. Autoevaluación 57

5. Comprendiendo tus emociones. ¿Qué es una emoción? 61
1. Revisión de las tareas para casa 61
2. Conceptos clave 61
3. ¿Por qué nos centramos en las emociones? 63
4. ¿Por qué tenemos emociones? 63
5. ¿Qué es una emoción? 67
6. Resumen 71
7. Tareas para casa 72
8. Autoevaluación 72

6. Comprendiendo tus emociones. Siguiendo el ARCO 75
1. Revisión de las tareas para casa 75
2. Conceptos clave 76
3. El ARCO de las emociones 76
4. Siguiendo tu ARCO 79
5. Resumen 80
6. Tareas para casa 80
7. Autoevaluación 81

7. Conciencia emocional plena 83
1. Revisión de las tareas para casa 83
2. Conceptos clave 84
3. ¿Qué queremos decir con conciencia plena? 84
4. Practicando la «conciencia centrada en el presente» y la «conciencia sin juzgar» 88
5. Meditación en conciencia emocional plena 88
6. Inducción del estado de conciencia plena *(mindful)* 91
7. Anclarse en el presente 92
8. Resumen 94
9. Tareas para casa 95
10. Autoevaluación 96

8. Flexibilidad cognitiva 99
1. Revisión de las tareas para casa 99
2. Conceptos clave 100
3. ¿Por qué los pensamientos son tan importantes? 101
4. ¿Qué son los pensamientos automáticos? 102
5. ¿Qué son los errores de pensamiento? 104
6. Identificando los errores de pensamiento 106
7. ¿Cómo podemos empezar a ser más flexibles en nuestra manera de pensar? .. 107
8. Pensamientos sobre las emociones 109
9. Incrementando la flexibilidad cognitiva con los pensamientos intrusivos e indeseados 110
10. ¿Qué pasa si la flexibilidad cognitiva no funciona? 110
11. Resumen 112
12. Tareas para casa 112
13. Autoevaluación 113

9. Oponiéndose a las conductas emocionales 117
1. Revisión de las tareas para casa 117
2. Conceptos clave 118
3. ¿Qué son las conductas emocionales? 119
4. Resumen 129
5. Tareas para casa 130
6. Autoevaluación 130

10. Comprendiendo y afrontando las sensaciones físicas 133
1. Revisión de las tareas para casa 133
2. Conceptos clave 134
3. ¿Por qué las sensaciones físicas son tan importantes para nuestras experiencias emocionales? 135
4. El contexto afecta a cómo interpretamos las sensaciones físicas 136
5. Afrontar las sensaciones físicas hace que sea más fácil tolerarlas 136
6. Induciendo sensaciones físicas 138
7. Afrontar repetidamente las sensaciones físicas 140
8. Resumen 143
9. Tareas para casa 143
10. Autoevaluación 144

11. Poniéndolo en práctica. Exposiciones emocionales 147
1. Revisión de las tareas para casa 147
2. Conceptos clave 148
3. Introducción a la exposición emocional 149
4. Tipos de exposiciones emocionales 150
5. Practicando las exposiciones emocionales 151
6. Aspectos clave a recordar sobre la práctica de la exposición 153
7. Resumen 154
8. Tareas para casa 155
9. Autoevaluación 155

12. El papel de la medicación en el tratamiento de los trastornos emocionales ... 159
1. Introducción ... 159
2. Medicamentos antiansiedad ... 160
3. Medicamentos antidepresivos ... 162
4. Otros medicamentos prescritos habitualmente para los trastornos emocionales ... 165
5. Preguntas frecuentes sobre la medicación ... 166
6. Recomendaciones para retirar la medicación ... 168
7. Resumen ... 169
8. Autoevaluación ... 170

13. Pasos a seguir a partir de aquí. Reconociendo tus logros y mirando hacia el futuro ... 171
1. Tareas para casa ... 171
2. Conceptos clave ... 172
3. Mensajes clave de este programa ... 173
4. Evaluando tu progreso ... 174
5. Mantén el ritmo de tus progresos ... 175
6. Anticipando dificultades y manejando contratiempos ... 178
7. Resumen ... 178
8. Autoevaluación ... 179

Anexo A. Respuestas de las autoevaluaciones ... 185

Anexo B. Ejemplo de registros ... 187

Definiciones de términos clave ... 215

Sobre los autores ... 219

Sobre los traductores ... 221

Sobre el proyecto *Treatments That Work®* *(Tratamientos Que Funcionan)*

Uno de los problemas más complicados que tienen que afrontar los pacientes con varios trastornos es el de encontrar la mejor ayuda posible. Todos tenemos un familiar o conocido que ha recibido tratamiento de algún profesional reconocido y más tarde se ha enterado de que el diagnóstico recibido era el equivocado o que el tratamiento recomendado era inapropiado o incluso perjudicial. La mayoría de pacientes o de familiares se dan cuenta de este problema cuando leen toda la información que encuentran acerca de sus síntomas, extrayendo material de internet o preguntando «desesperadamente» a sus amigos y conocidos. Los gobiernos y las autoridades en materia de salud también son conscientes de que las personas no siempre reciben los mejores tratamientos —es lo que ellos llaman «variabilidad en las prácticas de cuidado de la salud».

Actualmente, los sistemas de salud de todo el mundo están intentando corregir esta variabilidad introduciendo «prácticas basadas en la evidencia». Esto significa simplemente que es interés de todos que los pacientes reciban la atención más efectiva y más actualizada posible para su problema específico. Las autoridades en materia de salud también han reconocido que es muy útil ofrecer a los usuarios de los servicios sanitarios la mayor información posible con el fin de que puedan tomar decisiones inteligentes, en un esfuerzo conjunto para mejorar la salud mental y física.

Esta colección, *Treatments That Work®*, está diseñada precisamente para ello. La colección incluye intervenciones recientes y basadas en la evidencia

científica para problemas psicológicos específicos. Para que un tratamiento pueda ser incluido en esta colección, este debe superar los estándares de evidencia más exigentes disponibles, tal y como determina el consejo científico asesor experto en la materia. De este modo, cuando las personas que sufren alguno de estos problemas o sus familias busquen un profesional familiarizado con estas intervenciones y este decida que son las apropiadas, estarán seguros de recibir la mejor atención posible. Por supuesto, solo tu profesional de la salud puede decidir qué combinación de tratamientos es la mejor para ti.

Los últimos avances en programas de tratamiento basados en la evidencia, asentados en las investigaciones más actuales y en la evaluación clínica, se encuentran unificados, es decir, son intervenciones transdiagnósticas para trastornos que comparten características comunes y responden a procesos terapéuticos comunes. La comprensión profunda de la naturaleza de los trastornos psicológicos revela que muchos grupos de trastornos comparten factores causales, y parecen muy similares en términos de problemática conductual y funcionamiento cerebral. Actualmente, tanto los terapeutas e investigadores reconocidos como los autores del DSM-5 asumen este enfoque de *trastornos* o problemas relacionados o que forman parte de un «espectro». Esto es porque la mayoría de personas con un trastorno o problema suelen tener otro problema o trastorno (lo que se conoce como comorbilidad). Si alguien tiene un trastorno de pánico, puede que también presente ansiedad social y depresión; todos son trastornos emocionales. Si alguien presenta abuso de drogas, es posible que también abuse del alcohol o de tabaco; todos son trastornos adictivos. Los programas de tratamiento de esta colección están «unificados» porque comparten una serie de procesos terapéuticos que son efectivos para toda la categoría de trastornos, como los trastornos emocionales o los trastornos adictivos. Los programas de tratamiento son «transdiagnósticos» porque están diseñados para ser eficaces para todos los trastornos de una categoría (la de los trastornos emocionales, los adictivos o los alimentarios, etc.) que alguien pueda presentar, en lugar de solo para un trastorno. Trabajar con un conjunto de principios terapéuticos lo hace más fácil y eficiente para ti y para tu terapeuta, y permite abordar todos los problemas que puedas presentar de una forma más comprehensiva y eficaz.

Este manual en particular está diseñado para trabajar el conjunto de trastornos emocionales. Generalmente, este grupo de trastornos incluye todos los trastornos de ansiedad y los del estado de ánimo (depresivos), como el trastorno de pánico con o sin agorafobia, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de estrés postraumático, trastorno obsesivo-compulsivo y depresión. El programa de tratamiento también está diseñado para abordar condiciones relacionadas que surgen de la dificultad de responder a las emociones intensas, como la ansiedad por la salud, disociación (sensación de irrealidad), alcohol o abuso de sustancias y conductas autolesivas. Lo que todos estos trastornos tienen en común es la experiencia de

emociones intensas que interfieren en la posibilidad de tener una vida plena. Este programa generalmente no se recomienda para una fobia específica, si es el único problema que presentas actualmente. Otros manuales de esta colección pueden tratar más eficazmente este problema (véase www.oup.com/us/ttw para consultar el listado de manuales en inglés). Solo tu profesional de la salud puede decirte con certeza qué trastornos presentas y cuáles no; y solo él puede decirte cuál es el tratamiento más adecuado para ti.

David H. Barlow, Editor
Treatments That Work®
Boston, MA

Agradecimientos

Los autores expresan su gratitud a las personas que han contribuido a desarrollar este programa de tratamiento. Primero, nos gustaría reconocer el trabajo de los autores de la primera edición de este manual del paciente (Tina Boisseau, Jill Ehrenreich May, Chris Fairholme y Laura Payne). Sin su concienzuda contribución, esta edición no hubiera sido posible.

Además, damos las gracias a Amantia Ametaj, James Boswell, Matthew Gallagher y Cassidy Gutner, quienes han ofrecido sus valiosos comentarios sobre las necesarias actualizaciones incluidas en esta edición. En particular, nos gustaría reconocer a Laren Conklin por su concienzuda revisión de los primeros borradores de este manual de trabajo. Seguidamente, nuestro aprecio a los miembros pasados y presentes de nuestro grupo de investigación, que han ayudado a dar forma a nuestras ideas sobre el Protocolo Unificado: Jenna Carl, Johanna Thompson-Hollands, Julianne Wilner, Meghan Fortune, Katherine Kennedy, Ujunwa Anakwenze, Olenka Olesnycky, Gabriela Aisenberg, Marina Ritchie y Gayle Tan. Nos gustaría también agradecer a Luke J. Carl y Jason Zavala su contribución artística porque han conseguido dar vida a los conceptos descritos en este programa.

Finalmente, nos gustaría extender nuestra gratitud a los clínicos que utilizan el Protocolo Unificado, los cuales han aportado sus convincentes ideas, fruto de sus útiles revisiones, para la segunda edición, al igual que a nuestros pacientes: su disposición a compartir sus experiencias ha sido fundamental para el desarrollo de este programa de tratamiento.

Acceso *online* a las fichas y registros del Protocolo Unificado (Manual del terapeuta y Manual del paciente)

Todas las fichas y registros necesarios para el control y seguimiento del Protocolo Unificado por parte del terapeuta y del paciente están accesibles en castellano y en formato digital. Pueden descargarse en la ficha del libro que encontrará en la web de Alianza Editorial (www.alianzaeditorial.es).

1. ¿Qué son los trastornos emocionales?

Objetivos
▪ Describir los tipos de problemas para los que fue diseñado este programa de tratamiento. ▪ Ayudarte a determinar si tus dificultades encajan con este programa.

1. ¿Qué son los trastornos emocionales?

Este manual fue desarrollado para ayudar a aquellas personas que están luchando con emociones intensas como la ansiedad, la tristeza, la rabia o la culpa. Una persona quizá presente un *trastorno emocional* cuando sus emociones son demasiado incómodas y abrumadoras como para seguir avanzando en la vida. Por ejemplo, sentirte muy triste puede hacerte difícil salir con tus amigos o incluso levantarte de la cama. Sentirte ansioso en el instituto o en el trabajo puede que impida que acabes deberes o tareas importantes. Quizá hayas escogido este manual porque tus emociones están interfiriendo en tu propia vida de manera importante para ti. A pesar de que las emociones afectan a nuestras vidas de diferente manera, existen tres características que habitualmente ocurren en todos los trastornos emocionales, como muestra la Figura 1.1:

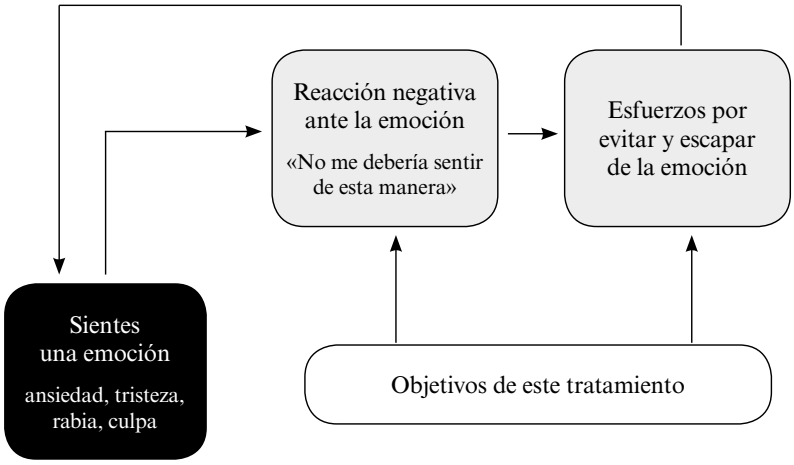


Figura 1.1. Modelo funcional de los trastornos emocionales.

1. **Emociones intensas y frecuentes:** las personas que sufren problemas emocionales suelen sentir emociones intensas a menudo. Esta es una tendencia biológica a ser emocionalmente sensible: algunas personas están simplemente «programadas» para experimentar sus emociones más intensamente en respuesta a situaciones vitales. Es importante puntualizar que experimentar emociones intensas no significa necesariamente que la persona las viva de manera abrumadora e interfieran en su vida. Lo que realmente importa es cómo respondemos a nuestras emociones.
2. **Reacciones negativas a las emociones:** las personas con trastornos emocionales también tienden a percibir sus emociones negativamente. Pueden ser duras consigo mismas por tener ciertas reacciones y pensar «No debería estar sintiéndome así» o «Sentirme triste por esto es un signo de debilidad». Suelen relacionar las emociones intensas con resultados negativos y concluyen «Todo el mundo me juzgará por sentirme ansioso», «Si siento rabia, haré algo de lo que me arrepentiré» o «Si me permito sentir tristeza, caeré en un pozo del que no podré salir». En ocasiones, una parte de la experiencia emocional es especialmente desagradable. Por ejemplo, algunas personas pueden encontrar que las sensaciones físicas como la aceleración cardíaca, el sudor o las mariposas en el estómago son bastante desagradables. Para otras personas, son los pensamientos intrusivos o indeseados los que causan mayores dificultades. Algunas veces las personas pueden reaccionar negativamente incluso ante emociones positivas (p. ej., «si me permito sentir alegría y las cosas no salen bien, me sentiré mucho peor después»).

3. **Evitación de las emociones:** dado que las personas con trastornos emocionales tienden a percibir sus emociones negativamente, tiene sentido que intenten evitarlas. El problema de la evitación es que no funciona muy bien. El intento activo de eliminar las emociones hará que te sientas mejor a corto plazo, pero, a largo plazo, las emociones serán más frecuentes e intensas. Es como quedarse atrapado entre arenas movedizas: cuanto más luchas, más te hundes. Además, evitar actividades o situaciones porque puede que sientas emociones intensas hace que tu vida se limite. Te darás cuenta de que realizar las actividades cotidianas como ir a trabajar, salir con los amigos o simplemente hacer algo divertido te costará cada vez más.

El objetivo de este manual es cambiar la manera en la que respondes a tus emociones cuando las experimentas. Específicamente, aprenderás a acercarte a tus emociones desde una actitud de aceptación en lugar de percibirlas como algo a evitar. Esto puede parecer lo contrario de lo que esperabas —quizá esperabas eliminar esas emociones tan abrumadoras—. Sin embargo, a lo largo de este manual aprenderás más sobre por qué las emociones, incluso las «negativas», son importantes y, por tanto, intentar eliminarlas no funciona. Apoyarte en tus emociones y responder de manera más eficaz cuando las experimentes será difícil al principio, pero hará que, poco a poco, sean más manejables.

Para empezar a ver si este programa es adecuado para ti, lee estos ejemplos de personas que han sido tratadas en nuestra clínica.

Adriana

Adriana es una mujer de 24 años, estudiante universitaria, que acudió a nuestra clínica para que la ayudáramos con sus problemas. En primer lugar, refiere preocuparse durante largos periodos de tiempo (90% de su día) por la economía de la familia, su habilidad para hacer bien su trabajo en la universidad y también su salud y seguridad. Para afrontarlo, Adriana habitualmente deja de hacer sus tareas académicas y se dedica a navegar por internet cada tarde durante horas. Especialmente, ha dejado de trabajar en un proyecto importante que puede impedir que se gradúe a tiempo. Ella describe sentirse tremendamente culpable por no progresar en su trabajo, pero aun así se siente incapaz de hacerlo. Además, manifiesta realizar conductas de comprobación (p. ej., ir al médico a menudo, buscar sus síntomas en internet), y también evita entrar en lugares repletos de gente por considerarlos susceptibles de ataques terroristas. Estas conductas ayudan a Adriana a sentirse mejor por un tiempo, pero sus preocupaciones siempre vuelven como respuesta a nuevas situaciones y síntomas. Además de sus preocupaciones, Adriana también describe sentir cansancio, dificultades de concentración, irritabilidad y tensión muscular.

Adriana cuenta que desde que llegó a la universidad ha intentado hacer nuevas amistades. Le preocupa que sus compañeras de estudio la vean como una persona «rara», por lo que evita las actividades sociales de la clase. También ha acudido algunas veces a la iglesia de su barrio. Adriana siempre se sienta en la parte de atrás y, cuando acaba el servicio, enseguida sale para evitar interactuar con las personas. También refiere que siempre ha tenido dificultades para realizar preguntas en clase por miedo a que su profesor «no la acepte en su asignatura». Por último, Adriana indica que todas estas dificultades la han hecho sentirse muy deprimida. No tiene esperanza en resolver sus problemas y ha dejado de realizar sus aficiones, como ir en bicicleta, practicar yoga y bordar. Adriana piensa que no merece hacer actividades «divertidas» si no completa el trabajo de la universidad.

Pablo

Pablo es un hombre de 58 años, casado desde hace 20 años, que vive con su esposa y sus dos hijos adolescentes. Trabaja como abogado desde hace 25 años. Pablo vino a nuestro centro porque experimentaba ataques de pánico que consistían en palpitaciones, falta de aire, mareo, nudo en la garganta, náuseas y sudoración. Tuvo su primer ataque de pánico conduciendo por la autopista cuando se dirigía al trabajo. Pablo paró inmediatamente en el arcén y salió del coche. Nunca había experimentado nada similar con anterioridad y le aterrorizaba perder el control del coche; acabó por llamar a su mujer para que le recogiera. Después de este primer ataque, Pablo empezó a tener ataques de pánico con frecuencia. Muchos los experimentaba como «caídos del cielo», pero notó que era más probable tenerlos en situaciones en las que se sentía atrapado. Pablo estaba constantemente preocupado por tener otro ataque de pánico y realizó cambios en su conducta para prevenirlos. Por ejemplo, dejó de conducir por la autopista. En lugar de eso, utiliza carreteras secundarias para llegar al trabajo, lo cual hace que esté entre 30-45 minutos más en la carretera. Además, sale antes del trabajo para evitar el tráfico en hora punta. También ha comenzado a evitar otras situaciones como aviones, ascensores, tiendas, grandes almacenes, teatros y las multitudes. A cualquier lugar que va lleva su teléfono móvil (para pedir ayuda en caso de que le sucediera algo) y su medicación de acción rápida contra la ansiedad. A pesar de ello, muchas veces no toma su medicación porque dice que solo cogerla y mirarla le hace sentir más cómodo y más seguro para afrontar la situación. Pablo ha intentado hacer distintas cosas para eliminar su pánico, como técnicas de relajación, hipnosis y un tratamiento farmacológico que le prescribió su médico de familia. Sin embargo, ninguna de estas cosas le ha ayudado. Pablo no puede quitarse la sensación de que hay algo que no funciona bien en su cerebro y que es una persona débil por tener estos síntomas.

Marcos

Marcos es un bombero de 41 años que vive con su mujer desde hace ocho años. Tras un accidente en el trabajo donde uno de sus compañeros fue gravemente herido, Marcos comenzó a notar que las pesadillas interrumpían su sueño. En sus sueños habitualmente no era capaz de ayudar a su compañero durante el incendio y le era imposible volver a conciliar el sueño. Como resultado, Marcos se sentía mareado y fatigado gran parte de su día y a menudo alargaba el momento de ir a dormir porque permanecer en la cama le resultaba desagradable. Además de sentirse cansado, Marcos se distraía frecuentemente durante el día debido a pensamientos intrusivos relacionados con su compañero. Esos pensamientos aparecían inesperadamente incluso cuando trataba de relajarse, y le hacían sentir nervioso. Su mujer intentaba apoyarle preguntándole qué le pasaba por su cabeza, pero Marcos prefería no hablar de ello, pensaba que le haría sentir más ansioso. En aquella época, su mujer notó que Marcos estaba más estresado de lo habitual. A menudo estaba irritable y saltaba rápidamente ante cosas sin importancia. Por ejemplo, Marcos se sobresaltaba cuando el perro entraba en casa y le gritaba para que saliera de manera airada, lo cual le hacía sentir culpable después. Cuando su mujer le comunicó los cambios que percibía respecto a su temperamento, Marcos reconoció sentirse irritable y cansado y le dijo que le resultaba difícil relajarse en casa. Marcos también notó que las actividades que realizaban con sus amigos, como ir al cine o salir a cenar, ya no le interesaban.

Marcos, animado por su mujer, decidió hablar con un terapeuta y acudió para recibir tratamiento diciendo que todo comenzó a resultarle muy difícil después del incendio que hirió a su compañero. Se sentía frustrado por sus síntomas, y en particular se preguntaba cómo podía sentirse tan estresado por actividades de su día a día cuando había respondido bien en condiciones mucho más estresantes en su trabajo. Marcos pensaba de manera muy autocrítica y se decía «¿Por qué no puedo sobrellevarlo?».

Raquel

Raquel es una mujer de 33 años, ama de casa, que vive con su marido y su hija de dos años. Raquel se describe como una «persona rígida» a la que le gusta seguir las reglas y las rutinas. Siempre se había sentido incómoda cuando las cosas no salían según lo planeado. Sin embargo, tras el nacimiento de su hija, Raquel empezó a notar que cambios mínimos en su rutina le causaban una intensa ansiedad. Por ejemplo, si no le daba tiempo a tender la ropa inmediatamente después de que la lavadora hubiera acabado, tenía la sensación de que algo horrible pasaría. Empezó a tener pensamientos intrusivos sobre un posible accidente que afectaría a su hija, marido y sus padres. Para evitar estos pensamientos, Raquel intentaba con todas sus fuerzas mantener el mismo calendario de actividades cada día y se enfadaba mucho si algo interfería (p. ej., que su

marido tuviera que salir más tarde del trabajo). Cuando los pensamientos aparecían, Raquel frotaba una piedra «de las preocupaciones» que siempre llevaba en su bolsillo al tiempo que contaba las baldosas de su comedor. Realizar estas conductas le hacía sentir que hacía algo para proteger a sus seres queridos. Raquel estaba frustrada por todo el tiempo que invertía en estas conductas, pero no podía dejar de hacerlas «por si acaso» mantenían a su familia a salvo.

Te habrás dado cuenta de que cada una de estas personas experimenta síntomas diferentes. Sin embargo, en cada uno de estos casos las emociones intensas influyen en su habilidad para vivir la vida que desean. Las reacciones negativas a sus emociones les llevan a hacer cosas que no desean hacer y, tal y como veremos en este programa, estas cosas les hacen sentir mejor a corto plazo (p. ej., evitar reuniones con compañeros de clase, evitar conducir, gritar a tu pareja, mantener rutinas de forma rígida) pero provocan más problemas a largo plazo.

2. ¿Para qué tipo de trastornos se recomienda este programa de tratamiento?

Este programa de tratamiento está diseñado para ayudar a personas como Adriana, Pablo, Marcos y Raquel. Focalizándonos en las reacciones negativas y de evitación ante las emociones intensas, podemos ayudar a personas con distintos problemas. Hay diferentes condiciones de salud mental que pueden considerarse trastornos emocionales y que encajarían bien en este tratamiento. Como recordatorio, los trastornos emocionales ocurren cuando la forma en que una persona responde a las emociones intensas interfiere en su vida. Ejemplos de trastornos emocionales son los trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, ansiedad social y trastorno obsesivo-compulsivo. La depresión es otro trastorno emocional muy común. En la Tabla 1.1. puedes ver la descripción de algunos trastornos y problemas caracterizados por las dificultades en la respuesta a emociones intensas.

Quizá hayas visitado a un profesional de la salud mental y te haya diagnosticado uno o más de los trastornos descritos. De hecho, es bastante común tener más de un diagnóstico al mismo tiempo. Esto sucede porque el mismo proceso —la reacción negativa a las emociones intensas— está detrás de todos los trastornos emocionales (y problemas relacionados, como conductas autolesivas y abuso de sustancias). Esta es una razón importante de por qué desarrollamos este programa. Tratando las reacciones negativas y evitativas a las emociones, podemos ayudarte a mejorar en todos los síntomas que experimentes, independientemente del diagnóstico.