

Programa de Autoafirmación y Revelación (PAR)

*Un programa de intervención para la
reducción del estigma internalizado*

Sara González Domínguez

Manuel Muñoz López

ISBN: 978-84-09-29239-4

Persona de contacto: Sara González Domínguez
Dirección de contacto: saraqdominguez@ucm.es

Programa de Autoafirmación y Revelación (PAR), un programa de intervención para la reducción del estigma internalizado por Sara González Domínguez tiene licencia CC BY-NC 4.0. Para ver una copia de esta licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



*Piensan sobre la locura que lo peor son los gritos
de aquellas voces dentro de tu cabeza, pero se equivocan,
lo son las crueles miradas externas que se contagian.*

Anónimo

Este programa de intervención psicológica ha sido creado gracias a la concesión de un contrato predoctoral a la autora [Programa de Formación de Personal Investigador–Contratos Predoctorales Complutense, Convocatoria 2014].

Se inscribe dentro del Proyecto de Investigación “Diseño y evaluación de la eficacia de un programa de intervención sobre el estigma internalizado en personas con trastorno mental grave”. Concedido por el Programa de Financiación de Proyectos de Investigación Santander–Universidad Complutense de Madrid, convocatoria 2016 (PR26/16).

Para su desarrollo se ha contado con la colaboración de las siguientes entidades que gestionan centros de la Red de Atención Social a Personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid:

- Grupo 5, Empresa de Gestión de Servicios Sociales, Educativos y Sociosanitarios
- Intress, Instituto de Trabajo Social y de Servicios Sociales
- Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús

Para su maquetación y diseño se ha contado con la colaboración de la Cátedra Contra el Estigma UCM-Grupo 5.



ÍNDICE

PRESENTACIÓN Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	8
CONTENIDOS DEL PROGRAMA.....	10
METODOLOGÍA Y ESTRUCTURA DE LAS SESIONES.....	12

Bloque I. Psicoeducación

1ª SESIÓN. Primer contacto: acercándonos al estigma.....	13
1. Bienvenida y presentaciones: ¿quiénes somos?.....	14
2. Presentación del programa: ¿qué vamos a hacer estos ratos juntos/as?.....	15
3. ¿Cómo nos referimos al objeto del estigma?: poniéndole un nombre.....	17
4. El estigma: un enemigo común, conozcamos más sobre él y lo venceremos.....	18
5. Tarea para casa.....	19
6. Cierre de la sesión.....	19

Bloque II. Entrenamiento en reestructuración cognitiva

2ª SESIÓN. Desafiando al autoestigma I: derribando las creencias estigmatizantes.....	24
1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....	25
2. Reflexionando sobre la interiorización del estigma.....	26
3. Listado de ideas falsas sobre el trastorno mental: reflexionando sobre las ideas estigmatizantes	26
4. Probando la veracidad o falsedad de las ideas.....	27
5. Tarea para casa.....	28
6. Cierre de la sesión.....	29

3ª SESIÓN. Desafiando al autoestigma II: el impacto de derribar las creencias estigmatizantes.....31

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....32

2. Características de los pensamientos: mis pensamientos no siempre llevan razón.....33

3. Explicación del modelo a-b-c: la cadena de situación-pensamiento-emoción-conducta.....33

4. Ejercicio: cambiando el pensamiento, mejorando las consecuencias.....34

5. Tarea para casa.....35

6. Cierre de la sesión.....35

Bloque III. Entrenamiento en aceptación y mindfulness

4ª SESIÓN. Luchando contra el autoestigma desde la aceptación.....38

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....40

2. Ejercicio: trabajo con la metáfora del ordenador.....40

3. Ejercicio: actividad dirigida por los pensamientos.....41

4. Otra forma de manejar los pensamientos negativos relacionados con el trastorno mental:
introducción a la aceptación y compromiso.....41

5. Llevándolo a la práctica: dirigiéndonos hacia el aquí y el ahora.....43

6. Tarea para casa.....44

7. Cierre de la sesión.....45

Bloque IV. Entrenamiento en: autoestima, autoeficacia, metas vitales y roles valiosos

5ª SESIÓN. Mirando el lado bueno de uno/a mismo/a y caminando hacia las propias metas a través de la autoafirmación.....46

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....47

2. Ejercicio: trabajo con la metáfora del jardín.....48

3. La autoestima como estrategia contra en el estigma y a favor de la recuperación.....	49
4. Ejercicio: haciendo crecer mi autoestima y mi autoeficacia	50
5. Ejercicio: atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro	50
6. Tareas para casa.....	53
7. Cierre de la sesión.....	54

Bloque V. Estrategias de afrontamiento

6º SESIÓN. Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma I.....55

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....	56
2. Ejercicio: identificando situaciones estigmatizantes que preocupan/asustan.....	57
3. Análisis de las estrategias llevadas a cabo: ¿qué hemos estado haciendo hasta ahora?.....	58
4. Ampliando el repertorio de estrategias de afrontamiento ante el estigma.....	59
5. Tarea para casa.....	63
6. Cierre de la sesión.....	63

7ª SESIÓN. Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma II.....64

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....	65
2. Ampliando repertorio de estrategias de afrontamiento ante el estigma II.....	65
3. Breve repaso de todas las estrategias de afrontamiento y de las situaciones estigmatizantes temidas.....	68
4. Ensayos conductuales: manos a la obra, ensayando como emplear las estrategias aprendidas.....	68
5. Tarea para casa.....	69
6. Cierre de la sesión.....	70

8ª SESIÓN. Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma III: la estrategia de dar a conocer el trastorno mental.....71

1. Introducción a la sesión, corrección de las tareas para casa y presentaciones.....	72
2. Ejercicio: razones por las que las personas revelan/cuentan su trastorno mental a otros.....	73
3. Ejercicio: beneficios y costes de revelar.....	73
4. Formas de revelar o de no revelar el trastorno mental.....	75
5. ¿A quién revelar? explicación de cómo elegir a las mejores personas para revelarle.....	76
6. Si decidimos revelar: ¿cómo contar mi historia?.....	77
7. Tarea para casa.....	80
8. Cierre de la sesión.....	80

Bloque VI. Resumen, prevención de recaídas y cierre del programa

9ª SESIÓN. Resumiendo y cerrando el programa.....	81
---	----

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa.....	82
2. Testimonios de recuperación y lucha contra el estigma.....	82
3. Resumen de lo trabajado a lo largo del programa y valoración del programa de intervención.....	84
4. Cierre del programa, entrega de diplomas y despedida.....	84

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
--	-----------

ANEXOS: HOJAS DE TRABAJO.....	87
--------------------------------------	-----------

PRESENTACIÓN

Y OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Este programa forma parte de la tesis doctoral “*Estigma y Salud Mental: Estigma Internalizado*” realizada por Sara González Domínguez y dirigida por el profesor Manuel Muñoz López, Catedrático en la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Y ha dado como resultado el siguiente artículo científico: González-Domínguez, S., González-Sanguino, C., y Muñoz, M. (2019). Efficacy of a combined intervention program for the reduction of internalized stigma in people with severe mental illness. *Schizophrenia research*, 211, 56-62.

Destacar que el diseño y la evaluación de la eficacia de este programa ha sido posible gracias a la participación de un gran número de personas que generosamente ha compartido su tiempo y su dedicación con nosotros/as. Agradecer a cada una de las personas que ha hecho posible este trabajo, usuarias y profesionales de las entidades Intress, Grupo 5 y Hermanas Hospitalarias, pertenecientes a la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental de la Comunidad de Madrid. Asimismo, gracias a Abelardo Rodríguez por abrirnos la puerta a esta maravillosa Red de personas, y acompañarnos, siempre con gran interés, en el camino.

El “Programa de Autoafirmación y Revelación” (PAR), se trata de un programa grupal, de 9 sesiones, estructurado y manualizado. Su diseño propio se ha basado en los resultados y conclusiones de dos estudios empíricos realizados por el equipo investigador encargado de su creación, que complementan a aquellos ofrecidos por los programas existentes que ofrecen resultados prometedores (Díaz-Mandado 2019; Corrigan et al., 2015; Yanos et al., 2015; Russinova et al., 2014).

El objetivo principal del PAR es que las personas que tienen un problema de salud mental reduzcan sus niveles de estigma internalizado en todas sus dimensiones: emocional, cognitiva y conductual. Y para conseguirlo interviene sobre un conjunto de variables que se ha demostrado son de gran importancia

para su desarrollo como son: el rol de enfermo, la autoestima, la autoeficacia, las creencias disfuncionales y las creencias estigmatizantes.

De forma general, se puede decir que este nuevo programa parte de la perspectiva del modelo de recuperación centrado en la persona, desde donde se pretende romper con la visión categorial de salud vs enfermedad y desde donde se fomenta la implicación de la propia persona en su propio proceso de recuperación. Es por ello que para su diseño se tiene en cuenta las opiniones y conocimientos de un grupo de personas usuarias de la Red de Salud Mental expertas en primera persona. Y en su aplicación se ofrece un papel activo a las personas participantes, incluyéndose una sesión basada en el apoyo entre pares liderada por personas expertas en primera persona.

El Programa de Autoafirmación y Revelación, se caracteriza por combinar estrategias psicoeducativas y técnicas derivadas de la terapia cognitivo-conductual, la terapia narrativa y la terapia de aceptación y compromiso. Al mismo tiempo que, como se acaba de mencionar, permite un espacio para la terapia de apoyo mutuo entre pares. Esta combinación de estrategias terapéuticas tiene el propósito de sumar las aportaciones que cada una de ellas ha evidenciado por separado, para que se pueda lograr un mayor efecto positivo sobre todas y cada una de las dimensiones del estigma, algo que se ha demostrado que de forma aislada no se llega a conseguir.

CONTENIDOS DEL PROGRAMA

El contenido específico del programa se organiza en seis bloques, que tienen objetivos terapéuticos generales. A continuación, se describe brevemente cada uno de ellos:

Bloque I. Psicoeducación: Se corresponde a la primera sesión. Y pretende aumentar los conocimientos de los/las participantes sobre conceptos relacionados con el estigma asociado a los problemas de salud mental mediante el empleo de estrategias psicoeducativas.

Bloque II. Entrenamiento en reestructuración cognitiva: Está compuesto por la 2ª y 3ª sesión. Y su objetivo principal es cuestionar y modificar las creencias disfuncionales y distorsionadas que presenta la persona, tanto aquellas que corresponden a estereotipos sobre el trastorno mental; como aquellas otras más personales que reflejan necesidad de aprobación o perfeccionismo. Se apoya en el uso de la reestructuración cognitiva.

Bloque III. Entrenamiento en aceptación y mindfulness: Complementa mediante una sola sesión al segundo bloque. Para ello emplea estrategias derivadas de la terapia de aceptación y compromiso tales como la defusión cognitiva, el uso de metáforas y el mindfulness. Y su principal propósito es que la persona aprenda a relacionarse, desde la aceptación y el distanciamiento, con aquellos pensamientos negativos, resistentes a la reestructuración cognitiva, bien por su carácter de realidad o de recurrencia.

Bloque IV. Entrenamiento en autoestima, autoeficacia, metas vitales y roles valiosos: Formado asimismo por una sola sesión. Sus objetivos son aumentar la autoestima, la autoeficacia e identificar metas vitales personales que guíen el desempeño de roles valiosos y significativos lejanos al rol de enfermo.

Bloque V. Estrategias de afrontamiento: Está compuesto por 3 sesiones. Y pretende que las personas aumenten su percepción de autoeficacia a la hora de enfrentarse a situaciones estigmatizantes. Y que amplíen su repertorio de estrategias de afrontamiento adaptativas ante situaciones estigmatizantes. Con el fin último de que disminuyan su ansiedad ante situaciones sociales temidas o evitadas al enfrentarse a ellas aplicando las estrategias aprendidas. Entre estas estrategias se pone mayor énfasis en la estrategia de dar a conocer el propio trastorno mental. Para su entrenamiento se adapta el del programa Honest, Open, Proud de Corrigan (Corrigan et al., 2015), en una sesión que será liderada, como en el programa original, por un par. En ella se valorarán las ventajas e inconvenientes de revelar, o no, el propio trastorno mental. Y se narrará la propia historia de recuperación para, en el caso de considerarlo, poder apoyarse en ella a la hora de revelar.

Bloque VI. Resumen, prevención de recaídas y cierre del programa: Se corresponde con la última sesión del programa y su objetivo final es el fomentar el mantenimiento de los logros, la prevención de recaídas y la generalización de los resultados.

METODOLOGÍA

Y ESTRUCTURA DE LAS SESIONES

Para el desarrollo del PAR se emplearán 9 sesiones semanales de aproximadamente una hora y media de duración que se encuentran detalladas en este Manual.

Se recomiendan que los grupos sean de al menos 5 personas y como máximo 8, para garantizar su eficacia. Y que las sesiones sean aplicadas por psicólogos/os con experiencia en el área de la salud mental y en el desarrollo de terapias de grupos.

Específicamente dentro de cada sesión aparecen los siguientes apartados:

- Objetivos específicos de la sesión
- Procedimiento y contenidos de la sesión
- Materiales generales y específicos
- Índice de actividades
- Desarrollo de la sesión. En todas ellas presenta la siguiente estructura:
 - ✓ Introducción de la sesión y corrección de las tareas para casa
 - ✓ Introducción del nuevo contenido teórico: mediante exposiciones, discusiones grupales y actividades o ejercicios
 - ✓ Explicación de las tareas para casa
 - ✓ Cierre de la sesión
- Materiales para los/las terapeutas para el desarrollo de la sesión
- Resumen de la información más importante y las consideraciones que el/la terapeuta ha de tener en cuenta para el desarrollo de la sesión

Además del Manual del/a terapeuta, se cuenta con material audio visual en formato PowerPoint, y videos. Así como con un conjunto de hojas de contenidos y hojas trabajo para los y las participantes que se entregan en cada sesión y que la persona participante podrá ir guardando en su carpeta de trabajo facilitada el primer día.



BLOQUE I. PSICOEDUCACIÓN

1ª SESIÓN: Primer contacto: acercándonos al estigma

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Promover la cohesión y la confianza grupal
- ❖ Comunicar los objetivos, los contenidos, la programación temporal y la metodología del programa
- ❖ Establecer normas generales que faciliten el adecuado desarrollo de las sesiones
- ❖ Conocer o aumentar el conocimiento sobre los conceptos de estigma social y estigma internalizado
- ❖ Conocer el impacto del estigma sobre la calidad de vida, el bienestar y la recuperación de las personas con trastorno mental

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

La sesión la dirigirá una terapeuta y una coterapeuta (que ayudará en la parte organizativa de la misma). Para conseguir los objetivos destacados, la terapeuta y la coterapeuta comenzarán dando la bienvenida y presentándose. Seguidamente se iniciará un ejercicio para que todos los y las participantes se presenten a sí mismos/as. A continuación, se introducirán los objetivos y los contenidos del programa y se detallará la metodología a seguir a lo largo de las sesiones. Se entregará a cada persona una programación temporal de todas las sesiones, con el fin de fomentar la asistencia. Y conjuntamente se establecerán las normas generales que facilitarán el desarrollo de las sesiones.

En la siguiente parte de la sesión se procederá a la explicación de los conceptos “estigma social y “estigma internalizado”, señalando sus componentes o dimensiones y ejemplificándolos. Se hará hincapié en el impacto del estigma en la recuperación, la calidad de vida y el bienestar. En esta parte se emplearán debates que propiciarán la participación y reflexión activa de cada una de las personas participantes sobre los constructos a trabajar.

Finalmente se explicará la tarea para casa con el fin de consolidar lo aprendido durante la sesión, que consistirá en ejemplificar y adaptar a sí mismos/as los conceptos aprendidos.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point: Presentación
- Presentación de Power Point: 1º Sesión

Material para la persona participante:

- Resumen del contenido de la sesión
- Documento: Programación temporal de las sesiones
- Hoja de trabajo 1: *Poniéndole un nombre*
- Hoja de trabajo 2: Tarea para casa: *Repasando lo aprendido sobre el estigma*

ACTIVIDADES

- 1 Bienvenida y presentaciones: ¿quiénes somos?
- 2 Presentación del programa ¿qué vamos a hacer estos ratos juntos/as?
- 3 ¿Cómo nos referimos al objeto del estigma? poniéndole un nombre
- 4 El estigma: un enemigo común, conozcamos más sobre él y lo venceremos
- 5 Tarea para casa
- 6 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.1 Bienvenida y presentaciones: ¿quiénes somos?

La terapeuta y coterapeuta se presentan así mismas y presentan el programa.

Siguiendo el siguiente guion:

- Dan sus nombres
- Cuentan de dónde vienen
- Mencionan el nombre del programa y brevemente el objetivo del mismo:

Nombre: *PAR (Programa de autoafirmación y revelación)*

Objetivo: *Reducir el estigma internalizado y con ello conseguir una mejora en la recuperación y en la calidad de vida de cada una de las personas que participan en el programa.*

-Agradecen y motivan la participación

Se da paso al turno de presentación por parte de los y las participantes, mediante el siguiente ejercicio de presentaciones:

-Decir su nombre

-Decir algún aspecto sobre sí mismo/a (por ejemplo, una afición que tenga o alguna cualidad de sí mismo/a)

-Y decir algo sobre sí mismo que los demás del grupo no sepan y que le gustaría contar intentando que sea algo divertido (esta última parte no ha de ser muy rígida, con ella se pretende fomentar la intimidad grupal, pero sin hacer que la persona se sienta incómoda, puede ser algo no gracioso, incluso que algún miembro del grupo sepa y si alguna persona no quisiera contar nada se respeta).

Las terapeutas empezarán la ronda, actuando como modelo.

1.2 Presentación del programa: ¿qué vamos a hacer estos ratos juntos/as?

La terapeuta ayudándose de la presentación de PowerPoint muestra de forma más detallada los objetivos del programa, los contenidos a trabajar, la metodología empleada y la programación de las sesiones.

Objetivo general del programa: Reducir el estigma internalizado asociado a tener un trastorno mental.

Objetivos específicos:

- Ampliar el conocimiento sobre los conceptos estigma y estigma internalizado
- Aprender a identificar las creencias estereotipadas, a cuestionarlas y a sustituirlas por otros pensamientos más realistas y útiles
- Aprender a aceptar y a distanciarse de los pensamientos negativos relacionados con el trastorno mental

- Reflexionar sobre uno/a mismo/a, aumentando la autoestima mediante la identificación de cualidades y fortalezas
- Identificar los propios objetivos y metas vitales, y trabajar hacia su logro
- Incrementar y adquirir nuevas estrategias adaptativas de afrontamiento del estigma

Programación temporal:

El programa se llevará a cabo en sesiones de 90 minutos, con un breve descanso. La frecuencia de las sesiones será semanal.

Se entregará a cada participante una programación de todos los días que su grupo tendrá sesión (indicando festivos si los hubiera) y el horario de las sesiones. Se les pedirá que anoten su asistencia para que lleven así un registro de la misma.

Metodología:

❖ Organización de las sesiones:

Las sesiones seguirán el siguiente formato:

- Repaso de la sesión anterior y corrección de las tareas para casa
- Introducción de los objetivos de la sesión
- Explicación del contenido de la sesión
- Ejercicios grupales/ individuales
- Resumen del contenido de la sesión
- Explicación de la tarea para casa
- Cierre de la sesión, espacio de dudas o comentarios

❖ Reglas de funcionamiento grupal:

- Confidencialidad: lo que se dice en este espacio se queda en este espacio
- La opinión de todos y todas, cuenta
- Nos respetamos los unos a los otros/as
- Importancia de la asistencia y la participación (se ha de comentar la importancia de asistir regularmente a las sesiones para completar el curso y obtener el diploma)

- Traer los materiales a todas las sesiones (habrá veces que se trabaje con material de sesiones previas, por lo que es bueno que lo tragan todos los días)
- Importancia de hacer las tareas para casa, pues ayudan a consolidar lo aprendido

Finalmente se ha de preguntar a cada grupo, si quisieran de añadir algunas reglas, de ser así, estas se escriben en la pizarra. Y se tendrán presentes en todas las sesiones.

1.3 ¿Cómo nos referimos al objeto del estigma?: poniéndole un nombre

La terapeuta comienza este apartado señalando que hay distintas poblaciones que son objeto del estigma, e indica que es el estigma derivado de recibir un diagnóstico psicológico/psiquiátrico, el que vamos a trabajar en este programa.

A continuación, se lanza la siguiente pregunta *¿de qué otras formas podríamos referirnos al trastorno mental?* La meta de esta pregunta es que se puedan identificar a sí mismos/as con el concepto que más les guste y no limitarlos/as a etiquetas como trastorno mental o enfermedad mental, que a algunas de las personas no les hace sentirse identificadas. Desde un inicio se pretende romper con las etiquetas rígidas, y validar cada experiencia personal.

Para realizar este ejercicio se entrega la hoja de trabajo 1: *Poniéndole un nombre*. Se dejará un par de minutos para que la persona la rellene. Es importante asegurarse que han entendido el ejercicio, para ello puede ponerse algún otro ejemplo más.

Algunos ejemplos que podrían salir son: *problemas de salud mental, problemas psicológicos, discapacidad, problemas o dificultades mentales, experiencias de malestar*.

De inmediato se apuntarán en la pizarra una lista con las respuestas que en voz alta se vayan diciendo. Luego, se formula la pregunta, *¿Cómo te gustaría se refirieran cuando se refieren a ti?* y que cada persona escriba su respuesta

de forma personal, si alguien quiere decirlo en voz alta, puede hacerlo, si no, no sería necesario.

Para terminar este ejercicio la terapeuta indica que aunque se usará la palabra trastorno mental en las sesiones, se valida que cada cual pueda usar el término que considere oportuno.

1.4 El estigma: un enemigo común, conozcamos más sobre él y lo venceremos

Este apartado incluye:

- Una discusión grupal ante un listado de preguntas relacionadas con el estigma
- Una explicación más teórica sobre el estigma social y el estigma internalizado

A Discusión grupal:

Se pretende la reflexión de los y las participantes mediante las siguientes preguntas:

A.1 *¿Habéis oído hablar sobre el estigma?* (si la respuesta es Sí: se formula A.1.1/ si la respuesta es NO, se formula A.1.2).

A.1.1 *¿Sabrías explicarme que es el estigma?*

A.1.2 *¿Habéis sentido un trato diferente, injusto o discriminatorio debido al hecho de tener un diagnóstico de trastorno mental? ¿Cuándo?*

A.2 *¿Y sabéis que es el estigma internalizado o el autoestigma? ¿Y podrías explicarme que creéis que es?*

Si ninguna persona ha oído hablar del estigma, se formula A.1.2 y se intentan extraer la respuesta a la pregunta que es el estigma mediante sus opiniones ante esta pregunta. Si saben que es el estigma, esta pregunta (A.1.2) no sería necesaria.

Finalizada la discusión grupal la terapeuta hace un resumen de la información obtenida durante la misma.

Importante, si aparecen los contenidos estereotipos, prejuicios y/o discriminación recogerlos en el resumen sin nombrarlos aún como tal, pero intentar recoger un ejemplo de cada uno de ellos.

B Explicación teórica:

Se facilita información sobre los siguientes puntos, usando la presentación de PowerPoint:

- El estigma social y sus componentes: estereotipos/prejuicios/discriminación
- El estigma internalizado o autoestigma y sus componentes: estereotipos/prejuicios/autodiscriminación
- El impacto del estigma internalizado en la recuperación. Antes de facilitar información de este punto se formula la siguiente pregunta: *¿Creéis que el estigma afecta a la recuperación de las personas?* Permitiendo nuevamente una breve discusión grupal previa a la explicación teórica.

1.5 Tarea para casa

La tarea para casa consistirá en completar la hoja de trabajo 2, *Tarea para casa: repasando lo aprendido sobre el estigma*, en la cual hay que escribir un ejemplo de estigma social y otro ejemplo de estigma internalizado. El objetivo de la tarea es integrar los conocimientos aprendidos sobre la sesión y empezar a reflexionar sobre las propias experiencias de estigma.

La hoja de trabajo tiene un formato de autorregistro, en el que se le pide a cada participante que escriba una situación de estigma social y otra de estigma internalizado que experimente a lo largo de la siguiente semana.

En el caso de no haberlo experimentado, serviría escribir un ejemplo, de ambos tipos de estigma, que recuerden del pasado o que se puedan imaginar pudieran ocurrir en el futuro.

La terapeuta lo explicará detalladamente antes de acabar la sesión, con un ejemplo. Se indicará que se puede consultar el material sobre el contenido de la primera sesión que se les ha entregado para su realización. Es de gran importancia, motivar a los y las participantes a realizar la tarea para casa.

1.6 Cierre de la sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de tareas para casa, agradece y despide a los y las participantes.

MATERIAL PARA LAS/ LOS PROFESIONALES

INFORMACIÓN TEÓRICA

Estigma: Al indagar sobre el origen de la palabra estigma, nos remontamos a la antigua Grecia donde στίγμα (stigma), hacía referencia a una marca que se grababa con un hierro candente o tomaba forma de cortes en el cuerpo de las personas, como castigo ante un delito o como símbolo de esclavitud y cuya función era indicar que la persona debía ser evitada.

Hace más de cincuenta años Goffman (1963, p.3) definió el estigma como “un atributo que es profundamente devaluador el cual degrada y rebaja a la persona portadora del mismo”.

Recientemente se aborda el estigma desde una perspectiva más amplia, donde debe entenderse como un proceso de construcción social dinámico que se pone de manifiesto en tres aspectos del comportamiento social: estereotipos, prejuicios y discriminación (Ottati, Bodenhausen y Newman, 2005).

Estereotipos: creencias que versan sobre grupos y a su vez se crean y comparten en y entre los grupos de una cultura (Huici, 1999). Es decir, la estructura cognitiva que contiene el conocimiento, las creencias y las expectativas (Mackie, Hamilton, Susskind y Roselli, 1996).

Prejuicio: Se corresponde con la valoración del estereotipo, y hace referencia a las reacciones emocionales negativas que se experimentan ante los estereotipos. Según Allport (1954) el prejuicio es a una actitud hostil o de desconfianza hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente debido a su pertenencia a dicho grupo.

Discriminación: todos aquellos comportamientos que ponen a las personas estigmatizada en situación de desventaja social: rechazo, evitación, desvalorización, sobreprotección.

Estigma social: hace referencia a los estereotipos, prejuicios y conductas discriminatorias que la sociedad tienen sobre una persona con trastorno mental.

Estigma internalizado: Vivir en una en una sociedad con ideas estigmatizantes sobre las personas con trastorno mental puede llevar a la persona diagnosticada a internalizar esas ideas (Corrigan et al., 2006).

El estigma internalizado es un proceso en el que la persona con trastorno mental:

1. Conoce los estereotipos sociales asociados al trastorno mental, los acepta, y se los aplica a sí misma
2. Realiza autovaloraciones prejuiciosas (actitud negativa hacia sí misma), que le lleva a emociones negativas, al deterioro de la autoestima, de la autoeficacia y a la aparición de sentimientos de desmoralización y desesperanza
3. Lleva a cabo comportamientos autodiscriminatorio como:
 - Abandono de sus deseos y aspiraciones a una vida valiosa e independiente.
 - Cese o reducción de actividades (de ocio, de salud, del cuidado de sí misma y de otros/as, de formación y aprendizaje, de empleo u ocupación y de realización persona entre otras)
 - Aislamiento social
 - Autocrítica
 - No defensas de los propios derechos

Consecuencias/impacto del estigma internalizado: Se sabe que el estigma social y el estigma internalizado son una barrera para la recuperación.

Muchos estudios muestran que las personas con mayores niveles de estigma internalizado tienen (Livingston y Boyd, 2010; Muñoz et al., 2009; Brohan et al 2010; Gerlinger et al., 2013; Tsang et al., 2009):

- Menos orientación a la recuperación
- Menos calidad de vida
- Peor funcionamiento psicosocial y menor nivel de autonomía personal
- Más malestar emocional y más síntomas depresivos: tristeza, desesperanza, desgana, desilusión
- Menos/peores relaciones sociales y más tendencia al aislamiento.
- Más ansiedad social
- Más baja autoestima y autoeficacia
- Buscan menos ayuda

EJEMPLOS PARA AYUDAR A LA EXPLICACIÓN

Intentar usar los ejemplos que hayan salido en la discusión grupal si se adecúan, en la explicación sobre el estigma y sus componentes. De no ser así, aquí se presentan algunos ejemplos que se pueden utilizar:

Estigma social:

-Un familiar de una persona con trastorno mental que cree que las personas que tienen un diagnóstico de trastorno mental son débiles y no puede valerse por sí mismas (estereotipo), podría sentir pena (prejuicio), lo que podría llevarle a no dejarla hacer nada por sí misma o a tratarla como a un niño/a (discriminación por sobreprotección).

-Un entrenador de fútbol que piense que las personas con trastorno mental son impredecibles (estereotipo), entonces podría sentir desconfianza (prejuicio) y no contar con ella para participar en el equipo de fútbol (discriminación).

-Un compañero de clase que cree que las personas con trastorno mental son violentas (estereotipo), podría sentir miedo (prejuicio), y por lo tanto se comportará alejándose de las personas con un diagnóstico de trastorno mental (discriminación).

-Una persona que piensa que las personas con trastorno mental son culpables de su trastorno (estereotipo), entonces sentirá enfado (prejuicio) y por lo tanto se podrá comportar insultándola o recriminándole cosas que no le guste de ella (discriminación).

Estigma internalizado:

-Una persona con un trastorno mental que piensa que es incapaz de realizar una tarea por el hecho de tener un trastorno mental (estereotipo), se podría sentir decepcionada/triste (prejuicio) y por lo tanto podría abandonar la tarea (autodiscriminación).

-Una persona con un trastorno mental que piense que tiene la culpa de tener el trastorno mental (estereotipo), podría sentirse culpable o enfadada consigo misma (prejuicio) y autocriticarse (autodiscriminación).

-Una persona con un trastorno mental que piense que no se va a recuperar nunca (estereotipo), entonces podría sentir una gran (desesperanza/tristeza) (prejuicio) y podría dejar de ir al centro de día o a su psiquiatra (autodiscriminación).

-Una persona con un diagnóstico de trastorno mental que piense que es extraña/rara por tener un problema de salud mental (estereotipo), podría sentir vergüenza (prejuicio) y por lo tanto se comportará quedándose en su casa y no relacionándose con nadie (autodiscriminación).

A TENER EN CUENTA PARA EL DESARROLLO DE LA SESIÓN

Puede ser que haya personas que afirmen que no están de acuerdo con los estereotipos, validar que esto pueda ocurrir, haciendo sin embargo hincapié en que son algo que desgraciadamente están desde siempre muy presente en la sociedad, que aunque no estemos de acuerdo con estas ideas, incluso aunque estemos en contra de ellas, nos afectan incluso aunque no queramos y no nos demos cuenta. Dar importancia a la dimensión emocional, (suele estar más presente), así como a los comportamientos auto-discriminatorios (aislamiento, abandono de actividades), para poder llegar a aquellas personas que se resistan a admitir la aceptación (ni siquiera de forma implícita) de los estereotipos.

Recordar que las conductas de discriminación no son solo rechazo y evitación, la desvaloración (de las demás personas o de una misma), mensajes como “no puedo”, “no sirvo”, “no soy capaz” son formas de discriminación, así como la sobreprotección por parte de los demás, o el paternalismo.



BLOQUE II. ENTRENAMIENTO EN RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

2ª SESIÓN: Desafiando al autoestigma I: derribando las creencias estigmatizantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Identificar las creencias estereotipadas sobre las personas con trastornos mentales
- ❖ Someter a juicio los estereotipos, cuestionando su falsedad y su veracidad
- ❖ Reducir el acuerdo con los estereotipos asociados a los trastornos mentales
- ❖ Remplazar los estereotipos por otras ideas más verdaderas y menos dañinas

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

La terapeuta, comenzará resumiendo la sesión anterior y corrigiendo la tarea para casa. A continuación, se presentaran los objetivos de la presente sesión y se repartirá el material necesario para su desarrollo. Se continuará con una reflexión individual sobre el propio autoestigma. Y se normalizará el que las personas que tienen un trastorno mental, u otra característica que de algún modo ha sido devaluada por la sociedad en la que vive, terminen aceptando las creencias socialmente compartidas, e incluso aplicándolas sobre sí mismas en algunos momentos.

Seguidamente, se recordará que son las creencias estereotipadas (dimensión cognitiva del estigma) y se identificarán mediante una discusión grupal aquellas creencias estereotipadas compartidas por la sociedad sobre las personas con trastornos mentales. De inmediato se procederá a cuestionar estas creencias mediante información veraz, para concluir en una creencia más verdadera y

menos dañina que la remplace. Finalmente se explicará la tarea para casa que consistirá en continuar buscando pruebas que cuestionen las creencias estereotipadas, para de este modo consolidar lo aprendido durante la sesión.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point

Material para la persona participante:

- Hoja de trabajo 3: *Reflexionando sobre mí mismo/a*
- Hoja de trabajo 4: *Informe de investigación*
- Hoja de trabajo 5: Tarea para casa: *Más pruebas en contra de las ideas falsas sobre las personas con trastorno mental*

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
- 2 Poniendo a prueba la internalización del estigma: haciéndome daño a mí mismo/a con el auto-estigma
- 3 Listado de ideas sobre el trastorno mental: reflexionando sobre las ideas estigmatizantes
- 4 Probando la veracidad o falsedad de las ideas: ejercicio del inspector/a de policía
- 5 Tarea para casa
- 6 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.7 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se empieza haciendo un breve resumen de la sesión anterior, que facilitará la posterior corrección de la tarea para casa: hoja de trabajo 2: *Repasando lo aprendido sobre el estigma*. Recordar, reforzar si se ha realizado la tarea para casa y motivar a las personas que no la hayan realizado, si las hay, indicando

la importancia de la realización de tareas para casa como forma de poder consolidar e interiorizar lo aprendido durante la sesión.

A continuación se introduce el tema y los objetivos de la presente sesión y se entrega el material de la misma.

1.8 Reflexionando sobre la internalización del estigma: haciéndome daño a mí mismo/a con el autoestigma

En este apartado se va a realizar un ejercicio individual, que consiste en responder a un breve cuestionario de cuatro preguntas sobre el grado de acuerdo con creencias estigmatizantes. El objetivo del ejercicio es que las personas conecten con su propio estigma internalizado.

Para realizar el ejercicio, la terapeuta explica la hoja de trabajo 3: *Reflexionando sobre mí mismo/a*. Se ha de indicar que las respuestas son algo personal, que no hace falta que compartan sus resultados. Cada participante ha de rellenarla de forma individual.

Una vez terminen, la terapeuta señala que a veces es posible que pensemos o nos sintamos como las afirmaciones de la hoja de trabajo indicaban y esto es debido a que hay ideas falsas sobre los trastornos mentales que están presentes en nuestra sociedad, y podemos terminar aceptándolas. Informar que esto también ha ocurrido y ocurre con otras poblaciones, por ejemplo existen ideas falsas como: *los negros son menos inteligentes que los blancos*, o las mujeres *conducen peor que los hombres*, que aunque no nos demos cuenta, a veces las hemos oído tanto que podemos llegar a pensarlas en algunos momentos, o podemos sentirnos mal a causa de ellas incluso aunque sepamos que son falsas.

1.9 Listado de ideas falsas sobre el trastorno mental: reflexionando sobre las ideas estigmatizantes

En primer lugar, la terapeuta explica que una idea falsa es aquella que no se corresponden con la realidad (no hay evidencias) o aquella que es una exageración o generalización de la realidad. Puede poner algún ejemplo. Seguidamente formula la siguiente pregunta y el siguiente ejemplo de respuesta.

Pregunta:

¿Qué ideas/pensamientos sobre las personas con trastorno mental creéis que puede tener la gente, (y a veces nosotros/as mismos/as podemos pensar, incluso aunque sepamos que son falsas)?

Ejemplo de Respuesta:

Las personas con trastorno mental son culpables de su trastorno.

La terapeuta va escribiendo en la pizarra las ideas falsas que las y los participantes van diciendo. Una vez terminada la puesta en común, las terapeutas han de asegurarse de que las principales ideas están recogidas. Estas ideas son las siguientes:

Las personas con trastorno mental:

- 1 Dependen de los demás, no pueden valerse por sí mismas
- 2 Son incapaces de trabajar o de realizar sus tareas
- 3 Son agresivas, peligrosas, violentas
- 4 Son culpables de su trastorno
- 5 Nunca se recuperarán
- 6 Son raras, extrañas
- 7 Son impredecibles e inestables
- 8 Son débiles o vagas
- 9 No saben relacionarse con los demás
- 10 No pueden controlar su propia vida
- 11 No pueden lograr sus metas ni tener una vida satisfactoria

1.10 Probando la veracidad o falsedad de las ideas: ejercicio del inspector/a de policía

En esta parte de la sesión, se anima a los y las participantes a colocarse en el papel de inspectores/as de policía. Los/las inspectores no se creen la información que reciben sin contrastarla, siempre tienen que buscar evidencias a favor y evidencias en contra de cada una de las afirmaciones que les llegan. Por lo tanto, ellos tendrán que pensar en evidencias a favor y en contra de cada idea de la lista.; y ponerlas en común. La terapeuta facilitará evidencias en contra de las ideas para demostrar su falsedad, generando la necesidad de crear una idea alternativa más verdadera.

Con la discusión grupal se pretende llegar a una conclusión común sobre las ideas. La idea alternativa más verdadera que se haya decidido (aquella que cuenta con más evidencias a favor) reemplaza a la idea inicial falsa y se apunta en la pizarra. Este procedimiento se repetirá con todas las ideas falsas mencionadas en el ejercicio anterior, o al menos con las más importantes.

Se facilita la hoja de trabajo 4: *Informe de investigación*, para que las personas puedan escribir las ideas falsas, el resultado de la discusión y las ideas alternativas que las reemplazan.

Se aconseja, a los y las participantes, que aquellas ideas verdaderas que les resulte más difícil de recordar las escriban con letras grandes en un lugar visible (quizás en el corcho de la habitación). Si quieren traer el próximo día una foto, como la que se muestra en el Power Point, para enseñársela a los compañeros/as son bienvenidas. Siendo el objetivo de ello que la vean con mucha frecuencia y que de este modo pasen más fácilmente a formar parte del repertorio de creencias sustituyendo como veíamos a la idea falsa previa.

1.11 Tarea para casa

La tarea para casa consiste en preguntar a una o más personas de confianza sobre su opinión acerca de una de las ideas elegida de la lista.

Las personas seleccionadas deberían ser personas en las que confíen y que les apoyen (familiar, amigo, pareja, profesional del centro). Es importante que se elija a una persona que tienda a la desacreditación de la idea falsa. La terapeuta ha de supervisar la persona elegida intentando garantizar que sea una buena candidata.

Algunos ejemplos de preguntas que pueden realizar son los siguientes:

Ejemplo 1:

-¿Crees que **todas** las personas **sin** trastorno son capaces de hacer bien su trabajo/o sus tareas?

-¿Crees que **todas** las personas **con** trastorno mental son incapaces de hacer bien su trabajo o de realizar bien sus tareas?

Ejemplo 2:

-¿Conoces/has oído hablar o has visto en la TV, **personas sin** trastorno mental que sean violentas o agresivas?

-¿Conoces/has oído hablar de **personas que tienen algún trastorno mental y no sean violentas o agresivas?**

El modo de proceder para organizar la tarea para casa ha de ser el siguiente:

Según el tiempo y/o el nivel de autonomía de los miembros del grupo, la terapeuta podrá elegir una de las siguientes dos opciones:

- a Que todos juntos elijan una idea y formulen las preguntas que van a realizar a la persona elegida.
- b Que cada uno elija su idea y formule las preguntas de forma individual. En este caso la terapeuta ha de supervisar, además de la persona elegida, las preguntas que se le van a formular.

Cada participante durante la sesión tiene que rellenar la hoja de trabajo 5: *Más pruebas en contra de las ideas falsas sobre las personas con trastorno mental*. La finalidad de hacerlo en sesión es facilitar la realización de la tarea para casa. La terapeuta ha de ayudar a las personas si lo necesitan y asegurarse que todos tienen la hoja rellena y la tarea clara.

1.12 Cierre de la sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de tareas para casa, agradece y despide a los y las participantes.

MATERIAL PARA LOS/LAS PROFESIONALES

En la segunda actividad, cuando se pretende que la persona conecte con el propio estigma, es importante evitar culpabilizar y validar el que esto ocurra. Explicar que es muy común que las personas que suelen sufrir el estigma social lo internalicen en un primer momento. Esto ha ocurrido con muchos otros colectivos, se pueden poner ejemplos. Señalar que somos seres sociales y aprendemos de aquello que nos rodea, incluso de forma implícita sin darnos cuenta, así que en un primer momento puede que esos mensajes pasen y formen parte de nuestro sistema de creencias. Sin embargo, podemos enfrentarnos a ellos. Con esto dar espacio a la posibilidad de cambio, incidir en que la internalización del estigma, o el autoestigma, no es algo que tenga que durar para siempre, si luchamos contra él, podemos conseguir empoderarnos y reducir la autoestigmatización y es esto justo lo que se va a realizar en este programa. Reforzar el que hayan dado el primer paso en la lucha contra el

autoestigma apuntándose al taller. Y animar a la asistencia y a la participación, mostrándolas como camino hacia la superación del estigma internalizado.

Por otro lado, es importante que la terapeuta apoye la falsedad de las ideas, intentando demostrar la falta de evidencias en contra de la idea y la exageración o la mala interpretación de la misma, al mismo tiempo que facilita información a favor de las ideas alternativas. Pero imponer la falsedad de una idea sin que los y las participantes lo consideren como algo a lo que ellos mismos han llegado, no tiene ningún sentido. Cada persona tiene su propia experiencia y puede que algunas de ellas confirmen la idea falsa, hay que respetar las experiencias de cada persona. Además, se ha de tener en cuenta que a veces estas ideas no están totalmente alejadas de la realidad; puede ser que a partir de situaciones o personas concretas se cree una idea, y esta idea posteriormente se generalice a todas las personas con trastorno mental y a todos los momentos de la vida de esta persona. Debemos poner el énfasis en que es esta generalización la que no se corresponde con la realidad y centrar la discusión en este punto.

Se ha de usar el método de la discusión socrática: se formulan preguntas para comprobar la evidencia de cada idea estigmatizante y se guía en el proceso de someter la idea a juicio. Intentando en todo momento que sean los y las participantes quienes lleguen a las conclusiones finales y generen de este modo una idea alternativa más verdadera.

A veces puede ayudar el descomponer la idea en dos subideas implícitas y ver los argumentos a favor y en contra de ambas, por ejemplo: la idea de que *las personas con trastorno mental son violentas*, se podría descomponer en:

- 1 *Ninguna persona sin trastorno mental es violenta.*
- 2 *Todas las personas con trastorno mental son violentas.*

Estaría indicado, conectar el contenido de esta sesión con el de la sesión previa, señalando la relación entre el estigma social y las ideas falsas por parte de la sociedad (estereotipos) y colocando el origen del autoestigma en la interiorización de estas ideas falsas.

3ª SESIÓN: Desafiando al autoestigma II: el Impacto de derribar las creencias estigmatizantes

OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA SESIÓN

- ❖ Conocer las características de los pensamientos, al concebirlos como interpretaciones subjetivas de la realidad
- ❖ Conocer la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas relacionadas (Modelo a-b-c)
- ❖ Cuestionar los pensamientos estigmatizantes sobre uno/a misma y reemplazarlos por pensamientos alternativos
- ❖ Cuestionar las creencias disfuncionales sobre uno/a misma y reemplazarlas por pensamientos alternativos
- ❖ Transformar las cogniciones de enfermedad, reduciendo con ello el rol de enfermo

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

Siguiendo la dinámica de las sesiones previas, el/la terapeuta comenzará resumiendo la sesión anterior y corrigiendo la tarea para casa. Inmediatamente después se presentarán los objetivos de la sesión y se repartirá el material.

Se introducirá el contenido propio de esta sesión mediante un ejercicio experiencial en el que se presentarán imágenes de ilusiones ópticas, que facilitarán la explicación sobre las características de los pensamientos distorsionados (creencias disfuncionales y creencias estereotipadas). Se continuará explicando y ejemplificando el modelo a-b-c y con él la relación entre los pensamientos, las emociones y las conductas relacionadas y sus consecuencias. Seguidamente se procederá a la reestructuración cognitiva de los pensamientos distorsionados, al cuestionarlos y sustituirlos por pensamientos alternativos más realistas y útiles para la persona. Y finalmente se propondrá la tarea para casa para poder seguir trabajando durante la semana aquello aprendido en la sesión. Concretamente la tarea consistirá en continuar reestructurando nuevas creencias distorsionadas (pensamientos estigmatizantes y disfuncionales).

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point
- Bolígrafos de colores

Material para la persona participante:

- Resumen del contenido de la sesión
- Hoja de trabajo 6: *Cadena situación-pensamiento-emoción-conducta*
- Copia hoja de trabajo 6; Tarea para casa: *Cadena situación-pensamiento-emoción-conducta*

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
- 2 Características de los pensamientos: mis pensamientos no siempre llevan razón
- 3 Explicación del modelo a-b-c: la cadena: situación-pensamiento-emoción-conducta
- 4 Ejercicio: cambiando el pensamiento, mejorando las consecuencias
- 5 Tarea para casa: cadena situación-pensamiento-emoción-conducta
- 6 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.13 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se empieza haciendo un breve resumen de la sesión anterior y corrigiendo la tarea para casa: hoja de trabajo 5: *Más pruebas en contra de las ideas falsas sobre las personas con trastorno mental*. Es importante que en la tarea para casa todos/as hayan obtenido respuestas que desacrediten las creencias estigmatizantes y que permitan concluir en una idea alternativa más verdadera. De no ser así, dedicarle un momento de la sesión para analizar por qué no ha ocurrido: tal vez la persona a la que ha preguntado no ha sido bien seleccionada, o no se han formulado bien las preguntas, o puede que no se han interpretado bien sus respuestas. En el primero de los casos, se ha de

elegir a otra persona, asegurando que de información que contradiga la idea estigmatizante, quizás un profesional del centro puede ser una buena opción. Si se trata de una mala formulación de las preguntas, volver a revisar las preguntas y/o elegir otras preguntas más adecuadas para el objetivo de la tarea. Y si es la interpretación de la persona lo que está fallando, buscar información de porqué ocurre y ayudarla en el proceso de interpretación de la información en la misma línea que se hizo en la sesión anterior.

Una vez terminada la corrección se introducen el tema y los objetivos de la presente sesión y se entrega el material de la misma.

1.14 Características de los pensamientos: mis pensamientos no siempre llevan razón

En este apartado la terapeuta se apoya en unas imágenes de ilusiones ópticas, que aparecerán en la presentación de PowerPoint, para explicar que:

-A veces lo que pensamos no se corresponde con la realidad (imágenes de las rayas)

-A veces sobre una misma realidad existen más de un pensamiento válido y puede que uno sea más útil que otros (imagen de la vieja/joven y de las caras/copa).

Con este ejercicio se pretende que los participantes conozcan las características de los pensamientos y los conciban como interpretaciones subjetivas de la realidad, que dependen de nosotros, no como la realidad en sí.

1.15 Explicación del modelo a-b-c: la cadena de situación-pensamiento-emoción-conducta

Mediante la presentación de PowerPoint la terapeuta explica el modelo a-b-c, según el cual, son los pensamientos sobre los acontecimientos y no estos mismos los que dan lugar a determinadas emociones y comportamientos.

Es importante que los y las participantes entiendan que las situaciones por sí mismas no son las responsables de las consecuencias, que es la interpretación de la situación la que lleva a unas u otras emociones y conductas. Por lo tanto, se tiene más poder del que se cree sobre las propias emociones y conductas. Modificando los pensamientos, se puede provocar cambios en ellas.

La manera en la que la terapeuta ha de conseguir que los y las participantes entiendan y asimilen el modelo será a través de ejemplos, relacionados con el trastorno mental. Pueden ser tantas creencias estigmatizantes, o pensamientos disfuncionales relacionados con la necesidad de aprobación o el perfeccionismo. En un primer momento la terapeuta empezará poniendo algunos ejemplos. Y en un segundo momento, pedirá ayuda a los y las participantes, para que: mencionen en voz alta otras situaciones, pensamientos, emociones y/o conductas.

De nuevo, estaría indicado, el conectar el contenido de esta sesión con el de las sesiones previas, indicando su relación con el estigma (los pensamientos, se corresponden con los estereotipos, las emociones con los prejuicios y las conductas con la discriminación). Tanto en los demás (estigma social), como en un mismo (auto-estigma).

1.16 Ejercicio: cambiando el pensamiento, mejorando las consecuencias

Este ejercicio tiene como objetivo que los y las participantes no se queden en su pensamiento inicial si éste les está ocasionando consecuencias negativas, si no que den un paso más allá y lo cuestionen. Para finalmente sustituirlo por otro pensamiento más adecuado que les permita tener otras emociones y otras conductas más positivas y beneficiosas.

La forma de trabajar será la siguiente, en un primer lugar la terapeuta utiliza algunos de los ejemplos del ejercicio anterior para mostrar cómo se llevaría a cabo el ejercicio de cuestionar y modificar un pensamiento. Se muestran a los y las participantes, mediante la presentación de Power Point algunas preguntas que pueden ayudar a cuestionar los pensamientos.

Una vez cuestionado el pensamiento, la terapeuta construye otro pensamiento alternativo sobre esa misma situación y lo presenta al grupo, así como, las emociones y conductas que de él se podrían derivar.

A continuación, acabada la explicación y la ejemplificación de la terapeuta, los y las participantes realizan el ejercicio de la hoja de trabajo 6: *Cadena situación-pensamiento-emoción-conducta*. Para ello, tendrán que pensar alguna situación relacionada con el trastorno mental, ante la que hayan tenido emociones y/o conductas negativas. A partir de esta situación, deberán identificar cual fue el pensamiento que ocasionó esas emociones y conductas.

Una vez identificada la cadena: situación-pensamiento-emoción-acción, deben escribirla en la hoja de trabajo 6, de forma individual.

A partir de aquí, se puede seguir trabajando de forma individual o en pareja, para cuestionar el pensamiento y generar otro pensamiento alternativo. Se les pide que el pensamiento alternativo lo escriban en la misma hoja en otro color, así como las consecuencias que este podría facilitar (emociones y conductas). Se les pondrá un ejemplo en la pantalla de cómo hacerlo.

Si deciden trabajar individualmente cada uno realiza su ejercicio completo. Pero si deciden hacerlo en pareja, primero trabajaran sobre los pensamientos de una de las personas y luego sobre los de la otra.

Recordar: No intentar imponer la alternativa de pensamiento que creemos más adecuada, ni hacer críticas de las ideas de los participantes, solo transmitir que las ideas no son absolutas, y que existen distintos puntos de vista de una misma situación algunos más beneficiosos que otros. Intentar que la persona lo entienda y motivarlas a buscar aquel punto de vista que apoyado en evidencias, le sea útil y no le haga daño.

Cuando todos finalicen el ejercicio este se pone en común.

1.17 Tarea para casa

Como tarea para casa los y las participantes tendrán que realizar el mismo ejercicio, con otra situación, usando la copia hoja de trabajo 6; Tarea para casa: *Cadena situación-pensamiento-emoción-conducta*.

Se recomienda, si diera tiempo, que cada persona piense y escriba la situación durante la sesión y que esta sea revisada por la terapeuta, esto se espera facilite la realización de la tarea para casa y garantizará su éxito.

1.18 Cierre de la sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de taras para casa, agradece y despide a los y las participantes.

MATERIAL PARA LOS/LAS PROFESIONALES

EJEMPLOS PARA AYUDAR A LA EXPLICACIÓN

EJEMPLO 1: Situación: Voy andando por la calle y veo a un conocido que no me saluda.

OPCIÓN A: Pensamiento: No me saluda porque sabe que tengo un trastorno mental, todos se distancian de mí por eso; emoción: tristeza; conducta: me vuelvo a casa pronto e intento no salir más, para que no vuelva ocurrirme.

OPCIÓN B: Pensamiento: No me ha saludado porque no me ha visto; emoción: calmado; conducta: sigo paseando y no dejo de hacerlo.

OPCIÓN C: Pensamiento: Puede que tenga alguna otra razón para no saludarme, o puede que no quiera tener contacto conmigo porque sabe que tengo un trastorno mental. De ser así ha de tener mucho estigma, no me interesa estar cerca de gente así.; emoción: orgullo; conducta: me voy con otros amigos.

EJEMPLO 2: Situación: Me entero que hay entradas gratuitas a los museos

OPCIÓN A: Pensamiento: No podré retener ninguna información porque soy incapaz de concentrarme; emoción: tristeza, decepción; conducta: me quedo en casa durmiendo sin hacer nada. No disfruto del día que hace fuera y del paseo al museo, no me relaciono con nadie, no disfruto de las obras de arte que hay en el museo.

OPCIÓN B: Pensamiento: Soy capaz de retener un par de ideas de la información del museo y puedo simplemente mirar los cuadros y pensar en si me gustan o no y en que me transmiten; emoción: interés, felicidad, tranquilidad; conducta: voy al museo, paseo hasta allí, me relaciono con el personal del museo y disfruto de algunos cuadros.

EJEMPLO 3: Situación: Salen ofertas de trabajo en mi CRL

OPCIÓN A: Pensamiento: no soy capaz de realizar ningún trabajo, soy un incompetente y nadie va a querer contratarme; emoción: tristeza, desesperanza; conducta: no busco trabajo, me quedo en casa sin hacer nada.

OPCIÓN B: Pensamiento: Puede que haya gente que no me contrate si se entera que tengo un trastorno mental porque están desinformados y no son capaces de desafiar a los estereotipos, pero yo no quiero trabajar para jefes así, sin embargo, hay otras personas que son tolerantes, como mi amiga Julia, o mi psicóloga Rocío, y me podrían aceptar en su empresa. Voy a buscar empresas donde haya jefas como ellas. Y como se me dan muy bien los animales voy a echar mi CV para trabajar como paseador de perros o como empleado de tienda canina, hay muchas opciones; emoción: interés, ilusión, alegría, esperanza; conducta: salgo de casa, hablo con amigos y con profesionales del centro sobre empresas en las que pueda encajar, hago mi CV, y lo entrego.

EJEMPLO 4: Situación: Entrar en una cafetería donde he quedado con algunos amigos.

OPCIÓN A: Pensamiento todos me miran y piensan que soy raro porque tengo un trastorno mental, emoción: tristeza, vergüenza, conducta: salgo de la cafetería inmediatamente y me encierro en casa todo el día.

OPCIÓN B: Pensamiento: Esas dos personas me miran puede ser porque acabo de entrar y la gente suele hacer eso; emoción: calma, ilusión, interés; conducta: me siento me tomo un café y hablo con mis amigos.

OPCIÓN C: Pensamiento: Esa señora de ahí y ese hombre (dos personas no todos) me miran, pueden que sean cotillas y miren a todos, o puede que sepan que tengo un trastorno mental, hay personas como ellos desinformadas sobre las personas con trastornos mentales y creen que no han visto nunca a una persona con un trastorno mental, se equivocan 1 de cada 4 persona tiene o ha tenido algún trastorno mental, si quieren mirarme que lo hagan, no voy a dejar de pasar un buen rato con mis amigos por ninguna persona desinformada y cotilla que decide mirarme, ya se cansarán; emoción: indiferencia, orgullo de mí mismo/a; conducta: me siento me tomo un café y hablo con mis amigos.



BLOQUE III. ENTRENAMIENTO EN ACEPTACIÓN Y MINDFULNESS

4ª SESIÓN: Luchando contra el auto-estigma desde la aceptación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Profundizar en las características de los pensamientos, al concebirlos como interpretaciones subjetivas de la realidad
- ❖ Aprender otras formas de relacionarnos con nuestras creencias estigmatizantes y disfuncionales, desde la aceptación y el distanciamiento
- ❖ Aprender otras formas de relacionarnos con las cogniciones de enfermedad que están debajo del rol de enfermo, desde la aceptación y el distanciamiento
- ❖ Reducir los pensamientos automáticos y negativos relacionados con creencias estigmatizantes y disfuncionales

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

Esta sesión también se iniciará resumiendo la sesión anterior y corrigiendo la tarea para casa. Igualmente, se presentarán sus objetivos y se repartirá el material necesario para su desarrollo.

A continuación, se trabajará con los y las participantes en la línea de la terapia de aceptación y compromiso, con el fin de reducir la credibilidad y el impacto de los pensamientos estigmatizantes negativos que se resisten a la reestructuración cognitiva, bien por su mayor carácter de realidad o su recurrencia. Para ello se empleará el uso de metáforas y ejercicios experienciales grupales. Además se entrenarán estrategias que sustituyen a la fusión cognitiva y que favorecen la aceptación y el distanciamiento de los pensamientos negativos. Entre ellas se realizará un ejercicio de mindfulness. Finalmente como en el resto de sesiones se explicará la tarea para casa que en este caso consistirá en registrar algunos de los pensamientos negativos que

tienen a lo largo de la semana, indicando que estrategia llevaron a cabo (puede ser cuestionar y modificar el pensamiento o aceptarlo y distanciarse de él). También se solicita el grado de utilidad de la estrategia. Además, se entregará a las personas participantes un audio con un ejercicio de mindfulness para que puedan continuar practicándolo.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point
- Bolígrafos de colores

Material para la persona participante:

- Hoja de trabajo 7, Tarea para casa: *No dejándonos arrastrar por los pensamientos negativos.*
- Metáfora del ordenador
- Anexo 2: actividad consciente: Comer una pasa
- Pasas y algunas golosinas (alternativas, para posibles alergias).
- Audio 1: música de fondo para la meditación guiada
- Audio 2: meditación guiada

ACTIVIDADES

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
2. Ejercicio: trabajo con la metáfora del ordenador
3. Ejercicio: actividad dirigida por los pensamientos
4. Otra forma de manejar los pensamientos negativos: introducción a la aceptación y compromiso
5. Llevándolo a la práctica: dirigiéndonos hacia el aquí y el ahora
6. Tarea para casa
7. Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.19 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se empezará, siguiendo la dinámica de las sesiones anteriores, haciendo un breve resumen de la sesión anterior, que facilitará la posterior corrección de la tarea para casa. Copia hoja de trabajo 6; tarea para casa: *Cadena situación-pensamiento-emoción-conducta*. Es importante que todos/as tengan clara la relación entre pensamientos, emociones y conductas, así como el procedimiento que permite cuestionar los pensamientos y generar pensamientos alternativos. Hacer hincapié en ello al corregir la tarea para casa. Motivar que sigan realizando este ejercicio en su día a día, intentando de este modo conseguir la generalización.

1.20 Ejercicio: trabajo con la metáfora del ordenador

Se utiliza la metáfora del ordenador para mostrar a los y las participantes otra manera de abordar los pensamientos negativos, la defusión cognitiva, propuesta por la terapia de aceptación y compromiso.

El trabajo con metáforas seguirá el siguiente guion:

1º) Se lee la metáfora (si alguno/a de los participantes quiere leerla en voz alta mejor, si no lo hará la terapeuta)

2º) Se discute la metáfora:

-**Discusión literal:** se pide a los participantes que la resuman y que describan los elementos importantes.

-**Discusión metafórica:** se analiza que es lo que metáfora nos quiere decir, que representa cada elemento y se extraen conclusiones.

3º) Se les pregunta a los y las participantes si han tenido alguna situación parecida a la de la metáfora. Se intenta detectar que pensamientos estaban en la base de dicha situación y se apuntan algunos de esos pensamientos en la pizarra, para trabajar sobre ellos más adelante.

La metáfora del ordenador, nos muestra que cuando nos anclamos a los pensamientos negativos, estos interfieren en la ejecución de las tareas diarias y aumentan el malestar.

1.21 Ejercicio: actividad dirigida por los pensamientos

Este ejercicio pretende ejemplificar como el atender a los pensamientos negativos puede dificultar, incluso impedir, la consecución de nuestras metas y objetivos vitales. Para su realización se pregunta si hay algún voluntario/a y se le pide que salga de la sala un minuto. En este tiempo se detalla el ejercicio al resto:

La persona voluntaria tendrá que completar una tarea sencilla: ir a la pizarra y escribir su nombre. Y el resto de los participantes tienen que impedir que la persona voluntaria ejecute la tarea. Y lo harán dando instrucciones erróneas. Cuando el voluntario/a entre se le dirá que tiene una misión: ***escribir su nombre en la pizarra; y que sus compañeros le darán las instrucciones para hacerlo.***

Situar el punto de salida en un lugar alejado de la pizarra.

Una vez realizado el ejercicio se analiza la consecución o no del objetivo y la función que han tenido las voces de los compañeros que toman el papel de “sus pensamientos”.

A continuación, se repite el ejercicio, pero esta vez se le dice a la persona voluntaria que puede decidir si hacer caso, o no, a las instrucciones que simbolizan sus “pensamientos”.

Tras el ejercicio se les pregunta si alguna vez han tenido pensamientos que hayan guiado su vida impidiendo que consigan sus metas u objetivos. La terapeuta o co-terapeuta los escribe en la pizarra, junto a los pensamientos del ejercicio anterior.

1.22 Otra forma de manejar los pensamientos negativos relacionados con el trastorno mental: introducción a la aceptación y compromiso

Para realizar esta actividad se usarán los ejemplos de pensamientos negativos que están en la pizarra.

Si se consideran pocos o no muy adecuados, se puede preguntar por otros pensamientos negativos relacionados con el trastorno mental. La terapeuta puede ayudar en el proceso, si resulta necesario. La meta aquí es tener una lista de pensamientos negativos relacionados con el trastorno mental.

Una vez que tengamos la lista, el siguiente paso es cuestionar las evidencias de los pensamientos, si se pudieran reestructurar porque son muy distorsionados la terapeuta lo haría como en las sesiones anteriores. Si una vez reestructurado el pensamiento se valora que el pensamiento alternativo sigue generando sufrimiento lo apuntamos en la pizarra, sustituyendo al anterior. Así se hará con todos aquellos que cumplan estos criterios.

El siguiente paso, sería informar a los y las participantes que hay veces que la técnica de cuestionar el pensamiento y de generar un pensamiento alternativo no resulta suficiente por diferentes motivos:

- 1º) A veces aún cuestionando los pensamientos y generando un pensamiento alternativo, este sigue provocando malestar.
- 2º) A veces, los pensamientos pueden ser tan intrusivos y obsesivos, es decir vienen con tanta frecuencia a nuestra cabeza, que no siempre se puede parar, cuestionarlos y modificarlos, pues esto requiere tiempo y esfuerzo y no siempre se tiene.

Entonces, se plantea un abordaje diferente “¿Qué hacer en estos casos?”.

Para dar respuesta a esta pregunta se va a trabajar usando la técnica de la defusión cognitiva; la cual pretende reducir la credibilidad y el impacto de los pensamientos negativos, no como antes cuestionándolo, sino aprendiendo que los pensamientos no son realidad, solo son pensamientos. Aceptando que estén ahí, sin cuestionarlos, sin adentrarse en ellos, sin analizarlos, simplemente dejándolos pasar. Y no juzgándose a uno/a mismos/as por tenerlos. De este modo se rompe la rumiación y con ello disminuye el malestar que esta provoca.

La terapeuta debe poner énfasis a la hora de explicar: la diferencia entre pensamiento y realidad y fomentar otro tipo de relación con él, basada en la aceptación y distanciamiento. Para ello, puede hacer referencia a las imágenes de las ilusiones ópticas o poner un ejemplo del tipo: *“Por mucho que yo me diga a mí misma: mido 1,80, mido 1,80, mido 1,80, no mido 1,80 ni nunca lo haré”.*

Los pensamientos no son realidad, solo son pensamientos y se puede tanto intentar pensar desde otro punto de vista (como hemos hecho en las sesiones anteriores generando un pensamiento alternativo), como aceptar que ese pensamiento está ahí pero no creerse el contenido del mismo, no permitir que

el pensamiento gobierne la propia vida. Hay veces en las que se debe aceptar que ese pensamiento está, pero sin entrar en él, sin analizarlo, sin quedarse atrapado en él durante horas, simplemente dejándolo pasar, sin juzgarlo y sin jugarse a uno/a mismo/a por tenerlo.

1.23 Llevándolo a la práctica: dirigiéndonos hacia el aquí y el ahora

En este apartado se enseñarán algunos ejercicios que permiten distanciarse de los pensamientos como los que se muestran a continuación.

Ejercicios de imaginación:

- Imaginar que uno/a mismo/a es el/la espectador/a de una película donde los pensamientos pasan como pasan las imágenes de la película y no se entra a juzgarlos, a analizarlos, se ven desde fuera y se dejan ir.
- Imaginar que los pensamientos son como el agua de un río que corre, y se aleja de uno/a mismo/a, solo se oye cuando pasa, pero no se hace nada más que dejarla ir.
- Imaginar que los pensamientos son nubes a las que el viento mueve y terminan desapareciendo.

Recordar que, si uno se agarrara a ellos, si empieza a cuestionarlo, el pensamiento se queda, como en la metáfora del ordenador, en cambio, si uno lo deja pasar, si no se entra a analizarlo, el pensamiento termina desapareciendo.

Actividades distractoras:

Se puede realizar alguna actividad que guste como cocina, deporte, pintura hablar con alguien que cuente cosas diferentes, etc. Ahora bien, es imprescindible poner la atención en cada detalle de lo que se está haciendo, alejándose así cada vez más de los pensamientos y centrándose en el aquí y en el ahora, en lo que se está haciendo ahora mismo. Hay que dejar claro que el pensamiento puede aparecer, no hay que juzgarse por ello, simplemente dejarlo pasar sin agarrarse a él.

Para ejemplificar como realizar una actividad consciente se realizará el ejercicio: ***Comer una pasa: De forma consciente vs de forma mecánica.***

Hay que asegurarse que no hay nadie alérgico/a si lo hay, ofrecer una golosina para realizar la práctica. Esta práctica se trata de guiar la actividad de comer una pasa, para que la persona la realice de forma consciente empleando todos los sentidos. Y compararla con cómo lo hacemos habitualmente de forma mecánica. Con ello se pretende que las personas aprendan cómo realizar una actividad de forma consciente.

Mindfulness:

Se enlaza el ejercicio anterior con la práctica del mindfulness, se explica brevemente, la dinámica de esta técnica: ejercitar, poco a poco, la atención consciente.

La atención es algo que se entrena como un músculo, y si uno se lo propone se podrá conseguir entrenarla y atender al momento presente. Y de este modo alejarse de los pensamientos negativos, dejándolos pasar, sin juzgarlos sin analizarlos, simplemente estando en el aquí y en el ahora. No anticipando un futuro que aún no ha llegado, no recordando continuamente un pasado que se fue, sólo se tiene el momento presente y a veces uno se olvida de vivirlo, de experimentarlo. A veces se está tan centrado en los propios pensamientos sobre todo en los negativos que no se presta atención a lo que se está haciendo: estar con un hermano, comer un pastel, ver una película, hablar con una amiga, ducharse, hacer deporte, etc. Y cuando esto ocurre uno deja realmente de vivir lo único que tiene, el momento presente.

Terminada la explicación sobre la técnica se llevará a cabo una pequeña práctica, de meditación guiada.

1.24 Tarea para casa

Como tarea para casa se pide a los y las participantes que completen la hoja de trabajo 7: *No dejándonos arrastrar por los pensamientos negativos*. En ella han de registrar algunos de los pensamientos negativos que tienen a lo largo de la semana, indicando que estrategia llevaron a cabo (puede ser cuestionar y modificar el pensamiento y/o aceptarlo y distanciarse de él usando algunas de las técnicas que se han explicado a largo de la sesión: técnicas de imaginación,

tareas distractoras y/o mindfulness). Se les dará un audio de mindfulness por si quisieran usarlo.

Deberán también indicar si la estrategia empleada le sirvió en una escala de 0 a 10, donde 0 es nada y 10 mucho.

1.25 Cierre de la sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de taras para casa, agradece y despide a los y las participantes.



BLOQUE IV. ENTRENAMIENTO EN: AUTOESTIMA, AUTOEFICACIA, METAS VITALES Y ROLES VALIOSOS

5ª SESIÓN: Mirando el lado bueno de uno/a mismo/a y caminando hacia las propias metas

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Conocer la relación entre el estigma, la autoestima, la autoeficacia y la recuperación
- ❖ Identificar y reforzar las propias cualidades positivas, fortalezas y capacidades
- ❖ Identificar debilidades y la forma de poder hacerle frente y/o aceptarlas
- ❖ Identificar o generar metas vitales personales y trabajar el proceso hacia su logro
- ❖ Sustituir el rol de enfermo por otros roles valiosos y significativos

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

En esta sesión se mantiene el mismo formato que en las sesiones previas, empezando por el repaso de la sesión anterior, esta vez para ello, se empleará como material de apoyo un cuento breve, que será comentado y analizado por los y las participantes con la ayuda del/ de la terapeuta. Seguidamente, se corregirá la tarea para casa, se comentarán los objetivos de la sesión y se repartirán los materiales necesarios.

Para abordar el contenido central de esta quinta sesión se empleará nuevamente trabajo con metáforas y se realizaran ejercicios individuales y grupales, con el fin de mejorar la autoestima y la autoeficacia, así como los planes, metas y roles personales de forma práctica y experiencial.

Se propone finalmente, como en el resto de sesiones la continuidad del trabajo en casa, que en este caso se llevará a cabo mediante dos tareas. La primera de ella consistirá en apuntar cualidades y capacidades de sí mismos/as que vayan observando y que alguien les haya hecho saber. Y la segunda consiste

en poner en marcha alguna acción dirigida al logro de sus metas vitales que resultan coherentes con roles valiosos y significativos que sustituyen al rol de enfermo. Han de identificar dificultades y autorreforzar los logros.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point
- Bolígrafos de colores

Material para la persona participante:

- Hoja de trabajo 8: *Haciendo crecer mi autoestima*
- Hoja de trabajo 9: *Atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro*
- Audio-Cuento del elefante encadenado (Jorge Bucay)
- Metáfora del jardín (Anexo 3)

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
- 2 Ejercicio: trabajo con la metáfora del jardín
- 3 La autoestima y la autoeficacia como estrategia contra en el estigma y a favor de la recuperación
- 4 Ejercicio: haciendo crecer mi autoestima y mi autoeficacia
- 5 Ejercicio: atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro, fomentan con ello roles valiosos y significativos
- 6 Tareas para casa
- 7 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.26 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se empezará haciendo un breve resumen de la sesión anterior, apoyándonos de un audio del cuento de Jorge Bucay “*El elefante encadenado*”. Se comenta brevemente el cuento, del cual es importante destacar: el poder de los

pensamientos negativos, si los damos por verdaderos, sobre nuestras metas vitales y nuestra autoestima (entendida como el concepto que tenemos de nosotros/as mismos/as y cómo nos valoramos).

Recordar que a veces se puede tener pensamientos como estos, pero no hay que dejar que nos guíen, porque pueden alejarnos de nuestros objetivos vitales y afectar directamente a nuestra autoestima. Recordar las estrategias aprendidas en la sesión previa al mismo tiempo que se corrige la tarea para casa de la hoja de trabajo 7: *No dejándonos arrastrar por los pensamientos negativos*.

Se finaliza esta introducción indicando los objetivos de la sesión y repartiendo el material necesario para su desarrollo.

1.27 Ejercicio: trabajo con la metáfora del jardín

Se empleará igual que en la sesión anterior el uso de metáforas de manera inicial, para acercar a los y las participantes a la necesidad de observar las propias cosas buenas al mismo tiempo que uno/a cuida de sí mismo/a y de aquellas cosas importantes en la propia vida que a veces quedan eclipsadas por los déficits o las dificultades.

El trabajo con metáforas seguirá, al igual que en la sesión previa, el siguiente guion:

1º Se lee la metáfora (si alguno/a de los participantes quiere leerla en voz alta mejor, si no lo hará la terapeuta o coterapeuta).

2º Se discute la metáfora:

Discusión literal: se pide a los participantes que la resuman y que describan los elementos importantes.

Discusión metafórica: se analiza que es lo que metáfora quiere decir, que representa cada elemento y se extraen conclusiones.

3º Se les pregunta a los y las participantes si han experimentado alguna situación parecida a la de la metáfora.

La conclusión de la metáfora del jardín es que a veces, cuando sólo nos centramos en los aspectos malos, en los pensamientos incapacitantes y negativos, puede llegar a ocuparse tanto de ellos que se olvide de las cosas

buenas que también tiene. Y por lo tanto se olvide de cuidarlas y estas terminen desapareciendo.

1.28 La autoestima y la autoeficacia como estrategia contra el estigma y a favor de la recuperación

La terapeuta, apoyándose de la metáfora del jardín, explica brevemente la relación que tiene el estigma con la autoestima y a su vez con la recuperación. El hecho de ser diagnosticado/a con un trastorno mental afecta al concepto de uno/a mismo/a y a la valoración que se hace sobre este. Es posible que el rol de “enfermo” tome un papel central, y a veces único en la propia vida, al desplazar a un segundo plano otros de los roles valiosos.

A esto se añade que las personas tendemos a centrarnos más en lo negativo que en positivo (los síntomas del trastorno, los efectos negativos de la medicación, las dificultades que tenemos, etc.) como ocurría en la metáfora del jardín; olvidando las partes que nos gustan de nosotros/as mismos/as y las cosas buenas que nos rodean. Además la terapeuta ha de indicar que, solemos tener falsas creencias que afectan a la autoestima como las siguientes:

-Las cualidades que nos definen han de estar presente siempre. Por ejemplo una persona optimista, piensa que deja de serlo porque tenga un periodo de su vida dónde lo sea menos. Aquellas cualidades que nos definen no han de estar presente siempre. Solo han de ser una característica de nosotros/as mismos/as que destaca, pudiendo no estar presente en algunos momentos o situaciones de nuestra vida.

-Cualidades propias que se espera que todo el mundo tenga, como la bondad, dejan de ser valiosas. Mostrar que esto también es un error, primero porque no todo el mundo es bondadoso, por muy esperable y deseado que esto sea. Y segundo porque el que mucha gente sea así no es impedimento para que yo me valore a mí mismo/a por ser así.

Finalmente, hacer referencia al fenómeno de la profecía autocumplida, para ello recordar el cuento del elefante, él pensaba que no podía soltarse de la estaca, la fortaleza de su cuerpo, una cualidad positiva, pasaba totalmente

inadvertida, y eso le hacía no conseguir su meta: soltarse, al mismo tiempo que le restaba felicidad.

Terminar este apartado, indicando a los y las participantes, que la autoestima es sin duda una buena aliada en el camino hacia la recuperación. Y que por ello es importante trabajar para mejorarla. Porque se sabe que aquellas personas que se valoran mejor a sí mismas y creen en sus fortalezas tienen más éxito en el logro de sus metas y son más felices.

1.29 Ejercicio: haciendo crecer mi autoestima y mi autoeficacia

Este ejercicio tiene como objetivo que los y las participantes identifiquen sus cualidades positivas.

La primera parte de este ejercicio consiste en escribir al menos tres cualidades positivas de uno/a mismo/a. Para ello se usará la hoja de trabajo 8: *Haciendo crecer mi autoestima*

Para facilitar el ejercicio se presentan, usando la presentación de Power Point, distintas áreas en las cuales pueden identificar cualidades positivas propias (aspecto físico, personalidad, relación con los demás, ejecución de tareas cotidianas y funcionamiento mental).

La segunda parte del ejercicio se realizará en parejas. Cada participante contará las cualidades positivas identificadas a su pareja, a continuación, la pareja, ha de añadir al menos otras dos cualidades que crea que esa persona tiene, y la persona las escribirá en su hoja de trabajo. Luego se cambian los papeles.

Finalmente ya con todo el grupo, preguntamos cómo se han sentido durante el ejercicio. Se trabaja la importancia de hacer esta tarea todos los días, pensar en alguna cosa buen que tengamos. Esto nos ayuda a ver el otro lado de la moneda y no centrarnos sólo en las cosas negativas.

1.30 Ejercicio: atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro, fomentando con ello roles valiosos y significativos

En esta parte de la sesión se trabajará en la identificación de metas vitales y se ayudará a los participantes en el proceso hacia su logro.

Se comienza indicando la importancia de tener objetivos o metas vitales claras, para luchar contra el autoestigma y favorecer así la recuperación. Para ello se recordará como a veces el diagnóstico hace que la persona se etiquete como

“enferma” y se quede quitando las malas hierbas del jardín; se olvide de las cosas buenas que tiene y deje de soñar, de tener metas que lograr. Se hará especial hincapié en que para la recuperación es esencial tener otros roles más allá del “rol de enfermo”, y tener metas vitales hacia las que dirigimos en nuestro día a día. No han de ser metas muy ambiciosas, es suficiente con que sean importantes para uno/a mismo/a, y que su logro añada un granito a su bienestar personal.

A continuación, se iniciará el ejercicio de la hoja de trabajo 9: *Atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro*. En primer lugar, la persona ha de reflexionar sobre qué área(s) de las siguientes es importante para ella. Puede usar una puntuación (0-10), donde 0 es nada importante y 10 es muy importante.

-Familia; relaciones sociales amigos/parejas; trabajo/tareas, formación/cursos; ocio; ciudadanía/voluntariados/espiritualidad; salud y bienestar

Una vez identificadas las áreas más importantes para cada persona se seguirán los siguientes pasos:

1º PASO: Identificación y definición de metas que les gustaría cumplir en algunas de estas áreas.

La terapeuta comienza indicando como se ha de formular las metas, pues el modo en el que formulemos la meta es decisivo para su logro. La meta ha de ser:

- SINCERA, algo que realmente queremos lograr.
- PERSONAL, algo que elijamos nosotros/as mismos/as, no algo que venga impuesto por alguien.
- REALISTA, tiene que ser posible conseguirla en un plazo de tiempo relativamente corto (algunas semanas).
- DIVISIBLE, que podamos detallar los pasos o tareas que tenemos que hacer para lograrla.
- MEDIBLE, que podamos comprobar lo que hemos conseguido y lo que nos falta para lograrla.

La terapeuta pone un ejemplo de una meta y de cómo la definiríamos. A continuación, cada persona individualmente identifica una meta en alguna de las áreas que marco como importantes. Y la redacta siguiendo las características de las metas explicada por la terapeuta. La terapeuta y la co-terapeuta supervisan que las metas sean adecuadas, de no ser así ayuda a formularlas. Han de ser metas accesibles y que se puedan conseguir. Es importante garantizar el éxito de la tarea, para conseguir motivación a la hora de seguir trabajando en esta línea.

2º PASO: Establecer las tareas que se deben realizar para lograrla

Se comienza explicando que para conseguir alcanzar una meta se necesitan realizar una serie de tareas, de pasos. Las metas no se consiguen en un día, es necesario tiempo y pequeños esfuerzos. Estos esfuerzos se verán recompensados no sólo por la consecución de la meta, si no por los sentimientos de satisfacción y orgullo asociados a la idea de estar esforzándose por algo que importa. Se puede poner algún ejemplo como el equipo que para ganar la liga tiene que ganar varios partidos.

A continuación de forma individual cada participante va buscando y escribiendo las cosas que tendría que ir haciendo para conseguir la meta.

Seguidamente, en común se repasa entre todas las personas participantes las tareas (estas también han de ser concretas, realistas y personales). Siempre que la persona quiera compartirlo. Sería ideal poder repasar las tareas de la meta de cada uno de las personas, de no ser así, la terapeuta y coterapeuta revisan de forma individual las tareas de las personas que falten.

Es muy importante que tanto las metas como las tareas para conseguirlas estén bien redactadas y sean realistas.

3º PASO: Organizar las tareas en el orden en que habría que realizarlas

Se explica que si se trata de hacer todas las tareas a la vez, es muy probable que no se consigan. Es necesario ir haciendo una tras otra, estableciéndose un plan de trabajo.

Por lo tanto, a continuación, se procede a ordenar las tareas de la lista. El orden de las tareas suele establecerse, según la secuencia temporal, es decir, según el orden lógico en el estés que se tengan que realizar para garantizar el éxito de la meta. Pero si estas tareas no necesitan una secuencia temporal se

podría empezar por las tareas más sencillas, que serían aquellas que requieran menos esfuerzo, dejando para el final las más difíciles o las que supongan más esfuerzo.

De forma individual, cada persona ordena las tareas. Para posteriormente corregir el ejercicio en común. Al igual que en el paso anterior, si no da tiempo de revisar el orden de todas las tareas en común, la terapeuta o coterapeuta lo revisara de forma individual.

4º PASO: Ponerlas en marcha y evaluar los logros que se vayan consiguiendo

Una vez que tengamos la meta y las tareas necesarias para conseguirla ordenadas. Hay que comprometerse y empezar a ponerlas en práctica. Este paso será parte de la tarea para casa.

Mencionar que en general es positivo a medida que vamos intentando realizar una tarea ir evaluando nuestros logros. A veces podemos pedir ayuda a un familiar o amigo, que nos ayude a evaluarnos en esta línea. Incluso podemos ir a medida que vamos cumpliendo las tareas dándonos pequeños premios a nosotros/as mismos/as: elogios permitimos un auto-regalo (un dulce que nos guste, o una revista que queríamos tener etc.). Esto nos motivará más aún en el camino hacia el logro de nuestras metas.

1.31 Tareas para casa

En esta sesión la persona tendrá dos tareas para casa:

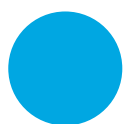
1ª) Siguiendo la hoja de trabajo 8, *Haciendo crecer mi autoestima*, en la parte B, Tarea para casa: los y las participantes tendrán que apuntar cada día al menos una cualidad buena de sí mismos/as que durante ese día hayan observado y/o que alguien les haya dicho. Pueden preguntar a personas importantes para ellos/as.

2ª) Siguiendo la hoja de trabajo 9: *Atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro*, los y las participantes han de poner en marcha alguna tarea de la lista para la consecución del objetivo y registrar en la parte B de la hoja de trabajo, si la completaron o no, y si se reforzaron o no.

1.32 Cierre de la sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de taras para casa, agradece y despide a los participantes y termina la sesión con el siguiente video "*la primera etiqueta*", de la Confederación Salud Mental España, el cual fomenta la multiplicidad de roles que una persona puede tener, más allá del rol de enfermo.

<https://www.youtube.com/watch?v=0NdfXz5IP9k>



BLOQUE V. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

6ª SESIÓN: Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma I.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Detectar situaciones estigmatizantes acontecidas y que se temen o evitan
- ❖ Identificar las estrategias de afrontamiento empleadas en estas situaciones y analizar su la eficacia
- ❖ Aprender nuevas estrategias de afrontamiento más adaptativas y saludables
- ❖ Aumentar la consciencia de la propia autoeficacia para poner en marchas las estrategias aprendidas y promover su uso en el día a día

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

Esta sesión comenzará como las anteriores con el resumen de la sesión previa y la corrección de las tareas para casa. En relación al contenido propio de la misma, en primer lugar se procederá a la identificación de situaciones sociales estigmatizantes temidas o evitadas por cada uno de los y las participantes. Seguidamente, se establecerá una jerarquía de ansiedad (miedos) con dichas situaciones para trabajar con ellas a lo largo de las próximas sesiones. Se continuará con un análisis de las estrategias de afrontamiento empleadas y su eficacia y utilidad. Para finalmente introducir nuevas estrategias de afrontamiento ante situaciones estigmatizantes; estas se explicarán, se ejemplificarán, se analizarán los beneficios y los costes de su uso y se mostrará dónde y cómo usarla, mediante ejercicios prácticos y discusiones grupales. En esta sesión también se recomiendan tareas para casa, en las que se completarán y terminarán los ejercicios trabajados durante la sesión.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point
- Bolígrafos de colores

Material para la persona participante:

- Resumen del contenido de la sesión
- Hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*
- Hoja de trabajo 11: *Diciéndome mensajes positivos para afrontar el estigma*

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
- 2 Ejercicio: identificando situaciones estigmatizantes que me preocupan/asustan
- 3 Ejercicio: análisis de las estrategias llevadas a cabo: ¿qué hemos estado haciendo hasta ahora y cuanto de eficaz es?
- 4 Ampliando el repertorio de estrategias de afrontamiento del estigma
- 5 Tarea para casa
- 6 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.33 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se comenzará resumiendo la sesión anterior y corrigiendo las dos tareas para casa: parte B de la hoja de trabajo 8: Tarea para casa: *Haciendo crecer mi autoestima* y parte B de la hoja de trabajo 9: *Atendiendo a mis metas y caminando hacia su logro*.

A continuación, se introducirán los objetivos de la sesión y se entregarán los materiales necesarios. Es importante resaltar que hasta ahora nos hemos centrado en el trabajo sobre uno mismos/as: sobre los propios pensamientos y emociones, sobre la propia autoestima y las propias metas. Y sin embargo ahora en las sesiones que faltan para terminar el programa nos vamos a

centrar en trabajar sobre cómo afecta el estigma a la relación con los otros. Y cuáles son las estrategias de afrontamiento del estigma que se pueden poner en práctica para mejorar esa relación con los demás y con ello el propio bienestar personal.

1.34 Ejercicio: identificando situaciones estigmatizantes que preocupan/asustan

En este ejercicio, usando la hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*, los y las participantes han de identificar de manera individual, situaciones de discriminación (tanto referidas a trato injusto o rechazo como a sobreprotección o a conductas de desvalorización: “*no te preocupes ya lo hago yo*”).

- a** Que hayan tenido y que les haya provocado malestar y que por consiguiente les asuste y/o les preocupe pasar por ellas de nuevo.
- b** Que, aunque no hayan experimentados nunca, simplemente el pensar en ellas les asustan y /o preocupan.

Algunos ejemplos podrían ser que alguien les vea realizando alguna actividad relacionada con su trastorno mental como ir al centro de Salud Mental, ir algún evento familiar y que le pregunten algo relacionado con el trastorno mental, realizar alguna actividad ocio fuera de la Red, hacer algo que de primeras se piensa que no se puede hacer, hacer una entrevista de trabajo, o entrar en un nuevo grupo de ocio, pedir algún ajuste, o defender derechos.

Con esta lista de situaciones temidas, queremos realizar una jerarquía. Es por tanto importante indicar a los y las participantes que necesitamos más de una situación, pues necesitamos situaciones que les provoquen algo de malestar, pero muy leve; algunas otras situaciones que les provoquen un malestar medio y finalmente algunas que le provoquen un malestar más elevado, lo ideal es que cada persona tenga al menos 5 situaciones.

Una vez tengan la lista, se les pide a las personas que puntúen cuanto le preocupan o le asustan las situaciones. Han de usar una escala de 1 a. Donde 5 sería máxima ansiedad (máximo miedo o malestar) y 1 mínimo. Se debe puntuar sin repetir números. Lo ideal sería que cada persona tenga 5 situaciones. Si solo detectamos que hay ítems que provoquen mucho o poca

ansiedad, tenemos que pedir que generen ítems intermedios. La terapeuta y la coterapeuta deberán supervisar la lista. Pues han de ser situaciones manejables aplicando las estrategias de afrontamiento que se les van a proporcionar. Intentar que eviten situaciones complejas que puedan sobrepasar las propias capacidades para hacerles frente.

Si los y las participantes no terminan la tarea, en el tiempo reservado para ella, no importa se les permitirá el terminarlo en casa, para esta sesión con que tengan algún ejemplo es suficiente.

1.35 Ejercicio: análisis de las estrategias llevadas a cabo: ¿qué hemos estado haciendo hasta ahora?

En este ejercicio, el cual se corresponde con la segunda parte de la hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*. Se pregunta a las personas qué cosas han estado haciendo para afrontar las situaciones de la lista, es decir, cómo se han enfrentado a la situación.

Se deja unos minutos para que las piensen y si quieren las escriban de manera individual.

Posteriormente se les pide que contesten a la pregunta de si ellos creen que la estrategia empleada les ha servido o no. Es importante que previamente, la terapeuta explique cuando una estrategia es útil y cuando no lo es. Pues a veces se puede considerar por ejemplo la evitación o el aislamiento como útil, porque disminuye el malestar, sin embargo es posible que además no permita la obtención de objetivos. Es por tanto que las estrategias de afrontamiento son útiles cuando permite la consecución de objetivos, la solución de los problemas existentes y ocasionan el menor malestar emocional posible. Se ha de indicar que a veces las mismas estrategias pueden ser útiles o no, dependiendo de la persona que la usa, y/o de la situación en la que se emplea. Recordar, que no se pueden imponer ideas, sino simplemente facilitar la reflexión y el debate.

Se termina este ejercicio con la puesta en común de algunos ejemplos.

Si los y las participantes no terminan la tarea, en el tiempo reservado para ella, no importa se permitirá el terminarlo en casa, con que tengan algún ejemplo es suficiente.

1.36 Ampliando el repertorio de estrategias de afrontamiento del estigma

Usando la presentación de PowerPoint se enumera una lista de estrategias para afrontar las situaciones estigmatizantes. Se recuerda que las estrategias pueden ser útiles para algunas personas y/o para algunas situaciones y no para otras. También es posible que se utilicen más de una estrategia al mismo tiempo. A continuación, en grupo se va trabajando cada una de ellas, según el siguiente guion: explicación, ejemplos, beneficios/costes y dónde y cómo usarla.

Las estrategias de afrontamiento son las siguientes:

- Cambiar la interpretación de la situación
- Distracción/distanciamiento
- Emplear el humor
- Darse mensajes positivos
- Confrontación asertiva
- Búsqueda de apoyo social/grupos de apoyo mutuo
- Dar a conocer el trastorno mental

4.1 Cambiar la interpretación de la situación

a Explicación

Esta estrategia se basa en la modificación de los pensamientos estigmatizantes, sería justo lo que hemos trabajado en la segunda y en la tercera sesión. Es por tanto que la terapeuta no ha de invertir mucho tiempo en esta estrategia dado que se ha trabajado previamente en profundidad. Simplemente recordarla. De hecho se puede preguntar si la han empleado durante este tiempo desde que la aprendieron.

b Ejemplo

Indicar algún ejemplo pero muy relacionado con las relaciones sociales estigmatizantes y cómo hacerle frente. Por ejemplo: alguien se levanta de mi lado en la sala de espera. Cuestiono mi pensamiento inicial: *“sabe que tengo un trastorno mental y piensa que le voy hacer algo, porque soy peligroso, no podré nunca tener una relación social con los demás”*.

Y tras hacerlo, genero un pensamiento alternativo: *“no tiene por qué saber que tengo un trastorno mental, puede que se levante por otra razón, pero si lo supiera y actúa así solo por eso, es porque no me conoce, y porque está muy desinformada sobre las personas con trastorno mental, así que no quiero estar sentado junto a personas que piensan mal de mí, es mejor que se haya levantado”*.

c Beneficios y costes

Beneficios: Esta estrategia tiene importantes repercusiones pues ya hemos visto que consigue incidir directamente en las emociones y en las conductas.

Costes: Es una técnica que demanda tiempo y esfuerzo, además hay veces que aun realizándola se sigue experimentando malestar. Por otro lado, con esta técnica no se consigue generar un cambio en la otra persona de forma directa.

d ¿Dónde y cómo usarla?

Se puede usar en cualquier situación en la que se tenga pensamientos falsos y que no son útiles. Se han realizado muchos ejercicios de cómo usarla en las sesiones previas, por lo tanto no entraremos en más profundidad en este apartado.

4.2 Distracción/distanciamiento

a Explicación

Esta estrategia se relaciona con la cuarta sesión, dónde nos acercamos a la terapia de aceptación y compromiso. La diferencia radica en que antes nos centrábamos más en no hacer caso a los propios pensamientos, dejándolos pasar sin analizarlos; y aquí sería distraerse, ignorar, no hacer caso también a lo que la gente pueda decir en alguna situación.

b Ejemplo

Por ejemplo, nos encontramos a un conocido en la puerta del Centro de Salud Mental y nos dice: *¿vas a ese centro de discapacitados? no sabía yo que estabas tan mal*. Podríamos simplemente ignorar el comentario, y cambiar el tema: *Ah por cierto, llevo tiempo queriendo preguntarte ¿Sigues yendo a la juntas de los vecinos, hace tiempo que no te veo por allí?*

También se puede emplear esta estrategia cuando alguien de nuestro barrio, nos insulta directa o indirectamente: *Todos los que vais al psiquiatra estáis todos locos*. Podríamos simplemente distanciarnos del comentario que nos ha

dicho, ser indiferentes, ignorarlo, dejarlo pasar sin creerlo, sin analizarlo, sin enfrentarnos directamente a él.

c Beneficios y costes

Beneficios: es una estrategia útil para no entrar en conflicto, para simplemente alejarse de los pensamientos o los comentarios dañinos.

Costes: No se cambia nada en la otra persona, al menos no de forma directa. No se lucha por los propios derechos.

d ¿Dónde y cómo usarla?

Se puede usar cuando se recibe un comentario inadecuado o dañino de alguien que no es de importancia para uno/a. O también cuando alguien con quien ya se ha intentado otras estrategias previas -hablar de forma asertiva, usar el humor, etc.-, sigue haciendo comentarios negativos hacia uno/a.

4.3 Tomárselo con humor

a Explicación

Es una estrategia parecida a la anterior, en cuanto a que no se entra a rebatir ni a confrontar con la persona que estigmatiza, y en su lugar se emplea el distanciamiento emocional mediante el uso del humor.

b Ejemplo

Por ejemplo, en el Centro de Día de Parla, han creado un programa de radio al que llaman "*Que locura de radio*". Preguntar al grupo si alguna vez han usado el humor como estrategia o si conocen a alguien que lo hace, y pedir algún otro ejemplo.

c Beneficios y Costes

Beneficios: Igual que en las estrategias anteriores, es útil para no entrar en conflicto. Al mismo tiempo esta estrategia puede ayudar a normalizar, restar importancia a ciertos conceptos que la gente usa como insultos. Además a veces el sarcasmo, la intención paradójica, puede provocar un cambio en las personas.

Costes: Hay que realizar un análisis de la situación antes de emplearla, y hay que tener habilidades para buscar el comentario correcto.

d ¿Dónde podría utilizarse?

Esta estrategia estaría aconsejada para aquellas personas para las cuales el humor forma parte de sus vidas. Podría utilizarse ante comentarios sobre los

que bromear acerca de ellos no haga a la persona estigmatizada sentirse mal con ella misma, ni refuerce ideas estigmatizantes de los demás. Igualmente se pueden preguntar por ejemplos si la han usado, cómo lo han hecho.

4.4 Darse mensajes positivos

a Explicación

Esta estrategia consiste en darse a uno mismo mensajes positivos antes, durante y después de enfrentarse a la situación temida con el fin de que ayuden a hacerlo.

b Ejemplos

Un ejemplo podría ser el siguiente: Vamos a ir a un taller o de teatro por primera vez, justo antes de ir, me digo a mi misma mensajes como: *“me encanta el teatro y se me da genial interpretar, voy a estar bien”*. Durante el taller, puedo decirme, *“soy capaz, lo estoy consiguiendo, puedo hacerlo”*. Y cuando acabo el taller podría decirme: *“lo he conseguido y he disfrutado”*.

c Beneficios y costes

Beneficios: es una técnica sencilla que puede aplicarse en cualquier momento. Además de ayudar a enfrentarse a la situación temida, contrarresta los pensamientos negativos y da espacio a tener una actitud positiva ante la vida. Favorece el crecimiento de la propia autoestima.

Costes: A veces no se tiene automatizados el darse mensajes positivos y puede resultar forzado al principio. Es necesario practicar la estrategia para automatizarla.

d ¿Dónde podría utilizarse?

Esta técnica se puede usar en cualquier situación temida que se tenga que afrontar. Está muy indicada en aquellas situaciones donde hay una tarea que ejecutar como por ejemplo una entrevista de trabajo, asistir a algún evento, etc.

e Creación de mensajes individualmente y puesta en común de algunos mensajes mediante role-playing.

Se pide a los y las participantes que creen una lista de mensajes positivos, *hoja de trabajo 11: Diciéndome mensajes positivos para afrontar el estigma*. El objetivo es ayudar a tener un repertorio de mensajes positivos que se pueden usar para afrontar situaciones estigmatizantes temidas. Recordar es necesario

crear mensajes que se adapten a los tres momentos temporales: antes, durante y después de la situación/tarea.

A continuación se ponen en común, y se anima a las personas a tomar aquellos mensajes de otros u otras compañeros/as que les gusten y que creen les hará sentir cómodos/as al usarlo y añadirlos a sus listas. Una vez tengan la lista de mensajes se realizará un role-playing grupal en sesión para practicar la técnica. Para ello se puede pedir algún voluntario/a, o lo pueden hacer la terapeuta y la coterapeuta.

1.37 Tarea para casa

Como tarea para casa, se les pedirá a los y las participantes que repasen las situaciones temidas de la hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*, que si fuera necesario añadan algunas más. También han de revisar la puntuación que le han dado a cada una de ella. Si les queda pendiente identificar las estrategias que usaron y determinar si les fueron útiles o no, también habría que hacerlo.

1.38 Cierre de la sesión

La terapeuta cierra la presente sesión, indicando que el resto de estrategias las veremos en las siguientes sesiones.

7ª SESIÓN: Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma II

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Continuar aprendiendo nuevas estrategias de afrontamiento ante estigma
- ❖ Continuar aumentando la consciencia de la propia autoeficacia para poner en marchas las estrategias aprendidas
- ❖ Adquirir destrezas en la práctica de todas las estrategias de afrontamiento aprendidas en esta sesión y en la sesión previa
- ❖ Disminuir la ansiedad asociada a las situaciones estigmatizantes temidas
- ❖ Reducir la evitación de situaciones sociales y aumentar los contactos sociales
- ❖ Reducir los comportamientos asociados al rol de enfermo y fomentar otros comportamientos asociados a roles personales valiosos y significativos
- ❖ Promover la generalización del uso de las estrategias de afrontamiento aprendidas a situaciones reales.

PROCEDIMIENTOS Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

Esta sesión, comenzará con el resumen de la sesión previa y con la corrección de las tareas para casa. Posteriormente, se repasarán las estrategias de afrontamiento abordadas en la sesión anterior y se introducirán nuevas. Como en la sesión anterior se ejemplificarán, se analizarán los beneficios y costes de su uso y se indicará dónde emplearlas, mediante ejercicios prácticos y discusiones grupales. Finalmente se realizarán ensayos conductuales con el objetivo de que los y las participantes practiquen la puesta en marcha de las estrategias de afrontamiento aprendidas, al mismo tiempo que se exponen a las situaciones temidas en un entorno controlado y con ello comienzan a disminuir la ansiedad asociada. Para conseguir la consolidación y generalización de los logros se proponen ejercicios para casa, que consistirán en la exposición gradual a las situaciones temidas identificadas, empleando las nuevas estrategias aprendidas.

MATERIALES

Materiales generales:

-Pizarra

- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point

Material para la persona participante:

- Hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temidas*
- Listado de asociaciones con grupos de ayuda mutua.

ACTIVIDADES

1. Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
2. Ampliando el repertorio de estrategias de afrontamiento del estigma
3. Breve repaso de todas las estrategias de afrontamiento y de las situaciones estigmatizantes temidas
4. Ensayos conductuales: manos a la obra, ensayando como emplear las estrategias aprendidas
5. Tarea para casa
6. Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.39 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se comenzará resumiendo la sesión anterior y se procederá de inmediato a la introducción de los objetivos de la sesión y a la entrega de los materiales necesarios. En esta sesión, la corrección de la tarea de la hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*, se dejará para más adelante, pues se pretende trabajar con ella, después de presentar las dos estrategias de afrontamiento del estigma que quedan pendiente.

1.40 Ampliando el repertorio estrategias de afrontamiento del estigma II

Se introduce las estrategias de afrontamiento confrontación asertiva y búsqueda de apoyo, siguiendo el mismo guion que en la sexta sesión: explicación, ejemplos, beneficios/costes y dónde y cómo usarla.

1.1 Confrontación asertiva

a Explicación

Esta estrategia se basa en la respuesta directa a las situaciones estigmatizantes mediante una respuesta asertiva, es decir aquella respuesta con la cual defendemos nuestros derechos de una manera amable, franca, abierta, directa y adecuada, diciendo aquello que queremos decir sin atentar contra los derechos de los demás.

b Ejemplos

Por ejemplo, en el caso previo en el que en la puerta del Centro de Salud Mental nos encontramos a un conocido que nos dice: *¿vas a ese centro de discapacitados? no sabía yo que estabas tan mal.* Podríamos responder de forma asertiva. *Voy al Centro de Salud Mental, no es un centro de discapacitados, sino un centro médico especializado en la salud mental de las personas. En cuanto a mi estado de salud, no sólo no estoy mal, si no que cada día me encuentro mucho mejor, agradezco tu interés.*

c Beneficios y costes

Beneficios: es una estrategia útil para defender los propios derechos al mismo tiempo que permite educar y sensibilizar a los demás. Esta estrategia potencia el empoderamiento de uno/a mismo/a.

Costes: Puede ser que haya ocasiones en las que esta estrategia abra la puerta a una discusión. O puede que haya gente a la que no le guste que se defiendan los propios derechos y lo desaprobe (por ejemplo, familiares que prefieren mantener en secreto el trastorno mental).

d ¿Dónde y cómo usarla?

Esta estrategia se puede usar ante comentarios o conductas discriminatorias que no se quieran pasar por alto, bien porque el hacerlo genere malestar, o bien porque se crea que se debe defender los propios derechos y no permitirlos. Es una buena estrategia cuando se cree que la otra persona puede aprender algo o cambiar su actitud si se le confronta asertivamente.

e Role-playing en grupo

Se podría realizar algún role- playing en el que se ensayara esta estrategia. Para ello se puede pedir algún voluntario/a, o lo pueden hacer la terapeuta y la co-terapeuta.

1.2 Búsqueda de apoyo:

a Explicación

Buscar apoyo tanto profesional como social (amigos, familiares, grupos de personas que también tienen un trastorno mental) ayuda no sólo a enfrentar el estigma, combatir las actitudes de rechazo y las conductas discriminatorias, sino que también favorece el proceso hacia la recuperación.

Es importante tener personas que nos apoyen, está demostrado que el apoyo social es un factor protector, nos protege y nos ayuda a sentirnos mejor.

Dentro de la estrategia de búsqueda de apoyo, se ha de señalar los grupos de apoyo mutuo: los cuales son grupos donde cada persona apoya a los demás al mismo tiempo que se beneficia a sí misma.

La terapeuta dará una lista de asociaciones u organizaciones donde los y las participantes pueden buscar grupos de ayuda-mutua u apoyo-mutuo de la Comunidad de Madrid. Además, se puede preguntar a los y las participantes por su experiencia en relación a este tipo de grupos.

b Ejemplos

Un ejemplo de uso de esta estrategia sería el contar con un amigo o con un familiar como apoyo antes situaciones temidas, bien para que nos aconseje y nos anime por ejemplo *a apuntarnos al taller de inglés*, o bien para que nos acompañe en el proceso.

El desahogarse con alguna persona de confianza, cuando ocurren situaciones estigmatizantes, *por ejemplo, cuando un compañero del trabajo desvaloriza tu trabajo y te apoyas en otro compañero*, a veces también sirve como una estrategia de afrontamiento, pues se obtiene comprensión, cariño y consejos, algo que no se conseguiría con el aislamiento. Finalmente el unirse algún grupo de ayuda mutua, o de apoyo mutuo también es un ejemplo de esta estrategia.

c Beneficios y costes

Beneficios: Los beneficios de esta estrategia son muy potentes, pues ya hemos dicho lo positivo que es para las personas el contar con el apoyo de personas importantes. Tanto en el enfrentamiento a situaciones temidas como en general, para conseguir mejor calidad de vida y satisfacción. Además el unirse a otras personas tanto en grupos de auto-ayuda como grupos de lucha anti-estigma puede ayudar a la lucha no solo del estigma internalizado sino también del estigma social.

Costes: Un coste podría ser, tener que contar algo que puede resultar doloroso contar. Otro coste podría ser que una vez que contamos con los demás estos pueden decirnos algo que igual no nos guste, (un consejo etc).

d ¿Dónde podría utilizarse?

En cualquier situación, incluso aunque no sea temida ni estigmatizante, es positivo contar con el apoyo de los demás. Pero sin duda, los momentos en los que nos encontramos mal, serían claves a la hora de buscar apoyo y de pedir la ayuda a los demás.

e Role-playing

Se podría realizar algún role- playing en el que se ensaya esta estrategia, se podrían ensayar modos de pedir ayuda. Qué frases usar etc. Para ello se puede pedir algún voluntario/a, o lo pueden hacer la terapeuta y la coterapeuta.

1.41 Breve repaso de todas las estrategias de afrontamiento y de las situaciones estigmatizantes temidas

La terapeuta repasa todas las estrategias de afrontamiento. Seguidamente corrige la jerarquía de situaciones temidas que fue tarea para casa en la sexta sesión. (Hoja de trabajo 10: *Identificando situaciones estigmatizantes y enfrentándonos a ellas*).

Es importante que las situaciones estén bien jerarquizadas, pues a continuación se va a trabajar con ellas, de no ser así la terapeuta debería ayudar a la persona a hacerlo. Recordar que han de ser situaciones manejables por la persona con las estrategias de afrontamiento aprendidas.

1.42 Ensayos conductuales: manos a la obra, ensayando como emplear las estrategias aprendidas

En esta última parte de la sesión, en pareja los y las participantes realizan un role-playing donde representen la primera situación temida de la jerarquía de uno de los dos miembros de la pareja, de tal modo que este tenga que responder a ella empleando alguna de las estrategias aprendidas. Luego se cambian los papeles y se representará la primera situación de la lista del otro miembro de la pareja, quién será ahora él que ha de enfrentarse a la situación temida.

Así se seguirá sucesivamente por las situaciones de la lista. Las terapeutas estarán supervisando y ayudando a cada pareja ante las dificultades que se presenten.

Una vez se termine la actividad se le preguntará a cada participante por cómo se ha sentido durante la misma.

El objetivo de este ejercicio es descondicionar el miedo o el malestar que les provocan las situaciones estigmatizantes, al mismo tiempo que se mejoran sus habilidades a la hora de poner en práctica las estrategias aprendidas. Con ello se pretende favorecer el uso de las estrategias de afrontamiento aprendidas fuera de la sesión, es decir su generalización.

1.43 Tarea para casa

La terapeuta, recuerda las ventajas del uso de las estrategias aprendidas a lo largo del programa, y motiva a los y las participantes a que las pongan en práctica en su día a día.

Para ello, podrán usar la hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temidas*.

En la cual se pide que la persona rellene un autorregistro indicando la situación temida a la que se enfrenta, la estrategia de afrontamiento empleada y el malestar experimentado antes y después de aplicarla. Se recomienda el enfrentarse a las situaciones según la jerarquía, es decir enfrentarse en primer lugar a aquella situación que menos malestar ocasione, una vez está situación deje de ocasionar malestar, pasar a la siguiente de la jerarquía y así sucesivamente.

Hay que revisar las jerarquías de tal modo que todas las situaciones sean situaciones manejables por la persona con las estrategias propuestas. Hay que evitar que la persona se enfrente a situaciones que no puede manejar, pues se podría conseguir una sensibilización de la situación temida en lugar del descondicionamiento que se pretendía.

Si hay participantes que no desean enfrentarse aún a las situaciones temidas, se respeta, y se le aconseja seguir poniendo en práctica las estrategias aprendidas en forma de role-playing con algún familiar y/o amigo, al mismo tiempo que las va usando en el día a día en aquellas situaciones estigmatizantes que puedan darse.

1.44 Cierre de la sesión

La terapeuta cierra la presente sesión, abre espacio para las dudas y los comentarios y agradece la participación; Además adelanta que, la próxima sesión, vendrá a impartirla junto con la terapeuta un compañero/a de la Red de Salud Mental. Se motiva la asistencia, se recuerda la importancia de la realización de tareas para casa, se agradece la participación a todos/as y se despide a los y las participantes.

SESIÓN 8ª: Dando un paso hacia adelante: enfrentándonos al estigma III: la estrategia de dar a conocer el trastorno mental

Esta sesión está basada en el Programa Honest, Open, Proud del Prof. Patrick Corrigan.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Aumentar el conocimiento sobre las diferentes formas de dar a conocer o revelar el propio trastorno mental
- ❖ Valorar los beneficios y los costes de la estrategia dar a conocer el trastorno mental y de cada una de las diferentes formas de revelar
- ❖ Identificar quién sería una buena persona a quien revelar el trastorno mental
- ❖ Aumentar el apoyo mutuo entre iguales y conocer una historia de recuperación real
- ❖ Crear una propia historia de recuperación mediante la autoafirmación de uno/a mismo/a y de las propias fortalezas y capacidades

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDOS DE LA SESIÓN

Esta sesión será dirigida por una persona con trastorno mental grave, que tomará el papel de agente par a lo largo de toda la sesión. Esta persona actuará como modelo al presentar elevada resistencia al estigma, y al haber revelado a otras su trastorno mental grave mediante una historia de autoafirmación y de recuperación.

El contenido de la sesión será: profundizar en los motivos por los que las personas dan a conocer su trastorno mental, explicar la estrategia de revelar el trastorno mental y todas sus formas, analizar los costes y los beneficios de dicha estrategia, reflexionar sobre quién es una buena persona para revelar el propio problema de salud mental y por último mostrar cómo construir la propia historia a la hora de dar a conocer el trastorno mental. Todo ello se abordará mediante discusiones y reflexiones conjuntas, así como mediante ejercicios prácticos y experienciales, donde se hará especial hincapié a la narrativa de la propia historia.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de Power Point

Material para la persona participante:

- Resumen del contenido de la sesión
- Hoja de trabajo 13: *Evaluando los beneficios y costes de la revelación*
- Hoja de trabajo 14: *Contando mi propia historia*
- Copia hoja de trabajo 14; Tarea para casa: *contando mi propia historia*

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y presentaciones
- 2 Ejercicio: razones por las que las personas revelan su trastorno mental a otros
- 3 Ejercicio: beneficios y costes de revelar
- 4 Formas de revelar o de no revelar el trastorno mental
- 5 ¿A quién revelar? explicación de cómo elegir a las mejores personas para revelarles
- 6 Si decidimos revelar: ¿cómo contar mi historia de recuperación desde la autoafirmación?
- 7 Tareas para casa
- 8 Cierre de la sesión

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.45 Introducción a la sesión, corrección de las tareas para casa y presentaciones

En esta ocasión se pregunta por la tarea para casa -la hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temidas*-, si se ha realizado o si no. Si alguien no la hubiera hecho se anima a hacerla para la próxima semana. Además se explora brevemente si ha habido alguna dificultad, de ser así, se indica que se dedicará un momento al final de la sesión, para una supervisión individual.

A continuación se describen los objetivos de la sesión y se reparte el material necesario. Se sigue con las presentaciones al haber una persona nueva en el grupo. En primer lugar la persona voluntaria (que actuará como agente par dirigiendo la sesión junto con la terapeuta). A continuación se realizará una ronda rápida de presentación de las personas componentes del grupo. Cada una se presenta a sí misma.

Finalizada la presentación, el o la voluntario/a se ha de identificar con una persona con trastorno mental (como quiera él/ella referirse a sí mismo/a) y menciona de nuevo porque está en esta sesión: *Ayudar al grupo a entender las estrategias de dar a conocer el trastorno mental.*

1.46 Ejercicio: razones por las que las personas revelan/cuentan su trastorno mental a otros

Se lanza al grupo la siguiente pregunta: *¿Por qué creéis que las personas revelan/cuentan su trastorno mental?* Se va apuntando en la pizarra las razones. El/la voluntario: añade alguna de las razones que él/ella crea, o mejor aún, por las que él/ella alguna vez ha revelado su trastorno mental a otras personas.

Algunas de las razones pueden ser:

- 1 Para contar el secreto, y liberarse de tener que ocultarlo
- 2 Para que otras personas puedan comprenderla mejor
- 3 Para recibir apoyo, o alguna ayuda
- 4 Para exigir algún derecho, por ejemplo un día libre en el trabajo para ir al psiquiatra

1.47 Ejercicio: beneficios y costes de revelar

El voluntario, comienza diciendo alguno de los costes y de los beneficios que para él/ella ha tenido el revelar el propio trastorno mental. Seguidamente de forma individual se dejan unos minutos para que piensen y escriban en la hoja de trabajo 13: *Evaluando los beneficios y costes de la revelación*, algunos de los beneficios y los costes de revelar para cada uno de ellos./as A continuación se ponen en común los beneficios y costes y se apuntan en la pizarra. Recordar que existen costes y beneficios a corto plazo y otros a larga plazo. Normalmente, los beneficios y los costes a corto plazo tienen más influencia

sobre las personas porque vemos el resultado antes. Sin embargo, los costes y beneficios a largo plazo frecuentemente tienen implicaciones mayores para el futuro. Por lo tanto es importante tener en cuenta ambos costes y beneficios a corto y a largo plazo. Indicar marcando en la pizarra de un color aquellos costes y beneficios de la lista que podrían darse más a corto plazo y con otro aquellos que lo podrían hacer más a largo plazo (al menos un ejemplo de cada uno). Y si todos los que hay son del mismo tipo (corto o largo plazo) pedir piensen, o sugerir alguno del tipo que falte.

En la hoja de trabajo, los participantes pueden marcar con un asterisco aquellos costos o beneficios que sean más importantes para uno/a mismo/a, porque serán los que tengan más peso en la decisión sobre la propia revelación.

Algunos ejemplos de costes y de beneficios son los siguientes:

Beneficios:

- No tener que preocuparse por ocultar tu trastorno mental y acabar con el miedo a ser descubierto
- Ser más sincero sobre los asuntos del día a día
- Obtener la aprobación de otras personas y su apoyo
- Encontrar a personas con experiencias similares
- Encontrar a personas que te ayuden
- Luchar por los propios derechos
- Ser un testimonio vivo en contra del estigma
- Contribuir a la normalización del trastorno mental

Costes:

- El poder obtener la desaprobación de otras personas
- El que otras personas hablen mal de ti o te excluyan de las reuniones sociales
- El que otras personas te rechacen o te priven de oportunidades
- El que otras personas te compadezcan

La terapeuta a dejar claro en todo momento que el dar a conocer el trastorno mental o no hacerlo ha de ser una decisión personal, que el único fin de esta sesión es reflexionar sobre ello, no forzar ninguna de las opciones.

1.48 Formas de revelar o de no revelar el trastorno mental

La terapeuta, ayudándose de la presentación de Power Point, explica cada una de las formas de revelar o de no hacerlo, la revelación se tiene que mostrar como un continuo, no como un aspecto de todo o nada.

El/la voluntario, puede contar un breve ejemplo personal de alguna de las formas. Además, se muestra un beneficio y un coste al menos de cada una de ellas.

Las formas de revelar son las siguientes:

- **Evitación social**: Esconder a todos tu trastorno mental: no contar a ninguna persona nada acerca de tu trastorno mental y evitar todas las situaciones en las que los demás podrían descubrirlo.

Beneficio: Aislándote no tienes contacto con gente que podría rechazarte.

Coste: Te privas de actividades que te gusten o de conocer gente que te comprenda e incluso te ayude.

- **Secreto**: Mantener tu trastorno mental en secreto, aunque participes en actividades (trabajo, ocio, voluntariado etc.).

Beneficio: Al igual que anteriormente si no se lo cuentas a la gente, esta puede no rechazarte.

Coste: Puedes sentirte culpable o nerviosa por tener que mantener continuamente el secreto. Y al igual que antes, puedes no conocer a gente nueva que pueda ayudarte.

- **Revelación selectiva**: Contar, revelar tu trastorno mental, o información relacionada con él, sólo a personas concretas.

Beneficio: Encontrar un pequeño grupo de personas que entiendan tus experiencias y te apoyen.

Coste: Puede que alguna de las personas a las que les cuente sobre tu trastorno mental, puedan utilizar esa información para quererte hacer daño con esa información. Y tener que estar atento de quién lo sabe y quién no.

- **Revelación indiscriminada:** Decidir no ocultar tu trastorno mental. No es lo mismo que ir contándoselo a todos.

Beneficio: Encontrar gente que te apoye. No estar preocupado por quién lo sabe y quién no.

Coste: Igual que antes, puede que alguna persona pueda querer usar esa información con la intención de hacerte daño con la información.

- **Trasmitir o Difundir tu experiencia:** Educar a los demás sobre los trastornos mentales contando tu experiencia de forma pública.

Beneficio: No tienes que ocultarte a nadie. Encontrar apoyos. Luchar activamente contra el estigma, educando y sensibilizando a los demás.

Coste: Puedes encontrarte con personas que puedan querer usar esa información con la intención de hacerte daño con la información y que haya personas a la que no le guste que seas una voz pública en la lucha antiestigma.

Recordar que es importante mostrar tanto los costes como los beneficios, la persona ha de saber que puede implicar cada una de las formas de darse a conocer y decidir ella misma de qué forma desea hacerlo. Se ha de aceptar cualquiera que sea la decisión. El dar a conocer el trastorno mental o no hacerlo ha de ser una decisión personal.

1.49 ¿A quién revelar? Explicación de cómo elegir a las mejores personas para revelar

No todo el mundo reaccionará igual ante una revelación, hay personas que tendrán reacciones más positivas que otras, es por tanto que una tarea previa a la revelación es examinar a quién se va a revelar el trastorno mental.

Podrían ser buenos candidatos para la revelación:

- **Personas que pueden ayudarte si saben de tu trastorno mental:**

Psiquiatra, psicólogo/a, médico/a, jefe/a, compañero/a de trabajo, familiar.

- **Personas que sepas te pueden dar su apoyo:**

Las personas que pueden apoyarte suelen ser personas amables, que se preocupan por los demás, que son de confianza, que tienen una mentalidad abierta, que tienen buena voluntad y son leales.

• **Personas que han tenido experiencias similares:**

Son personas que te entenderían, que podrían también contarte sus dificultades, ser honestas contigo, y que podrían estar dispuestas a escucharte y apoyarte.

La terapeuta, o la persona voluntaria, cuenta a los y las participantes que existe una estrategia para saber si una persona es una buena candidata para la revelación: Contarle una historia por ejemplo de algún programa de la TV, donde haya aparecido una persona con trastorno mental. Y ver cómo responde la persona, si tiene comentarios estigmatizantes o no.

1.50 Si decidimos revelar: ¿cómo contar mi historia?

En primer lugar, la persona voluntaria, cuenta su historia (siguiendo el guion acordado).

A continuación, se revisa en grupo, la estructura y la forma en la que persona voluntaria ha contado su historia. Se usa la presentación de Power Point y la hoja de trabajo 14: *Contando mi propia historia*.

La terapeuta explica la importancia de saber cómo contar la historia, pues la reacción de los demás dependerá también del modo en el que contemos la historia, por lo tanto es importante saber de qué forma podemos contar la propia historia para que las demás personas nos comprendan, reduciendo así la probabilidad de que nos estigmaticen. Hay que dejar claro, que no todo depende de cómo contamos la historia, que hay personas que puede que rechacen a una persona con trastorno mental indiferentemente de cómo cuente su historia, por sus propias características como persona, según veíamos antes, no todo el mundo es capaz de combatir el estigma.

➤ Es Importante tener claros los siguientes puntos a la hora de narrar la propia historia:

- La historia ha de ser personal: el uso de la primera persona es el que sería más adecuado.

- Hablar en un lenguaje concreto en lugar de en el lenguaje muy formal. Contar experiencias concretas y ejemplos explícitos facilita la narración de la historia. Mostrar algún ejemplo concreto de la historia que ha contado el/la voluntario/a, para explicarlo.
 - Se pueden usar términos clínicos, eso demuestra a los demás que se conoce el propio trastorno y con ello se aprovecha para educar al oyente. Usar algún ejemplo de la historia del voluntario/a para explicarlo.
 - No contar una historia muy positiva, en la que parezca que el trastorno mental es algo sin importancia.
 - Tampoco contar una historia muy negativa, esto puede provocar que los demás no quieran escucharla.
 - Intentar ser lo más sincero/a posible, contando aquello que queramos contar pero sin exagerarlo o distorsionarlo.
 - Recordar que puede haber partes de la vida propia que no se quiera contar. Se cuenta solo aquello que permita sentirse cómodo al contando. Y guardar lo no se quiera que los demás sepan. Además, hay parte de la propia historia que las demás personas no entenderían, y que quizás es mejor no contar.
- Antes de contar la propia historia, es importante preguntarse:
- a ¿Cuál es la meta que persigues al contar tu historia?
 - b ¿Qué esperas que pase una vez la cuentas?

El saber qué es lo que se pretende al contar la propia historia sirve de guía para saber cómo se ha de realizar y que aspectos de ella se han de contar. No obstante hay algunas áreas que sería positivo incluir a la hora de contar la propia historia, y estas son las siguientes:

- Áreas que sería positivo incluir en la propia historia:
- 1 Nombre y como te refieres a tu trastorno mental.
 - 2 Eventos de tu infancia/juventud que son típicos en la vida de la mayoría de las personas y/o que puedan reflejar los inicios de tu trastorno mental.

- 3 Inicio del trastorno mental (edad y cómo se inició).
- 4 Mantenimiento del trastorno mental. Es importante que se sepa que tu trastorno mental no fue algo breve en el tiempo.
- 5 Cómo os afectó a ti y a tu familia el trastorno mental.
- 6 Cosas que demuestran recuperación, que es lo que funciona para ti.
(Recordemos que la recuperación no siempre significa dejar de tomar definitivamente medicación, o no tener ningún síntoma, la nueva definición de recuperación recoge aspectos como la satisfacción personal y la consecución de objetivos y metas vitales).
- 7 Experiencias injustas y reacciones duras que la sociedad te ha hecho experimentar a causa del estigma.
- 8 Éxitos y logros: enumerar algunas de las metas y logros que a pesar de las dificultades, incluso gracias a ellas se han conseguido.
- 9 Para con todo esto dejar un mensaje que actúe como moraleja de la propia historia del estilo de: *Yo, como todas las personas con trastorno mental, vivo, contribuyo y participo al igual que tú. Por lo tanto, por favor, trátame igual que a los demás. No me mires o me respondas basándote en ningún estereotipo injusto.*

Terminada la explicación se da a las personas unos minutos para redactar su propia historia siguiendo el guion de la hoja de trabajo 14: *Contando mi propia historia*. Se señala que será algo personal, a menos que ellos quieran compartirlo, y que han de escribir solo aquello que quieran contar. Si hay alguien que no quiere hacerlo, se respeta esta opción.

La terapeuta puede ir ayudando si lo necesitan a los y las participantes a rellenar la propia historia.

Es importante que se transmita a los y las participantes, que tanto revelar como no hacerlo son opciones válidas, y que solo él ha de ser quien elija si quiere o no quiere hacerlo.

El fin de esta sesión es que la persona reflexione sobre la estrategia de darse a conocer, y que si decide hacerlo, tenga estrategias a la hora de elegir a que personas y cómo hacerlo.

1.51 Tarea para casa

Como tarea para casa se pide a los y las participantes que escriban la propia historia siguiendo el guion facilitado, usando la copia hoja de trabajo 14: Tarea para casa: *Contando mi propia historia*. Si quisieran contar la historia a alguien, para empezar a ensayar podría ser a un familiar y/o amigo que ya lo sepa.

Finalmente recordar que para la próxima sesión tienen que traer la hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temida*. Se recuerda que deben seguir trabajando en ella.

1.52 Cierre de la Sesión

La terapeuta soluciona dudas, acepta comentarios, recuerda la importancia de la realización de las tareas para casa, agradece y despide a los participantes y al o la voluntario/a.

Se anticipa que la próxima sesión será la última, y se repasará todo lo aprendido en el programa, se entregarán los diplomas y se dará por terminado el programa de reducción del estigma internalizado

Si en la tarea para casa, la hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temida*, hay dificultades se abordarán de forma individual, al terminar la sesión.



BLOQUE VI. RESUMEN, PREVENCIÓN DE RECAÍDAS Y CIERRE DEL PROGRAMA

9ª SESIÓN: Resumiendo y cerrando el programa

OBJETIVOS ESPECÍFICOS LA SESIÓN

- ❖ Recordar resumidamente los contenidos principales trabajados a lo largo del programa.
- ❖ Motivar el mantenimiento de los logros y la generalización de lo aprendido durante el programa
- ❖ Evaluación del programa por parte de los y las participantes
- ❖ Cierre del programa y entrega de diplomas

PROCEDIMIENTO Y CONTENIDO DE LA SESIÓN

En esta última sesión se corregirá la tarea para casa de la sesión 7 y 8, y se introducirán los objetivos al igual que se ha venido haciendo en las sesiones previas.

Se proseguirá discutiendo en grupo historias de recuperación que promuevan la autoafirmación y con ello la lucha contra el estigma. Una vez terminada la puesta en común, se concluirá el programa recordando y resumiendo los contenidos principales trabajados a lo largo de las sesiones. Seguidamente se dará espacio para la evaluación del programa por parte de los y las participantes. Y para terminar como cierre, se procederá a la entrega de diplomas a todos/as los y las participantes del programa.

MATERIALES

Materiales generales:

- Pizarra
- Ordenador con proyector
- Presentación de PowerPoint
- Bolígrafos de colores

Material para la persona participante:

- Cuestionario de satisfacción con el programa
- Diplomas

ACTIVIDADES

- 1 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa
- 2 Creando historia: hacía la autoafirmación y la lucha contra el estigma
- 3 Resumen de lo trabajado a lo largo del programa
- 4 Valoración del programa de intervención
- 5 Cierre del programa y despedida

DESARROLLO DE LA SESIÓN

1.53 Introducción a la sesión y corrección de las tareas para casa

Se empieza esta última sesión haciendo un breve resumen de la sesión anterior, y se corrige la tarea para casa, en primer lugar se corrige la hoja de trabajo 12: *Enfrentándonos poco a poco a las situaciones estigmatizantes temidas*. Se pretende detectar dificultades y aspectos positivos en la ejecución de la tarea, para finalmente motivar a los y las participantes a que sigan enfrentándose poco a poco a las situaciones estigmatizantes temidas, empleando las estrategias aprendidas.

Y en segundo lugar se corrige la copia hoja de trabajo 14: Tarea para casa: *Contando mi propia historia*-. Se preguntará si alguien ha practicado contando su historia a alguien, de ser así, se indagará por la experiencia. Si alguien quisiera compartir la propia historia se da tiempo para ello. Recordar que es totalmente voluntario, si nadie quisiera leerla no importaría.

1.54 Testimonios de recuperación y lucha contra el estigma

Se proyectarán dos videos sobre las historias de dos personas con trastornos mental grave, del proyecto DI_CAPACITADOS, que es una iniciativa que persigue realizar una labor de concienciación social con el fin de reducir el estigma asociado a los trastornos mentales. Con ellos se pretende generar esperanza en los y las participantes, motivando de este modo el mantenimiento de los logros y la generalización de lo aprendido.

-Testimonio de Javier y Marisa:

<https://www.youtube.com/watch?v=OA7U-JiVtRI>

-Testimonio de Rocío: <https://www.youtube.com/watch?v=6TXJlBLW4Q>

(Si se tiene poco tiempo, se puede proyectar sólo un vídeo).

La terapeuta una vez se vean los videos, abre un debate para comentarlos en grupo.

A continuación, se indican, algunos aspectos que se pueden comentar en la puesta en común:

- Los videos nos muestran la recuperación como: mantener el control de los síntomas (vs la total eliminación), como el aumento de la calidad de vida y del bienestar y como la lucha por el logro de las propias metas.
- Se habla de que el autoestigma, a veces es peor que el estigma, y de la importancia de enfrentarse a él.
- Se mencionan estrategias de afrontamiento como:
 - La búsqueda apoyo: las asociaciones, personas que te comprenden, apoyo de familiares y amigos.
 - La divulgación selectiva: en el trabajo.
 - La transmisión y difusión y con ella la educación y sensibilización: al hacer los videos.
 - Darse mensajes positivos: “bailo genial”, “soy capaz”.
- Se hace referencia a la importancia de tener metas y sueños, por ejemplo: *Buscar pareja, estar con los nietos.*
- Algunos mensajes que extraemos:
 - La felicidad es tener lo que más se quiere: vivir el momento y vivir con gente que te agrada y contigo mismo.*
 - Siempre hay que mantener la ilusión.*
 - Entre todos se puede avanzar, se pueden dar pasos hacia delante.*

La terapeuta tras el debate comenta que estos dos videos son una parte de todo un documental, se facilita el link completo, donde podrán encontrar más historias de recuperación:

<https://www.youtube.com/watch?v=Fkos-VCRpv0&t=2454s>

1.55 Resumen de lo trabajado a lo largo del programa y valoración del programa de intervención

La terapeuta abre una ronda de discusión, ante la pregunta “¿Qué cosas recordáis que se hayan trabajado a lo largo del programa?”. Se van apuntando en la pizarra. A continuación con ayuda de la presentación de Power Point, se van retomando los principales contenido trabajado en cada una de las sesiones, de forma breve y concisa.

Una vez se haya finalizado con el resumen del programa se vuelve a abrir otra ronda de discusión preguntándole a los y las participantes “¿Qué parte del programa, o que contenido del programa os ha resultado más útil, es decir, que creáis que os ha servido y/o que os va a servir en el futuro?”.

Finalmente se reparte a los y las participantes un cuestionario para evaluar la satisfacción del programa. Se les indica que es anónimo que pueden ser totalmente sinceros. Una vez rellenado se da espacio para comentarios si lo desean.

1.56 Cierre del programa, entrega de diplomas y despedida

Para terminar, se da por concluido el programa, se agradece la asistencia y la participación a lo largo de todas las sesiones y se realiza la entrega de diplomas.

Además, se facilitará el e-mail y el teléfono de la persona responsable del programa por si hubiera alguna consulta o algún problema a consecuencia del programa a largo plazo. Recordar que lo tienen escrito en la programación temporal que se repartió el primer día. Y se finaliza con el siguiente video:

<http://www.1decada4.es/mod/forum/discuss.php?d=12>

Es un Videoclip contra el estigma de los trastornos mentales y a favor de la integración, inclusión y capacitación de las personas con problemas de Salud Mental, realizado por el Centro de Rehabilitación Psicosocial de Los Cármenes y la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. Financiación: Fundación Telefónica. Disponible en la Web contra el estigma 1 de Cada 4, estrategia andaluza contra el estigma en salud mental. <https://www.1decada4.es/>. Informar que en esta web aparecen más materiales que pueden usar para ampliar el contenido de este taller.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Allport, G. W., Clark, K., y Pettigrew, T. (1954). *The nature of prejudice*. Cambridge, MA: Addison-Wesley.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., Thornicroft, G., y GAMIAN–Europe Study Group. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: the GAMIAN-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232- 238. <http://dx.doi.org/210.1016/j.schres.2010.1002.1065>.
- Corrigan, P. W., Watson, A. C. y Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: implications for self-esteem and self-efficacy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(9), 875-884. <https://doi.org/10.1521/jscp.2006.25.8.875>.
- Corrigan, P. W., Larson, J. E., Michaels, P. J., Buchholz, B. A., Del Rossi, R., Fontecchio, M. J., ...y Rüsck, N. (2015). Diminishing the self-stigma of mental illness by coming out proud. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 148-154. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.053>
- Díaz-Mandado, O. (2015). *Estigma internalizado en el trastorno mental grave: predictores cognitivos de la eficacia de un programa de intervención* (Doctoral dissertation). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., y Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry*, 12(2), 155-164. <http://dx.doi.org/110.1002/wps.20040>.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- González-Domínguez, S. (2020). *Estigma y salud mental: estigma internalizado* (Doctoral dissertation). Universidad Complutense de Madrid. Madrid. España.
- González-Domínguez, S., González-Sanguino, C., & Muñoz, M. (2019). Efficacy of a combined intervention program for the reduction of

- internalized stigma in people with severe mental illness. *Schizophrenia research*, 211, 56-62.
- Huici, C. (1999). Estereotipos. En J. F. Morales y C. Huici (Coords.). *Psicología Social* (pp. 73-84). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Livingston, J. D., y Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science y Medicine*, 71(12), 2150-2161.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., y Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171-178. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000100>.
- Mackie, D. M., Hamilton, D. L., Susskind, J., y Rosselli, F. (1996). Social psychological foundations of stereotype formation. *Stereotypes and stereotyping*, 41-78.
- Muñoz, M., Sanz, M., Pérez-Santos, E. y Quiroga M.A. (2011). Proposal of a sociocognitive-behavioral structural equation model of internalized stigma in people with severe and persistent mental illness. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 402- 408. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.06.019>.
- Ottati, V., Bodenhausen, G. V., y Newman, L. S. (2005). *Social psychological models of mental illness stigma. On the stigma of mental illness: Practical strategies for research and social change*, 99-128. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Russinova, Z., Rogers, E. S., Gagne, C., Bloch, P., Drake, K. M., y Mueser, K. T. (2014). A randomized controlled trial of a peer-run antistigma photovoice intervention. *Psychiatric Services*, 65(2), 242-246. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200572>.
- Tsang, H. W., Fung, K. M., y Corrigan, P. W. (2009). Psychosocial and socio-demographic correlates of medication compliance among people with schizophrenia. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(1), 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2008.02.003>.
- Yanos, P. T., Lucksted, A., Drapalski, A. L., Roe, D., y Lysaker, P. (2015). Interventions targeting mental health self-stigma: A review and comparison. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 171-178. <http://dx.doi.org/10.1037/prj0000100>.

ANEXOS

Hojas de Trabajo

HOJA DE TRABAJO 1

PONIÉNDOLE UN NOMBRE

¿De qué otras formas podríamos llamar al trastorno mental?

- Enfermedad mental
-
-
-
-
-
-
-
-

¿Cuál de ellas te gusta más?

HOJA DE TRABAJO 2. TAREA PARA CASA

REPASANDO LO APRENDIDO SOBRE EL ESTIGMA

ESTIGMA SOCIAL				
Día/hora	Situación Describe brevemente la situación	Estereotipo ¿Qué crees que pensó?	Prejuicio ¿Cómo crees que se sintió?	Discriminación ¿Qué comportamiento tuvo?

ESTIGMA INTERNALIZADO				
Día/hora	Situación Describe brevemente la situación	Estereotipo ¿Qué pensaste sobre ti mismo/a?	Prejuicio ¿Cómo te sentiste?	Discriminación ¿Cómo te comportaste?

HOJA DE TRABAJO 3

REFLEXIONANDO SOBRE MÍ MISMO/A

Usando la siguiente escala de 7 puntos, contesta a las siguientes preguntas:

Algunas veces estoy de acuerdo con la idea....

1. Las personas con trastorno mental son débiles

1 2 3 4 5 6 7
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

2. Debería sentir vergüenza de mí mismo/a por tener un trastorno mental

1 2 3 4 5 6 7
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

3. Creo que soy una persona inferior debido al trastorno mental

1 2 3 4 5 6 7
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

4. No puedo lograr mis metas debido al trastorno mental

1 2 3 4 5 6 7
Muy en desacuerdo Muy de acuerdo

HOJA DE TRABAJO 4

INFORME DE INVESTIGACIÓN

1. IDEA INICIAL:

Tras el análisis de las evidencias se determina qué es una idea

VERDADERA

FALSA

CONCLUYÉNDOSE COMO IDEA MÁS VERDADERA:

2. IDEA INICIAL:

Tras el análisis de las evidencias se determina qué es una idea

VERDADERA

FALSA

CONCLUYÉNDOSE COMO IDEA MÁS VERDADERA:

3. IDEA INICIAL:

Tras el análisis de las evidencias se determina qué es una idea

VERDADERA

FALSA

CONCLUYÉNDOSE COMO IDEA MÁS VERDADERA:

4. IDEA INICIAL:

Tras el análisis de las evidencias se determina qué es una idea

VERDADERA

FALSA

CONCLUYÉNDOSE COMO IDEA MÁS VERDADERA:

5. IDEA INICIAL:

Tras el análisis de las evidencias se determina qué es una idea

VERDADERA

FALSA

CONCLUYÉNDOSE COMO IDEA MÁS VERDADERA:

HOJA DE TRABAJO 5. TAREA PARA CASA

MÁS PRUEBAS EN CONTRA DE LAS IDEAS FALSAS SOBRE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL

EJERCICIO MÁS PRUEBAS EN CONTRA

1. Escribe la idea que estás investigando

.....
.....

2. Escribe las preguntas que vas a realizar para comprobar si es verdadera o falsa

.....
.....
.....
.....

3. ¿A quién le vas a preguntar?

.....

4. Escribe las respuestas que te den:

.....
.....
.....

Idea alternativa final:

.....
.....

HOJA DE TRABAJO 6

CADENA

SITUACIÓN-PENSAMIENTO-EMOCIÓN-CONDUCTA

A

SITUACIÓN EXTERIOR:

B

PENSAMIENTOS:

C

EMOCIÓN:

CONDUCTA:

COPIA HOJA DE TRABAJO 6. TAREA PARA CASA

CADENA SITUACIÓN-PENSAMIENTO-EMOCIÓN-CONDUCTA

A

SITUACIÓN EXTERIOR:

B

PENSAMIENTOS:

C

EMOCIÓN:

CONDUCTA:

HOJA DE TRABAJO 7. TAREA PARA CASA

NO DEJÁNDONOS ARRASTRAR POR LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS

Día	Situación Describe brevemente la situación	Pensamiento negativo ¿Qué pensaste?	Estrategia ¿Qué hiciste?	¿Cuánto te sirvió? 0-nada 10-mucho

HOJA DE TRABAJO 8. PARTE A

HACIENDO CRECER MI AUTOESTIMA

Escribe al menos 3 cualidades **POSITIVAS DE TI MISMO/A**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pregunta al compañero/a sobre al menos otras 3 cualidades **POSITIVAS SOBRE TI**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

HOJA DE TRABAJO 8. PARTE B. TAREA PARA CASA

HACIENDO CRECER MI AUTOESTIMA

Cada día, escribe al menos una cualidad **POSITIVA DE TI MISMO/A**

DÍA	CUALIDADES POSITIVAS
Día 1	
Día 2	
Día 3	
Día 4	
Día 5	
Día 6	

HOJA DE TRABAJO 9

ATENDIENDO A MIS METAS Y CAMINANDO HACIA SU LOGRO

Marca qué áreas son importantes para ti

ÁREA	¿IMPORTANTE PARA TI?
Familia	
Relaciones sociales amigos/parejas	
Trabajo/Tareas	
Formación/cursos	
Ocio	
Ciudadanía/voluntariados/espiritualidad	
Salud y bienestar	

1º PASO:

Escribe una meta que te gustaría cumplir en alguna de estas áreas

.....

.....

.....

.....

2º PASO:

Haz una lista de las tareas que necesitas para conseguir lograr esa meta

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3º PASO:

Ordena las tareas, según en el orden en que vayas a llevarlas a cabo

1ª.....

2ª.....

3ª.....

4ª.....

5ª.....

6ª.....

HOJA DE TRABAJO 9. PARTE B: TAREA PARA CASA

4º PASO:

Lleva a cabo las tareas una a una para lograr tu meta. Refuézate por cada tarea conseguida.

Para conseguir la meta:			
.....			
.....			
DÍA	TAREA REALIZADA	¿LA COMPLETASTE?	¿TE REFORZASTE?

HOJA DE TRABAJO 10

IDENTIFICANDO SITUACIONES ESTIGMATIZANTES Y ENFRENTÁNDONOS A ELLAS

1ª PARTE:

1º) Enumera al menos 5 situaciones estigmatizantes temidas o que te preocupen:

1.
2.
3.
4.
5.

2º) Puntúa cada situación de (1-5), donde 1 es el menor miedo/malestar y 5 es el mayor miedo/malestar. Y ordénalas de menos a más miedo/malestar.



2ª PARTE:

¿Qué has hecho para enfrentarte a la situación? ¿Te sirvió?

SITUACIÓN	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO	¿TE SIRVIÓ?

HOJA DE TRABAJO 11

DICIÉNDOME MENSAJES POSITIVOS PARA AFRONTAR EL ESTIGMA

Escribe en la siguiente tabla mensajes positivos que puedas darte a ti mismo/a en las siguientes situaciones:

ANTES DE ENFRENTARTE A LA SITUACIÓN	DURANTE LA SITUACIÓN	DESPUÉS DE ENFRENTARTE A LA SITUACIÓN

HOJA DE TRABAJO 12

ENFRENTÁNDONOS POCO A POCO A LAS SITUACIONES ESTIGMATIZANTES TEMIDAS

DÍA	SITUACIÓN TEMIDA	MALESTAR PREVIO (1-10)	ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EMPLEADA	MALESTAR POSTERIOR (1-10)

HOJA DE TRABAJO 13

EVALUANDO LOS BENEFICIOS Y COSTES DE LA REVELACIÓN

BENEFICIOS	COSTES

Puedes marcar con un * aquellos costes y beneficios que sean más importantes para ti.

HOJA DE TRABAJO 14

CONTANDO MI PROPIA HISTORIA

CUÁL ES TU META A REVELAR

UNA GUÍA PARA CREAR TU HISTORIA SOBRE TUS EXPERIENCIAS CON EL TRASTORNO MENTAL

Hola, mi nombre es _____

Y tengo un trastorno mental llamado _____

Cuéntame sobre tu niñez

Enumera algunos **eventos de tu juventud** que son típicos en la vida de la mayoría de las personas y/o que puedan reflejar los inicios de tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mi trastorno mental comenzó cuando tenía alrededor de _____ años

Enumera algunas de las **cosas difíciles que te pasaron cuando te diste cuenta del inicio** de tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Desafortunadamente, mi trastorno mental no desapareció rápidamente

Enumera algunas de las cosas **contra las que luchaste los últimos años** debido a tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

He encontrado un camino hacia la recuperación viviendo con mi trastorno mental.

Lo que ha funcionado (funciona) para mí incluye

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____

En el camino, he experimentado cierta estigmatización y respuestas injustas hacia mi trastorno. Enumera algunas experiencias injustas y reacciones duras que la sociedad te ha hecho experimentar


1. _____
2. _____
3. _____
4. _____


A pesar de mis dificultades, y algunas veces gracias a ellas, he logrado varias metas.

Enumera algunas de las cosas que **has logrado** en cuanto a tu trabajo, tus tareas diarias, a tus relaciones y otras metas personales

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Quiero terminar con estos dos puntos:

-  *Yo, como todas las personas con trastorno mental, vivo, contribuyo y participo al igual que tú.*

-  *Por lo tanto, por favor, trátame igual que a los demás. No me mires o me respondas basándote en ningún estereotipo injusto.*

HOJA DE TRABAJO 14. TRABAJO PARA CASA

CONTANDO MI PROPIA HISTORIA

CUÁL ES TU META A REVELAR

UNA GUÍA PARA CREAR TU HISTORIA SOBRE TUS EXPERIENCIAS CON EL TRASTORNO MENTAL

Hola, mi nombre es _____

Y tengo un trastorno mental llamado _____

Cuéntame sobre tu niñez

Enumera algunos **eventos de tu juventud** que son típicos en la vida de la mayoría de las personas y/o que puedan reflejar los inicios de tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Mi trastorno mental comenzó cuando tenía alrededor de _____ años

Enumera algunas de las **cosas difíciles que te pasaron cuando te diste cuenta del inicio** de tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Desafortunadamente, mi trastorno mental no desapareció rápidamente

Enumera algunas de las cosas **contra las que luchaste los últimos años** debido a tu trastorno mental

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

He encontrado un camino hacia la recuperación viviendo con mi trastorno mental.

Lo que ha funcionado (funciona) para mí incluye

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____

En el camino, he experimentado cierta estigmatización y respuestas injustas hacia mi trastorno. Enumera algunas experiencias injustas y reacciones duras que la sociedad te ha hecho experimentar



1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

A pesar de mis dificultades, y algunas veces gracias a ellas, he logrado varias metas.

Enumera algunas de las cosas que **has logrado** en cuanto a tu trabajo, tus tareas diarias, a tus relaciones y otras metas personales

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Quiero terminar con estos dos puntos:

-  *Yo, como todas las personas con trastorno mental, vivo, contribuyo y participo al igual que tú*
-  *Por lo tanto, por favor, trátame igual que a los demás. No me mires o me respondas basándote en ningún estereotipo injusto.*