



Este manual fue elaborado gracias al apoyo del subsidio NIHMH MHR0821 Y RO1 MH009310. Agradecimiento especial a Amit Yamin por su ayuda para elaborar este manual.

Parte 1: Orientación

(Sesiones 1 y 2)

➤ Normas para el facilitador:

Propósito: El objetivo principal de la Sección de Orientación es establecer las pautas y motivar a los participantes para iniciar la jornada sobre cómo se perciben, como perciben sus enfermedades y a sí mismos en relación con su enfermedad. El objetivo principal es realizar esta exploración antes de obtener la información y los elementos de la capacitación posteriores y ofrecer una idea instantánea de dónde se ubica cada participante con respecto a dichas cuestiones que puedan volverse a hacer referencia en etapas posteriores. El objetivo secundario es comenzar a establecer normas de grupo que les permitan a sus miembros sentirse cómodos y empezar a establecer las bases fundamentales de la cohesión de grupo que será importante conforme se avance.

Al final de esta sesión, usted debe haber tratado de ayudar a cada persona para:

1. Explorar su experiencia sobre sí misma
2. Explorar hasta qué grado su enfermedad mental y el nivel de la misma predominan y/o son negativos en su vida.
3. Explorar algunos recursos e influencias de concepciones negativas y actitudes estigmatizadoras, así como recursos de concepción positiva. Los ejemplos de dicha concepción positiva podrían tener actividades de toma de roles alternos (funciones y actividades que no están relacionados con ser una persona o un “paciente con enfermedad mental”), tales como: trabajo voluntario, ser amigo de alguien, ser padre, defensor, etc.

En esta sesión usted también debe tratar de tener una idea de su estado de interacción actual entre la persona y su enfermedad mental es decir, de qué manera(s) el trastorno o como esté etiquetado, está influyendo en la persona (ej., dificultándole que funcione, se concentre, se sienta bien consigo mismo(a)) y de qué manera esa persona influye en el trastorno (ej., usando estrategias para enfrentarlo).



Para el facilitador: En la siguiente página está un ejemplo del guión que puede utilizarse para presentar el grupo a los participantes una vez que todos se hayan sentado.

Introducción

Cada vez es mayor el número de personas que creen que es posible recuperarse de una enfermedad mental. Las investigaciones, opiniones expertas y las mismas personas con enfermedades mentales ofrecen pruebas convincentes de que, a pesar de los periodos de lucha, la mayoría de las personas con enfermedades mentales puede, con el tiempo, vivir una vida plena y significativa. La recuperación puede significar diferentes cosas para cada persona. Muchas personas que viven con una enfermedad mental, no obstante, han explicado que una parte importante de su proceso de recuperación es sentirse mejor consigo mismas, tener esperanza y creer que es posible avanzar hacia las metas que son importantes para ellas.

Algo que puede cruzarse en el camino del proceso de la recuperación y de tener esperanza es el “auto-estigma”. El auto-estigma es cuando una persona llega a creer que los estereotipos negativos sobre las enfermedades mentales son verdaderos por ejemplo, que las personas con una enfermedad mental como la esquizofrenia no pueden mejorar, trabajar o sentir que tienen una vida abundante y plena.

El propósito de este programa es ayudar a las personas que viven con una enfermedad mental para que aprendan a reconocer y afrontar el auto-estigma. Para lograrlo, este programa de 20 sesiones, se va a dividir en cinco partes:

- *La primera parte será la orientación.* En esta parte, nos conoceremos entre sí, nos pondremos de acuerdo en algunas normas y expectativas de grupo y practicaremos unos cuantos ejercicios explorando lo que pensamos de nosotros mismos. Esto debe llevarse 2 sesiones aproximadamente.
- *La segunda parte se llama Educación del estigma.* En esta parte, le brindaremos y discutiremos información sobre el estigma, el auto-estigma, la enfermedad mental y la recuperación y también conoceremos sus experiencias con los mismos. Esto debe llevarse 3 sesiones aproximadamente.
- *La tercera sección se llama Restructuración Cognitiva.* La restructuración cognitiva es una habilidad que se puede aprender. Esta sección tratará de ayudarle a desarrollar estrategias para identificar y cambiar los pensamientos negativos sobre usted mismo. Esta sección llevarse 7 sesiones aproximadamente.
- *La cuarta sección se llama Desarrollo Narrativo.* El Desarrollo Narrativo es acerca de decir y volver a narrar historias personales sobre usted mismo para que usted pueda de esta manera, crear una nueva historia que tome en cuenta los desafíos y puntos

positivos en su vida, así como lo que usted espera en el futuro y lo que planea hacer al respecto. Esta sección será el enfoque de las siguientes 7 sesiones del grupo.

- *La quinta y última sección* durará una reunión y se concentrará en el cierre. En la última reunión reflexionaremos sobre lo que se ha aprendido y en lo que cada participante ha obtenido del grupo y como esto podrá ayudarle en un futuro.

¿De qué manera puede ayudarle este programa?

Puede ayudarle a desarrollar ideas más positivas sobre quién es usted como persona y también ayudarle a rechazar creencias negativas y falsas que los demás tienen sobre las enfermedades mentales así como ideas negativas que usted haya llegado a creer sobre sí mismo.

¿Cómo “funciona” el programa?

El programa tendrá reuniones semanales de grupo durante las cuales usted conocerá acerca de la enfermedad mental y su recuperación, sobre cómo identificar y desafiar ideas falsas de las enfermedades mentales y cómo desarrollar una idea más positiva sobre su persona. El programa utiliza un manual con folletos y ejercicios diseñados para guiar a los participantes en el proceso del aprendizaje, pero también habrá tiempo para discutir sus propias opiniones y sentimientos. Usted aprovechará al máximo el programa si puede venir a cada grupo, escuchar con una mente abierta, participar y tratar de aplicar lo que ha aprendido en su vida fuera del grupo.

Muestra de texto Introductorio:

“Bienvenidos a la primera reunión de Desarrollo Narrativo y Terapia Cognitiva para el grupo de auto-estigma. Me alegra que hayan podido asistir hoy.

Como recordarán, este es el primer grupo de lo que esperamos sean 20 reuniones de grupo. El propósito de estas reuniones será explorar lo que significan estigma y auto-estigma dentro del contexto de la enfermedad mental, para entender cómo nuestra manera de pensar y de sentir afectan nuestras vidas y desarrollar nuevas maneras de decir y pensar nuestras historias personales de vida.

Antes de que comencemos el ejercicio, no obstante, vamos a presentarnos rápidamente entre sí y repasar las normas sobre cómo debemos actuar en el grupo para asegurarnos que todos estemos de acuerdo con ellas”.

Expectativas y Normas de Grupo

Es importante estar de acuerdo con el número de normas y expectativas para ayudar a crear y mantener una atmósfera de grupo agradable y de respeto que ayudará a que los participantes se sientan cómodos. Las normas y expectativas que se enlistan a continuación son aquellas que pensamos que ayudarán a crear un ambiente de grupo respetuoso y agradable. Vamos a discutir las.

- 1) Los miembros del grupo deben respetar los asuntos confidenciales que se compartan y no hablar de ellos fuera del grupo.
- 2) Los miembros del grupo deben tratarse siempre entre sí de manera respetuosa y tratar de no juzgar y especialmente no emitir juicios o críticas en el grupo.
- 3) Los miembros del grupo deben ser conscientes al hablar para asegurarse de dar tiempo a los demás de compartir sus puntos de vista.
- 4) Los miembros del grupo deben tratar de mantener una mente abierta cuando escuchen información que se discuta en el grupo.
- 5) Se espera que los miembros del grupo decidan participar asistan regularmente, lleguen a tiempo y avisen a su facilitador si por alguna razón no pueden asistir.



Para el facilitador: El propósito de presentar las “normas y expectativas” del grupo es tener una referencia clara para recordarle a los participantes sobre cómo deben comportarse en el grupo. Después de que sean evaluados, una buena idea es explorar si alguien tiene alguna pregunta o desea discutir los argumentos sobre las mismas. Si no hay preguntas, no hay necesidad de discutirlo más a fondo. Si los participantes de un nuevo grupo llegan después de la primera sesión, es bueno asegurarse que hayan repasado las normas del grupo y tengan la oportunidad de hacer alguna pregunta antes de que comiencen a participar en el grupo.

Vamos a comenzar ahora el proceso de explorar quien somos y de llegar a conocernos entre sí.

Ejercicio 1: Tómese unos cuantos minutos y utilice el espacio a continuación para describirse a sí mismo sobre cómo se siente en este punto de su vida.



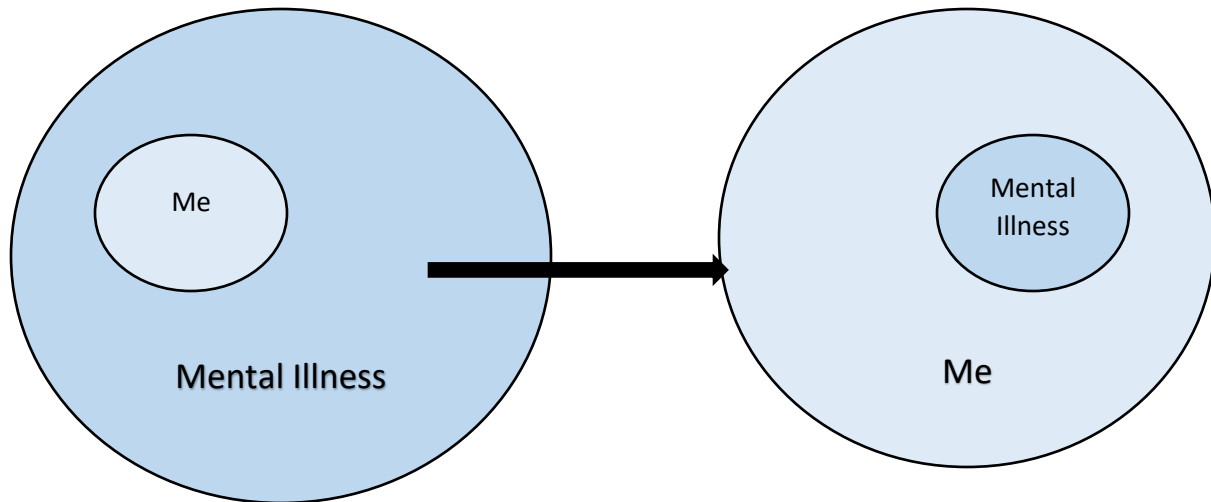
Para el facilitador: El tiempo que le tome escribir a un miembro del grupo, variará de un grupo a otro. Sin embargo lo mejor sería pedirle al grupo que termine de escribir después de 15 minutos. Una vez que todos hayan terminado, pregunte a los participantes si alguien está dispuesto a leer su descripción. Una vez que alguien se haya ofrecido de manera voluntaria, pero antes de que comiencen a leer, debe presentar ese trabajo ante el grupo: “Por favor escuchen con atención la historia de “x” que va a leer y cuando haya terminado, espero que podamos hablar sobre el tipo de cosas que escuchamos en la historia. Después de que la persona haya terminado de leer su auto descripción, anime a los participantes para que comenten lo que estas auto-descripciones parecen revelar o sugieren sobre la manera en que la persona se percibe a sí misma. Esto debe hacerse de una manera positiva y sin emitir juicios.

Ejercicio 2: Tómesese algunos minutos y utilice el espacio a continuación para describir sus pensamientos y sentimientos sobre cualquier experiencia que usted haya tenido con alguna enfermedad mental y tratamiento psiquiátrico.

Ejercicio 3: Tómese algunos minutos y utilice el espacio a continuación para describir como la enfermedad que le fue diagnosticada se relaciona con USTED (por ejemplo, ¿hasta qué grado siente usted que la enfermedad es una gran parte de quien usted no es? ¿Hasta qué grado siente usted que la enfermedad define lo que usted es?)

La persona y la enfermedad

La jornada de recuperación



El primer círculo en la figura muestra como las personas que son diagnosticadas con una enfermedad mental suelen sentir que dicha enfermedad “invade” y se convierte en su identidad primaria, reduciendo y dejando muy poco espacio para otros papeles importantes que ellos juegan en la vida (por ejemplo: ser amigo, padre, empleado, atleta, voluntario, etc.). No obstante, en el proceso de recuperación, las personas se reconectan con estas partes importantes de sus vidas y llegan a experimentarse como personas más completas con múltiples identidades (amigo, padre, empleado, voluntario, etc.) y no como alguien reducido a un diagnóstico.

A partir de hoy y la siguiente sesión:

- 1) Le pedimos que lleve consigo una copia de este ejercicio a casa o a cualquier otro sitio que usted guste y repase lo que hemos trabajado.
- 2) Siéntase libre de compartirlo con una persona cercana, amigo(a), miembro de su familia, médico o con alguien más que genere pensamientos o sentimientos de seguir el grupo. Por ejemplo- ¿Qué fue importante para mí en las cosas que escribí?, ¿Qué fue importante para mí de los comentarios que recibí? ¿Qué aprendí sobre mi persona en la reunión? ¿Hubo algo nuevo o sorprendente que aprendí de mi persona?

Parte 2: Educación Psicológica

(Sesiones 3-5)

En esta sección nos enfocaremos en tres temas:

- 1) Aprender conceptos básicos incluyendo estigma y auto-estigma.
- 2) Discutir mitos comunes o ideas falsas que muchas personas tienen acerca de las enfermedades mentales y presentar hechos que los desafíen.
- 3) Discutir sobre cuando revelar el hecho de haber sido diagnosticado con una enfermedad mental.



Para el facilitador: El objetivo de la sección de educación psicológica es enfocarse específicamente en la enseñanza del estigma y el auto-estigma y el problema de la divulgación. Se deben hacer esfuerzos para lograr un equilibrio entre ofrecer la información (por ejemplo, acerca de mitos y hechos) junto con la exploración de experiencias personales y cómo se relacionan con lo que se ha aprendido.

IMPORTANTE: Debe enfocarse de manera consistente y clara en el auto-estigma como resultado de un estigma de la sociedad. De ahí que sea importante enfatizar constantemente que el auto-estigma es resultado de procesos sociales y NO parte de la enfermedad.

La información que se ofrece debe utilizarse para ayudar a que la persona se sienta empoderada y con mayor control como resultado de estar mejor informada. Las descripciones y preguntas abiertas ofrecen la oportunidad de que esta información sea más personal y relevante. El mensaje en general debe ser: “afuera existe un estigma y es un problema real, pero aunque sea difícil no creer y adaptar estas actitudes estigmatizadoras y dirigir las hacia uno mismo, una persona puede aprender a no involucrarse en estas actitudes. El proceso de superar el auto-estigma puede ayudar a que una persona se sienta mejor consigo misma y sobre su futuro”.

NOTA: Una estrategia útil que le sugerimos en ésta y en otras secciones es alentar a los miembros del grupo para que se turnen leyendo en voz alta, las sesiones de material educativo y que después discutan lo que leyeron. Para el facilitador es importante tener una función activa, resumiendo lo que la gente ha dicho para asegurarse que haya escuchado correcta y abiertamente, ofrecer reflexiones de manera respetuosa y conforme se requiera para mantener la conversación.

Estigma y auto-estigma

El estigma se refiere a las creencias falsas y negativas que tienen las personas sobre las características de los miembros de un cierto grupo. Por ejemplo, “todas las rubias son tontas”, “ todos los médicos son insensibles”, “todas las personas mayores son malas y gruñonas” o “todos los jóvenes son groseros”. Como pueden ver en estos ejemplos, las cosas que se dan por ciertas de estos grupos son negativas y pueden generar sentimientos (tales como temor, enojo y menosprecio) y comportamientos negativos (como rechazo, desaprobación y discriminación).

Entonces, parte del estigma es que estas creencias, sentimientos y comportamientos negativos son dirigidos en contra de las personas, solamente porque tienen ciertas características (por ejemplo, una rubia, un joven, un adulto) que no tiene nada que ver con lo que esa persona realmente es. Un ejemplo clásico es la manera en que las personas con lepra y otras enfermedades fueron rechazadas y apartadas durante las primeras épocas de la historia.

Aunque la concientización y el entendimiento de las enfermedades mentales han mejorado, las investigaciones muestran que muchas personas de la sociedad contemporánea continúan teniendo puntos de vista estigmatizadores de las enfermedades mentales y muchas veces actúan en forma discriminatoria. Por ejemplo, hay menos posibilidades de que los empleados ofrezcan empleo a una persona que ellos creen o saben que tiene una enfermedad mental. Este tipo de discriminación es ilegal, pero sigue dándose en la sociedad.

El auto-estigma se presenta cuando las personas que pertenecen a grupos estigmatizados aceptan estos estereotipos como verdaderos. Llegar a aceptar los estereotipos negativos dirigidos hacia un grupo al que usted pertenece puede ser muy doloroso, llevar a sentimientos de baja autoestima y desesperanza. Aunque la experiencia actual de auto-estigma sea personal y privada, es importante enfatizar que el auto-estigma se crea por el estigma que existe en la sociedad.

En la siguiente página se presentan tres ejemplos de estigma a los que se han enfrentado las personas con enfermedades mentales:

Todo lo que yo conocía eran los estereotipos que había visto en la televisión o en el cine. Para mí, las enfermedades mentales significaban el Dr. Jekyll y el Sr. Hyde, psicópatas asesinos en serie, manicomio, tarados, esquizofrénicos, locos chiflados, camisas de fuerza y lunáticos alucinantes. Esto era todo lo que yo sabía acerca de las enfermedades mentales y lo que me horrorizaba era que los profesionales de la salud dijeran que yo era uno de ellos (Deegan, 1997).

Una novia que tenía se negó a verme después de que salí del hospital. Me dijo que no veía potencial en mí y que no tenía futuro. Estaba profundamente avergonzado y medio le creía. Ahora ya soy más selectivo al escoger a quien le platico sobre mi enfermedad. La conversación tiene que estar relacionada o tengo que sentir que confío en la persona con la que estoy hablando (Weingarten, 1997).

Yo mismo me percibo, con total exactitud, lamentablemente, como que tengo una enfermedad mental grave y por lo tanto, a ser relegado a lo que yo llamo "el montón de desecho social". Me torturo con el pensamiento persistente y repetitivo de que no les agradaré a las personas que me encuentre, incluso extraños del todo y que desearían que no existieran las personas con una enfermedad mental, como yo. Por ello, haría cosas como colocarme lejos de los demás en las paradas del autobús y esconderme y agachar la cabeza en las esquinas más lejanas del vagón del metro. Creyendo que soy basura, les doy el paso en la banqueta pensando que es lo correcto para quienes son superiores a mí, en clase social. El segundo grupo, por supuesto, incluía a todos los demás seres humanos (Gallo, 1994)

¿Cuáles son algunas cosas que tienen en común estos tres ejemplos? ¿Qué otro tipo de reacciones siente hacia ellos?

Estigma en la vida cotidiana:

Las investigaciones han mostrado que el estigma hacia las personas diagnosticadas con enfermedades mentales es muy común y se está extendiendo. Los estereotipos comunes incluyen la creencia de que las personas con enfermedades mentales son peligrosas, impredecibles e incompetentes.

Como resultado, estas personas muestran con frecuencia una serie de sentimientos negativos hacia los individuos con enfermedades mentales tales como ira, irritación, ansiedad y temor. Además, las personas en ocasiones discriminan contra las personas con enfermedades mentales, por ejemplo al rehusarse a rentar un departamento u obstruir oportunidades de empleo.

¿Puede usted describir una experiencia en que alguien demostró sentimientos negativos hacia usted solamente porque usted fue diagnosticado con una enfermedad mental?

¿Puede usted describir una experiencia en que alguien lo discriminó solamente porque usted fue diagnosticado con una enfermedad mental? ¿Qué fue lo que esa persona le dijo o hizo?

Mitos Acerca de la Enfermedad Mental

El estigma puede ser doloroso, en particular cuando aquellos que lo están estigmatizando mantienen estatus y poder (como empleador, arrendador o policía). Puede ayudar estar conscientes del estigma y rechazarlo. Para poder rechazar estas actitudes estigmatizadoras, es muy útil estar informado con hechos que prueben que estas actitudes son falsas. En la siguiente página se ilustran ejemplos de algunos de los mitos (puntos de vista incorrectos) que con frecuencia tienen las personas sobre las enfermedades mentales. Algunos de estos puntos de vista pueden afectar la forma como sienten de sí mismas las personas diagnosticadas con una enfermedad mental. Conocer los hechos sobre las enfermedades mentales que desafían los mitos, puede ayudar a fortalecer.

¿Cuáles son algunas de las creencias más comunes sobre las enfermedades mentales que tienen las personas en la sociedad?

A continuación se presentan algunos “mitos” (o ideas falsas) acerca de las enfermedades mentales (incluyendo la esquizofrenia) seguidos por hechos actuales:

MITO #1: Las personas con enfermedades mentales tienden a ser violentas.

HECHO: Las Investigaciones respaldan que la gran mayoría de las personas con enfermedades mentales no son violentas. La mayoría de las personas que son violentas no tienen una enfermedad mental y la mayoría de las personas que tienen una enfermedad mental no son violentas.

Tener una enfermedad mental no incrementa necesariamente el riesgo de violencia, sino más bien experimenta síntomas específicos como pensamientos paranoicos o alucinaciones auditivas de órdenes (escuchar voces que le ordenan agredir a otras personas). Como para cualquiera en general, aumenta el riesgo de la violencia cuando las personas abusan en forma activa de las drogas o el alcohol. Finalmente, es importante observar que las personas con enfermedades mentales

tienen mayores probabilidades de ser víctimas de violencia que comportarse de manera violenta.

MITO #2: Las personas con enfermedades mentales no pueden trabajar.

HECHO: Los estudios muestran que las personas con enfermedades mentales pueden trabajar probablemente en cualquier tipo de trabajo para el que estén, por lo demás, calificadas. Se conocen o se han conocido personas con enfermedades mentales que son: médicos, abogados, maestros, psicólogos, trabajadores sociales, programadores de computadoras, etc. Las enfermedades mentales pueden presentar, por supuesto, muchos retos al desempeñar este tipo de trabajos, pero no hay duda que eso sea posible.

MITO #3: Las personas nunca se recuperan de una enfermedad mental.

HECHO: Las investigaciones muestran que muchas personas se recuperan de una enfermedad mental. Muchas personas dejan, ya sea dejar de experimentar los síntomas por completo o pueden controlar los síntomas con algún tratamiento de manera que los síntomas no interfieran con su vida diaria. Muchos estudios a largo plazo, que se realizaron por todo el mundo, muestran que la mayoría de las personas con una enfermedad mental grave experimentan con el tiempo, mejoras en su desempeño. Muchas personas independientemente de que experimenten síntomas o no, pueden vivir una vida plena e individualmente significativa a pesar de y más allá de los límites de una enfermedad mental.

MITO #4: Las personas diagnosticadas con una enfermedad mental siempre están fuera de la realidad.

HECHO: La mayoría de las personas que experimentan incluso las enfermedades mentales más graves, regularmente están más que en contacto con la realidad, que fuera de ella. Muchas personas soportan en silencio los síntomas de la enfermedad mental sin mostrar nunca ningún síntoma externo de su enfermedad a los demás.

Puede ser difícil ignorar lo que piensan los demás, aunque estén mal. ¿Cómo mitos sobre enfermedades mentales pueden influir en la manera en que una persona siente y piensa de sí misma? Piense en algunas posibles maneras:

¿Ha pensado alguna vez sobre usted mismo de manera negativa debido a cualquiera de éstos u otros mitos sobre las enfermedades mentales?

Auto-estigma

Antes de hablar sobre el auto-estigma es importante destacar que el auto-estigma es causado por la sociedad. Si no existiera ningún estigma en la sociedad, no habría auto-estigma. Por lo tanto, el auto-estigma no es culpa de la persona que lo experimenta.

El auto-estigma se refiere al proceso durante el cual las personas internalizan lentamente las actividades estigmatizadoras de la sociedad y llegan a pensar negativamente de sí mismos, con frecuencia de manera similar a la manera negativa en la que son percibidas por la sociedad.

Para empezar, si las personas no estuvieran sujetas al estigma no serían vulnerables a aceptar como verdaderos, las actitudes y los prejuicios estigmatizados sobre ellos.

¿Cree usted haber experimentado auto-estigma alguna vez?

¿Cuál es el impacto del auto-estigma?

Las investigaciones han demostrado que el auto-estigma tiene un efecto grande en muchas personas. Cuando una persona acepta como verdaderas las actitudes negativas y estigmatizadoras de la sociedad regularmente se siente mal sobre sí misma. Sienten menos esperanza, autoestima, seguridad y tienden a evitar más a los demás.

¿Todos los que tienen una enfermedad mental tiene auto-estigma?

No. Aunque las investigaciones han demostrado que el auto-estigma es muy común, no todos lo que están sujetos al estigma desarrollan el auto-estigma. Muchas personas con enfermedades mentales están conscientes de los estereotipos y prejuicios comunes pero pueden rechazarlos. De hecho, algunas personas se energizan por los prejuicios y expresan justa indignación. Estos individuos pueden canalizar estos sentimientos en actividades como activismo y apoyo mutuo para ayudar a mejorar la vida de otros pacientes en el área de la salud mental.

¿Puede cambiar el auto-estigma?

Definitivamente la respuesta es sí. Las investigaciones respaldan la idea de que muchas personas pueden cambiar su manera de pensar sobre sí mismas y crear nuevas maneras más balanceadas al respecto que les permitan tener más esperanza y seguridad sobre su futuro. Estos cambios en la manera de pensar también se relacionan con una mejor calidad de la vida de las personas. En la siguiente sección de este programa (reestructuración cognitiva), conoceremos formas para cambiar nuestra manera de pensar sobre nosotros mismos.

Revelar que se tiene una enfermedad mental.

Es bien sabido que uno de los efectos del estigma es que las personas son reacios a compartir la historia de su lucha contra la enfermedad mental y deciden ocultarla debido a los posibles riesgos “de divulgarla”. La decisión de compartir o no compartir su historia es personal, compleja e implica muchas consideraciones. Existen ventajas así como desventajas. Hablaremos brevemente acerca de su auto divulgación para que los miembros del grupo puedan de esta manera, tomar la decisión personal de divulgarlo y cuando hacerlo o decir a los demás que uno tiene una enfermedad mental.

Posibles ventajas de divulgarlo:

1. Liberación y alivio de la carga de guardar un secreto y de la energía y recursos personales que se necesitan para mantenerlo en secreto.
2. Cuando se le revela a la persona correcta, puede generar resultados sociales positivos tales como la aceptación, en contraste con el temor inicial de rechazo y culpa.
3. La revelación puede inspirar a que otras personas hablen de problemas similares, que en su momento, pueden aumentar el apoyo del grupo.

4. Revelar la lucha que uno tiene con una enfermedad mental puede ayudarle a uno a obtener apoyo en momentos de necesidad (de miembros de la familia que no estaban conscientes de la enfermedad, de un empleador en un sitio de trabajo, etc.)
5. Compartir la historia personal propia puede empoderar y ayudar a liberar a una persona de los sentimientos de culpa y vergüenza.

En muchas ocasiones las personas describen la experiencia de la divulgación como un paso importante en su proceso de recuperación. Además, al abrirse sobre una enfermedad mental contribuye al esfuerzo por eliminar el estigma ya que se ha demostrado que el contacto con personas con una enfermedad mental ayuda a reducir el estigma entre los miembros de la comunidad.

Posibles desventajas de la divulgación:

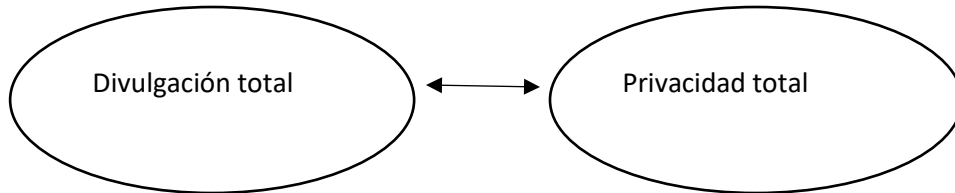
Aunque existen posibles ventajas para la auto divulgación, también existen desventajas potenciales.

1. Pérdida del apoyo de la familia, amigos, empleados y compañeros de trabajo como resultado de la divulgación. En nuestra sociedad todavía existen estigma e ignorancia, lo que provoca que algunas personas se alejen, eviten y teman a las personas con enfermedades mentales.
2. Impactos negativos en la vivienda o el estatus laboral.

Divulgación controlada

Muchas personas usan algo llamado “**divulgación controlada**” que significa tomar en consideración respecto a quién, cuándo, dónde y hasta qué grado uno va a revelar que tiene una enfermedad mental.

En un espectro que define su **nivel de divulgación** respecto a su enfermedad mental, ¿dónde se colocaría usted?



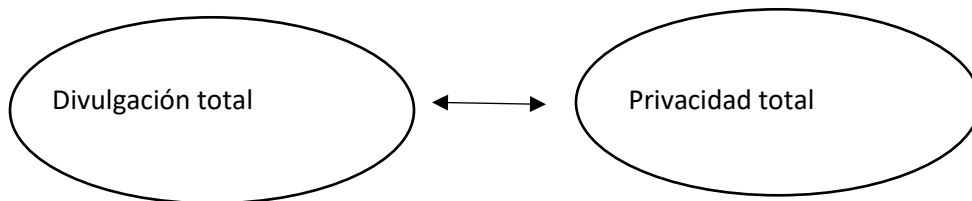
¿Quiénes son las personas con las que usted escoge compartir y hacer frente a una enfermedad mental (miembros de la familia, amigos, vecinos, colegas o alguien más)?

¿Qué le hizo decidirse a compartir con estas personas?

¿Puede compartirnos alguna vez que **decidió** contarle a alguien acerca de su enfermedad mental? ¿De qué manera afectó esta experiencia sus pensamientos y sentimientos? ¿Cómo afectó esto en sus decisiones futuras de contar a las personas sobre su enfermedad mental?

¿Puede compartirnos alguna vez en que **decidió no contarle** a alguien sobre su enfermedad mental? ¿Cómo afectó esta experiencia sus pensamientos y sentimientos? ¿Cómo afectó esto en sus decisiones futuras de contar a las personas sobre su enfermedad mental?

¿Se siente cómodo(a) en donde está respecto al espectro de divulgación o desea cambiar su posición?
¿Dónde quisiera estar respecto a este espectro en el futuro?



Parte 3: Restructuración Cognitiva

(Sesiones 6-12)

➤ Para el facilitador: El propósito de la sección de Restructuración Cognitiva es ayudar a que los participantes del grupo aprendan a reconocer sus pensamientos, a conectar sus pensamientos con sus emociones y acciones y desarrollar las habilidades necesarias para desafiar las ideas y los pensamientos malsanos o mal adaptados que tienen de sí mismos y remplazarlos con alternativas más saludables y adaptadas. También deberán concientizar más sobre como el estigma lleva a pensamientos negativos, aprender a desafiar pensamientos negativos que se relacionan con el estigma y obtener alguna experiencia practicando la habilidad de desafiar los pensamientos negativos e incorporándola en su vida cotidiana.

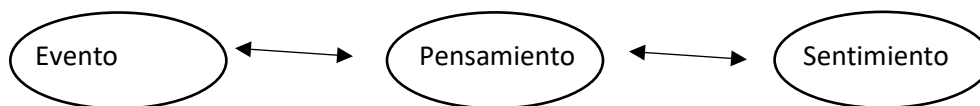
Pensar y sentir:

Hasta ahora hemos discutido algunas de las actitudes que las personas tienen en nuestra sociedad acerca de las enfermedades mentales y como muchas de ellas no son exactas y se basan en mitos. Ahora vamos a comenzar a hablar de cómo las cosas que pensamos de nosotros mismos, afectan nuestra propia manera de sentir y como estos pensamientos y sentimientos afectan nuestras vidas. Antes de que comencemos a hablar de la forma en que esto se relaciona con el estigma, hablaremos sin embargo, de las emociones que hemos experimentado y como esas emociones pueden cambiar de acuerdo a los pensamientos que tengamos en ese momento.

Tipo de sentimientos:

Las personas tienen diferentes tipos de sentimientos o emociones. Estos sentimientos pueden surgir de la nada en un momento y cambiar en el transcurso del día. Algunas veces las personas notan sus sentimientos y en otras ocasiones, no están conscientes de ellos. ¿Cuáles son algunos ejemplos del tipo de sentimientos que puedan tener las personas?

Vamos a hablar ahora de donde provienen esos sentimientos. La manera en que las personas sienten frecuentemente se relaciona con las situaciones que experimentan en su vida. Como resultado, muchas personas sienten que las situaciones (o eventos) *provocan* los sentimientos. Sin embargo, lo que las personas no ven en ocasiones, es que usualmente hay un **pensamiento** que llega antes que el sentimiento. En otras palabras, la misma situación puede conducir a diferentes sentimientos dependiendo del tipo de pensamientos que alguien tenga.



Pensar y Sentir: ¿Cuál es la diferencia?

Algunas veces puede ser difícil saber la diferencia entre un pensamiento y un sentimiento. Por esta razón, puede ser útil considerar algunos de los tipos de pensamientos que comúnmente van de la mano con cierto tipo de sentimientos. A continuación están algunos pensamientos que comúnmente van de la mano de los sentimientos negativos.

Pensamientos comunes: “Algo malo va a pasar”.

¿Qué sentimiento puede acompañar este pensamiento?

¿Por qué cree usted que este pensamiento lleva a los sentimientos que mencionó?

Pensamiento común: “Me están tratando injustamente”
¿Qué sentimiento puede acompañar este pensamiento?

¿Por qué cree usted que este sentimiento lleva a estos sentimientos que mencionó?

Pensamiento común: “Las cosas van a mejorar”
¿Qué sentimiento puede acompañar este pensamiento?

¿Por qué cree usted que este sentimiento lleva a los sentimientos que mencionó?

Misma situación, diferente pensamiento: Ejemplos

Veamos dos ejemplos de cómo la misma situación puede traer diferentes pensamientos y emociones:

Steve quería hablar con alguien y le habló a una amiga por teléfono. Su amiga le dijo que no tenía tiempo para hablar con él, le dijo que hoy estaba muy ocupada. Steve le colgó y pensó “a ella no le agrado, a nadie le agrado”.

¿Cómo piensa usted que se sentiría Steve en esta situación?

¿Cómo piensa usted que reaccionaría Steve en esta situación?

Aquí esta una versión diferente:

Steve quería hablar con alguien y le marcó a una amiga por teléfono. Su amiga le dijo que no tenía tiempo de hablar con él- le dijo que hoy estaba muy ocupada. Steve colgó y pensó “ella usualmente tiene tiempo para hablar, entonces probablemente si está muy ocupada o tal vez está teniendo un mal día. No debo de tomármelo personal y puedo llamarle a alguien más”.

¿Cómo piensa usted que se sentiría Steve en esta situación?

¿Cómo cree usted que reaccionaría Steve en esta situación?

Como puede ver en estos ejemplos, el pensamiento más que la situación, es lo que frecuentemente influye en lo que sentimos.

Veamos otro ejemplo de cómo los pensamientos afectan a los sentimientos.

Juanita tomó una prueba de práctica en sus clases del GED. Obtuvo una calificación más alta que la que tuvo en su primer examen de práctica pero aun así no aprobó. Ella pensó “hasta aquí llego, nunca voy a pasar. No soy buena en esto y debería darme por vencida”.

¿Cómo piensa usted que se sentiría Juanita en esta situación?

¿Cómo piensa usted que reaccionaría Juanita en esta situación?

Aquí esta una versión alterna:

Juanita tomó un examen de práctica en su clase del GED y obtuvo una calificación más alta que la tuvo en su primer examen de práctica pero aun así no aprobó. Ella pensó “Estoy avanzando y probablemente me irá mejor en el siguiente. Roma no se hizo en un día”.

¿Cómo cree que se sentiría Juanita ante esta situación?

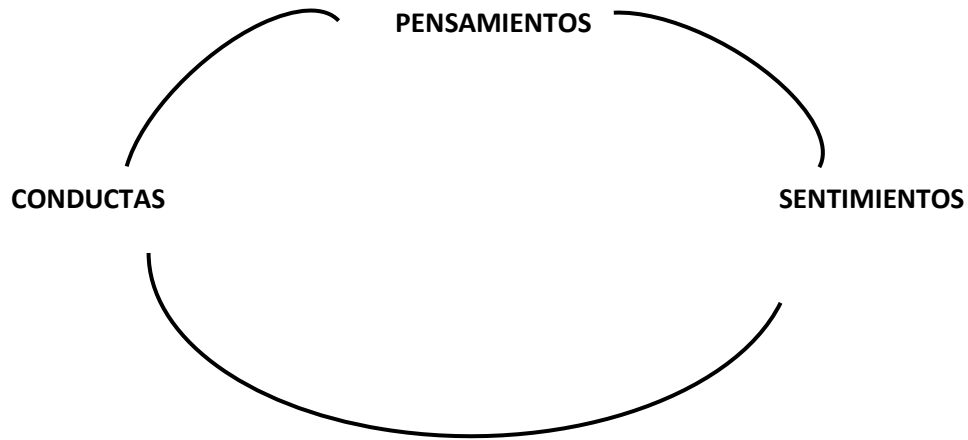
¿Cómo cree que reaccionaría Juanita ante esta situación?

Como puede ver de estos ejemplos, la situación puede ser la misma, pero los pensamientos de las personas pueden llevar a diferentes tipos de sentimientos. Los diferentes pensamientos sobre la misma situación pueden llevar a las personas a sentir diferente. Los diferentes pensamientos pueden ocasionar que las personas actúen de diferentes maneras. Las maneras negativas de pensar tienen más probabilidades de llevar a emociones negativas, tales como tristeza, coraje o temor. Estas emociones, en su momento, pueden afectar la manera en que las personas actúan, lo que hace más probable que se den por vencidas o dejen de intentar alcanzar algo o solo evitar una situación que fue molesta. Es más probable que las maneras positivas de pensar lleven a sentimientos y acciones más positivas.

Comportamiento de pensamientos-sentimientos

Como podemos ver, nuestros pensamientos sobre una situación afectan como nos sentimos. Nuestra manera de sentir también afecta nuestro comportamiento ante la situación. A menudo, podemos influir pero no controlar a otras personas ni las situaciones en las que nos encontramos. Podemos, sin embargo, controlar lo que pensamos de una situación e interpretarla. Es decir, podemos cambiar las maneras de

pensar en base a diferentes situaciones. Durante las siguientes cuantas sesiones nos concentraremos en cambiar lo que pensamos de las cosas. El hecho de cambiar como pensamos de las cosas se llama Reestructuración Cognitiva (CR)



Veamos otro ejemplo de cómo funciona esto, considerando los ejemplos tanto del pensamiento positivo como del negativo. Imaginemos que una persona trabaja y ya va tarde a su trabajo.

<i>Ciclo negativo</i>	<i>Ciclo positivo</i>
<u>Pensamientos:</u>	<u>Pensamientos:</u>

*"Mi día se arruinó" *"Tal vez también sería mejor olvidarme de ir a trabajar hoy" * "Mi supervisor va a pensar que soy un perdedor"	*"Puedo aprender de lo malo que sucedió hoy para que no vuelva a pasar" *"La cosa más importante es llegar allí para no quedarle mal a mi supervisor" *"Quedé mal, pero no es el fin del mundo"
Emociones: desesperanzado, derrotado	Emociones: decidido(a), optimista
Conducta: regresar a dormir	Conducta: Hablarle al supervisor para notificarle sobre el retraso; hacer un plan para que no vuelva a suceder.

Vea que la situación es la misma tanto para el ciclo positivo como el negativo. Sin embargo, la interpretación y los sentimientos relacionados acerca de la situación fueron diferentes en cada ciclo y por lo tanto los sentimientos y las conductas asociadas fueron diferentes.

Auto Reflexión

¿Puede usted acordarse de una experiencia reciente donde su manera de pensar acerca de una situación, o usted mismo u otras personas interfirieron en la manera en lo que usted quería lograr? Por ejemplo, tal vez usted dudó de su habilidad para trabajar (pensamiento) y estaba tan enojado que tenía miedo buscar

un empleo o ir a una cita de capacitación para el trabajo (sentimiento). ¿O tal vez usted pudo haber dudado de su habilidad para hacer un nuevo amigo o comenzar una relación con alguien (conducta)?

Escriba sobre la situación.

¿Qué tipo de pensamientos tuvo en esta situación?

¿Qué tipo de sentimientos tuvo en esta situación?

¿Cómo actuó (conducta) ante esta situación?

¿Cómo puede usted pensar diferente ahora?

Estigma y pensamiento

Como ya hemos visto, existen algunas perspectivas estigmatizadas que muchas personas en la sociedad tienen sobre los individuos con enfermedades mentales. Estos puntos de vista pueden afectar la manera en que las personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad mental, sienten de sí mismas. Algunos ejemplos con los que nos hemos encontrado incluyen:

“Las personas con enfermedades mentales nunca pueden recuperarse y llevar una vida productiva en la sociedad”.

“Las personas con enfermedades mentales son peligrosas y no pueden ser confiables”.

“Las personas con enfermedades mentales son incompetentes y no pueden tomar decisiones por si mismas” .

La manera en que pensamos de nosotros mismos se ve influenciada por la manera en que otros piensan de nosotros mismos. ¿De qué manera estas maneras de pensar antes descritas pueden afectar la manera en que una persona siente de sí misma? Pensemos en algunas posibilidades:

Algunos pensamientos comunes que tienen las personas influenciadas por el estigma incluyen:

“Siento como que no encajo con la comunidad en general”.

“Siento que no soy tan bueno(a) como quienes no tienen una enfermedad mental”.

“Estoy decepcionado(a) conmigo mismo(a) por tener una enfermedad mental”.

El Auto estigma y la conducta

Ya hemos visto que esos pensamientos afectan las clases de sentimientos que tenemos y nuestros sentimientos influyen sobre cómo decidimos actuar (conducta). Tener pensamientos que son influenciados por puntos de vista estigmatizados puede llevar a sentimientos como tristeza o temor e incluso desesperanza. ¿A qué tipo de acciones o comportamientos puede llevar estos pensamientos estigmatizados? Pensemos en algunas posibilidades:

Sabemos de fuentes de investigación que el auto-estigma puede ocasionar que una persona tenga menos esperanza y baja autoestima. También sabemos que sentirse sin esperanza y una baja autoestima puede llevar a que una persona se aíse o se retire de las demás personas y en ocasiones dejar las actividades que le interesan por preocuparse sobre lo que los demás piensen de ellos. Trate de pensar en algunas posibles razones por las que podría suceder esto:

Maneras negativas de pensar

Ya hemos hablado de como los pensamientos puedan afectar los sentimientos y hemos visto algunos ejemplos de cómo se da esto. Ahora hablaremos sobre algunas formas comunes de pensar que a menudo puede llevar a sentimientos desagradables tales como el temor, el coraje o la tristeza. Aunque cada quien tenga estas formas comunes de pensar, en ocasiones, el auto-estigma puede hacer que las personas

tengan estas maneras de pensar. A continuación está una lista con ejemplos de estas maneras comunes de pensar:

- 1) *“Pensamiento de todo o nada” (viendo el mundo en extremo)*: Cuando las personas piensan de esta manera, ven al mundo en extremo y no dejan espacio para dar concesiones.
Ejemplo: Una persona que ha horneado un pastel hermoso ve un error en el betún y decide que ya no sirve. En consecuencia, tira el pastel a la basura como señal de frustración y comienza de nuevo.
Ejemplo de Auto-Estigma: Una persona diagnosticada con una enfermedad mental recibe un cheque de discapacidad. Aunque vive en forma independiente y atiende todas sus necesidades no cree que pueda trabajar o ir a la escuela. Piensa “O estoy capacitada o discapacitada y no puedo ser ambas a la vez. Si el gobierno dice que estoy discapacitada, entonces no puedo trabajar ni ir a la escuela”.
- 2) *“Catastrófico” (esperar que pase lo peor)*: Cuando las personas hacen esto, creen que lo peor está por venir aunque en realidad no sea probable.
Ejemplo: Una persona físicamente saludable siente un dolor y piensa que podría estar teniendo un paro cardíaco. Como resultado, se vuelve muy miedoso.
Ejemplo de Auto-Estigma: Una persona diagnosticada con una enfermedad mental es invitada por un amigo a una reunión social. Ella piensa: “¿Porque debería de asistir? No le voy a agradar a las personas o van a ser malas conmigo si intento hablarles”.
- 3) *“Filtro mental” (ver solo las cosas negativas e ignorar las positivas)*: Cuando las personas piensan de esta manera, omiten las cosas positivas y se enfocan únicamente en lo negativo. Como resultado, no ven todo el panorama.
Ejemplo: Una persona que está buscando un posible apartamento se da cuenta que hay grafiti en una pared del vecindario y decide que el vecindario no es bueno. Sin embargo, pasa por alto las tiendas bonitas y un parque con niños jugando. Como resultado, decide que no quiere vivir en ese departamento.
Auto Estigma Ejemplo: Una persona diagnosticada con una enfermedad mental ha podido superar problemas de abuso de sustancias y situación de calle. Sin embargo, al pensar en su vida dice: “No he sido más que un fracasado desde que soy un enfermo mental. Nada me ha salido como se suponía”.
- 4) *Etiquetar (en vez de concentrarse en los hechos)*: Cuando las personas piensan de esta manera, usan todo tipo de palabras para etiquetar una situación o personas (o a sí mismos) en vez de enfocarse en los hechos.
Ejemplo: Una persona diagnosticada con una enfermedad mental y que usualmente es una persona tranquila tiene ataques de ira un día que estaba bajo mucho estrés. Y piensa: “Soy impredecible y sin control. No se me puede confiar ninguna responsabilidad”.

Pensamientos Negativos- Ejercicio escrito

Propósito: Este ejercicio está diseñado para ayudarle a identificar errores de pensamientos que usted puede experimentar o a los que está propenso.

Instrucciones: Anote un ejemplo de cada uno de los errores de pensamiento de alguna experiencia reciente. Si no puede pensar en alguna, no hay problema, pero trate de anotar el mayor número posible.

Pensamiento de todo o nada (viendo el mundo en extremo):

Catastrófico (esperar que suceda lo peor):

Filtro mental (viendo solo las cosas negativas e ignorando las positivas):

Categorizar (etiquetar en vez de enfocarse en los hechos):

Maneras alternas de pensar

Ahora que hemos visto como nuestra manera de pensar puede en ocasiones enfocarse hacia lo negativo, exploremos como podemos responder a los pensamientos negativos que tengamos y aprender a pensar diferente.

Por cada manera negativa de pensar que identifiquemos, existen alternativas positivas.

Recuerde, la manera en la que piensan las personas afecta la manera en que se sienten y comportan, entonces cambiar el pensamiento puede por lo tanto, cambiar las emociones y conductas de manera positiva. Enseñarse a como pensar diferente se le llama “reconstrucción cognitiva”.

Vamos a empezar por aprender y practicar las diferentes maneras que pueden ayudarle a considerar maneras alternativas (y menos negativas) de pensar sobre las diferentes situaciones. A continuación encontrará técnicas específicas que pueden utilizarse para encontrar maneras positivas de pensar acerca de las cosas y evitar las maneras negativas de pensar. Vemos como cada una de ellas puede ayudarle a obtener maneras alternas de pensar para el mismo pensamiento negativo.

Estrategia 1: “Ser un científico”

Examine la evidencia para el pensamiento.

Cuando usted utiliza esta técnica considera la evidencia para el pensamiento de manera balanceada como si fuera un detective o un científico que trata de llegar a una conclusión basándose en la evidencia disponible y en la información real.

Ejemplo:

Pensamiento: “No he sido nada más que un fracaso desde que tengo esta enfermedad mental. Nada ha salido como se suponía”.

¿Cuál es la evidencia? El hecho es que vivo de manera independiente, me hago cargo de mis responsabilidades y raras veces pierdo el control. La evidencia no apoya que soy un fracaso”.

Estrategia 2: “Siga sus propios consejos”

Piense la manera en que un amigo(a) o una persona de confianza vería esta situación o como la vería usted si un amigo estuviera pasando por ella.

En ocasiones es más fácil pensar en una situación de manera equilibrada si considera la manera en que un amigo vería esa situación o como la vería usted si uno de sus amigos estuviera pasando por la misma, o de manera alterna que le diría a un amigo que está enfrentando con el mismo tipo de problemas a los que usted se esta enfrentando.

Ejemplo:

Pensamiento: “No he sido nada más que un fracaso desde que tengo esta enfermedad mental. Nada ha salido como se suponía”.

¿Qué diría un amigo? Me dirían que no fuera tan duro conmigo mismo(a). Dirían que debo ver mis propios logros y considerar todo el panorama en vez de solo ciertos detalles. Algunos podrán decir: Las cosas han mejorado y continuarán mejorando si sigo trabajando en ello”.

Estrategia 3: **“Zona sin críticas”**

Trate de buscar diferentes palabras para describirse a sí mismo(a) o la situación. Piense en palabras que son más precisas y menos críticas.

Ejemplo:

Pensamiento: “No he sido nada más que un fracaso desde que tengo esta enfermedad mental. Nada ha salido como se suponía”.

Palabras diferentes: “No soy un fracaso. Sería más acertado decir que algunas cosas no han salido como yo quería, pero otras sí, pero así es para la mayoría de las personas”.

Esta es una hoja que resume estas 3 estrategias y que puede sacarle copia y llevársela a casa.

Estrategia 1: “Ser un científico(a)”	<i>Examinar la evidencia de sus pensamientos y ver si la evidencia la apoya.</i>
Estrategia dos : “Tome sus propios consejos”	<i>Piense cómo vería la situación un amigo o alguien de confianza o como la vería usted si un amigo suyo estuviera pasando por lo mismo.</i>
Estrategia 3: “Zona sin críticas”	<i>Trate de buscar diferentes palabras que lo describan a usted o a la situación Piense en palabras que sean más acertadas y menos críticas.</i>

Diferentes maneras de pensar –Ejercicio

Regrese a la hoja de “Pensamientos Negativos-Ejercicio escrito” que llenó antes. Escoja uno de los pensamientos negativos que haya escrito y trate de obtener diferentes maneras de pensar utilizando los métodos descritos en la sección anterior.

Pensamiento Negativo:

“Sea un científico(a)”: ¿Cuál evidencia apoya a los pensamientos negativos y cuál está en contra?

“Tome sus propio consejo”: Piense cómo le recomendaría a un amigo(a) que viera la situación o lo que un amigo(a) le recomendaría a usted:

“Zona sin críticas”: Trate de encontrar diferentes palabras menos críticas que lo describan a usted o a la situación:

Diferentes maneras de pensar- Ejercicio sobre el estigma

Vamos a considerar ahora un pensamiento negativo que se basa en puntos de vista estigmatizados en los que en ocasiones podemos pensar porque lo han dicho muchas veces los medios u otras personas. El punto de vista estigmatizado es “Las personas con enfermedades mentales nunca se pueden recuperar ni tener una vida productiva en sociedad”. El pensamiento negativo es: “Tengo una enfermedad mental y jamás me voy a poder recuperar y vivir una vida productiva en sociedad”. Usemos nuestras habilidades de pensamiento para buscar nuevas maneras de ver este pensamiento negativo.

“Sea un científico(a)”: ¿Cuál evidencia apoya a los pensamientos negativos y cuál está en contra?

“Tome sus propio consejo”: ¿Cómo le recomendaría a un amigo(a) que viera la situación o lo que un amigo(a) le recomendaría a usted?:

“Zona sin críticas”: Trate de encontrar diferentes palabras menos críticas que lo describan a usted o a la situación:

Cambiar pensamientos o sentimientos negativos usando auto plática positiva

Otra manera útil de cambiar los pensamientos negativos es utilizar una plática positiva. Es posible pensar de una manera más positiva a propósito; con la práctica, una persona puede desarrollar nuevas maneras positivas de pensar. De la misma manera que tener pensamientos negativos lo puede llevar a sentirse triste, enojado o con miedo, tener pensamientos positivos puede ayudarle a una persona a sentirse mejor, estar más tranquila y sentirse más segura de sí misma. Al proceso de pensar de manera positiva y alentadora a propósito se le llama comúnmente “diálogo interior”. El diálogo interno es igual a hablarse o entrenarse uno mismo.

A continuación encontrará dos ejemplos de personas que utilizan el diálogo interno para lidiar con pensamientos negativos o para responder a pensamientos negativos:

Carmen se despertó y se sintió deprimida. Se sintió agobiada por todas las cosas con la que tenía que lidiar. Y pensó: “De que sirve que me levante-si nunca mejoro”. Después recordó utilizar el diálogo interno positivo y pensó: “He avanzado mucho. Si considero un día a la vez las cosas van a seguir mejorando. Y quedarme en cama definitivamente no me va a ayudar”. Se levantó de la cama y comenzó su día.

La última vez que David se subió a un autobús público tuvo una experiencia desagradable, un grupo de adolescentes estaba haciendo mucho ruido y él se enojó por eso. Tenía que tomar el autobús para llegar a una cita médica muy importante, pero se sentía nervioso y quería llamar y decir que estaba enfermo y quedarse en casa para no volver a pasar por la misma situación. Entonces recordó usar el dialogo interno y pensó: “Que importa si hacen mucho ruido y eso es desagradable-necesito llegar a esta cita médica y no puedo permitir que las cosas que hagan las demás personas me impidan hacer lo que necesito para cuidarme”. Entonces se sintió más tranquilo y pudo tomar el autobús para llegar a su cita.

Dialogo interno positivo para situaciones estresantes

A continuación una lista de enunciados del dialogo interno positivos que pueden ayudar en situaciones estresantes.

✓Si usted usa esto ✓Si le gustaría usar esto

Hago lo mejor que puedo.		
Puedo permanecer tranquilo sin importar lo que sienta.		
Sé que estaré bien sin importar lo que pase.		
No me preocupo por pequeñeces. Todas son pequeñeces (casi todas).		
Esta situación desagradable terminará pronto.		
A la larga, ¿en realidad importa esto?		
¿De verdad vale la pena enfadarse por esto?		
Puedo soportar lo que sea por un momento.		
Esto es una oportunidad de aprender o intentar algo nuevo.		
Sé que no estoy desamparado(a). Yo puedo y tomaré las acciones necesarias para salir de esta difícil situación.		
Está bien enojarse esporádicamente.		
Relájese... un paso a la vez.		
Lo que va a ser, será.		
Esto quedará atrás y habrá cosas mejores para mí al final del camino.		

Mis propios auto-enunciados positivos:

CONSEJO: Algunas personas comentan que una estrategia que les ayuda a usar el dialogo interno en la vida cotidiana es escribir una nota y colocarla en un lugar accesible como la cartera o en un lugar visible como su teléfono o espejo.

Pensamientos negativos en su vida-Ejercicio

Ahora que hemos aprendido algunas estrategias para cambiar los pensamientos negativos, practiquemos el uso de estas habilidades para hacer frente a situaciones que se presentan en nuestra vida.

PROPOSITO: *Este ejercicio está diseñado para ayudarlo a practicar la reconstrucción cognitiva. Instrucciones: La primera situación problema es algo “creado” que pudiera pasar. La segunda situación problema será una situación real que usted haya experimentado recientemente y que va a anotar.*

#1 CREAR UN PROBLEMA: Usted está en una tienda donde hace sus compras. Usualmente ve a una persona que por le saluda y es muy amigable. Un día, esa persona trata de iniciar una conversación con usted y usted *piensa* para sí mismo: “No hay manera de que yo pueda hablar con esta persona porque tengo una enfermedad mental”.

¿Qué estilo de pensamiento negativo es éste?

¿Cómo se sentiría si usted hubiera pensado esto en esa situación?

¿Qué haría usted (cómo se comportaría) como resultado de estos pensamientos y sentimientos?

¿Cuál sería una manera alterna de pensar sobre esta situación (utilizando el “Sea un científico(a)”, “Tome su propio consejo” o “Zona sin críticas”)?

¿Cuáles serían uno o dos enunciados de diálogo interno que pudieran ayudarlo a pensar sobre esta situación de una manera diferente?

1)

2)

➤ Para el facilitador: Después de hacer este ejercicio en el grupo, proporcione a los participantes copias de la hoja y aliéntelos a llenarla en casa. Una de las páginas siguientes es un ejemplo que puede usarse para presentar el grupo a los participantes una vez que estén todos sentados.

#2 Anote una situación real en la que usted se haya sentido de manera negativa acerca de las personas a su alrededor: _____

Situación: _____

¿Cuáles fueron algunos de sus pensamientos acerca de usted mismo cuando se sintió de esta manera?

¿Cuál fue su estilo negativo de pensar? _____

¿Cómo se sintió cuando tuvo esos pensamientos sobre su persona?

¿Qué hizo o como se comportó como resultado de lo que piensa y siente sobre su persona?

¿Cuál es una manera alterna de pensar sobre esta situación (utilizando “Sea un científico”, “Tome sus propios consejos” o “Zona sin críticas”)?

¿Cuáles son uno o dos enunciados de dialogo interno que pudieran ayudarlo a enfrentar esta situación estresante?

1)

2)

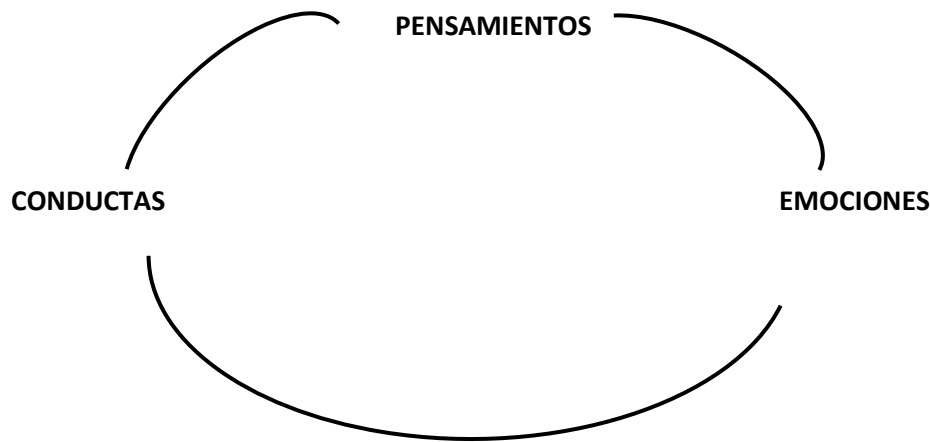
Resumen

Hemos llegado al final de la sección “Restauración Cognitiva”. A continuación encontrará un resumen de lo que hemos aprendido y practicado en esta sección.

Hemos aprendido que:

- 1) *Su manera de sentir se ve afectada por su manera de pensar y lo que hace se ve afectado por su manera de sentir. La misma situación puede pensarse de manera diferente, lo cual lleva a diferentes sentimientos y acciones.*

- 2) *El auto-estigma afecta la manera en que las personas diagnosticadas con enfermedades mentales piensan de sí mismas y de las situaciones en sus vidas.*
- 3) *Existen patrones para las maneras negativas de pensar, incluyendo “pensamientos de todo o nada”, “catastrófico”, “filtro mental” y “categorizar”.*
- 4) *Hay estrategias que usted puede usar para pensar sobre las situaciones de manera diferente tales como “Sea un científico”, “Tome sus propios consejos” o “Zona sin críticas”. También puede ser útil aprender enunciados positivos de dialogo interno.*



Parte 4: Mejoramiento Narrativo

(Sesiones 13-19)

➤ Para el facilitador: En la siguiente sección el líder del grupo va a asistir a los participantes para que comiencen a compartir historias acerca de ellos mismos y particularmente sus experiencias con una enfermedad mental. Esperamos que en estas historias las personas no vuelvan a contar los síntomas sino que nos digan y creen sus propias historias sobre lo que han luchado, lo que esperan, los esfuerzos que han hecho para enfrentar su enfermedad y seguir adelante con sus vida y como se entienden a sí mismos como seres humanos. La idea subyacente es que las historias que cada uno de nosotros cuente sobre

nuestras fortalezas, desafíos, pérdidas y tareas nos permitan tener una idea de los problemas que tenemos que enfrentar y nos guíen en las decisiones que tenemos que tomar. Se espera que al contar y volver a decir sus historias y al escuchar las historias de los demás, los participantes se sentirán más aptos para enfrentar su enfermedad y relacionarse con otras personas.

Durante la parte de mejoramiento narrativo del tratamiento cada sección tendrá seis elementos: 1) saludos, 2) oportunidad de preguntas y comentarios, 3) tiempo para escribir y 4) tiempo para que los participantes compartan sus historias, 5) retroalimentación del facilitador. En algunas circunstancias se pueden invertir 5 y 6.

Como puede recordar, comenzamos con una introducción general y exploramos como las personas se experimentan a sí mismas. Después, en la segunda parte, nos enfocamos en los mitos sobre las enfermedades mentales y en la manera en que contribuyen al estigma y auto-estigma. En la tercera parte, nos concentramos en el pensamiento negativo y aprendimos y practicamos diferentes maneras de pensar.

En esta parte nos enfocaremos en la narración de historias. Narrar una historia puede ser una manera poderosa de obtener una idea de control sobre los eventos, estar consciente de lo que está sucediendo y conectar los eventos que han sucedido con el tiempo. Nos turnaremos para narrar nuestras historias para recibir y dar retroalimentación a los demás en las historias compartidas. La oportunidad de narrar una

historia personal y significativa con frecuencia puede ayudar a una persona a fortalecer su sentido e identidad propios y a disminuir el auto-estigma.

Ejercicio 1:

Escriba una historia sobre usted mismo. Esa historia puede ser acerca de algún evento de su pasado o de un evento reciente. Puede ser de un solo momento o de un cierto periodo de tiempo, tales como varios años de su vida. Usted puede narrar una historia de un incidente aislado en la preparatoria, por ejemplo narrar una historia acerca de usted mismo durante el tiempo que estuvo en la preparatoria. Puede ser acerca de un evento feliz, quizás un logro o un evento triste como la muerte de alguien a quien usted amaba. Pero debe ser una historia sobre usted. Puede hablar de otras personas conforme narra su historia pero es importante que nos cuente sobre usted, la persona que está viendo y describiendo los eventos.

- 4) Las historias que uno narra de sí mismo y de nuestra enfermedad mental pueden ayudar a que las personas decidan cómo enfrentarla, a rechazar el estigma y a sentirse conectado con las demás personas.
- 5) Las historias pueden tener muchas partes y algunas de ellas cambian con el tiempo.
- 6) Las historias pueden con frecuencia incluir elementos de algo que ha salido mal, algo que está bien, bueno o nada malo, algo que ha cambiado o se ha perdido, algo que se espera y algo que se tiene que hacer.

➤ Comentarios del participante

Después de los comentarios del líder, se deben pedir y guiar los comentarios de los miembros del grupo en base al siguiente folleto. En este momento, el líder debe repartir la guía de comentarios y explicarla (si fuera la primera vez) o recordar (para futuras ocasiones). “Ahora que les he dado mi opinión, la parte más importante para cada uno de ustedes es si desea ofrecer algo útil para x. Para ayudarlos acabo de pasar una hoja para ofrecerles algo que sería de utilidad”.

Guía para dar comentarios sobre las historias

Mientras piensa en la clase de comentarios que va a dar a las personas después de que le hayan dicho sus historias también puede considerar decir algo que conteste una o más de las siguientes preguntas.

- 1) ¿Qué le llamó la atención de la historia que acaba de escuchar?
- 2) ¿Está la persona que narra la historia tratando de enfrentar algo? De ser así, ¿qué piensa usted que es y cómo cree esa persona está tratando de hacerlo?
- 3) ¿Ha cambiado algo en la vida de la persona que está contando la historia? De ser así, ¿qué piensa usted que es?

4) ¿Que obtuvo usted de esta historia?

➤ Para el facilitador

Para el facilitador: Repase con los participantes y enfatice que no tienen que hacer todas las preguntas pero pueden considerar hacer una o dos preguntas después de que alguien haya contado su historia.

Ejercicio 2: Historias sobre hacer frente a una enfermedad

A continuación se ofrecen algunos temas posibles sobre los cuales contar una historia.

- 1) ¿Cómo decidió usted si tenía o no una enfermedad mental o no y de ser así, lo que es?
- 2) Un momento en el que usted cambió su idea de lo que es su enfermedad mental y que la causó y como terminaron las cosas.
- 3) Desde que comenzó su enfermedad, ¿qué ha cambiado de su vida y qué ha permanecido igual?

- 4) ¿Cómo influye su enfermedad en su vida y cómo influye usted en su enfermedad?
- 5) ¿Cómo afecta su enfermedad a otras personas y cómo afectan las otras personas en su enfermedad.
- 6) Algo que usted solía hacer bien antes y que ahora se le dificulta hacer.
- 7) Algo que usted espera que suceda en su vida.

➤ Para el facilitador: Aliente a los participantes para que escojan una de las siguientes sugerencias y para que no traten de cubrir las todas en una sola historia.

Ejercicio 3: Historias basadas en éxitos y fortalezas.

Cuente una historia sobre su vida que se concentre en sus fortalezas o éxitos. Las fortalezas se relacionan con las cosas que usted se dio cuenta que podía hacer y que no sabía que podía hacer hasta que lo desafiaron. Los éxitos se pueden relacionar con desafíos que haya enfrentado incluyendo una enfermedad mental, así como otros retos que pudo haber enfrentado como abuso de sustancias, victimización/trauma, situación de calle o problemas de salud. Describa como pudo superar el desafío y lo que aprendió sobre sí mismo en el proceso. Si es conveniente, cuéntenos sobre las esperanzas y los sueños que haya forjado como resultado de esta experiencia.

➤ Para el facilitador: El propósito de este ejercicio es alentar a los participantes para que consideren narrar historias que exploren sus fortalezas y atributos positivos. Los participantes tendrán dificultad al contar estas historias. Aborde la falta de dichos temas con sumo cuidado usando las sugerencias de comentarios que se mencionaron previamente.

Ejercicio 4: Más historias de fortaleza y éxitos

Cuente otra historia sobre su vida que se concentre en sus fortalezas o éxitos. Las fortalezas se relacionan con las cosas que usted se dio cuenta que podía hacer y que no sabía que podía hacer hasta que lo desafiaron. Los éxitos se pueden relacionar con desafíos que haya enfrentado incluyendo una enfermedad mental, así como otros retos que pudo haber enfrentado como abuso de sustancias, victimización/trauma, situación de calle o problemas de salud. Describa como pudo superar el desafío y lo que aprendió sobre sí mismo en el proceso. Si es conveniente, cuéntenos sobre las esperanzas y los sueños que haya forjado como resultado de esta experiencia.

➤ Para el facilitador: Este ejercicio repite lo mismo del folleto anterior. Aliente a los participantes para que elijan una historia diferente de las sugeridas a las que habían compartido antes de este ejercicio.

Ejercicio 5: Para concluir

En esta parte recordaremos el trayecto que juntos recorrimos en este grupo, lo que aprendimos del mismo y lo que nos llevamos con nosotros.

El siguiente ejercicio es el mismo que hizo al comienzo de este grupo.

Escriba sobre usted mismo, como usted se encuentra en este punto de su vida.

Escriba sobre la condición médica por la cual usted está recibiendo tratamiento psiquiátrico.

Escriba sobre la enfermedad que se le diagnosticó y que se relaciona con usted.

Además, escriba lo que espera usted en el futuro.

➤ Para el facilitador: El propósito de este ejercicio final es el ayudar a que los participantes identifiquen como han cambiado durante el curso de este grupo. Después de que los participantes hayan completado sus respuestas, compárelas con las respuestas anteriores y reflexione con los participantes sobre cómo han cambiado sus historias (si cambiaron del todo). Explore con ellos como se han estimulado los cambios en sus respuestas por las habilidades y/o la información recabada de la experiencia del grupo.

Ahora si lo desea, vea lo que escribió en la primera sesión y compare lo que acaba de escribir con lo que escribió al iniciar el grupo.

Considere las siguientes preguntas:

1) ¿Existe alguna diferencia entre lo que escribió antes con lo que de ahora? De ser así ¿Cuál es la diferencia?

2) ¿Qué trayecto recorrió desde que entró al grupo y ahora?

3) ¿Qué le ayudó y que le dificultó hacer el cambio?

4) ¿Existe algo en el grupo que usted sienta que “puede llevarse consigo” y que pueda ayudarlo en el futuro?

➔ **Para el facilitador: Pueden estudiarse y discutirse la manera de pensar de los participantes y lo recabado de las sesiones anteriores.**

Parte 5: Resumen del grupo y cierre.

Ahora que hemos completado los materiales para la mejora narrativa y el grupo de terapia cognitiva, resumamos las cosas que hemos cubierto en este programa.

Educación Psicológica

En esta sesión, aprendimos que en la sociedad existe el estigma acerca de las enfermedades mentales. Aprendimos que algunas ideas comunes (e incorrectas) acerca de las enfermedades mentales que estigmatizan son que las personas con enfermedades mentales son peligrosas, incompetentes e incapaces de vivir una vida plena. Aprendimos que en ocasiones el estigma lleva al auto-estigma, donde alguien llega a creer que estas ideas aplican para ellos. Aprendimos que el auto-estigma puede afectar la habilidad de las personas para sentirse esperanzados acerca de ellos mismos y que esto puede interferir con su recuperación. También aprendimos que puede cambiarse el auto-estigma.

Reconstrucción cognitiva.

En esta sección, aprendimos que nuestra manera de pensar sobre las cosas que suceden en nuestras vidas afecta nuestra manera de sentir. También aprendimos que nuestra manera de sentir frecuentemente afecta nuestra manera de actuar. Aprendimos que los pensamientos negativos pueden ser particularmente molestos y que el auto-estigma está asociado con el número de pensamientos negativos. Aprendimos sobre tipos de pensamientos negativos tales como los “catastróficos” y “el pensamiento de todo o nada”. Después aprendimos algunas habilidades para cambiar nuestra manera de pensar sobre nosotros mismos y los eventos que han pasado en nuestras vidas llamados “Reconstrucción cognitiva” o CR. Según aprendimos, la CR involucra encontrar maneras para reconsiderar los pensamientos que estamos teniendo, tales como examinar la evidencia para un pensamiento o pensar sobre cómo un amigo vería la misma situación. También aprendimos que “las pláticas internas positivas” o la repetición de enunciados positivos hacia nosotros mismos, pueden ayudarnos a enfrentar los pensamientos negativos.

Mejoramiento de la narrativa

Finalmente, basado en la idea de que narrar y volver a narrar una historia personal acerca de nosotros mismos puede ayudarnos a tener conciencia tanto de los desafíos como de los éxitos que hemos tenido, escribimos y compartimos diferentes historias sobre nosotros mismos y compartimos comentarios acerca de esas historias. Eventualmente, podemos crear nuevas ideas sobre nosotros mismos más allá la enfermedad.

Finalmente, antes de despedirnos:

- 1) ¿Hay algo que quiera decirse a sí mismo: algo que haya aprendido, en lo que haya tenido éxito o algo que desee para usted?
- 2) ¿Hay algo que quiera decir a algún miembro del grupo? ¿Algo que el miembro del grupo haya aprendido, tenido éxito o que desee para usted mismo?
- 3) ¿Hay algo más que quiera decir o compartir con el grupo de facilitadores?

