



## EDITORIAL

## Nuevas herramientas para la intervención psicológica con personas mayores: la tercera generación de terapias conductuales

### New tools for psychological intervention with the elderly: the third generation of behavioural therapies

María Márquez-González

Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

Desde hace algunos años, en el ámbito de la intervención psicológica se viene experimentando una renovación propiciada por las llamadas «terapias conductuales de tercera generación». Si la primera generación estuvo protagonizada por la terapia de conducta clásica (condicionamiento clásico y operante), desarrollada entre los años 50 y 70, y la segunda por las terapias cognitivo conductuales, esta «tercera ola» agrupa enfoques terapéuticos que proponen un replanteamiento contextual de la terapia de conducta, enfatizando la importancia del contexto en el que tiene lugar la conducta problemática y las funciones de esta, más que la topografía de sus «síntomas»<sup>1</sup>. De este modo, la Terapia de Aceptación y Compromiso<sup>2</sup>, la Terapia Dialéctico Conductual<sup>3</sup>, la Terapia basada en la Atención Plena<sup>4</sup>, la Terapia de Activación Conductual<sup>5</sup>, la Terapia Conductual Integral de Pareja<sup>6</sup> y la Psicoterapia Analítico Funcional<sup>7</sup> comparten una visión transdiagnóstica de los problemas psicológicos, considerando que lo relevante es su estructura funcional, esto es, las funciones psicológicas de las conductas desadaptadas en el contexto en que se dan. Así, personas que presentan trastornos mentales clasificados como diagnósticos diferentes en el DSM-IV, como fobia social, trastorno de estrés postraumático (TEPT) o depresión mayor, pueden tener mucho más en común de lo que podría pensarse si se atiende solo a su diagnóstico. Concretamente, se ha propuesto que muchos casos de trastornos psicológicos tendrían como estructura funcional un patrón de *evitación experiencial* o tendencia a no establecer contacto (evitar, huir) con experiencias internas aversivas (pensamientos, emociones y sensaciones dolorosas) y las situaciones que las generan<sup>2</sup>. La evitación experiencial o actitud de huir sistemáticamente de experiencias dolorosas se ve reforzada por la filosofía de «la sociedad del bienestar» tan extendida en el mundo occidental, según la cual el sufrimiento humano es *la excepción*, algo a evitar por todos los medios. Se asume que lo normal es estar bien, sano, adaptado a la vida y feliz, siendo el sufrimiento físico o psicológico una anomalía, algo contra lo que defenderse. Según el nuevo enfoque terapéutico, esta visión no refleja en absoluto la realidad humana,

la cual se caracteriza, más bien, por la ubicuidad del sufrimiento, las pérdidas y las dificultades para adaptarse a un mundo en constante cambio, que no siempre hace la vida más cómoda. De este modo, las nuevas terapias enfatizan la necesidad de incorporar a nuestra práctica clínica la potenciación de la capacidad de las personas para aceptar los aspectos no modificables de sus experiencias vitales. Aceptar el dolor, el miedo, la frustración, las pérdidas y los cambios que no son controlables o cambiables, pero no como una resignación, sino como un paso necesario para seguir viviendo una vida con sentido y calidad. Así, este nuevo enfoque terapéutico supone en gran medida una llamada a recuperar el marco de los valores y metas personales en la práctica terapéutica, ya que se asume que esta es la vía para trasladar el foco de la terapia desde la eliminación de los síntomas hacia el desarrollo de un estilo de vida satisfactorio para la persona, objetivo mucho más realista y acorde con la naturaleza humana.

#### Aplicación del nuevo enfoque terapéutico a la intervención con personas mayores.

Centrando nuestra atención en las personas mayores, en esta población pueden apreciarse con especial claridad esos cambios y pérdidas no modificables que suelen ocurrir en la vida de las personas. La vejez trae asociado de forma inevitable un declive físico expresado en cambios físicos y funcionales que, aunque pueden retrasarse o minimizarse con estilos de vida activos y hábitos saludables, suelen aparecer en alguna medida a partir de determinado momento. Asimismo, las personas mayores son protagonistas de pérdidas irreparables de personas queridas, de etapas maravillosas en sus vidas y roles o funciones que han sido fundamentales para ellos (p.ej., crianza de hijos pequeños, rol laboral...). De este modo, la importancia de la aceptación de experiencias aversivas se puede apreciar con plena intensidad en la etapa de la vejez. De hecho, numerosos estudios demuestran que las personas mayores más satisfechas con sus vidas son las que presentan una mayor aceptación psicológica de los cambios asociados al envejecimiento<sup>8</sup>. Esta mayor aceptación de los cambios y pérdidas parece asociarse, entre otros factores, al hecho de disponer de un mayor conocimiento sobre el proceso de envejecimiento<sup>9</sup> y a la capacidad para, a pesar de todo, seguir

Correo electrónico: maria.marquez@uam.es

desarrollando roles y actividades placenteras con significado<sup>10,11</sup>. La perspectiva del ciclo vital<sup>12</sup> explica cómo las personas nos vamos adaptando a lo largo de nuestra vida a través de estrategias de selección, compensación y optimización de nuestras capacidades y actividades, las cuales nos permiten mantener la percepción de control. Ante situaciones no modificables, resultan especialmente útiles las estrategias de acomodación psicológica o control secundario (regulación emocional), entre las que ocupa un lugar fundamental precisamente la aceptación emocional, estrategia que combina la capacidad para reinterpretar las situaciones (p. ej., relativizando su importancia) y la actitud de apertura a la experiencia de emociones dolorosas sin intentar alterarlas o suprimirlas. De este modo, la capacidad de aceptación permite a las personas que se enfrentan a pérdidas y limitaciones importantes en sus capacidades (p. ej., pérdidas funcionales, dolor crónico) y escenarios vitales (p. ej., jubilación, pérdidas afectivas) a consecuencia del envejecimiento liberar recursos psicológicos para seguir «enganchadas» a la vida y para mantenerse en la corriente de las experiencias vitales, a pesar de las pérdidas.

A pesar de su juventud, la eficacia de las terapias de tercera generación se encuentra avalada por un número progresivamente mayor de estudios<sup>13</sup>. Aunque sus aplicaciones a la población mayor son aún muy escasas, disponemos actualmente de estudios muy interesantes que avalan la potencialidad de este tipo de enfoques terapéuticos para la evaluación e intervención psicológica con personas mayores.

Respecto a la importancia de la aceptación psicológica, se ha encontrado que las personas mayores con mayor puntuación en esta capacidad presentan una mayor calidad de vida en las áreas de la salud y bienestar emocional, entre otras<sup>8</sup>. La tendencia opuesta a la aceptación o la evitación experiencial es un predictor significativo del nivel de depresión y, especialmente, de ansiedad, en las personas mayores, además de moderar la relación entre salud física y salud mental, sobre todo en lo referente a la ansiedad<sup>14</sup>. De este modo, el impacto de los problemas de salud física sobre el bienestar emocional de las personas mayores podría verse incrementado si estas recurren a la evitación o escape del malestar psicológico y los pensamientos aversivos activados por la percepción de sus problemas de salud, ya que esta evitación puede interferir con la puesta en marcha de estrategias adaptativas como la comunicación/expresión emocional o la búsqueda de información o de ayuda ante dichos problemas<sup>15</sup>.

En cuanto a la intervención psicológica, la terapia basada en la atención plena (*mindfulness*) es probablemente, dentro de las de la tercera generación, la que ha sido objeto de un mayor número de experiencias terapéuticas con población mayor hasta la fecha. En este sentido, se ha encontrado que el entrenamiento de las personas mayores en atención plena se asocia con incrementos en su nivel de bienestar emocional<sup>16</sup> (depresión, ansiedad y estrés) y presenta un gran potencial como tratamiento no farmacológico del dolor crónico en esta población, presentando efectos significativos relacionados con la reducción de la intensidad del dolor, la mejora de la calidad del sueño y del bienestar emocional general, entre otros resultados<sup>17</sup>. Por otro lado, el entrenamiento en atención plena se ha mostrado eficaz para reducir la hiperselectividad atencional asociada al envejecimiento cognitivo y por la cual la conducta de la persona es controlada de forma casi exclusiva por un reducido número de estímulos ambientales<sup>18</sup>. Finalmente, este mismo enfoque terapéutico comienza a demostrar su potencial en el ámbito de la intervención psicológica con cuidadores familiares de personas mayores con demencia<sup>19</sup>. De este modo, la terapia basada en la atención plena, a través de su potenciación del contacto con el momento presente y la conciencia del las experiencias vitales cotidianas, puede ser una estrategia terapéutica de gran utilidad para ayudar a las personas

mayores a hacer frente de forma adaptativa al dolor crónico, la enfermedad (propia o de algún familiar) y las pérdidas funcionales asociadas al envejecimiento. Para una revisión más exhaustiva de la utilidad clínica del entrenamiento en atención plena con personas mayores, puede consultarse el trabajo de Smith<sup>20</sup>.

La Terapia Dialéctico Conductual (TDC<sup>3</sup>), desarrollada inicialmente para afrontar el trastorno de personalidad límite, también ha sido adaptada para el tratamiento de la depresión en personas mayores<sup>21</sup>. La terapia original está centrada en la flexibilización de los patrones cognitivos, la mejora del sentido de la identidad personal, la potenciación de habilidades necesarias para la solución de problemas, la regulación de las emociones y el adecuado funcionamiento interpersonal, la adaptación realizada para la población mayor deprimida enfatiza la aceptación de aspectos de la vida que no pueden ser cambiados, el incremento de la tolerancia del malestar, de la conciencia y atención plena (*mindfulness*), y de la capacidad para actuar de manera opuesta a las tendencias sugeridas por los estados emocionales depresivos. Se han aportado datos que avalan la eficacia terapéutica de la TDC en combinación con medicación antidepresiva para tratar a personas mayores con depresión mayor<sup>22</sup>.

Por su parte, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) es considerada por algunos autores como un marco ideal para la intervención con personas mayores y sus familias, ya que se centra en ayudar a las personas a aceptar las cosas que no pueden ser cambiadas de un modo que les permita seguir activos y comprometidos con sus valores vitales<sup>8</sup>. Apenas disponemos hoy en día de datos sobre la eficacia de este enfoque terapéutico con personas mayores, aunque comienzan a encontrarse resultados que avalan su eficacia para el tratamiento del dolor crónico en esta población<sup>23</sup>. También se están encontrando datos sobre la eficacia de este enfoque para tratar el trastorno de ansiedad generalizada<sup>24</sup>, uno de los más frecuentes en la población mayor<sup>25</sup>.

La terapia ACT también ha comenzado a aplicarse en el ámbito de la intervención con cuidadores familiares de personas mayores dependientes. En este ámbito, la capacidad para la aceptación psicológica se ha encontrado asociada de forma inversa a la depresión de los cuidadores, incluso tras controlar su nivel de afecto negativo y los comportamientos problemáticos del familiar<sup>26</sup>. Asumiendo la relevancia de la capacidad para aceptar experiencias internas adversas (pensamientos y emociones) y mantenerse comprometido con los propios valores personales en el proceso de adaptación al cuidado, se han realizado algunas propuestas de aplicación de la terapia ACT al ámbito del cuidado<sup>27,28</sup>. Resultados de un estudio piloto de intervención grupal basada en ACT con cuidadoras españolas revelan que, en comparación con un grupo control, la intervención ACT se muestra capaz de reducir de forma significativa el nivel de evitación experiencial, encontrándose asimismo una tendencia a la reducción del nivel de ansiedad y depresión<sup>28</sup>.

## Consideraciones finales

Tras esta breve revisión de las experiencias, todavía escasas, de aplicación de las nuevas propuestas terapéuticas a la evaluación e intervención psicológica con personas mayores, puede concluirse que esta «tercera ola» de terapias presenta un enorme potencial y pone a disposición de los profesionales un repertorio prometedor de nuevas herramientas para mejorar nuestra capacidad para comprender los problemas psicológicos de la población mayor y ayudarles a hacer frente de forma más adaptativa a los desafíos del envejecimiento. Aún queda un gran camino por recorrer antes de poder considerar estas terapias como *empíricamente validadas*, tanto en la población general como en las personas mayores, lo

cual pasará necesariamente por la realización de nuevos estudios que permitan contrastar su eficacia siguiendo las recomendaciones metodológicas propuestas por los expertos para lograr este objetivo de manera rigurosa<sup>29</sup>. A pesar de ello, no cabe duda de que estas nuevas propuestas terapéuticas han traído aire fresco al ámbito de la intervención psicológica y han renovado la ilusión de un número creciente de profesionales que se han comprometido con su exploración y desarrollo.

## Agradecimientos

Este trabajo se ha realizado en el marco del proyecto Terapia de aceptación y compromiso vs Terapia cognitivo conductual para cuidadores: análisis de su eficacia en función del perfil cognitivo emocional del cuidador. (PSI 2009-08132) financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación.

## Bibliografía

- Pérez M. La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé*. 2006;5:159-72.
- Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press; 1999.
- Linehan MM. *Cognitive Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York: Guilford Press; 1993.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford; 2002.
- Jacobson NS, Martell CR, Dimidjian S. *Behavioral activation treatment for Depression: returning to contextual roots*. *Clin Psychol Sci Pract*. 2001;8:255-70.
- Kohlenberg RJ, Tsai M. *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum; 1991.
- Jacobson NS, Christensen A. *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York: Norton; 1996.
- Butler J, Ciarrochi J. *Psychological Acceptance and Quality of Life in the Elderly*. *Qual Life Res*. 2007;16:607-15.
- Davis N, Douglas F. Knowledge of aging and life satisfaction among older adults. *Int J Aging Hum Dev*. 2004;59:43-61.
- Krause N, Shaw BA. Role-specific control, personal meaning, and health in late life. *Res Aging*. 2003;25:559-86.
- Ryff CD, Love GD, Urry HL, Muller D, Rosenkranz MA, Friedman EM, et al. Psychological well-being and ill-being: Do they have distinct or mirrored biological correlates? *Psychother Psychosom*. 2006;75:85-95.
- Baltes PB, Baltes MM. *Successful aging*. New York: Cambridge University Press; 1990.
- Hayes SC, Masuda A, Bissett R, Luoma J, Guerrero LF. DBT, FAP, and ACT: How empirically oriented are the new behavior therapy technologies? *Behav Ther*. 2004;35:35-54.
- Andrew DH, Dulin PL. The relationship between self-reported health and mental health problems among older adults in New Zealand: Experiential avoidance as a moderator. *Aging Ment Health*. 2007;11:596-603.
- Hunt S, Wisocki P, Yanko J. Worry and use of coping strategies among older and younger adults. *J Anxiety Disord*. 2003;17:547-60.
- Splevins K, Smith A, Simpson J. Do improvements in emotional distress correlate with becoming more mindful? A study of older adults. *Aging Ment Health*. 2009;13:328-35.
- Morone NE, Lynch CS, Greco CM, Tindle HA, Weiner DK. "I felt like a new person": The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: Qualitative narrative analysis of diary entries. *J Pain*. 2008;9:841-8.
- McHugh L, Simpson A, Reed P. Mindfulness as a potential intervention for stimulus over-selectivity in older adults. *Res Dev Disabil*. 2010;31:178-84.
- McBee L. Mindfulness practice with the frail elderly and their caregivers. *Top Geriatr Rehabil*. 2003;19:257-64.
- Smith A. Clinical uses of mindfulness training for older people. *Behav Cogn Psychother*. 2004;32:423-30.
- Lynch TR. Treatment of elderly depression with personality disorder comorbidity using dialectical behavior therapy. *Cogn Behav Pract*. 2000;7:468-77.
- Lynch TR, Morse JQ, Mendelson T, Robins CJ. A randomized trial of dialectical behavior therapy for depressed older adults: Post-treatment and six month follow-up. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2003;11:33-45.
- Lunde LH, Nordhus IH. Combining Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for the Treatment of Chronic Pain in Older Adults. *Clin Case Studies*. 2009;8:296-308.
- Roemer L, Orsillo SM. An acceptance based behavior therapy for generalized anxiety disorder. En: Orsillo SM, Roemer L, editors. *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualization and treatment*. New York: Springer; 2005. p. 213-40.
- Montorio I, Nuevo R, Losada A, Márquez M. Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en una muestra de personas mayores residentes en la comunidad. *Mapfre Medicina*. 2001;12:19-26.
- Spira AP, Beaudreau SA, Jimenez D, Kierod K, Cusing MM, Gray HL, et al. Experiential avoidance, acceptance, and depression in dementia family caregivers. *Clin Gerontol*. 2007;30:55-64.
- McCurry SM. *When a family member has dementia: Steps to becoming a resilient caregiver*. Westport: Praeger Publishers; 2006.
- Márquez-González M, Romero-Moreno R, Losada A. Caregiving issues in a therapeutic context: new insights from the Acceptance and Commitment Therapy. In Laidlaw K, Pachana N, Knight BG, editors. *Casebook of Clinical Geropsychology: International Perspectives on Practice*. Oxford University Press; in press.
- Öst L. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behav Res Ther*. 2008;46:296-321.