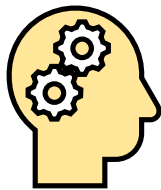


CUADERNILLO DE EJERCICIOS



PIENSA Y ACTÚA EN +

ÍNDICE

Introducción	3
Sección 1: Aumentando mis emociones agradables	15
Sección 2: Cambiando mis pensamientos negativos	25
Sección 3: Focalizando mi pensamiento hacia una oportunidad	33
Sección 4: Aprendiendo a hablarme de forma más amable	47
Sección 5: Reflexionando sobre mi proyecto de vida	52
Sección 6: ¿Cómo puedo afrontar mi reto vital?	60
Sección 7: Compartiendo mi proyecto vital con mi entorno	69

¹ Caballero Campillo, Rocío. *Protocolo Piensa y actúa en positivo*. Registro Territorial de la Propiedad Intelectual de la Comunidad de Madrid, 2026, asiento registral nº 16/2026/5162.

Introducción

Las personas afectadas por un trastorno mental grave (TMG) son un colectivo especialmente vulnerable que sufren graves desventajas biopsicosociales, asociadas no sólo a los síntomas psicopatológicos, sino también a comorbilidad con otras enfermedades médicas, a la menor esperanza de vida, al deterioro cognitivo, a la discapacidad psicosocial, al estigma y a la discriminación (Kirkpatrick y cols., 2008; Meyer y Nasrallah, 2009)

Los tratamientos psicosociales tradicionales se han centrado en la mejoría del funcionamiento, compensando los déficits y potenciando una integración comunitaria, social y normalizada, dando al bienestar subjetivo (BS) un papel secundario (Siegrist y cols., 2015; Varga y cols., 2018).

No obstante, algunos estudios señalan que las personas afectadas por un TMG sí son capaces de experimentar BS, y que el BS es independiente de la gravedad de sus síntomas psiquiátricos (Stanga y cols., 2019). Además, el marco conceptual CHIME de la recuperación en salud mental, basado en una revisión sistemática de 97 estudios, ha identificado que la promoción del BS en las personas afectadas mejoraría su recuperación clínica y personal, y podría favorecer la construcción de un proyecto de vida y una mejor calidad de vida (Leamy y cols., 2011; Slade y cols., 2012).

Concretamente, en este colectivo hay datos que apuntan que la promoción del BS disminuye el sufrimiento emocional asociado (Chakhssi y cols., 2018), mejora el pronóstico (Emsley y cols., 2011) la respuesta terapéutica (Frese y cols., 2009; Schennach-Wolff y cols., 2010, y se asocia a una mejor respuesta ante los tratamientos farmacológicos (Fenton y cols., 1997; Remington y cols., 2010). Finalmente, los niveles altos de BS se han asociado también con un menor aislamiento y menores niveles de sentimientos de soledad (VanderWeele y cols., 2012), existiendo una relación directa entre el BS y la búsqueda de apoyo social (Broyd y cols., 2016). En cambio, el papel del funcionamiento psicosocial, pese a ser un objetivo diana en la rehabilitación psicosocial, no ha mostrado ser determinante para el BS (Saperia y cols., 2018).

Algunos factores tienen una relación directa con la promoción del BS en el colectivo, mientras que otros factores no quedan claros. Concretamente, los estudios señalan un impacto determinante en el BS altos niveles de optimismo, apoyo social, gratitud, autocompasión, saboreo de “buenos momentos”, una sólida alianza terapéutica; y bajos niveles de sintomatología asociada tales como la depresión, estrés, síntomas positivos y negativos (Allott y cols., 2020; Brenner y cols., 2018; McGuire y cols., 2020; Seo y Lim, 2019; Shattock y cols., 2018).

Cuando se ha estudiado la influencia de algunos de estos factores, *el optimismo* resulta ser el factor que más peso tiene entre los modelos explicativos del BS (Caballero y cols., 2021). El *optimismo* refleja el grado en que las personas tienen expectativas favorables generalizadas para su futuro, siendo una variable que está relacionada fuertemente con el BS en diferentes poblaciones (Carver y Scheier, 2010). Un constructo relacionado con el *optimismo* es *estar abierto hacia el futuro*, definido como un estado afectivo positivo que implica ilusión de control, aceptación, un alto compromiso con los objetivos vitales y las formas de alcanzarlos, la interpretación positiva sobre lo que el futuro traerá y la autoeficacia (Botella y cols., 2018). Además de los beneficios asociados al BS, el *optimismo* ha demostrado estar relacionado positivamente con el afecto positivo, la perseverancia ante la adversidad, el liderazgo, la longevidad, el afrontamiento activo, la resolución de problemas y la felicidad (Peterson y Seligman, 2004; Peterson y Steen, 2002; Snyder, 1994; Snyder y López, 2002). En cambio, se ha relacionado negativamente con la depresión, el suicidio, la sensación de impotencia, la posibilidad de enfermar y la gravedad de la enfermedad (Carver & Scheier, 2002; Scheier & Carver, 1985). Un hallazgo interesante es que, pese a que el *optimismo* se ha considerado una característica de la personalidad, los estudios señalan que éste es modificable a través de las intervenciones que tratan de cambiar pensamientos por otros positivos y que, además, estos tratamientos son beneficios para la población general (Carver y Scheier, 2002; Peters y cols., 2010; Seligman y cols., 2007). Un interesante estudio llevado a cabo con una muestra de 355 personas de la población general por Lyubomirsky y cols (2011), en el que quiso examinar el efecto de una intervención basada en el *optimismo* (visualizando su mejor yo futuro) y la gratitud (a través de cartas de agradecimiento) durante 8 meses, concluyó que la preparación previa a la acción mediante estos ejercicios permitía aumentar la motivación hacia la tarea y darle sentido,

aspecto que finalmente mejoraban tanto en la ejecución de la actividad como en el BS experimentado. En esta línea, otro interesante estudio demostró cómo el planteamiento de objetivos y la planificación de estrategias de afrontamiento tienen una relación directa con el BS (MacLeod y cols., 2008). Cuando se ha trabajado el *optimismo* en contextos de salud mental, concretamente con población afectada por una esquizofrenia, éste se ha incluido dentro de programas multicomponentes basados en Psicología Positiva mostrando resultados positivos sobre el BS (Kasperek-Zimowska y cols., 2022). En la misma línea, el *optimismo* ha sido incorporado recientemente en algunas iniciativas de recursos de salud mental para incrementar el BS a través de la reestructuración cognitiva de pensamientos negativos hacia otros positivos, resultando aumentar el afecto positivo y la gratitud hacia los otros (Laranjeira y Querido., 2022). Esta valoración positiva hacia el futuro estaría íntimamente relacionada con la *autocompasión hacia sí mismo* (Çutuk, 2021). La *autocompasión* es entendida como una forma saludable de autoaceptación ante las dificultades tratándose a sí mismo con amabilidad mediante el diálogo positivo con uno mismo, reconociendo y aceptando el malestar (Neff, 2003). Los estudios realizados en personas afectadas por una esquizofrenia apuntan a que las intervenciones basadas en la autocompasión mejoran los niveles de BS en la psicosis porque promueven la aceptación, el empoderamiento y el crecimiento postraumático (Waite y cols., 2015).

Otro de los factores que ha mostrado tener una relación fuerte y directa con el BS ha sido la promoción de las *emociones positivas*. Fredrickson (2001) expuso que las *emociones positivas*, a las que nos vamos a referir como emociones agradables, tenían un efecto beneficioso en el estilo de pensamiento. Concretamente, mejoraban los pensamientos automáticos, ampliando la gama de los mismos, orientándolos hacia el futuro, haciéndolos más flexibles y más adaptables a los cambios, siendo en último término más eficientes. Esta promoción de las emociones agradables perseguiría fundamental el balance afectivo positivo, entendido como la presencia dominante de emociones agradables frente a las desagradables (Bradbrun, 1969). Los estudios realizados en personas afectadas por un TMG señalan que la presencia de afecto positivo mejora significativamente los síntomas negativos y el funcionamiento social (Favrod y cols., 2019).

Una cuestión que se ha trabajado tradicionalmente en rehabilitación psicosocial

con personas diagnosticadas de una esquizofrenia ha sido la mejora de las estrategias de *afrontamiento*. Este factor ha mostrado ser beneficioso para reducir el estrés y mejorar el funcionamiento psicosocial (Meyer, 2001). Recientemente, los estudios realizados con el colectivo han señalado que el entrenamiento en habilidades de afrontamiento también mejoraría el BS ya que al conseguir solucionar algunos de los problemas aumentarían el BS, la presencia de emociones agradables, el funcionamiento psicosocial y disminuirían las emociones desagradables, el estrés, los síntomas positivos y negativos (Halverson y cols., 2021).

Además de estas variables, no podemos olvidar la importancia que tiene el *apoyo social* para estas personas, ya que es clave para su recuperación y para aumentar el BS (Slade y cols., 2017). Pero en ocasiones las relaciones familiares que se establecen giran en torno a la enfermedad y éstas generan tensión en los usuarios de los servicios de rehabilitación porque son una barrera para sus propósitos vitales (Aldersey y Whitley, 2015). En esta línea, un interesante estudio cualitativo sobre el apoyo social percibido en el colectivo de los TMG observó que sus relaciones sociales estaban muy centradas en su enfermedad girando alrededor de las crisis y el tratamiento, pero cuando comenzaban a relacionarse al margen de la enfermedad, las personas con TMG potenciaban su empoderamiento y recuperación personal (McGuire y cols., 2020). Una forma de *apoyo social* relevante para las personas afectadas por un TMG es la alianza terapéutica definida como una relación de calidad entre el terapeuta y el usuario, caracterizada por la confianza y un propósito común (Wampold, 2001). Concretamente, en un estudio con 144 personas afectadas por un primer episodio psicóticos se concluyó que la alianza terapéutica mejoraba el BS, los índices de recuperación global del usuario, la calidad de vida, así como que disminuía los síntomas positivos y negativos (Browne y cols., 2019). El movimiento de “Diálogo abierto” (Open Dialogue) señala cómo el entendimiento empático mejora la calidad de la relación terapéutica con las personas afectadas por una psicosis. Este entendimiento empático se caracterizaría por llegar a acuerdos en la conceptualización del problema, en los objetivos y en el diseño de trabajo conjunto. Finalmente, conseguirlo impactaría de forma determinante en la recuperación y el bienestar de estas personas (Pavlovic 2016; Seikkula y cols., 2001)

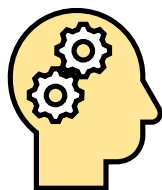
Estos resultados señalan los plausibles beneficios en relación a la mejora del BS del colectivo a través de un programa integral que contemple la promoción del afecto

positivo, el optimismo, la autocompasión y las estrategias de afrontamiento, dese un espacio compartido con el terapeuta y la familia. En esta línea, existen algunos estudios que han estudiado la eficacia de programas multicomponente basados en la Psicología Positiva para personas afectadas por un TMG como el *Positive Living* de Meyer y cols. (2012) y el *WELLFOCUS* de Schrank y cols. (2016).

Recientemente, se ha puesto en marcha un programa multicomponente basado en la Psicología Positiva (Felizmente) llevado a cabo por Valiente y cols. (2021) que ha mostrado aumentar aspectos asociados al BS tales como la autoaceptación y el control del entorno. El presente protocolo es una continuidad del mismo, que pretende aportar nuevos componentes que la bibliografía señala favorables para el BS (módulo cognitivo focalizado en el optimismo, módulo de afrontamiento y la incorporación de una persona significativa dentro del grupo). Otro aspecto diferenciador es la metodología de trabajo, ya que este protocolo simplifica las tareas para casa y los ejercicios en sesión procuran perseguir mayor fiabilidad ecológica, ya que se trabajan a través de experiencias de otros usuarios con un perfil similar al de los participantes con el objeto de facilitar la cohesión y la comprensión con los contenidos.

El objetivo de este tratamiento aplicado, es aplicar un protocolo de intervención integrador que combina módulos basados en terapias de tercera generación con módulos basados en el modelo cognitivo – conductual (programa Piensa y Actúa en +) para la mejora del bienestar en personas afectadas por un TMG.

PROGRAMA



PIENSA Y ACTÚA EN +

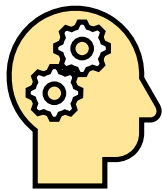
Hola,

Bienvenido al programa

Este material corresponde con el diario del programa, recuerda traerlo a cada sesión.

En estas fichas encontrarás información individualizada de cada sesión sobre:

¿QUÉ VAMOS A HACER?	FICHAS INFORMATIVAS	FICHAS DE TRABAJO	EJERCICIOS PARA CASA
Una breve descripción de qué se va a abordar en cada sesión.	Información relacionada con el tema que se trata en esa sesión.	Ejercicios a realizar durante la sesión.	Algunas propuestas de ejercicios para seguir trabajando durante la semana.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 1

Presentación y bienvenida

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer el programa y el trabajo a desarrollar durante estas sesiones
- ✓ Conocer a personas que van a participar en el grupo
- ✓ Conocer las normas, estructura y material del grupo
- ✓ Definir nuestros objetivos a nivel individual

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 1.1. Normas y estructura del grupo
- ✓ Ficha informativa 1.2. Nuestra meta: Aumentar el bienestar
- ✓ Ficha informativa 1.3. Objetivo del grupo y estrategias

FICHA INFORMATIVA 1.1. Normas y estructura del grupo

- **Confidencialidad:** todos los miembros del grupo, nos comprometemos a guardar confidencialidad sobre lo hablado y compartido en el grupo.
- **Asistencia regular:** a no ser que se den circunstancias excepcionales, nos comprometemos a acudir semanalmente al grupo durante las 13 semanas del programa. En caso de no poder asistir a la sesión, avisar con antelación.
- **Puntualidad:** por respeto al resto de compañeros y para no entorpecer los ejercicios que se realizarán al comienzo de cada sesión, nos comprometemos a llegar puntuales a las sesiones semanales.
- **Implicación:** en las actividades del grupo y realización de los ejercicios. Esto es importante, ya que sin práctica es muy difícil conseguir cambiar las cosas.
- **Respeto mutuo:** nos comprometemos a tratar con respecto a los participantes del grupo, a respetar el turno de palabra y las diferentes opiniones que puedan surgir, y a no interrumpir mientras otro miembro del grupo está compartiendo sus opiniones. Recuerda que puedes estar en desacuerdo con una opinión y aun así respetar al otro. Queremos que el grupo sea un lugar donde todos podamos estar cómodos sin sentirnos juzgados.
- **Apagad o silenciar los teléfonos móviles**
- **¡PASARLO BIEN Y DISFRUTAR!**

Estructura

Todas las sesiones de *PIENSA Y ACTÚA EN +* presentan la siguiente estructura:

1. Bienvenida.
2. Repaso de la semana.
3. Ejercicios propios de la sesión.
4. Despedida con una de las canciones del grupo.

FICHA 1.2. Nuestra meta: Aumentar el bienestar.

Lo primero que tenemos que saber es **qué es el bienestar**. Las aproximaciones psicológicas consideran el bienestar en relación a dos términos:

- **El emocional:** por ejemplo, sentir satisfacción con la vida, el afecto positivo y la felicidad. A este tipo le llaman bienestar hedónico. Estas emociones agradables son muy importantes para el bienestar, pero se ha demostrado que “duran poco tiempo” y que las personas no llegan a ser felices únicamente con este componente del bienestar.
- El asociado a la **realización personal** global de la persona. A este tipo le llaman bienestar eudaimónico. Este componente, dicen los expertos es más difícil de conseguir, pero es definitivamente más potente para que la persona tenga bienestar. Para llegar a ello la persona tiene que valorar positivamente estas áreas de su vida:
 - Autonomía
 - Autoaceptación
 - Control del entorno
 - Propósito de vida
 - Relaciones positivas
 - Crecimiento personal

Por eso, nuestra meta con este grupo va a ser mejorar el bienestar intentando aumentar nuestras emociones agradables en un primer momento y posteriormente procurando saltar las barreras que no nos dejan trabajar los componentes del bienestar eudaimónico. Finalmente, nos centraremos en las relaciones personales como guinda, ya que para las personas con un problema de salud mental el apoyo social y estar orientado hacia el futuro son dos aspectos que son esenciales en este camino.

FICHA INFORMATIVA 1.3. Sesiones y objetivos generales del grupo.

Los objetivos que vamos a trabajar desde este grupo para mejorar el bienestar son:

OBJETIVOS GENERALES DEL GRUPO
- Identificar y sentir más emociones agradables. - Aumentar las emociones agradables. - Identificación de pensamientos negativos automáticos (la queja, el pesimismo, el autoestigma). - Aprender a pensar de una forma más positiva y realista. - Identificar la comunicación “conmigo mismo”. - Aprender a ser más amable “conmigo mismo”. - Identificar un proyecto de vida con mi terapeuta mejorando la alianza con él / ella. - Identificar estrategias de afrontamiento erróneas que dificultan mi proyecto de vida (la evitación y el escape). - Aprender a afrontar las situaciones presentes y futuras con mayor bienestar. - Adaptar las estrategias de afrontamiento a mi “proyecto de vida conectado con el bienestar”. - Sentirme mejor con los demás, mejorando mis relaciones personales. - Conseguir que mi entorno conozca y apoye mi proyecto de vida.

Para trabajar en nuestros objetivos, durante el programa vamos a entrenar una serie de estrategias, que desarrollaremos a lo largo de las sesiones.

N.º SESIÓN	NOMBRE
Sesión 1	Presentación y bienvenida
Sesión 2	Identificando las emociones agradables
Sesión 3	Experimentando las emociones agradables
Sesión 4	Identificando los pensamientos negativos “trampa”
Sesión 5	Transformando mis pensamientos negativos por otros positivos
Sesión 6	Experimentando el pensamiento positivo I
Sesión 7	Experimentando el pensamiento positivo II
Sesión 8	Aprendiendo a ser más amables con nosotros mismos
Sesión 9	Construyendo un proyecto de vida
Sesión 10	Identificando estrategias de afrontamiento I
Sesión 11	Identificando estrategias de afrontamiento II
Sesión 12	Identificando estrategias de afrontamiento adaptativas
Sesión 13	Construyendo mi propósito de vida con mi entorno
Sesión 14	¿Me ayudas a construir mi proyecto de vida?
Sesión 15	Sesión multifamiliar, despedida y cierre.

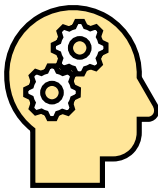
SECCIÓN 1: AUMENTANDO MIS EMOCIONES AGRADABLES

Esta sección pretende aumentar la identificación y la vivencia de emociones agradables desde el modelo de la *Teoría de ampliación y construcción* que postula que sentir emociones agradables conduciría a un mayor número de éstas, como si fuera una espiral, generando una mayor creatividad o flexibilidad, conllevando, en última instancia, a la construcción de recursos físicos, intelectuales y sociales (Fredrickson, 2001).

Fredrickson (2001) expuso que las emociones agradables tenían un efecto beneficioso en el estilo de pensamiento. Concretamente, mejoraban los pensamientos automáticos, ampliando la gama de los mismos, orientándolos hacia el futuro, haciéndolos más flexibles y más adaptables a los cambios, siendo en último término más eficientes (Fredrickson, 2001).

También se plantea que las emociones agradables influyen en la conducta motora, potenciando un repertorio amplio y adaptativo de conductas de afrontamiento, mientras que las emociones desagradables como el miedo o la ira generan respuestas de evitación o escape y respuestas de afrontamiento desadaptativas.

Este módulo, se trabaja a través de dos sesiones que ponen en el centro la identificación y comprensión del abanico a las emociones agradables, así como la experimentación de las mismas a través del ejercicio del “saboreo”.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 2

Identificando las emociones agradables

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Identificar las emociones y su función
- ✓ Aprender a conectar con el momento presente
- ✓ Identificar las diferencias entre las emociones agradables y desagradables
- ✓ Ahondar sobre los mensajes de las emociones agradables

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 2.1. Emociones agradables y desagradables
- ✓ Ficha de trabajo 2.2. Emociones agradables y sus mensajes
- ✓ Ejercicio para casa 2.3. “Fotografiemos una emoción”

FICHA INFORMATIVA 2.1. Emociones agradables y desagradables

Todas las emociones **cumplen alguna función**. Por ejemplo, pueden ayudarnos a adaptarnos, comunicarnos y socializarnos, etc.

Generamos emociones desagradables para afrontar situaciones críticas (peligros, pérdidas emocionales, etc.) y resolverlas cuanto antes. Han sido desarrolladas a lo largo de nuestra evolución en pro de la supervivencia. Cuando tenemos emociones desagradables, el cerebro se concentra en la amenaza y nos centra en resolver esa situación. No obstante, las emociones agradables NO son lo contrario de las desagradables; y generan múltiples efectos:

- Favorecen tener una mente abierta. Por ejemplo, pueden aumentar nuestra capacidad de percepción y aprendizaje, ampliar nuestras capacidades, fomenta la creatividad, etc.
- Nos ayuda a ser más constructivos. Por ejemplo, puede ayudarnos a potenciar tus recursos físicos, mentales y sociales.
- Pueden fomentar el crecimiento, la resiliencia y la generación de más emociones agradables.

DIFERENCIAS ENTRE EMOCIONES AGRADABLES Y DESAGRADABLES

AGRADABLES	DESAGRADABLES
Son más sutiles.	Las distinguimos más fácilmente.
Son más frecuentes, pero nos cuesta más identificarlas.	Solemos focalizarnos más en ellas, por eso nos parecen más frecuentes.
Su localización está más extendida en el cuerpo.	Su localización es más concreta en una parte del cuerpo.
Una vez experimentadas duran menos tiempo, por eso hay que trabajar para aumentar su duración.	Una vez experimentadas duran más tiempo.

Nos abren el abanico de posibilidades, nos permiten ser más creativos y construir recursos y fortalezas.	Nos preparan para afrontar amenazas, confrontar, evitar, escapar, etc.
--	--

FICHA DE TRABAJO 2.2. Emociones agradables y sus mensajes

A continuación, vas a encontrar una Tabla vacía (con un ejemplo) para que pienses y anotes ejemplos de emociones agradables y en qué situaciones nos ayudan en el día a día:

EMOCIÓN	¿QUÉ GENERAN?
Ejemplo: ALEGRIA	Nos ayuda a explorar, a querer hacer cosas y a aprender nuevas habilidades. Es posible que cuando empezaste en tu recurso de rehabilitación, si sentiste alegría tuviste ganas de conocer más cosas del recurso, conocer gente, los grupos...

PREGUNTAS PARA REFLEXIONAR:

- ¿Has identificado muchas? ¿Te ha costado?
- Piensa ahora en emociones desagradables que probablemente identifiques más. Por ejemplo, la tristeza, el miedo, el enfado... ¿Crees que es más fácil identificarlas? ¿Las notas más en el cuerpo?

Las personas con problemas de salud mental, dado el sufrimiento asociado que padecen como consecuencia de los síntomas y el estigma (entre otros), pasan mucho más tiempo sintiendo emociones desagradables que agradables. Por eso, es MUY IMPORTANTE dedicar tiempo y esfuerzo para “hacer hueco” a las agradables. Podemos aprender a “mirar hacia otro lado”, al menos una parte del día.

SOLUCIÓN:

Lee las emociones e intenta concentrarte en buscar una situación en la que sientas o hayas sentido cada emoción agradable.

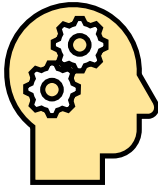
	EMOCIÓN	SENSACIONES ASOCIADAS	FUNCIÓN
	ALEGRÍA	Satisfacción Agrado	Nos ayuda a explorar y adquirir nuevas habilidades
	GRATITUD	Agradecimiento Reconocimiento	Facilita el establecimiento de vínculos sociales
	SERENIDAD	Seguridad Tranquilidad	Nos ayuda a apreciar y saborear el momento actual
	INTERÉS	Curiosidad	Ayudar a explorar y a adquirir nuevos conocimientos
	ESPERANZA	Ilusión Confianza	Aumentar la creatividad y la resiliencia
	ORGULLO	Satisfacción Dignidad	Nos ayuda a apreciar logros pasados a perseguir logros futuros
	DIVERSIÓN	Alegría Entretenimiento	Fomenta el bienestar, los vínculos afectivos y la creatividad
	INSPIRACIÓN	Entusiasmo Creatividad	Aumenta la capacidad de crear y trabajar de formas diferentes y/o eficientes
	ASOMBRO	Admiración Fascinación	Ayuda a apreciar la complejidad y diversidad del mundo que nos rodea
	AMOR	Afecto Cariño	Ayuda a compartir y cuidarnos mutuamente

✓ **Ejercicio para casa 2.3. “capturemos una emoción”:**

LOS 5 SENTIDOS: A veces el aislamiento, la apatía, los efectos secundarios o los síntomas negativos nos dificultan fijarnos en nuestras emociones agradables. Vamos a hacer un pequeño juego: Vamos a buscar una actividad que nos guste y nos genere una emoción agradable para la semana que viene y la vamos a hacer una foto con el móvil (y los que no tengamos móvil la podemos dibujar o apuntar en algún papel o cuaderno).

Por ejemplo, con el gusto podemos fotografiar una galleta que nos encante antes de comérsela o con la vista un atardecer que nos genere una sonrisa... Así podemos identificar algo con la vista, el oído, el gusto, el olfato y el tacto. Lo traeremos al grupo y lo compartiremos con los compañeros.

Si, además, conseguimos ponerle “nombre” a nuestra emoción (con la tabla de los emoticonos) sería ¡estupendo!.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 3

Experimentando las emociones agradables

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Introducir el concepto de saboreo
- ✓ Amplificar nuestras experiencias agradables
- ✓ Generar experiencias agradables a través de los sentidos

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 3.1. Saboreo
- ✓ Ejercicio para casa 3.2. Saboreo

FICHA INFORMATIVA 3.1. Saboreo. ¿Qué es el saboreo?

El “saboreo” es un comportamiento que podemos hacer las personas de forma directa para “tomar conciencia” y alargar el disfrute con los cinco sentidos de alguna experiencia agradable. Sería saborear un momento dedicándole tiempo, centrándonos en ello.

Imagínate que te encantan los atardeceres. Al ser algo cotidiano, a veces nos damos cuenta de la hora del día y los vemos por la ventana fugazmente o por la calle cuando vamos andando. Pero imagínate que te sentaras en un banco a verlo, observando los diferentes colores del cielo, las nubes, siguiendo al sol hasta esconderse... concentrándonos en cómo disminuye levemente la temperatura, escuchando los ruidos de tu alrededor (los pájaros, las conversaciones lejanas de la gente...), ¿Crees que disfrutarías más del atardecer dentro de tus rutinas cotidianas o si lo saboreas?

Además, cuando se han hecho estudios con personas que tienen un problema de salud mental, se ha concluido que saborear y registrar de alguna forma (en un pequeño diario, en fotos en tu galería del móvil) estas experiencias permiten a las personas mejorar el bienestar y disminuir los momentos de ansiedad y tristeza.

Cuando tenemos problemas, utilizar esta herramienta nos va a ayudar a captar experiencias gratificantes en nuestro entorno convirtiéndose en una manera de reducir el estrés y el malestar.

Recuerda los momentos que ya fotografiaste la semana pasada, la idea sería seguir haciéndolo todas las semanas en algún momento. A veces vamos muy rápido en nuestro día a día y necesitamos parar y disfrutar de los pequeños placeres de la vida.

✓ **Algunas ideas sobre qué cosas están a nuestro alcance y podemos saborearlas:**

Atardecer o amanecer	
Gel que huela bien disfrutando de la ducha	
Un alimento que nos encanta	
Una canción	
Meter la mano en un saco de lentejas	

Tocarnos despacio la cabeza con un masajeador	
Un abrazo	

Elige otros tuyos que puedas registrar para tu día a día o momentos futuros que necesites aumentar tu bienestar:

✓ **EJERCICIO PARA CASA 3.2. Saboreo**

Elige otros tuyos que puedas registrar para tu día a día o momentos futuros que necesites aumentar tu bienestar:

• • • • • • •

SECCIÓN 2: CAMBIANDO MIS PENSAMIENTOS NEGATIVOS

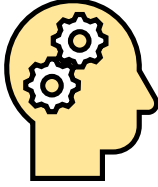
Según la teoría de Ellis (1994), los pensamientos acerca de las situaciones de estrés son las “causas” más graves de sentimientos desagradables. Los pensamientos irracionales se definen como aquellos para los que es poco probable encontrar una base objetiva empírica, no son pragmáticos y generalmente reflejan exigencia.

Los pensamientos racionales se definen como aquellos para los que es probable encontrar una base objetiva empírica, son pragmáticos y expresan preferencias en vez de exigencias.

Las personas afectadas por un problema grave de salud mental tienden a experimentar un pensamiento irracional, basado en el pesimismo, en la queja y en la incapacidad.

Es necesario reflexionar con nuestros usuarios sobre la utilidad de este estilo de pensamiento para aprender a sustituirlo por otro más adaptativo.

Esta sección se trabaja a través de dos sesiones que ponen el foco en la identificación de su estilo de pensamiento irracional y automático a través de la vivencia de otro usuario que puede tener situaciones vividas similares a las suyas.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 4

Identificando mis pensamientos negativos “trampa”

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Identificar los pensamientos negativos “trampa”
- ✓ Entender la influencia que tienen

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 4.1 ¿Qué es un pensamiento negativo “trampa”?
- ✓ Ficha informativa 4.2 Tipos de pensamientos trampa

INTRODUCCIÓN

En las sesiones anteriores aprendimos a identificar y a aumentar nuestras emociones agradables

Este foco en las emociones agradables nos ayuda y nos prepara para:

- **Aumentar**, como si de una espiral se tratase, **otras emociones agradables** que nos motivan hacia el cambio. Emociones como la ilusión, la alegría, la pasión, nos permiten ponernos un traje de “superhéroe” que hace que queramos y necesitemos emocionalmente avanzar en nuestras vidas.
- Este estado emocional, además, promociona un **pensamiento más flexible y creativo**. Cuando estamos enfadados, tristes o con miedo es más fácil que “la vida” nos parezca aburrida, negativa y que valoremos las demandas del día como difíciles o que anticipemos un mal final: no puedo, esto no va a salir bien, no merece la pena, es un rollo... En cambio, cuando estamos alegres, esa energía nos permite valorar otras opciones más neutras o incluso positivas. Podemos plantearnos diferentes puntos de vista, ponernos mejor en el lugar de los demás, en definitiva, ver posibilidades donde antes veíamos montañas.
- Por último, este estado emocional acompañado de un pensamiento más dirigido a la acción nos prepara para **resolver los problemas de la vida cotidiana**. Cuando estamos mal, las personas nos aislamos, hablamos menos, dejamos de hacer cosas... pero cuando estamos mejor intentamos luchar, resolver y mejorar nuestro día a día.

Por eso, el resultado del bienestar tiene que ver con las emociones, los pensamientos y los comportamientos que pongamos en marcha.

El objetivo de este nuevo bloque es identificar, ajustar nuestros pensamientos y mejorarlos para pensar de una manera más productiva y eficaz.

✓ **¿Qué es un pensamiento negativo “trampa”?**

David, es un chico de 28 años al que le han aconsejado que vaya a un recurso de rehabilitación para mejorar su problema de salud mental, aunque no confía mucho en que esto le pueda ayudar.

Lleva más de 6 años en casa, sin apenas tener relación con nadie. Sus amigos del IES han hecho sus vidas y él prefirió refugiarse en casa para “estar tranquilo”. Comenta que su vida la pasa en la habitación con su móvil, viendo YouTube y que a veces saca al perro o va a ver a su psiquiatra.

Acaba de empezar a acudir al centro. Los profesionales le han caído bien y la gente parece maja: “hay de todo” comenta en casa.

El otro día una profesional le ha invitado a ir a desayunar con un grupo de personas del centro.

🔍 *¿Qué pensamientos podría tener David ante la posibilidad de ir a desayunar con compañeros siendo “el nuevo”?*

- Es mejor decir algo y no ir... es demasiado precipitado.
- Igual puedo probar, la gente parece maja.
- ¡Qué pereza! ¡Paso!
- Va a ser un momento muy incómodo.... Apenas conozco a nadie, ¡qué vergüenza!
- Así salgo un poco de casa, y hago algo diferente, por probar no pierdo nada.
- No voy a saber de qué hablar.
- Les voy a caer mal porque voy a estar callado.
- La gente se conoce por lo que veo en la puerta y están a gusto entre ellos, pero yo voy a parecer tonto, no voy a saber meterme en sus conversaciones.
- Seguro que es gente aburrida, mejor no voy.

FICHA INFORMATIVA 4.1 ¿QUÉ ES UN PENSAMIENTO NEGATIVO “TRAMPA”?

Es una creencia **rígida** y **poco realista** que a menudo está profundamente arraigada en la conciencia y es parte de nuestra identidad y valores fundamentales.

De esta definición nos tendríamos que plantear si:

- El hecho de tener un problema de salud mental ¿puede “arraigar” pensamientos por experiencias recurrentes ligadas al sufrimiento y por el rol que finalmente ocupamos en la vida tras un largo recorrido en salud mental? Por ejemplo, pensamientos como “no puedo”, “no va a salir bien”, “mi enfermedad no me lo va a permitir”... La respuesta es que Sí. Las personas con un largo recorrido por problemas de salud mental tienen más pensamientos negativos y éstos son más rígidos. Una forma de identificarlos es a través de la QUEJA, la AUTOCRÍTICA y la CRÍTICA a los demás.
- ¿Este pensamiento puede ser tan automático a veces, que no damos espacio a una alternativa de pensamiento? La respuesta es Sí. Las personas con problemas de salud mental tienen más probabilidad de “sacar pensamientos negativos” antes incluso que de valorar la situación con calma y ver otras opciones. Es como “pestañear”, a veces pueden no darse cuenta.

Para concluir, es importante señalar que estos pensamientos suelen incluir contenido sobre nosotros mismos, otras cosas (“No se puede confiar en la gente, la gente me hará daño”), la vida y el mundo.

FICHA INFORMATIVA 4.2. TIPOS DE PENSAMIENTO “TRAMPA”

Los más habituales son:

- **La queja sin más**, en ocasiones con el mismo pensamiento repetido (Tales como: ¡Qué calor!, ¡Qué aburrimiento!, ¡No puedo más!, etc.)
- **Pensamientos asociados al estigma o al autoestigma** (Como, por ejemplo: La enfermedad no me deja, no puedo con la enfermedad, tengo que ir al psiquiatra y no tengo tiempo de hacer nada, estoy en tratamiento y no puedo, etc.).
- **Externalizar el problema**: se refiere a pensar que “los otros” o cuestiones que no dependen de mí son los causantes de lo que me ocurre y por lo tanto no hay espacio para ninguna solución (por ejemplo: La medicación no me deja, mi familia no quiere que trabaje, las empresas no contratan a personas con problemas de salud mental para qué intentarlo, las chicas no quieren tener una pareja que tenga problemas, etc.)
- **Anticipar sin datos**: llegar a conclusiones cuando nos falta información sobre cuestiones que no han ocurrido aún. Por ejemplo, pensar que un grupo no nos va a ayudar porque los primeros días había poca gente o no conectaba del todo con lo que se había trabajado.

Estos pensamientos son tan comunes que algunos autores los han clasificado:

1. **Filtraje o abstracción selectiva**: Tener en cuenta sólo una parte de algo, que normalmente genera una valoración global negativa. Por ejemplo: La medicación me genera un efecto secundario molesto y valoro que no me ayuda, ignorando los aspectos buenos que me reporta tomarla.
2. **Pensamiento Polarizado**: “O blanco o negro”. Contemplar los extremos de las opciones, sin pensar en opciones intermedias. Por ejemplo: Ayer estuve en el centro, fui a grupos y estuvieron bien, comí algo rico con mi familia, pero por la tarde me hice un antígeno porque tenía dolor de garganta y pienso que “todo me sale mal”.
3. **Sobre generalización**: Pensar que algo concreto que nos ha pasado, va a ser lo general a partir de ahora. Por ejemplo: He echado CV y no me han llamado en un mes de ningún sitio y pienso que no voy a conseguir trabajo en la vida.
4. **Interpretación del pensamiento**: Sería creer que sabemos lo que otras personas piensan sin tener datos. Por ejemplo: Estar en un grupo y si alguien hace un gesto interpretar que lo que ha pensado es que.... (lo que sea). Sin saberlo realmente ni tener datos al respecto.

5. **Visión catastrófica:** Pensar que algo muy negativo le puede pasar o le va a pasar a la persona. Por ejemplo: Alguien va a montar en avión y piensa que va a tener un accidente.
6. **Personalización:** Es pensar que las cosas que se comentan están relacionadas con la persona. Por ejemplo: Estar en familia, que alguien comente que está aburrido y la persona pensar que realmente le está diciendo que él es un aburrido.
7. **Falacia de control:** Pensar que lo que ocurre depende del control de la persona. Por ejemplo: Una madre que piensa que su hijo ha suspendido porque ella no ha estado suficientemente pendiente de sus exámenes.
8. **Falacia de justicia:** Pensar que no es justo aquello que no coincide con los propios deseos. Por ejemplo: Llegar antes de tiempo a una cita con un profesional y si no me atienden según llego pensar que no es justo que a otras personas a veces le ven antes de tiempo y a esa persona no (sin saber por qué no le ha podido ver al llegar).
9. **Razonamiento emocional:** Pensar que las cosas son o tienen que ver con la emoción que siente. Por ejemplo: Primer día que conozco a mi psicóloga, si ese día estoy contenta, he dormido bien y hemos conectado en algo, eso quiere decir que la terapia y mi proceso va a ir súper bien.
10. **Falacia de cambio:** Pensar que la estabilidad personal de una persona depende únicamente de las acciones de los demás. Por ejemplo: En una relación de pareja pensar que las cosas cambiarán a mejor cuando su pareja haga esfuerzos por cambiar.
11. **Etiquetas globales:** Sería meter en el mismo saco a algo o a alguien por unas características particulares. Por ejemplo: El estigma sería fruto de las etiquetas globales, o pensar que todos los andaluces son simpáticos.
12. **Culpabilidad:** Pensar que todo lo que le ocurra a la persona depende únicamente de ella. Por ejemplo: Si la persona juega en una liga de fútbol y su equipo pierde, pensar que el resultado ha sido porque él / ella ha jugado mal y es por su culpa.
13. **Los deberías:** Estar bajo reglas estrictas y exigentes sobre cómo deben de suceder las cosas. Por ejemplo: Alguien que empieza a ir al recurso de rehabilitación y piensa que para hacer bien el tratamiento debe de ser muy puntual y hacer todas las tareas sin excepción.

14. **Tener razón:** Pensar que siempre lleva razón, sin escuchar o tener en cuenta los argumentos de los demás. Lo detectamos por frases como: Te lo dije, si es que no me escucháis.
15. **Falacia de recompensa divina:** Pensar que algo divino y externo a la persona solucione un problema. Por ejemplo: Presentarse a un examen y pensar que aprobará sólo si Dios quiere.

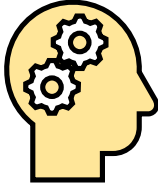
SECCIÓN 3: FOCALIZANDO MI PENSAMIENTO HACIA UNA OPORTUNIDAD

El *optimismo* refleja el grado en que las personas tienen expectativas favorables generalizadas para su futuro, siendo una variable que está relacionada fuertemente con el BS en diferentes poblaciones (Carver y Scheier, 2017). Un constructo relacionado con el *optimismo* es *estar abierto hacia el futuro*, definido como un estado afectivo positivo que implica ilusión de control, aceptación, un alto compromiso con los objetivos vitales y las formas de alcanzarlos, la interpretación positiva sobre lo que el futuro traerá y la autoeficacia (Botella y cols., 2018).

Cuando se ha trabajado el *optimismo* en contextos de salud mental, concretamente con población afectada por una esquizofrenia, éste se ha incluido dentro de programas multicomponentes basados en Psicología Positiva mostrando resultados positivos sobre el BS (Kasperek-Zimowska y cols., 2022).

En la misma línea, el *optimismo* se ha sido incorporado recientemente en algunas iniciativas de recursos de salud mental para incrementar el BS a través de la reestructuración cognitiva de pensamientos negativos hacia otros positivos, resultando aumentar el afecto positivo y la gratitud hacia los otros (Laranjeira y Querido., 2022).

Esta sección incluye tres sesiones que trabajan con ejercicios de Seligman y pretenden enseñar a nuestros usuarios a pensar de una forma más productiva centrada en oportunidades.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 5

Transformando mis pensamientos automáticos por otros positivos.

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer qué es el optimismo y que no lo es
- ✓ Reflexionar sobre las ventajas de un pensamiento más optimista
- ✓ Poner en marcha las claves para modificar el pensamiento automático por otro más orientado hacia el futuro

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 5.1 Definición del optimismo
- ✓ Ficha informativa 5.2 Ventajas del optimismo
- ✓ Ficha informativa 5.3 ¿Cómo puedo intentar cambiar mis pensamientos trampa?
- ✓ Tarea para casa 5.4: Las tres cosas buenas

FICHA INFORMATIVA 5.1. Conocer qué es el optimismo y qué no es.

Se trata de la tendencia de algunas personas a tener expectativas positivas hacia el futuro de forma generalizada: “pensar que, normalmente, pasarán cosas buenas en nuestras vidas”.

“Un optimista ve una oportunidad en toda calamidad, un pesimista ve una calamidad en toda oportunidad”

(Benjamin Franklin)

En cambio, el optimismo NO ES verlo todo de color de rosa, ignorando las dificultades y viviendo en formato “happy flower”.

Se trataría de una actitud, o una tendencia a querer BUSCAR los aspectos positivos de una situación, centrándonos en ellos. Así como, identificar los MECANISMOS de ACCIÓN que nos llevarán hasta ese resultado final, comprometiéndonos con el cambio.

Uno de los estudiosos sobre este tema (Carver, 1997) explicó que: “el optimismo no lleva implícita la negación de la realidad... Es más, los estudios han mostrado que las estrategias de afrontamiento de problemas que utilizan los optimistas son, precisamente, aquellas dirigidas a enfrentarlos, mientras que los pesimistas tienden a evitarlos”.

Tal y como comentábamos en la anterior sesión la tendencia natural en las personas con un problema de salud mental de larga duración son sus pensamientos negativos automáticos. Por ello, para llegar a ser optimistas es algo que tenemos que trabajarnos.

Pensamientos negativos automáticos ----- Optimismo

El pensamiento optimista tiene una relación directa con el bienestar, siendo el factor QUE MÁS INFLUYE en el bienestar de las personas con un problema de salud mental grave.

FICHA INFORMATIVA 5.2. Ventajas del optimismo.

- Mejora nuestro estado de ánimo al estar orientados hacia el futuro y no hacia el pasado (culpa, obsesiones, tristeza).
- Nos permite plantearnos objetivos personales.
- Nos da luz a la hora de pensar en posibles soluciones de un problema.
- Nos ayuda a flexibilizar y estar abiertos a otros conceptos y experiencias.
- Genera persistencia a la hora de conseguir los objetivos a pesar de las dificultades o contratiempos.
- Aumenta la adherencia a los tratamientos porque la persona tiene la firme convicción de que los esfuerzos traerán una recompensa en su recuperación.
- Aumenta nuestro autoconocimiento y permite aceptar nuestra propia realidad.
- Desarrolla la valentía y el ser más atrevido a la hora de afrontar situaciones difíciles.
- Nos ayuda a centrarnos en las oportunidades, y no en las amenazas.
- Aumenta el sentimiento de confianza.
- Nos permite desarrollar el sentido de seguridad y control sobre las cosas.

En definitiva, el optimismo nos orienta hacia el futuro con ESPERANZA y nos prepara hacia la acción para conseguir nuestro bienestar a través de la REALIZACIÓN PERSONAL.

FICHA INFORMATIVA 5.3 ¿Cómo puedo intentar cambiar mis pensamientos trampa?

La transformación de pensamientos negativos automáticos a otros más adaptativos y orientados hacia el futuro ha generado libros y libros de trabajo durante décadas. Vamos a ver las claves más importantes para ello.

Objetivo nº1: Plantearnos si queremos darnos la oportunidad de cambiar las creencias. Identificar algunas creencias que pensamos nos están impidiendo avanzar.

Objetivo nº2: Identificarla. Escribir la creencia. Valorar si este pensamiento es:

- a) Rígido.
- b) Es una queja.
- c) Una autocrítica.
- d) Una crítica a los demás o al mundo.
- e) Una anticipación sin datos.

Si la respuesta es que Sí, ¡vamos a trabajarla!

Objetivo nº3: Disputa verbal con el pensamiento. Búsqueda de alternativas.

Buscar formas alternativas menos rígidas de valorar conmigo mismo, con los demás o con el mundo mi creencia. Escribirlo.

Por ejemplo: David en la anterior cita ante la posibilidad de ir a desayunar con los compañeros del centro de rehabilitación pensaba:

Creencia = No voy a saber de qué hablar.

¿Cumple con las características? Sí, porque es un pensamiento rígido, autocrítico y que anticipa algo sin datos (no podemos predecir el futuro).

✓ Posibles alternativas:

Es cierto que no los conozco y que igual al principio es normal que esté nervioso, pero voy a pensar en temas que podría sacar para poder participar de las conversaciones.

Los conozco de vista de la puerta que ya es algo, no son auténticos desconocidos.

Ellos también empezaron algún día y entenderán que me cueste un poco hablar al principio.

Va una de las educadoras del grupo, imagino que me podrán ayudar si algo va mal.

A lo mejor paso un buen rato y por fin empiezo a conocer gente después de tanto tiempo.

Igual son personas simpáticas y amables, con las que pasaré un buen rato y me siento cómodo sacando temas sobre la marcha.

Objetivo nº4: Quedarme con las afirmaciones que me calmen más y con las que estoy más de acuerdo.

Además, puedo pensar en términos de % según las evidencias reales que tengo para afirmar algo así.

Por ejemplo, podría quedarme con: Ellos también empezaron algún día y podrán entenderán que me cueste un poco hablar al principio.

Objetivo nº5: Elegir un pensamiento alternativo optimista.

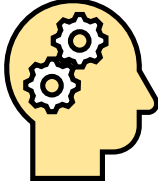
Por ejemplo, podría quedarme con: A lo mejor paso un buen rato y por fin empiezo a conocer gente después de tanto tiempo.

Tarea para casa 5.4. Las tres cosas buenas.

Escribir tres cosas buenas que os hayan sucedido en la vida y pensar en las razones por las que han sucedido esas cosas.

Por ejemplo, en mi vida:

¿Qué ha pasado positivo?	¿Por qué creo que ha pasado?
Conocer gente en el centro de rehabilitación maravillosa	Porque confié en mi psiquiatra cuando me sugirió la derivación y acepté. Porque acudí al centro y pensé que quizá podría ser una oportunidad para mí. Porque hice el esfuerzo de acudir a los grupos, saludar en la puerta, escuchar a los demás, ser amable... Porque me he mantenido en el centro y he participado y disfrutado de muchas actividades con ellos.
Tengo una madre a la que quiero mucho y con la que paso grandes ratos	Esto no lo elegí, pero cada vez que ella está conmigo hago el esfuerzo de acompañarla, ayudarla y cuidar la relación con ella. Intento cuando me encuentro más animada, cuidarla y proponerle ver series de Netflix juntas para pasar un rato divertido. Le doy abrazos y le digo que le quiero.
Me he apuntado a la escuela de adultos	Porque identifiqué que quería seguir estudiando ya que tuve de dejarlo cuando empecé con el problema de salud mental. Pregunté a mi trabajadora social y me apoyé en los profesionales. Me estoy organizando y todas las semanas voy a mi grupo de apoyo a la formación y a citas individuales con mi educador para entender las asignaturas. He conocido a más personas como yo que han retomado después sus estudios y me siento muy bien con ellos. Los profesores me ayudan.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 6

Fomentando el optimismo I

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer técnicas concretas para fomentar el optimismo

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 6.1. Ejercicio ABCDE
- ✓ Ficha informativa 6.2 Autoinstrucciones que favorecen el optimismo

FICHA INFORMATIVA 6.1: Ejercicio ABCDE

Este método podemos emplearlo en cualquier momento en el que detectemos un pensamiento pesimista que parece poco realista o exagerado. Los siguientes pasos deben ponerse por escrito.

1. Adversidad:

Describe el error, fracaso o adversidad que ha desencadenado el pesimismo: “Me presenté al proceso de selección para un puesto de trabajo y acabo de recibir una carta de rechazo. Ni siquiera me han llamado para hacer la entrevista.”.

2. Creencias

Toma nota de las creencias que esta situación desencadena: “Se habrán reído de mi currículum. Siempre fui un desastre. No valgo para nada. Nunca conseguiré trabajar en lo que a mí me gusta.”

3. Consecuencias

Observa las consecuencias de estas creencias: “Me siento deprimida y humillada. No tengo ganas de presentarme nunca más a otro proceso de selección.”

4. Discusión interna

Discute contigo misma. Rebate con creatividad y firmeza tus propias creencias. Busca los posibles fallos en tu argumentación y explicaciones alternativas. Duda de todo lo que pueda dudarse: “Quizás esté exagerando. A lo mejor sencillamente no han sabido valorar mis talentos y habilidades. Quizás no era el puesto adecuado para mí. Puede que fuera un proceso de selección especialmente competitivo, y se había presentado tanta gente que no tenían ni tiempo para ver a todos los candidatos. No es cierto que no valgo para nada – he trabajado en otros lugares y mis jefes valoraban mi trabajo. Seguro que tarde o temprano encontraré el puesto que busco. Es sólo cuestión de tiempo y paciencia.” No se trata de vivir en un mundo ficticio e ilusorio, sino más bien de sembrar dudas razonables respecto a creencias a menudo poco fundadas.

5. Energía

Toma conciencia de la energía que esta discusión interna ha liberado: “Me siento más tranquila y animada. Tengo más esperanza de encontrar mi camino. Incluso ya he vuelto a iniciar la búsqueda de nuevas oportunidades en la prensa especializada.”

TAREA EN SESIÓN: “Ayudando a David”

David, finalmente, acudió al desayuno con los compañeros desde el grupo. Le gustó tanto el sitio donde fueron a desayunar como estar con gente. Le costó un poco hablar, pero al menos se quedó contento porque consiguió seguir todas las conversaciones, escuchando a todo el mundo y sonreír en alguna ocasión. Se despidió de la gente al irse y se sintió satisfecho. Además, la educadora, Lola, fue súper maja y sacaba a veces algún tema de conversación lo que vio que ayudaba al grupo. Observó que otras personas también estaban más calladas como él. Probó más veces a ir y le incluyeron en el grupo de WhatsApp para futuras salidas desde el grupo. Poco a poco ha ido sintiéndose más integrado y esto le ha hecho estar más alegre en su día a día e ir construyendo relaciones positivas.

Pasados unos meses, fue cogiendo algo de confianza con los compañeros /as. Había una chica, Lucía, que le parecía cariñosa y especial. David y Lucía viven cerca y van de camino a veces al centro juntos dando un paseo.

A David le gusta un poco Lucía. Es la primera vez en años que pasea con una chica y tiene algo de confianza. Ella le ha contado cosas de su familia, de su psiquiatra, de la medicación... él lo mismo. Lo que más le gusta a David es que gradualmente van hablando de más cosas y no sólo de la enfermedad: resulta que a ella le encantan los animales y el campo como a él. Sigue a un tiktokker que sube vídeos divertidos con su perro y los ven justos. Hay días que se quedan en un banco camino a casa para verlos y se ríen juntos.

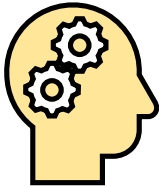
David, ha decidido pedirle a Lucía quedar un día solos y comer juntos a la vuelta del centro. Ella sonrió, pero en seguida se puso roja y le ha dicho que no puede, que come en casa con sus padres. David se ha ido de vuelta a casa desanimado y con un pensamiento pesimista....

¿Cómo podríamos ayudar a David en su proceso? ¿Qué crees que pasa en cada etapa?

Adversidad: Le pedí a Lucía comer juntos y me ha rechazado.
Creencia (valoración): Nunca voy a encontrar pareja, la gente me rechaza. Mejor no intentarlo más ni ir al centro la semana que viene, ¡Qué vergüenza!
Consecuencias:

Discusión interna:

Energía:



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 7

Fomentando el optimismo II

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Repaso del ejercicio ABCDE

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 7.1 Auto instrucciones que favorecen el optimismo

FICHA INFORMATIVA 7.1 Auto instrucciones que favorecen el optimismo.

Cuando los “sabios” sobre optimismo reflexionan sobre qué tipo de pensamientos pueden ayudarnos a modificar los pensamientos trampa hacia otros más optimistas, plantean que:

 **NO** deben de utilizarse frases hechas tipo “Todo va a ir bien”, “la vida es maravillosa” porque así entramos en el optimismo ilusorio.

El optimismo ilusorio también llamado optimismo irreal se refiere a una tendencia general en las personas a creer que tienen más probabilidades que la persona media de que les sucedan acontecimientos positivos.

Este tipo de pensamientos no sólo NO ayuda a la persona en nada, sino que pueden ser perjudiciales porque niegan la realidad (a veces dura) y no preparan a la persona para contemplar otras opciones o buscar soluciones.

 **SÍ** deben de utilizarse frases que nos **permitan PARAR e identificar un pensamiento automático**. Por ejemplo, algunas frases que nos pueden ayudar son:

- ¿Estoy dejándome llevar por el pesimismo? Voy a reevaluar lo que estoy pensando.
- Ahora mismo estoy muy triste (o enfadado, decepcionado, frustrado...) y me doy cuenta de que no pienso con claridad. Voy a poner en “cuarentena” mi pensamiento negativo y cuando me encuentre mejor después (mañana...) voy a volver a pensar sobre este tema.

SÍ deben de ser pensamientos que nos **ayuden a conectar y a entender mi tipo de pensamiento**:

- Es un pensamiento rígido, anticipatorio, crítico... fruto del malestar que me ha generado esta situación. Igual no estoy siendo objetivo. Voy a pensarlo más despacio. Realmente es la primera vez que lo intento.

SÍ deben de ser pensamientos que me **ayuden a aceptar la situación y rebajar exigencia y miedo**.

Aceptar mi pérdida / fracaso: Es normal que la decepción me lleve a pensar así. Tranquilo. Voy a dejar pasar unos días por si ahora le estoy dando demasiada importancia y entonces es probable que lo piense de otra manera.

En relación a la situación de David, podrían ser pensamientos tipo:

“Realmente nosotros lo pasamos bien paseando y hablando (esto es real) podemos mantener esta relación así y con el tiempo ya se verá”

“Yo tengo sentimientos hacia Lucía y ella puede tener otros distintos, pero podemos disfrutar de nuestra relación en el centro”

SÍ deben de ser pensamientos que nos **permitan pensar en un plan de acción** que nos ayude a afrontar de forma activa la situación.

¿Qué cosas dependen de mí para afrontar esta situación cuidándome a mi y a los demás?

¿Qué puedo hacer para mejorar esta situación?

SÍ me ayudarán como conclusión pensamientos conectados con la situación que sean coherentes con los puntos anteriores. En el caso de David:

“Cuando vaya al centro disfrutaré con los compañeros y con Lucía”

“Qué suerte poder acudir al centro y relacionarme con compañeros y con profesionales”

“Al igual que en estos meses he conocido a Lucía y a mis compañeros, seguro que conoceré a más gente con la que pasar buenos momentos”

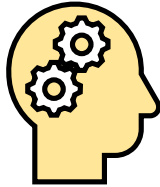
SECCIÓN 4: APRENDIENDO A HABLARME DE FORMA MÁS AMABLE

Neff (2003) definió la autocompasión como una forma saludable de autoaceptación ante las dificultades tratándose a sí mismo con amabilidad mediante el diálogo positivo con uno mismo, reconociendo y aceptando el malestar.

La autocompasión en personas afectadas por una esquizofrenia estaría indirectamente relacionada con las emociones desagradables que generan la experiencia de escuchar voces, es decir a mayor autocompasión menor malestar asociado con las voces.

Las intervenciones basadas en la autocompasión mejoran los niveles de BS en la psicosis porque promueven la aceptación, el empoderamiento y el crecimiento postraumático.

Esta sección se trabaja a través de una sesión que aborda diferentes aspectos y ejercicios basándose en la Teoría expuesta por Neff (2003).



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 8

Aprendiendo a ser más amable con nosotros mismos

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Comprender el concepto de auto amabilidad
- ✓ Aprender a generar una voz amable hacia uno mismo para hacer frente a las emociones desagradables y momentos difíciles

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 8.1. Auto amabilidad
- ✓ Ejercicio en sesión 8.2. Aprendiendo a ser amable hacia uno mismo

FICHA INFORMATIVA 8.1. Auto amabilidad

La auto amabilidad implica actuar hacia nosotros de la misma manera que actuaríamos con alguien a quien apreciamos. Se trata de desarrollar una voz comprensiva, afectuosa y práctica hacia uno mismo cuando pasamos un momento difícil. A veces, es difícil ser amable con uno mismo si no analizamos la dificultad que estamos atravesando. Por ello, la auto amabilidad implica identificar nuestro sufrimiento y qué nos está ocurriendo en ese momento de malestar, qué emociones estamos sintiendo y validar las emociones que están ocurriendo. Es tratarnos de forma compasiva y bondadosa durante un momento delicado para nosotros, en vez de juzgar con dureza o ser crítico con nuestro comportamiento o nuestras emociones. Esto implica sentirse movilizado por el sufrimiento, sin ser indulgente y tener en cuenta que las dificultades, la imperfección y el fracaso son parte de la experiencia humana.

¿Qué no es auto amabilidad?

- No es lástima ni victimismo. Reconocer un sentimiento desagradable no nos transforma en ese sentimiento.
- No es autoindulgencia. La autoindulgencia no nos ayuda a perseguir nuestros objetivos ni a ser saludables a largo plazo. Cuando somos amables con nosotros mismos es más fácil que busquemos estrategias para hacer frente a la situación, cambiemos y crezcamos.
- No es sinónimo de autoengaño. Para sentirnos bien con nosotros mismos a veces ignoramos o distorsionamos nuestros defectos personales. Esto hace que no podamos vernos a nosotros mismos con claridad.

Para favorecer la actitud de auto amabilidad nos puede ayudar tener algunas frases que recogen los componentes principales de la auto amabilidad:

1. La primera está relacionada con **reconocer el sufrimiento**. Algunas frases pueden ser: “Este es un momento difícil”, “es doloroso sentirse así”, “está siendo complicado”, “estoy sufriendo”, etc.
2. La segunda hace referencia a la **universalidad del malestar**, es decir, a que todos sentimos dolor alguna vez. Algunos mantras que puedo utilizar son: “El sufrimiento forma parte de la vida”, “todos sentimos dolor alguna vez”, “es normal pasar por momentos difíciles a lo largo de la vida”, etc.
3. Por último, la tercera frase estaría relacionada con tener **buenos deseos hacia nosotros**: “Espero que todo me vaya yendo mejor cuando encuentre la manera de afrontarlo”.

FICHA INFORMATIVA 8.2. Aprendiendo a ser amable con nosotros mismos.

A continuación, te expongo algunos ejercicios para trabajar la auto amabilidad. Si quieres profundizar puedes ir a la página web de la autora (Kristin Neff): <https://self-compassion.org/category/exercises/>

Ejercicio 1: ¿Cómo tratarías a un amigo?

- Saca una hoja de papel y responde a las siguientes preguntas:

En primer lugar, piensa en momentos en los que un amigo cercano se siente realmente mal consigo mismo o tiene dificultades de algún tipo. ¿Cómo responderías a tu amigo en esta situación (especialmente cuando estás en tu mejor momento)? Escribe lo que sueles hacer, lo que dices y anota el tono en el que sueles hablar con tus amigos.

Ahora piensa en los momentos en los que te sientes mal contigo mismo o tienes dificultades. ¿Cómo sueles responderte a ti mismo en estas situaciones? Escribe lo que sueles hacer, lo que dices y anota el tono con el que te hablas a ti mismo.

¿Has notado alguna diferencia? Si es así, pregúntate por qué. ¿Qué factores o miedos entran en juego que te llevan a tratarte a ti mismo y a los demás de forma tan diferente?

Escribe cómo crees que cambiarían las cosas si te respondieras a ti mismo de la misma manera que sueles responder a un amigo cercano cuando estás sufriendo.

¿Por qué no intentas tratarte a ti mismo como a un buen amigo y ver qué pasa?

Ejercicio 2: Pausa de autocompasión

Piensa en una situación de tu vida que sea difícil, que te cause estrés. Recuerda la situación y comprueba si puedes sentir el estrés y el malestar emocional en tu cuerpo.

Ahora, dígame a sí mismo: "Este es un momento de sufrimiento". Otras opciones son:

"Otras personas se sienten así."

"No estoy solo".

"Todos luchamos en nuestras vidas".

Ahora, pon tus manos sobre tu corazón, siente el calor de tus manos y el suave toque de tus manos en tu pecho.

Dígame a sí mismo: "¿Qué necesito escuchar ahora mismo para expresar amabilidad conmigo mismo?". Por ejemplo: "Que tenga paciencia", "que me perdone a mí mismo", "Que todo pasará".

Esta práctica puede utilizarse en cualquier momento del día o de la noche.

Ejercicio 3: Explorar la autocompasión a través de la escritura

Primera parte: ¿Qué imperfecciones te hacen sentir inadecuado?

Todo el mundo tiene algo de sí mismo que no le gusta; algo que le hace sentir vergüenza, sentirse inseguro o no ser "suficientemente bueno". Ser imperfecto es la condición humana, y los sentimientos de fracaso e inadecuación forman parte de la experiencia de vivir una vida humana. Intenta escribir sobre un tema que te haga sentir inadecuado o mal contigo mismo (aspecto físico, problemas de trabajo o de relaciones...) ¿Qué emociones te surgen cuando piensas en este aspecto de ti mismo? Intenta sentir tus emociones tal y como son, ni más ni menos, y luego escribe sobre ellas.

Segunda parte: Escribe una carta a ti mismo desde la perspectiva de un amigo imaginario que te ama incondicionalmente

Piensa ahora en un amigo imaginario que es incondicionalmente cariñoso, que te acepta, que es amable y compasivo. Imagina que este amigo puede ver todos tus puntos fuertes y todos tus puntos débiles, incluido el aspecto de ti mismo sobre el que acabas de escribir. Reflexiona sobre lo que este amigo siente hacia ti, y cómo te quiere y acepta exactamente como eres, con todas tus imperfecciones tan humanas. Este amigo reconoce los límites de la naturaleza humana, y es amable e indulgente contigo. En su gran sabiduría, este amigo comprende la historia de tu vida y las millones de cosas que han sucedido en tu vida para crearte como eres en este momento. Tu insuficiencia particular está relacionada con muchas cosas que no has elegido necesariamente: tus genes, tu historia familiar, las circunstancias de la vida, cosas que estaban fuera de tu control.

Escríbete una carta desde la perspectiva de este amigo imaginario, centrándose en la insuficiencia percibida por la que tiendes a juzgarte. ¿Qué te diría este amigo sobre tu "defecto" desde la perspectiva de una compasión ilimitada? ¿Cómo transmitiría este amigo la profunda compasión que siente por ti, especialmente por el dolor que sientes cuando te juzgas tan duramente? ¿Qué escribiría este amigo para recordarte que sólo eres humano, que todas las personas tienen tanto puntos fuertes como débiles? Y si crees que este amigo te sugeriría posibles cambios que deberías hacer, ¿cómo encarnarían estas sugerencias los sentimientos de comprensión y compasión incondicionales? Cuando te escribas a ti mismo desde la perspectiva de este amigo imaginario, intenta infundir en tu carta un fuerte sentimiento de su aceptación, amabilidad, cuidado y deseo de tu salud y felicidad.

Tercera parte: Siente la compasión mientras te alivia y reconforta

Después de escribir la carta, déjala un rato. Luego vuelve a leerla y deja que las palabras se asimilen.

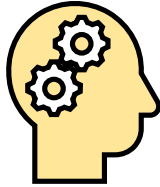
SECCIÓN 5: REFLEXIONANDO SOBRE MI PROYECTO DE VIDA

La búsqueda del sentido vital es uno de los temas clásicos y más importantes a los que se enfrenta una persona en la adultez emergente. Este período, suele coincidir con el inicio de un primer episodio, aspecto que interrumpe los planes vitales de nuestros usuarios.

Esta experiencia traumática choca frontalmente con la posibilidad de dar respuesta a ¿Quién soy? ¿Qué quiero hacer? ¿Qué puedo hacer en mi vida? ¿Qué utilidad tiene mi vida?

Estas cuestiones, en ocasiones, se resuelven gracias al abordaje de rehabilitación que nuestros usuarios reciben en los dispositivos vinculados a los servicios de salud mental para tal fin, pero en otras, no quedan resueltas.

Por ello, es importante incorporar este trabajo a través de una sesión que trabaja “El jardín” de ACT para la reflexión de los valores personales vinculándolos a objetivos vitales pretendiendo complementar lo que ya se trabaja desde los centros en este aspecto.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 9

(Cita individual)

Identificando un proyecto de vida

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Introducción sobre valores y metas
- ✓ Identificación de las áreas y valores más importantes para nosotros
- ✓ Trabajar la metáfora del jardín

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 9.1. La importancia de plantearse un proyecto de vida para superar un problema de salud mental
- ✓ Ficha de trabajo 9.2. Cuestionario de identificación de áreas importantes
- ✓ Ficha de trabajo 9.3. El jardín de mi vida

FICHA INFORMATIVA 9.1. La importancia de plantearse un proyecto de vida para superar un problema de salud mental.

¿Qué es?

El propósito en la vida es un compromiso con un conjunto claro de objetivos que dirigen las acciones y, al mismo tiempo, hacen que la vida tenga sentido. Sería como “una hoja de ruta” personal de pequeños objetivos que persiguen uno más grande.

Por ejemplo:

Objetivo general: Quiero sentirme mejor.

Para ello me planteo:

- Hacer más amigos.
- Llevarme mejor con mi familia.
- Contarles a mis profesionales con más calma mis cosas.
- Cuidar más mi salud comiendo mejor (menos bollos y coca cola y un poco más de fruta).

Ejemplo con un **objetivo concreto**:

- Hacer más amigos.

Para ello me planteo:

- Acudir a las actividades de ocio del centro.
- Charlar o al menos saludar en la puerta del centro a los compañeros.
- No irme nada más acabar los grupos o las citas y quedarme un poco en la puerta con la gente.
- Cuando me llame mi primo para quedar, probar a ir un día con él y sus amigos a ver qué tal.

Crear un propósito de vida puede ayudarnos a sentir bienestar porque hago lo que he decidido y quiero hacer, conectando con mis valores. En cambio, cuando no creamos este proyecto de vida, acabo haciendo lo que “otros me dicen”.

Uno de los momentos donde es más importante la búsqueda del propósito de vida es las primeras etapas de la adultez, cuando la persona se prepara para separarse de los padres y empezar una nueva vida contestando a: ¿Quién quiero ser? ¿Qué quiero hacer en mi vida?

Cuando aparece un problema de salud mental, esta reflexión SE ROMPE completamente porque el sufrimiento y los tratamientos nos impiden llevar a cabo este propósito. En cambio, cuando empezamos un tratamiento en un centro para recuperar nuestra vida, mejorar nuestro problema de salud mental a través de la rehabilitación psicosocial, el plantearnos un proyecto de vida cobra especial importancia de nuevo.

Esto nos permitirá:

- Volver a construir.
- Focalizarnos en el futuro y no en el pasado (traumas, sufrimientos, pérdidas...).
- Dar sentido a nuestra vida presente y futura con todo lo que nos ha pasado.

FICHA DE TRABAJO 9.2. Cuestionario de identificación de áreas importantes

Marca la importancia que tiene para ti cada una de las siguientes áreas, en una escala del 1 al 10. Es importante que tengamos en cuenta que estas áreas no son igual de importantes para todo el mundo y que el valor que cada persona da a cada una de ellas es algo muy personal. Lo importante es que valores cada una en función de la importancia que para ti personalmente tenga cada una de ellas.

ÁREA	Nada importante									Muy importante
Cuidado físico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Salud mental	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Familia (Padres, hijos)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pareja, relaciones íntimas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Amigos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Educación/ formación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ocio/diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Espiritualidad (Fe, meditación)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ciudadanía (Voluntariado, actividades del barrio)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

FICHA DE TRABAJO 9.3. El jardín de mi vida

A continuación, vas a encontrar diferentes áreas presentes en nuestras vidas. Cada una de ellas corresponde con una planta, ya que, de forma similar al cuidado de una planta, debemos cuidar las áreas que valoramos como más importantes en nuestra vida. En la parte derecha, trata de identificar objetivos que te gustaría conseguir en cada una de esas áreas y las acciones que puedes realizar para alcanzarlos (regar la planta). Además, a veces encontraremos acciones que hacemos que no nos ayudan a alcanzar nuestros objetivos (como un pajaraco no cuida de una planta). Si identificas alguna acción que te impide cuidar tu área valorada, escríbela también.

Recuerda que puedes escribir tantos objetivos como quieras y seleccionar las áreas que quieras trabajar, no tienes por qué seleccionar todas. Además, tienes una planta en blanco por si hay algún área importante para ti que no esté presente.



PERSONAL

Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



FAMILIA PAREJA

Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



OCIO

Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



AMISTAD

Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



SALUD

Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:



Objetivos:

Acciones que riegan la planta:

Pajarracos o malas hierbas:

SECCIÓN 6: ¿CÓMO PUEDO AFRONTAR MI RETO VITAL?

Las personas con mayor carga psicopatológica tenían niveles más altos de evitación experiencial. Esta tendencia ha generado la necesidad de incorporar de forma habitual y nuclear esta área de trabajo en los dispositivos de rehabilitación.

El afrontamiento, otro de los factores con mayor impacto en el bienestar, y se define como las acciones tanto conductuales como cognitivas que las personas emplean en respuesta a las demandas externas e internas que consideran que exceden a sus recursos (Lazarus y Folkman, 1984).

El afrontamiento siempre se refiere a los esfuerzos por manejar las demandas adaptativas y las emociones que se generan, y, por lo tanto, el afrontamiento se puede considerar como una característica integral del proceso emocional.

Las estrategias centradas en el control primario y secundario se asocian sistemáticamente con mayor bienestar emocional (Folkman, 2008; Sanjuán y Magallares, 2014). El control primario implica cambiar la situación, es decir, resolver el problema, e incluye tanto las estrategias orientadas a la acción (afrontamiento activo) como las de toma de decisiones (planificación). El control secundario no implica cambiar la situación, sino cambiar uno mismo, es decir, que la persona modifique la percepción que tiene de la situación, o lo que es lo mismo, que realice una reestructuración cognitiva positiva de la misma (por ej., reevaluación positiva o aceptación). Por otra parte, las estrategias focalizadas en la evitación de la situación se han relacionado de forma consistente con el malestar emocional (Litman y Lunsford, 2009; Sanjuán y Magallares, 2015). Respecto a las estrategias de afrontamiento basadas en la búsqueda de apoyo social, aunque se han asociado con bienestar (Greenglass y Fiksenbaum, 2009), las relaciones no son tan consistentes. Esto puede ser debido a que, mientras que el apoyo instrumental puede contribuir a la solución del problema mediante la ayuda directa o el consejo, el apoyo emocional puede convertirse en una mera descarga de emociones, lo que le colocaría dentro de las estrategias basadas en la evitación (Carver et al., 1989).

Esta área se abordará a través de tres sesiones. En primer lugar, se identificarán / repasarán estrategias de afrontamiento generales, y en segundo lugar se relacionarán con el bienestar.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 10 y 11

Identificando estrategias de afrontamiento

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer el repertorio de estrategias de afrontamiento existentes
- ✓ Identificar las estrategias adaptativas y asociadas al bienestar, así como aquellas desadaptativas y vinculadas al malestar

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 10.1 ¿Qué son las estrategias de afrontamiento?
- ✓ Ficha informativa 10.2 Tipos de estrategias de afrontamiento

FICHA INFORMATIVA 10.1 ¿Qué son las estrategias de afrontamiento?

El afrontamiento son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas internas o externas concretas de la vida diaria, y que son valoradas como excesivas ya que desbordan los recursos de la persona.

Esta definición implica que:

- Poner en marcha una estrategia de afrontamiento implica un esfuerzo.
- Las demandas, o los problemas pueden ser internos o externos: Por ejemplo, una demanda o problema interna podría ser un pensamiento angustioso que me ronda en la cabeza y me dice que es mejor que no vaya a la entrevista para el curso porque no me van a seleccionar. Una externa, por ejemplo, sería que ir a un sitio nuevo en transporte público sin saber el camino.
- A veces las demandas se mezclan, es decir que ante algo externo (ir en transporte público a un sitio desconocido) me aparece algo interno (miedo o un pensamiento negativo).
- Las valoro como excesivas: La persona en ese momento piensa y siente que no tiene recursos para resolver esa problemática.
- Desbordan los recursos de la persona: Aparece malestar en la persona.

Cómo resolvamos estas situaciones puede generar que ese estrés mejore y nos calmemos al poder resolver parcial o totalmente el problema, o que el estrés aumente porque no sepamos qué hacer y el problema aumente, o que finalmente aceptemos algunas cuestiones e intentemos adaptarnos al problema si no encontramos una solución efectiva porque no podemos hacer nada.

Los autores que han estudiado en profundidad esta materia consideran que las estrategias de afrontamiento se emplean independientemente de que el resultado sea eficaz o no, siempre hacemos algo. Además, no existen procesos de afrontamiento universalmente buenos o malos; ello depende de múltiples factores como la persona, el tipo de problema, etc.

FICHA INFORMATIVA 10.2 Tipos de estrategias de afrontamiento.

Vamos a utilizar una clasificación de 14 estrategias de afrontamiento:

1. **Afrontamiento activo:** Iniciar acciones directas para incrementar los propios esfuerzos y así eliminar o reducir al estresor.

Ejemplo: Me agobia que esté la casa desordenada y sucia y me pongo a limpiarla y ordenarla.

2. **Planificación:** Pensar acerca de cómo afrontar al estresor. Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.

Ejemplo: Mañana tengo que ir a una dirección nueva que no conozco. Pienso y miro en el plano de cercanías y metro como ir, qué estaciones tengo que coger, dónde hacer trasbordo, cuánto tiempo tardo, qué salida tengo que coger...

3. **Apoyo instrumental:** Buscar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.

Ejemplo: Me han llamado para una entrevista de trabajo. Pido cita con mis profesionales para ensayar la entrevista y ver cómo puedo hacerla bien.

4. **Uso de apoyo emocional:** Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.

Ejemplo: He dormido mal porque me han cambiado la medicación y estoy preocupada por si me va a ir bien. Hablo con mi familia sobre mi agobio y me tranquilizo.

5. **Auto-distracción:** Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.

Ejemplo: La semana que viene tengo que empezar un curso de formación y me inquieta qué gente habrá, si será muy difícil... Como sólo puedo esperar, me distraigo haciendo sopas de letras, viendo Tik Tok, paseando con mi familia...

6. **Desahogo:** Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.

Ejemplo: Me siento triste porque alguien que me gusta siento que me ignora. Pienso mucho en ello. Quedo con una compañera del centro a dar una vuelta y le cuento con pelos y señales porqué me siento así.

7. **Desconexión conductual:** Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor. Sería como “dejar de luchar” parcial o totalmente.

Ejemplo: Llevo días intentando hablar con mi madre porque no me parece bien que me pregunte tanto qué voy a hacer y que me obligue a salir de la habitación. Cada vez que hablo con ella discutimos y no parece que ella vaya a aceptar que yo esté a mi bola en mi habitación. Decido dejar de hablarlo un par de días, quizá tenga que pensar en otra estrategia intermedia como negociar ratos que me deje tranquilo en mi habitación.

8. **Reinterpretación positiva:** Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.

Ejemplo: Me han llamado de INEM para hacer un curso que había puesto como tercera opción y no me apetece mucho y me agobia. Tras ver los contenidos del curso he pensado que igual algo podré aprender y que a lo mejor me ayuda para buscar trabajo después.

9. **Negación:** Negar la realidad del suceso estresante.

Ejemplo: Mi psiquiatra me ha dicho que una de las medicaciones es probable que la tenga que tomar muchos años para estar bien y estable. Pienso que “no lleva razón, que eso le pasará a otras personas, a mí no”.

10. **Aceptación:** Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.

Ejemplo: El chico que me gusta me deja en visto por WhatsApp. He intentado escribirle en distintos horarios y de diferentes formas (saludando, con alguna broma, haciéndole una pregunta de algo...) pero nada... Quizá debo de dar un tiempo y dejar de escribirle y aceptar que al menos de esta manera no vamos a conocernos y dejar fluir la relación con lo que surja.

11. **Religión:** La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas.

Ejemplo: Mi madre se ha puesto mala y está ingresada en el hospital. Me agobia mucho que le pase algo malo. Rezo por las noches.

12. **Uso de sustancias** (alcohol, medicamentos no recetados o abuso de los ya recetados): Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.

Ejemplo: He discutido con mi padre porque piensa que no trabajo porque no me da la gana, como si fuera un vago. Siento ira y mucha rabia por ello. Me bajo al chino y me tomo unas latas de cerveza.

13. **Humor:** Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.

Ejemplo: He sentido vergüenza porque me he tropezado al salir del centro y creo que me han visto. Le doy vueltas a qué puede haber pensado la gente. Llego a casa y hago

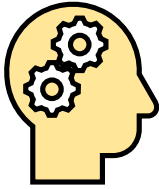
un ejercicio para reírme o intento hacer una broma cuando lo cuento en casa para reírnos todos.

14. **Autoinculpación:** Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido

Ejemplo: Hemos ido a pasar la tarde con mis primos porque era el cumpleaños de mi tía. Yo no he estado muy habladora porque no tenía buen día. Volviendo en coche mis padres y yo, mi madre comenta que le ha gustado ver a los primos pero que se ha aburrido un poco. Pienso que se ha aburrido porque yo he estado callado y por lo tanto es por mi culpa.

TABLA RESUMEN

Estrategia	Definición
Afrontamiento activo	Iniciar acciones directas para incrementar los propios esfuerzos y así eliminar o reducir al estresor.
Planificación	Planificar estrategias de acción, los pasos a dar y la dirección de los esfuerzos a realizar.
Apoyo instrumental	Buscar ayuda, consejo, información a personas que son competentes acerca de lo que debe hacer.
Uso de apoyo emocional	Conseguir apoyo emocional de simpatía y de comprensión.
Auto distracción	Concentrarse en otros proyectos, intentando distraerse con otras actividades, para tratar de no concentrarse en el estresor.
Desahogo	Aumento de la conciencia del propio malestar emocional, acompañado de una tendencia a expresar o descargar esos sentimientos.
Desconexión conductual	Reducir los esfuerzos para tratar con el estresor, incluso renunciando al esfuerzo para lograr las metas con las cuales se interfiere al estresor.
Reinterpretación positiva	Buscar el lado positivo y favorable del problema e intentar mejorar o crecer a partir de la situación.
Negación	Negar la realidad del suceso estresante.
Aceptación	Aceptar el hecho de lo que está ocurriendo, de que es real.
Religión	La tendencia a volver hacia la religión en momentos de estrés, aumentar la participación en actividades religiosas.
Uso de sustancias	Significa tomar alcohol u otras sustancias con el fin sentirse bien o para ayudarse a soportar al estresor.
Humor	Hacer bromas sobre el estresor o reírse de las situaciones estresantes, haciendo burlas de la misma.
Autoinculpación	Criticarse y culpabilizarse por lo sucedido.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 12

Identificando estrategias de afrontamiento adaptativas

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer qué estrategias son más adaptativas y cuáles son desadaptativas

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 12.1 Listado de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas
- ✓ Tarea para casa 12.2 Planificando cómo resolver algún problema

FICHA INFORMATIVA 12.1 Listado de estrategias de afrontamiento adaptativas y desadaptativas.

Tradicionalmente, se ha concluido que son adaptativas aquellas que:

- a) Estrategias centradas en el afrontamiento directo: como el afrontamiento activo o el apoyo instrumental.
- b) Estrategias centradas en la emoción: tales como el humor, la aceptación, el uso de apoyo emocional y la religión.
- c) Estrategias centradas en los pensamientos: como por ejemplo la planificación y la reinterpretación positiva.

En cambio, hay un grupo de estrategias que o bien pueden llegar a ser dañinas para la persona o pueden ser menos eficaces, es el caso de la autoinculpación, el uso de sustancias, la negación, la desconexión conductual y la auto distracción.

Adaptativas	* A medio camino...	Desadaptativas
Afrontamiento activo	Desconexión conductual	Autoinculpación
Reinterpretación positiva	Auto distracción	Negación
Planificación	Desahogo	Uso de sustancias
Uso de apoyo instrumental		
Uso de apoyo emocional		
Aceptación		
Religión (si eres creyente)		
Humor		

Nota: Las de “**a medio camino**” si las utilizamos junto a las adaptativas y no cómo única manera de afrontar algo nos podrían ayudar. Si se utilizan como únicas estrategias o junto a las desadaptativas no nos ayudarían tanto.

Es importante entender que estas técnicas son orientativas y que de forma FLEXIBLE la mayoría pueden ayudarnos en algún momento puntual.

Las adaptativas se consideran así porque preparan para la acción a través de la búsqueda de soluciones (como el afrontamiento activo, la planificación o la reinterpretación positiva), la búsqueda de apoyo social (como el uso de apoyo instrumental o el uso de apoyo social), la aceptación de la situación (aceptación), generando esperanza (a través de la religión) o desdramatizando (con el humor).

El estilo de afrontamiento desadaptativo se considera a aquel que o bien genera que la persona evite o escape de la situación (como la negación, la desconexión conductual, el uso de sustancias o la auto distracción) o que genera una sobre atención al malestar (como la autoinculpación o el desahogo).

Las personas con problemas de salud mental utilizan las estrategias desadaptativas con más frecuencia y utilizan menos estrategias adaptativas tales como el afrontamiento activo, la planificación, la aceptación y el uso del apoyo emocional. En cambio, sí utilizan estrategias adaptativas tales como el humor, la religión, el uso de apoyo instrumental o reinterpretación positiva.

TAREA PARA CASA 12.2 Planificando cómo resolver algún problema.

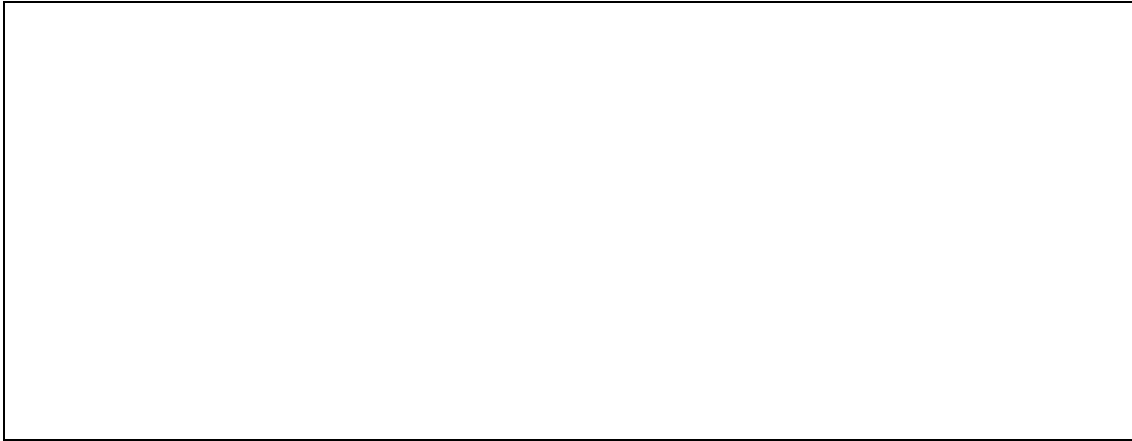
DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

LISTADO DE POSIBLES SOLUCIONES ADAPTATIVAS (Señala las que puedan ayudarte en este problema):

- ☐ Afrontamiento activo
- ☐ Reinterpretación positiva
- ☐ Planificación
- ☐ Uso de apoyo instrumental
- ☐ Uso de apoyo emocional
- ☐ Aceptación
- ☐ Religión (si es creyente)
- ☐ Humor

Piensa en cómo y cuando llevar a cabo las estrategias que has seleccionado y ¡¡¡a por ello!!!

Notas (anota aquí lo que necesites para tu plan de afrontamiento)



SECCIÓN 7: COMPARTIENDO MI PROYECTO VITAL CON MI ENTORNO

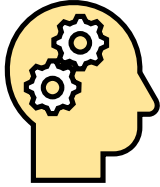
La presencia de relaciones sociales está asociada con niveles más altos de BS (Cartwright y cols., 2018). El contacto social a través de las redes sociales, también impacta positivamente en el BS, pero menos que el apoyo social directo (Lönngqvist y große Deters, 2016). El apoyo social es el constructo más influyente en relación con el BS (Diener y Fujita, 1995) que además aumenta la confianza en uno mismo, el optimismo, la perseverancia y la resiliencia ante los acontecimientos vitales; siendo estos aspectos mediadores entre el apoyo social y el BS (Li y cols., 2014).

El apoyo social es un factor determinante de BS en el colectivo de personas afectadas por un TMG. Concretamente, un estudio realizado con personas afectadas de TMG de larga duración señaló que el número de experiencias sociales negativas estaba asociado a una peor satisfacción vital durante 12 meses (Rosenfield y Wenzel, 1997). En esta línea, el apoyo social ha resultado ser el factor más significativo en la promoción de la recuperación personal (Bird y cols., 2014).

Pero observamos que las personas con un problema grave de salud mental suelen relacionarse con pocas personas: Estas relaciones suelen estar determinadas por el peso del estigma y el miedo a una recaída de su familiar / amigo.

Es de vital importancia incorporar a la familia / personas significativas dentro del protocolo que trabaja el bienestar, ya que el apoyo de éstas será muy importante para que los usuarios lo consigan.

Esta sección está compuesta por tres sesiones, dos para apoyarles en la preparación y una última sesión donde se invita al entorno para compartir su proyecto vital y lo que han trabajado desde el grupo.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 13

Construyendo mi propósito de vida con mi entorno

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Conocer el peso del estigma y del auto estigma en mi relación con los demás
- ✓ Conocer el efecto del agradecimiento en mí mismo y en los otros
- ✓ Diseñar qué y cómo quiero compartir mi proyecto vital con mi entorno

Contenido de la sesión

- ✓ Ficha informativa 13.1 Barreras en la relación con los demás
- ✓ Ficha informativa 13.2 Facilitadores en la relación con los demás

FICHA INFORMATIVA 13.1 Barreras en la relación con los demás.

La relación con los demás ha demostrado ser un factor central en la recuperación de las personas con un problema de salud mental. El hecho de tener pocas relaciones personales o que éstas estén centradas en la enfermedad, son aspectos que influyen muchísimo en cómo nos sentimos con nosotros mismos y en cómo afrontamos los retos de la vida diaria.

La *llegada del problema de salud mental* suele generar que la persona esté centrada en el tratamiento y en los síntomas y se reduzcan (a veces incluso hasta llegar al aislamiento) las relaciones sociales.

Otros factores importantes son las *malas experiencias sociales del pasado*: Experiencias traumáticas de bullying en contextos escolares, relaciones de maltrato o abandono emocional con la familia de origen, relaciones de pareja dolorosas.

Estas experiencias negativas con otras personas generan que las personas *eviten relacionarse con los demás* por miedo al rechazo o a que les hagan daño emocionalmente y produce una *anticipación negativa* ante nuevas oportunidades de contacto social (“no merece la pena que me acerque a nadie porque no va a servir de nada”, “cuidado porque me pueden hacer daño”, “no voy a saber relacionarme con los demás, por lo que es mejor no hacerlo”).

Tener pocas relaciones sociales se asocian a una mayor percepción de soledad, pensamientos negativos sobre uno mismo (y sobre los demás) y baja autoestima en contextos sociales. Todo ello repercute en que aparezcan síntomas de ansiedad, paranoia y sensación de baja autoeficacia.

Otro factor que influye de forma determinante en el colectivo de personas afectadas por un problema de salud mental *el ESTIGMA*. Cuando nos relacionamos con los demás a través de estereotipos, prejuicios y de forma discriminatoria, estamos dejándonos llevar por el estigma.

EJEMPLO:

“María tiene 25 años y ha estado hospitalizada varias veces con síntomas agudos psicóticos. Durante dos años no ha tenido síntomas, ha vivido sola, ha trabajado en una oficina de información turística y ha disfrutado de una activa vida social. Sin embargo, tuvo hace poco una recaída de su problema de salud mental. La hospitalizaron de nuevo y le llevó dos meses recuperarse y estar preparada para volver al trabajo otra vez. Sin embargo, después de la recuperación se dio cuenta de que superar los síntomas de su enfermedad no era suficiente: su empleador la despidió porque creía que podía tener un ataque peligroso en la oficina debido a su problema de salud mental. Además, su familia la convenció de que era demasiado arriesgado que viviera ella sola y le hizo

volver otra vez a casa de sus padres. Dado que su familia vivía en otra ciudad, eso le hizo perder a sus amigos. En resumen, a pesar de una buena recuperación de los síntomas de su problema de salud mental, al mes de darle de alta del hospital, María había perdido su trabajo, su piso y sus amigos. Si María en vez de tener un problema de salud mental hubiera tenido una diabetes (la diabetes puede llevar a recaídas graves y hospitalizaciones), no es probable que se encontrase con un estigma público de consecuencias comparables relacionadas con su problema de salud mental”.

El AUTOESTIGMA sería el proceso por el que la persona acepta los prejuicios comunes sobre el problema de salud mental, y éstos se vuelven contra sí mismos, perdiendo la confianza en sí mismo: “para qué voy a intentar mejorar si mi problema de salud mental no me va a dejar” “¿Y si algún día me descontrolo?” “Mejor no ir a la entrevista de trabajo porque como sepan que tengo un problema de salud mental no me van a contratar”.

Como conclusión, todos estos factores son barreras que dificultan mucho que las personas con problemas de salud mental puedan sentirse integrados en los contextos sociales donde viven.

FICHA INFORMATIVA 13.2 Facilitadores en la relación con los demás.

Mejorar la relación con el entorno, es un propósito vital para las personas afectadas por un problema de salud mental. En el anterior punto hemos comentado los factores que suelen dificultar dicha relación, en este punto comentaremos aquellos que pueden mejorarla.

A veces el entorno de la persona con un problema de salud mental ha sido parcialmente excluido o no tenido en cuenta en los procesos de tratamiento de su familiar y/o amigo, depositándose en el usuario la mayor parte del tratamiento. Esto es lógico en la medida en que es el protagonista de su proceso, pero cuando se le ha preguntado a la familia y al usuario por qué aspectos mejorarían de los tratamientos que reciben en los recursos de salud mental, las personas significativas plantean que: Les gustaría conocer más aspectos del tratamiento farmacológico, cómo ayudar a sus familiares a prevenir recaídas y sobre todo sentirse incluidos y escuchados por parte de los profesionales para poder no sólo ayudar a su familiar sino MEJORAR la relación con la persona afectada. Cuando se le ha preguntado al usuario, de la misma manera, señalan que les gustaría poder mejorar la comunicación y reducir los conflictos con su entorno, para poder compartir y construir un proyecto vital acompañados.

Cuando el apoyo social es positivo (ofreciendo recursos emocionales y apoyos para resolver los problemas de la vida diaria), éstos permiten a la persona construir un propósito de vida, amortiguando el estrés. Conseguir esta mejoría en la relación sería algo determinante para el bienestar subjetivo de la persona afectada por un problema de salud mental.

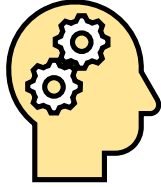
Algunos aspectos fundamentales para mejorar la relación con los demás son:

- La empatía: Poder ponernos en la piel del otro intentado comprender los motivos que le han llevado a actuar de una determinada manera.
- Elegir el cómo y dónde comunicarnos: Intentar comunicarnos en un momento del día tranquilo y en un lugar agradable para ambos (quizá no sea una buena idea hablar con alguien que está estresado haciendo algo y sí lo sería hablar después de comer mientras estamos descansando un rato en el salón).
- Pensar antes de comunicarnos qué queremos decir y qué es importante para nosotros: pararnos a pensar cómo queremos que sea nuestra vida y nuestra relación con nuestro entorno y relacionarnos con ellos desde este rol, alejándonos de roles que detestamos. Por ejemplo, si queremos alejarnos de un rol de “enfermo” y queremos conseguir mayor autonomía, quizá podamos plantear una actividad más que preguntar ¿qué hacemos?

- Buscar actividades comunes de disfrute, en las que no nos relacionemos con nuestro entorno desde la enfermedad, sino desde algo que nos guste a ambos (cine, paseo, comer fuera...).
- Agradecimiento: La gratitud es capacidad de apreciar y agradecer las cosas de los demás que nos hacen bien. Muchas veces nos da vergüenza expresar agradecimiento, pero éste nos ayuda a:
 - a) Saborear las experiencias positivas de nuestra vida y experimentar otras emociones agradables como la alegría o el optimismo.
 - b) Ayuda a apreciar las circunstancias de la vida, ayudándonos a ver y afrontar los acontecimientos de forma más positiva, contemplando no sólo los aspectos negativos de las circunstancias sino también los positivos.
 - c) Estimula el comportamiento prosocial. Por ejemplo, es más probable que las personas agradecidas ayuden a los demás.
 - d) Ayuda a establecer vínculos sociales, a fortalecer las relaciones existentes y fomenta relaciones más próximas y de mayor calidad.
 - e) Tiende a inhibir las comparaciones envidiosas con los demás y a reducir o evitar sentimientos negativos como la rabia, amargura o codicia. Por ejemplo, si estamos agradecidos por lo que tenemos, es menos probable que nos fijemos en lo que tienen otras personas de nuestro alrededor.

EJEMPLO:

“Juan tiene 35 años y ha estado con síntomas, aislado y sin apenas relaciones durante más de diez años. Tras estos años de apatía y desgana con casi todo, su terapeuta le ha ayudado a plantearse que quizá el cambio puede partir de él, sin esperar a que los demás o el mundo cambie. Ha decidido que está cansado de discutir con su padre, de estar metido todo el día en la habitación y de no hacer casi nada. Lo primero que ha hecho es fijarse en qué momentos parecen ser más tranquilos en casa y ha pensado en cosas que proponer en esos ratos. Les ha propuesto a sus padres ver una serie juntos de Netflix después de comer. Por otro lado, se ha puesto a pensar en qué habrán sentido sus padres estos años en que él ha estado mal y ha comprendido que quizá ellos también han sufrido. Ha decidido agradecerles que pese a todo, ellos siempre le acompañan y se alegran de cada paso que va dando ”.



PIENSA Y ACTÚA EN +

Sesión 14

¿Me ayudas a construir mi propósito de vida?

¿Qué vamos a hacer?

- ✓ Ejercicios prácticos para preparar la sesión con mi invitado especial

Contenidos de la sesión

- ✓ Ejercicio en sesión 14.1 Qué quiero compartir con mi entorno
- ✓ Ejercicio en sesión 14.2: Carta de agradecimiento

EJERCICIO EN SESIÓN 14.1 Qué quiero compartir con mi entorno.

Este ejercicio trata de reflexionar de forma abierta sobre qué os gustaría compartir con la persona que acuda al grupo: Un profesional del centro que trabaje con el usuario pero que no participe en el grupo, un familiar, un amigo, un usuario del centro, etc.

Dejaré algunos cuadros en blanco para que podáis reflexionar sobre ello en el grupo o en casa antes de la próxima sesión en la que compartiréis el espacio con alguien importante para vosotros.

¿Qué he hecho en este programa? Cuéntaselo con tus palabras, sobre todo lo que más te ha ayudado.

¿De qué te has dado cuenta? Cuéntale qué aspectos generales crees que puedes intentar mejorar en tu vida.

Comparte algún aspecto de tu proyecto de vida (algo concreto de tu jardín).

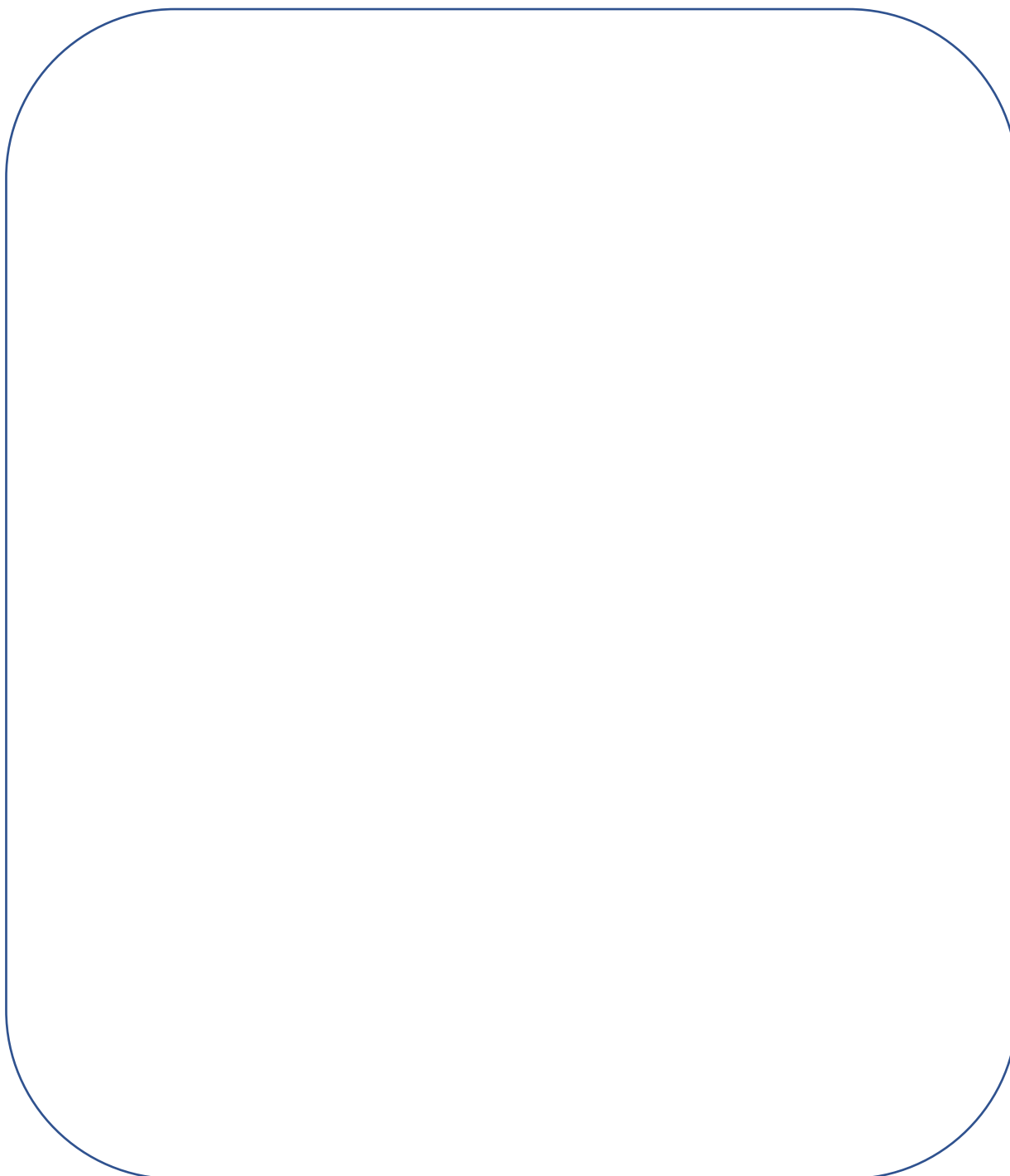
Explícale algún factor que sea importante para ti que creas que ha podido o puede dificultar tus relaciones personales (estigma, problemas en las relaciones del pasado...).

Explícale que cuestiones podrían mejorar tus relaciones personales y apoyarían tu proyecto de vida.

Piensa si hay algo que te gustaría agradecerle.

EJERCICIO PARA PREPARAR LA SESIÓN 14.2 Carta de agradecimiento

Piensa en una persona hacia la que estés agradecido, puede ser alguien de cualquier etapa de tu vida. A continuación, escribe a esta persona una carta de agradecimiento, explicándole por qué motivo estás agradecido y cómo te ha hecho sentir. Esta carta no tienes por qué compartirla con nadie si no quieres, aunque, si tú lo deseas y si es posible se la puedes leer a la persona a la que le estás agradecido.



Referencias

- Aldersey, H. M., & Whitley, R. (2015). Family influence in recovery from severe mental illness. *Community Mental Health Journal*, 51(4), 467–476. DOI: [10.1007/s10597-014-9783-y](https://doi.org/10.1007/s10597-014-9783-y)
- Allott, K., Steele, P., Boyer, F., de Winter, A., Bryce, S., Alvarez-Jimenez, M., & Phillips, L. (2020). Cognitive strengths-based assessment and intervention in first-episode psychosis: A complementary approach to addressing functional recovery? In *Clinical Psychology Review*, 79, 101871. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101871>
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine
- Brenner, R. E., Vogel, D. L., Lannin, D. G., Engel, K. E., Seidman, A. J., & Heath, P. J. (2018). Do self-compassion and self-coldness distinctly relate to distress and well-being? A theoretical model of self-relating. *Journal of Counseling Psychology*, 65(3), 346–357. <https://doi.org/10.1037/cou0000257>
- Bird, V., Leamy, M., Tew, J., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2014). Fit for purpose? Validation of a conceptual framework for personal recovery with current mental health consumers. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(7), 644–653. <https://doi.org/10.1177/0004867413520046>
- Broyd, A., Jolley, S., & Johns, L. (2016). Determinants of subjective well-being in people with psychosis referred for psychological therapy in South London. *British Journal of Clinical Psychology*, 55(4), 429–440. <https://doi.org/10.1111/bjc.12112>
- Browne, J, Mueser, K., ... P. M.-K.-J. of consulting, & 2019, U. (2019). The therapeutic alliance in individual resiliency training for first episode psychosis: Relationship with treatment outcomes and therapy participation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(8), 734–744. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/ccp0000418>
- Botella, C., Molinari, G., Fernández-Álvarez, J., Guillén, V., García-Palacios, A., Baños, R. M., & Tomás, J. M. (2018). Development and validation of the openness to the future scale: A prospective protective factor. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1–16.

<https://doi.org/10.1186/s12955-018-0889-8>

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.56.2.267>

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100. doi: http://dx.doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C., & Scheier, M. F. (2002). Optimism. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 231–243). New York, NY: Oxford University Press.

Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879–889. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>

Caballero, R., Valiente, C. & Espinosa, R. (2021). Predictors of subjective well-being among individuals with severe psychiatric conditions. *Comprehensive Psychiatry*, 110, 152266-152266. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2021.152266>

Cartwright, B. D. S., White, M. P., & Clitherow, T. J. (2018). Nearby nature 'buffers' the effect of low social connectedness on adult subjective wellbeing over the last 7 days. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph15061238>

Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4(1), 92–100. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm0401_6

Carver, C. S., & Scheier, M. F. (2017). *Optimism, coping, and well-being. The handbook of stress and health: A guide to research and practice*, 400-414.

Çutuk, Z. A. (2021). Mediating role of optimism in the relationship between self-compassion and subjective well-being. *Journal of Human Sciences*, 18(2), 185-198. <https://doi.org/10.14687/jhs.v18i2.6139>

Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers-Spijkerman, M., & Bohlmeijer, E. T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with psychiatric or somatic disorders: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1739-2>

- Diener, Ed, & Fujita, F. (1995). Resources, Personal Strivings, and Subjective Well-Being: A Nomothetic and Idiographic Approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68(5), 926–935. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.5.926>
- Ellis, R. (1994). *The Study of Second Language Acquisition*. Oxford: Oxford University Press.
- Emsley, R., Chiliza, B., Asmal, L., & Lehloenya, K. (2011). The concepts of remission and recovery in schizophrenia. *Current Opinion in Psychiatry*, 24(2), 114–121. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283436ea3>.
- Favrod, J., Nguyen, A., Tronche, A. M., Blanc, O., Dubreucq, J., Chereau-Boudet, I., Capdevielle, D., & Llorca, P. M. (2019). Impact of positive emotion regulation training on negative symptoms and social functioning in schizophrenia: a field test. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 532. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00532>
- Fenton, W. S., Blyler, C. R., & Heinssen, R. K. (1997). Determinants of medication compliance in schizophrenia: empirical and clinical findings. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 637–651. <https://doi.org/10.1093/schbul/23.4.637>
- Folkman, S. (2008). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, and Coping*, 21, 3-14. <http://dx.doi.org/10.1080/10615800701740457>
- Fredrickson, B. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Frese, F. J., Knight, E. L., & Saks, E. (2009). Recovery From Schizophrenia: With Views of Psychiatrists, Psychologists, and Others Diagnosed With This Disorder. *Schizophrenia Bulletin*, 35(2), 370. <https://doi.org/10.1093/SCHBUL/SBN175>
- Greenglass, E. R., & Fiksenbaum, L. (2009). Proactive coping, positive affect, and well-being: Testing for mediation using path analysis considerations. *European Psychologist*, 14, 29- 39. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040.14.1.29>
- Halverson, T. F., Meyer-Kalos, P. S., Perkins, D. O., Gaylord, S. A., Palsson, O. S., Nye, L., ... & Penn, D. L. (2021). Enhancing stress reactivity and wellbeing in early schizophrenia: A randomized controlled trial of Integrated Coping Awareness Therapy (I-CAT). *Schizophrenia Research*, 235, 91-101. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.07.022>

- Kasperek-Zimowska, B., Bednarek, A., Giguere, M., Parnowska, D., Żochowska, A., & Malewicz-Sawicka, M. (2022). The impact of positive psychotherapy of psychoses on the subjective well-being of people suffering from chronic schizophrenia—Preliminary report. *Counselling and Psychotherapy Research*, 22(1), 250-256. <https://doi.org/10.1002/capr.12467>
- Kirkpatrick, B., Messias, E., Harvey, P. D., Fernandez-Egea, E., & Bowie, C. R. (2008). Is schizophrenia a syndrome of accelerated aging? *Schizophrenia Bulletin*, 34(6), 1024–1032). <https://doi.org/10.1093/schbul/sbm140>
- Laranjeira, C., & Querido, A. (2022). Hope and Optimism as an Opportunity to Improve the “Positive Mental Health” Demand. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.827320>
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. *Evaluation and Program Planning*, 2(3), 197–207. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6)
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. New York: Springer. [Traducción española de 1986 como Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca].
- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry*, 199(6), 445–452. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733>
- Li, B., Ma, H., Guo, Y., Xu, F., Yu, F., & Zhou, Z. (2014). Positive psychological capital: A new approach to social support and subjective well-being. *Social Behavior and Personality*, 42(1), 135–144. <https://doi.org/10.2224/sbp.2014.42.1.135>
- Litman, J., & Lunsford, G. (2009). Frequency of use and impact of coping strategies assessed by the COPE Inventory and their relationships to post-event health and well-being. *Journal of Health Psychology*, 14, 982-991. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105309341207>
- Littman-Ovadia, H., & Nir, D. (2014). Looking forward to tomorrow: The buffering effect of a daily optimism intervention. *The Journal of Positive Psychology*, 9(2), 122-136. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.853202>

- Lönnqvist, J.-E., & große Deters, F. (2016). Facebook friends, subjective well-being, social support, and personality. *Computers in Human Behavior*, 55, 113–120. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.002>
- Lyubomirsky, S., Dickerhoof, R., Boehm, J. K., & Sheldon, K. M. (2011). Becoming happier takes both a will and a proper way: An experimental longitudinal intervention to boost well-being. *Emotion*, 11(2), 391. <https://doi.org/10.1037/a0022575>
- MacLeod, A. K., Coates, E., & Hetherton, J. (2008). Increasing well-being through teaching goal-setting and planning skills: Results of a brief intervention. *Journal of Happiness Studies*, 9(2), 185-196. <https://doi.org/10.1007/s10902-007-9057-2>
- McGuire, N., Melville, C., Karadzhov, D., & Gumley, A. (2020). “She is more about my illness than me”: a qualitative study exploring social support in individuals with experiences of psychosis. *Psychosis*, 12(2), 128–138. <https://doi.org/10.1080/17522439.2019.1699943>
- Meyer, B. (2001). Coping with severe mental illness: Relations of the Brief COPE with symptoms, functioning, and well-being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 265-277. <https://doi.org/10.1023/A:1012731520781>
- Meyer, J. M., & Nasrallah, H. A. (2009). *Medical illness and schizophrenia*. American Psychiatric Pub. (Ed.).
- Meyer, P., Johnson, D., Parks, A., Iwanski, C., & Penn, D. (2012). Positive living: A pilot study of group positive psychotherapy for people with schizophrenia. *Journal of Positive Psychology*, 7(3), 239–248. <https://doi.org/10.1080/17439760.2012.677467>
- Neff, Kristin. (2003). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Pavlovic, R. Y., Pavlovic, A., & Donaldson, S. (2016). Open Dialogue for psychosis or severe mental illness. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(10). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012384>
- Peters, M. L., Flink, I. K., Boersma, K., & Linton, S. J. (2010). Manipulating optimism: Can imagining a best possible self be used to increase positive future expectancies?. *The Journal of Positive Psychology*, 5(3), 204-211.

<https://doi.org/10.1080/17439761003790963>

Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Oxford: Oxford University Press.

Peterson, C., & Steen, T. A. (2002). *Optimistic explanatory style*. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 244–256). New York, NY: Oxford University Press.

Remington, G., Foussias, G., & Agid, O. (2010). Progress in defining optimal treatment outcome in schizophrenia. *CNS Drugs*, 24(1), 9–20.

<https://doi.org/10.2165/11530250-000000000-00000>

Rosenfield, S., & Wenzel, S. (1997). Social networks and chronic mental illness: A test of four perspectives. *Social Problems*, 44, 200–216.
<https://doi.org/10.2307/3096942>

Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>

Saperia, S., Da Silva, S., Siddiqui, I., McDonald, K., Agid, O., Remington, G., & Foussias, G. (2018). Investigating the predictors of happiness, life satisfaction and success in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*, 81, 42–47.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.11.005>

Sanjuán, P., & Magallares, A. (2014). Coping strategies as mediating variables between self-serving attributional bias and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*, 15, 443–453. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-013-9430-2>

Sanjuán, P., & Magallares, A. (2015). Coping strategies as mediator variables between explanatory styles and depressive symptoms. *Anales de Psicología*, 31, 447–451. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.31.2.173391>

Schrank, B., Brownell, T., Jakaite, Z., Larkin, C., Pesola, F., Riches, S., Tylee, A., & Slade, M. (2016). Evaluation of a positive psychotherapy group intervention for people with psychosis: Pilot randomised controlled trial. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 25(3), 235–246. <https://doi.org/10.1017/S2045796015000141>

Scheier, M. F., & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219–247.
<https://doi.org/10.1037/0278-6133.4.3.219>

- Schennach-Wolff, Rebecca, Ger, M. J. Ä., Obermeier, M., Schmauss, M., Laux, G., Pfeiffer, H., Naber, D., Schmidt, L. G., Gaebel, W., Klosterk, J., Tter, Ö., Heuser, I., Hn, K.-U. K. Ü., Lemke, M. R., Ther, R. Ü., Klingberg, S., Gastpar, M., Seem, F., Ller, Ü., ... Riedel, M. (2010). Quality of life and subjective well-being in schizophrenia and schizophrenia spectrum disorders: Valid predictors of symptomatic response and remission? *World Journal Biological Psychiatry*, 11(5):729-38. <https://doi.org/10.3109/15622971003690289>
- Seikkula, Alakare, B., & Jukka Aaltonen, J. (2001). Open dialogue in psychosis I: An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14(4), 247–265. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/10720530125965>
- Seligman, M. E. P., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410–421 [DOI: 10.1037/0003-066X.60.5.410](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410)
- Seligman, M. E. P., Schulman, P., & Tryon, A. M. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 45, 1111–1126. [DOI: 10.1016/j.brat.2006.09.010](https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.09.010)
- Seo, M., & Lim, Y. (2019). Optimism and life satisfaction in persons with schizophrenia living in the community. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7–8), 615–620. <https://doi.org/10.1177/0020764019868256>
- Shattock, L., Berry, K., Degnan, A., & Edge, D. (2018). Therapeutic alliance in psychological therapy for people with schizophrenia and related psychoses: A systematic review. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 25(1), e60–e85. <https://doi.org/10.1002/cpp.2135>
- Siegrist, K., Millier, A., Amri, I., Aballéa, S., Research, M. T.-P., & 2015, U. (2015). Association between social contact frequency and negative symptoms, psychosocial functioning and quality of life in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*, 230, 860-866. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.11.039>
- Slade, M., Leamy, M., Bacon, F., Janosik, M., Le Boutillier, C., Williams, J., & Bird, V. (2012). International differences in understanding recovery: systematic review. *Epidemiology And Psychiatric Sciences*, 21(4), 353. <https://doi.org/10.1017/S2045796012000133>

- Slade, M., Oades, L., & Jarden, A. (2017). *Wellbeing, recovery and mental health*. Cambridge University Press.
- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York, NY: Free Press.
- Snyder, C. R., & Lopez, S. J. (Eds.). (2002). *The handbook of positive psychology*. New York, NY: Oxford University Press.
- Stanga, V., Turrina, C., Valsecchi, P., Sacchetti, E., & Vita, A. (2019). Well-being in patients with schizophrenia, mood and personality disorders attending psychiatric services in the community. A controlled study. *Comprehensive Psychiatry*, 91, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.02.001>
- VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., & Cacioppo, J. T. (2012). On the Reciprocal Association Between Loneliness and Subjective Well-being. *American Journal of Epidemiology*, 176(9), 777–784. <https://doi.org/10.1093/aje/kws173>
- Valiente, C., Espinosa, R., Contreras, A., Trucharte, A., Caballero, R., Peinado, V., ... & Perdigón, A. (2021). A multicomponent positive psychology group intervention for people with severe psychiatric conditions; a randomized clinical trial. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 45(2), 103. <https://doi.org/10.1037/prj0000509>
- Varga, E., Endre, S., Bugya, T., Tényi, T., & Herold, R. (2018). Community-based psychosocial treatment has an impact on social processing and functional outcome in schizophrenia. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00247>
- Waite, F., Knight, M. T. D., & Lee, D. (2015). Self-Compassion and Self-Criticism in Recovery in Psychosis: An Interpretative Phenomenological Analysis Study. *Journal of Clinical Psychology*, 71(12), 1201–1217. <https://doi.org/10.1002/jclp.22211>
- Wampold, B. (2001). *The Great Psychotherapy Debate: Models, Methods and Findings*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

