



Susan M. Pollak
Thomas Pedulla
Ronald D. Siegel

Sentarse juntos

Habilidades esenciales
para una psicoterapia
basada en el Mindfulness



biblioteca de psicología

DESCLÉE DE BROUWER

Susan M. Pollak
Thomas Pedulla
Ronald D. Siegel

SENTARSE JUNTOS

**Habilidades esenciales para una psicoterapia
basada en el mindfulness**

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
Desclée De Brouwer

Título de la edición original:
SITTING TOGETHER
Essential Skills for Mindfulness-Based Psychotherapy
© 2014 The Guilford Press, New York, USA
www.guilford.com

Traducción: Fernando Montesinos Pons

© EDITORIAL Desclee De Brouwer, S.A., 2016

Henao, 6 – 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com



[EditorialDesclee](https://www.facebook.com/EditorialDesclee)



[@EdDesclee](https://twitter.com/EdDesclee)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley.

Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos –www.cedro.org–), si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

ISBN: 978-84-330-3790-9

Adquiera todos nuestros ebooks en
www.ebooks.edesclee.com

*A nuestras familias, profesores, compañeros, pacientes,
y a todas las personas con las que hemos tenido
el honor de sentarnos juntos*

Sobre los autores

Susan M. Pollak, Máster en Estudios Teológicos (MTS), Doctora en Ciencias de la Educación (EdD), es instructora clínica en psicología en la Harvard Medical School, Cambridge Health Alliance, donde enseña y supervisa desde mediados de los años noventa. Actualmente es presidenta del Institute for Meditation and Psychotherapy (IMP), así como psicóloga en una consulta privada en Cambridge, Massachusetts. Alumna de meditación y yoga desde hace tiempo, la Dra. Pollak instruye sobre el mindfulness y la compasión en la psicoterapia, y ha venido integrando ejercicios de meditación en la psicoterapia desde los años ochenta. La Dra. Pollak es la coeditora del libro *La transición cultural* y autora colaboradora en *Mapping the Moral Domain*, en *Evocative Objects* y en *Mindfulness and Psychotherapy, Second Edition* (trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).

Thomas Pedulla, Trabajador Social Clínico Autorizado (LICSW)*, es un trabajador social clínico y psicoterapeuta en una consulta privada en Arlington, Massachusetts, donde trabaja con individuos y lidera grupos de terapia cognitiva basada en el mindfulness. Miembro del cuerpo docente y de la Junta Directiva del IMP desde 2007, Pedulla ha sido miembro igualmente del Consejo del Cambridge Insight Meditation Center (CICM) y profesional de la meditación Vipassana desde los años ochenta. Además, es autor colaborador en el libro *Mindfulness and Psychotherapy, Second Edition* (trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).

Ronald D. Siegel, Doctor en Psicología (PsyD), es Profesor Clínico Asistente de Psicología en la Harvard Medical School, Cambridge Health Alliance, donde enseña desde principios de los años ochenta. Ha estudiado durante muchos años la meditación mindfulness, y es miembro del cuerpo docente y de la Junta Directiva del IMP. El Dr. Siegel imparte cursos a nivel internacional sobre mindfulness y psicoterapia y tratamiento mente-cuerpo, al tiempo que tiene una clínica privada en Lincoln, Massachusetts. Es autor del libro *La solución mindfulness: prácticas cotidianas para problemas cotidianos*, coautor de *Back Sense: A Revolutionary Approach to Halting the Cycle of Chronic Back Pain*, y coeditor de *Wisdom and Compassion in Psychotherapy* y de *Mindfulness and Psychotherapy, Second Edition* (trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).

* En inglés: Licensed Independent Clinical Social Worker (NdT).

Prólogo

Lo más positivo de la terapia moderna es que se parece a un proceso de meditación compartida, donde terapeuta y cliente se sientan juntos, aprendiendo a prestar una especial atención a aquellos aspectos y dimensiones del yo que el cliente no puede alcanzar por sí solo.

—Jack Kornfield (1993, p. 244)

Junto a nuestros compañeros del Instituto para la Meditación y la Psicoterapia, los tres autores nos hemos sentado juntos, hemos estado hablando y hemos enseñado acerca de la interrelación entre la meditación y la psicoterapia desde los principios de los años noventa. La primera edición del libro *Mindfulness and psychotherapy* (C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton, The Guilford Press, Nueva York 2005) (trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclee De Brouwer, Bilbao, 2015) surge a partir de este continuo diálogo. Al revisar este volumen, nos dimos cuenta de que, por entonces, no existía ninguna guía práctica que mostrase a los psicoterapeutas cómo incluir el mindfulness en su práctica clínica. Con el fin de atender dicha necesidad, queremos presentar este libro, una guía práctica para elegir, adaptar e incorporar ejercicios de mindfulness en la psicoterapia.

Durante la última década, ha habido un creciente interés por la meditación mindfulness entre los profesionales de la salud mental. El mindfulness no solamente ha encontrado un lugar dentro de las corrientes principales de psicoterapia, sino que es ahora el área con mayor crecimiento en la práctica clínica. Muchos profesionales clínicos han llegado a considerar el mindfulness como un mecanismo curativo que va más allá del diagnóstico, que aborda las causas subyacentes del sufrimiento, y que es un ingrediente activo en la mayoría de las psicoterapias eficaces. El valor clínico de las técnicas de mindfulness ha quedado demostrado en muchas alteraciones psicológicas, como la depresión, la ansiedad, el dolor crónico, el abuso de sustancias, el insomnio y el trastorno obsesivo-compulsivo. Las intervenciones han demostrado ser eficaces en un amplio rango de pacientes, desde individuos con enfermedades mentales crónicas hasta niños, adolescentes, parejas y familias.

La práctica del mindfulness puede ayudarnos a nosotros en cuanto profesionales clínicos. Puede contribuir a nuestro propio bienestar emocional, ayudándonos a desarrollar cualidades terapéuticas beneficiosas como la aceptación, la atención, la ecuanimidad y la armonía, que enriquecen y avivan nuestro trabajo y que nos ayudan a evitar el agotamiento. Una vez hemos desarrollado estas cualidades en nosotros mismos,

estamos en disposición de mostrar cuidadosamente a nuestros pacientes los beneficios clínicos del mindfulness. Y ello independientemente de nuestro estilo terapéutico —ya sea psicodinámico, cognitivo-conductual, basado en la aceptación, relacional, sistémico, existencial, humanístico, o cualquier otro—. A medida que crece el interés por este enfoque, los pacientes buscan terapeutas de cualquier corriente que practiquen el mindfulness consigo mismos y que sepan enfocarlo a la salud mental.

Muchos profesionales clínicos quieren incorporar estas habilidades en la psicoterapia, pero no saben cómo empezar. Este libro es un buen punto de partida. Tradicionalmente, las prácticas de mindfulness habían sido presentadas como remedios únicos para cualquier persona. Sin embargo, con el paso del tiempo nos estamos volviendo más sofisticados y sutiles en la comprensión de cómo estas prácticas afectan a distintos individuos con diferentes problemas en diversas etapas de su desarrollo. Gracias a la acumulación de conocimientos sobre los programas de aprendizaje del mindfulness y a los resultados de investigaciones clínicas y neurobiológicas, estamos aprendiendo a adaptar los ejercicios a cada paciente. Por lo tanto, más que presentar una receta o un manual de tratamiento, ofrecemos ciertas directrices que ayudarán al terapeuta a emplear los ejercicios de mindfulness teniendo en cuenta tanto las necesidades únicas de cada paciente, como el propio estilo y orientación del terapeuta. Con este fin, presentamos una amplia variedad de ejercicios que pueden adaptarse a situaciones particulares en el tratamiento. Al igual que en la práctica del mindfulness, nosotros ponemos el acento en la flexibilidad, en el «estar presente en el momento», y en reaccionar hábilmente ante lo que surja.

Si el lector no suele meditar, este libro puede ayudarle a empezar. Si lo hace, puede ayudarle a ampliar y mantener su práctica. A partir de su propia práctica personal, queremos trazar ciertas líneas para que se convierta en un terapeuta consciente (mindful) y para que trabaje el mindfulness en la relación terapéutica. Por ello proponemos ejercicios para desarrollar habilidades esenciales del mindfulness como la concentración (atención focalizada), el mindfulness per se (meditación de monitoreo abierto [open monitoring]), la bondad amorosa (loving-kindness), la compasión y la ecuanimidad, poniendo todo esto en práctica con ilustraciones clínicas variadas. También sugerimos cómo adecuarlos a los pacientes y cómo trabajar con los obstáculos que surgen a menudo. Para que el lector no se sienta abrumado ante el gran número de prácticas de mindfulness disponibles, hemos querido dar ciertas pautas sobre cómo ordenar y combinar diferentes ejercicios para un beneficio óptimo.

En ocasiones, la práctica del mindfulness conduce tanto a los terapeutas como a los pacientes más allá de los límites de la psicoterapia tradicional, hasta el campo de la

transformación personal o espiritual, por lo que también ofrecemos sugerencias para tener en cuenta estas transiciones. También se incluye un apéndice con ejercicios y secuencias que encontramos útiles a la hora de tratar patologías particulares y poblaciones clínicas específicas, así como diversos recursos para profundizar aún más en la práctica del mindfulness y en sus aplicaciones clínicas.

Debido a nuestro énfasis en la práctica clínica del mundo real, y ya que nuestra intención es la de hacer este libro lo más accesible posible, hemos minimizado las referencias a investigaciones y a otros escritos académicos. Quienes estén interesados en los fundamentos científicos de la práctica del mindfulness, pueden aprender más sobre ello en la segunda edición del libro *Mindfulness and psychotherapy* (C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton, The Guilford Press, Nueva York 2005, 2013) (trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015). Además, siguiendo la costumbre, hemos decidido emplear la palabra «paciente» en vez de «cliente» en este libro. Dado que «paciente» hace referencia a «alguien que sufre» y «doctor» significa «profesor», nosotros, como psicoterapeutas, podemos considerarnos «médicos para pacientes» («doctoring patients») o incluso «profesores para los sufridores» («teaching people who bear suffering»). Pues el mindfulness es, ante todo, una enseñanza destinada a aliviar el sufrimiento.

Escrito por profesionales clínicos y para profesionales clínicos, este libro tiene como objetivo que el lector incorpore el mindfulness tanto en su práctica profesional como en su vida personal. Esperamos que sea un compañero útil en este viaje.

Agradecimientos

Los ejercicios de meditación de este libro han sido fruto de décadas de práctica y estudio con muchos profesores. Por su sabiduría, compasión e inspiración, queremos ofrecer nuestro más sincero agradecimiento a todos aquellos de quienes hemos tenido el privilegio de aprender, en particular, Su Santidad el Dalai Lama, Jack Kornfield, Sharon Salzberg, Joseph Goldstein, Trudy Goodman, Chogyam Trungpa, Pema Chodron, Shunryu Suzuki, Ram Das, Thich Nhat Hanh, Pir Vilayat Khan, Kalu Rinpoche, Sylvia Boorstein, Tara Brach, Narayan Helen Liebenson, Michael Grady, Larry Rosenberg, Michele McDonald, Rodney Smith, Surya Das y Lama Willa Miller.

Quisiéramos dar las gracias también a todos los supervisores clínicos y profesores que, con su orientación, nos han ayudado a comprender el arte y la ciencia de la psicoterapia y las complejidades de la psique humana, incluyendo a los profesores que tuvimos durante el período de nuestra formación universitaria, así como a los compañeros con quienes nos relacionamos en la Cambridge Health Alliance, el Cambridge Youth Guidance Center, el South Shore Counseling Center, los Servicios de Salud de la Universidad de Harvard, el Hospital de Mount Auburn y el Schiff Adult Day Treatment Center. En particular, queremos darle las gracias a Robert Bosnak, Dan Brown, Harvey Cox, Thomas Dallamora, Rebecca Drill, Charles Ducey, Diana Eck, Janina Fisher, Howard Gardner, William Geoghegan, Carol Gilligan, George Goethals, Morrie Goodman, Judith Lewis Herman, Rita Hurwitz, Alfred Margulies, Stan Messer, Linda Miller, Stan Moldawsky, Richard Niebuhr, Barbara Pizer, Nancy Riemer, Richard Schwartz, Bennett Simon, Gerry Stechler y Merry White.

También queremos dar las gracias a algunos de los pioneros que han favorecido nuestra comprensión de las prácticas de mindfulness, y que nos han ayudado tanto en los problemas cotidianos como en patologías más serias; queremos incluir aquí a Richard Davidson, Jack Engler, Mark Epstein, Daniel Goleman, Steven Hayes, Jon Kabat-Zinn, Marsha Linehan, Barry Magid, Alan Marlatt, Susan Orsillo, Liz Roemer, Jeffrey Rubin, Zindel Segal y Daniel Siegel.

Nuestros compañeros y amigos del Institute for Meditation and Psychotherapy (IMP) han contribuido considerablemente a nuestra comprensión de la interrelación entre estas áreas. De hecho, la idea del libro surgió durante una reunión del Consejo del IMP. Damos las gracias a Dorian Chialant, Paul Fulton, Trudy Goodman, Sara Lazar, Bill Morgan, Stephanie Morgan, Susan Morgan, Andrew Olendzki, Mark Sorensen, Charles

Styron, Janet Surrey y Christopher Willard. Debemos un agradecimiento especial a Christopher Germer, que nos animó a desarrollar nuestra idea y a presentarla en The Guilford Press, y a Kristy Arbon, que nos proporcionó una inestimable ayuda a nivel administrativo con el manuscrito. Agradecemos a nuestro difunto amigo y compañero Phil Aranow, que trabajó incansablemente para fundar el IMP y que nos animó a poner nuestras ideas por escrito.

Estamos en deuda con el editor Jim Nageotte por su visión, inteligencia y apoyo a este libro y a otros muchos libros clínicos del mindfulness; con el asistente de editor Jane Keislar por su firme apoyo; con el editor de producción Louise Farkas por su ayuda con los pormenores editoriales y producción; y con todas aquellas personas de Guilford que han contribuido a este proyecto. Estamos particularmente agradecidos al director artístico Paul Gordon por su magnífico y evocativo diseño de la portada, así como por su habilidad y su amabilidad a la hora de incorporar nuestra aportación.

La Harvard Medical School, Cambridge Health Alliance nos proporcionó un sitio, donde estas prácticas vienen enseñándose desde 1994. Deseamos dar las gracias también a todos los estudiantes que nos han formulado sus observaciones y nos han ayudado a afinar estas prácticas en las sesiones terapéuticas. También queremos dar las gracias a Adam Elias, Deb Hulihan, Liz Gauferg y Catherine Schuman por apoyar y fomentar este trabajo. Debemos citar también a otros compañeros que nos han proporcionado asimismo espacios de enseñanza en los que desarrollar nuestras ideas, entre ellos Ruth Buczynski, Richard Fields, Rob Guerette, Chip Hartranft, Jack Hirose, Maddy Klyne, Gerry Piaget, Judy Reiner Platt y Rich Simon.

Con todo, quienes más nos han enseñado han sido nuestros pacientes al abrirnos sus corazones y confiarnos sus penas más profundas. Ellos son el motor que impulsa este libro. Aunque sus historias son el tema central de esta guía, sus identidades han sido ocultadas para proteger la confidencialidad.

Por último, nos sentimos en deuda con los amigos y familiares que nos ha ofrecido su apoyo. Aunque no haya espacio suficiente para darles las gracias a todos, queremos mostrar nuestro agradecimiento a los miembros del grupo de meditación de los miércoles Matt Czaplinski, Dan Foley, Suzanne Hoffman, Tom Putnam, Ed Yeats, Janet Yassen y Judi Zoldan, por cerca de veinte años de meditación, estudio y conversación. Jerome Bass, Elissa Ely, Bo Forbes, Caroline Jones, Barbara Kleeman, Carin Roberge, Sally Anne Schreiber, Niti Seth, Janna Malamud Smith y Sherry Turkle nos han proporcionado sabios consejos. Y, por supuesto, nada de esto habría sido posible sin el amor y el apoyo de nuestros padres –Marianne y Peter Pedulla, Rita y Robert Pollak, y Claire y Sol Siegel–; nuestros hijos –Nathaniel Weisenberg, Hillary Pollak, y Julia y Alexandra

Siegel–; y otros miembros de nuestras familias, como Faye Levey (que introdujo a Susan Pollak, una de nosotros, en la meditación durante la escuela primaria), Maryellen McDonnell, Paul Pedulla, Pete Pedulla y Rick y Anita Pollak.

No obstante, la mayor de las deudas la tenemos contraída con nuestras parejas – Christine Aquilino, Gina Arons y Adam Weisenberg–, que han leído y comentado los primeros borradores del libro, se han ocupado de nuestra alimentación y nuestro descanso, y soportado nuestras mentes distraídas y nuestra más que ocasional ausencia durante el tiempo que nos ha llevado la redacción de estas páginas.

Ojalá este libro pueda ayudar a muchas personas.

Llevar el mindfulness a la psicoterapia

La facultad de traer voluntariamente de vuelta una y otra vez la atención dispersa es el origen del juicio, el carácter y la voluntad.

—William James (1890/2007, p. 424)

El mindfulness es una forma aparentemente sencilla de relacionarse con la experiencia cotidiana, algo que se practica desde hace más de 2.500 años para aliviar el sufrimiento humano. En los últimos años, los profesionales clínicos están descubriendo que el mindfulness ofrece grandes posibilidades en el desarrollo personal y como vía para mejorar las relaciones terapéuticas. Es también el ingrediente central en los nuevos tratamientos con apoyo empírico y una herramienta muy poderosa para mejorar virtualmente cualquier modalidad de psicoterapia. No es, sin embargo, una solución aplicable a todos por igual. Los ejercicios necesitan ser adaptados a situaciones e individuos particulares. Este capítulo explora los distintos roles que el mindfulness puede desempeñar en la psicoterapia, y la elección a la que nosotros como profesionales clínicos nos enfrentamos para adecuar los ejercicios a las necesidades cambiantes de nosotros y de nuestros clientes.

¿Qué es exactamente el mindfulness?

Tal y como lo emplean los psicoterapeutas de Occidente, el término *mindfulness* a menudo se entiende como una traducción del término pali *sati* (el pali es el idioma en el que fueron escritas por primera vez las enseñanzas de Buda). El término *sati* implica *conciencia, atención y recuerdo*. Los vocablos *conciencia* y *atención* tienen un significado similar al empleado en el inglés –ser consciente y prestar atención (*to be aware* y *to pay attention*)–. La palabra *recuerdo*, sin embargo, es diferente. Más que recordar un trauma de la infancia o lo que hemos desayunado, se refiere a un continuo recuerdo de que tenemos que ser conscientes y prestar atención.

Tal como lo entendemos en psicoterapia, el mindfulness también incluye otra dimensión esencial. El experto en budismo John Dunne (2007) señala que un francotirador de las Fuerzas Especiales situado en lo alto de un edificio que apunta a un enemigo con un rifle de alto calibre, se mostrará consciente y atento, y cada vez que su mente se distraiga, se acordará de volver a poner su atención en la tarea en cuestión. Pero esta manera de focalizar probablemente no sea la óptima para desarrollar una presencia terapéutica o para trabajar de manera efectiva el sufrimiento emocional. Lo que le falta al francotirador es la aceptación o el no juzgar al otro, además de actitudes de amabilidad, simpatía y compasión (podemos incorporar esto como un aspecto del planteamiento de Rogers –Carl y Míster–). Si reunimos todos estos elementos, podemos considerar el mindfulness como el «*darse cuenta de la experiencia presente con aceptación*» (Germer 2013, p. 7) o «la conciencia que emerge al prestar atención, deliberadamente y sin prejuicios, a cómo se despliega la experiencia momento a momento» (Kabat-Zinn, 2003, p. 145). Es de particular importancia para la psicoterapia la actitud de aceptación: «abrazar activamente y sin prejuicios la experiencia en el aquí y ahora» (Hayes, 2004, p. 21).

Los roles del mindfulness

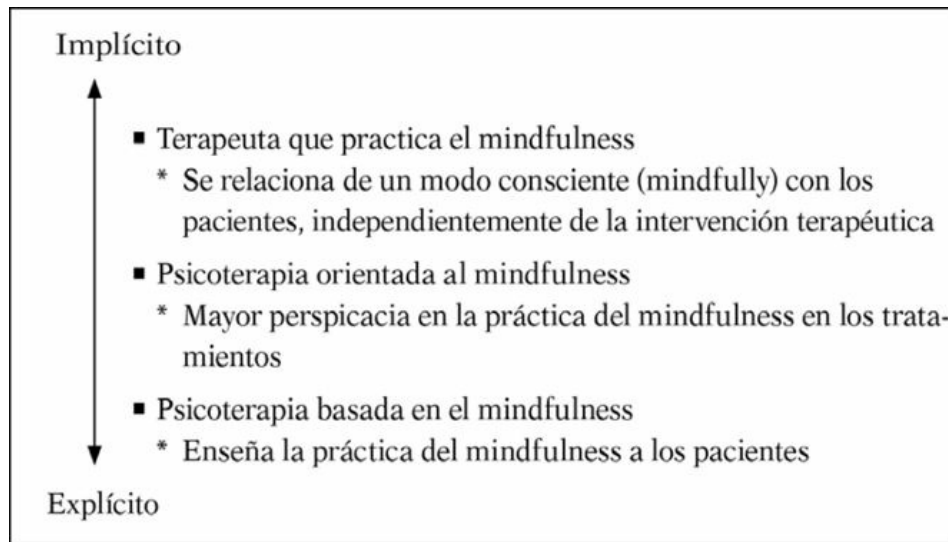


Figura 1.1. Los roles del mindfulness

El mindfulness puede desempeñar una variedad de roles en psicoterapia. Podemos conceptualizar estos roles a lo largo de una línea que va de lo explícito a lo implícito (Germer, 2013; Figura 1.1). En el extremo del mindfulness implícito encontraríamos al terapeuta que practica el mindfulness. Cuando llevamos a cabo una práctica regular de mindfulness, empezamos a relacionarnos con nuestros pacientes de otro modo. Al aumentar la propia capacidad para mantener la atención, resulta más fácil entrar en la sala de terapia, centrar la mente y percibir el momento a momento de los pensamientos y sentimientos de nuestros pacientes y de los nuestros propios. También desarrollamos una mayor tolerancia afectiva —una mayor capacidad para *convivir con* sentimientos dolorosos—. Así, al convivir en la práctica terapéutica con experiencias tanto agradables como dolorosas, y al aceptarlas, incrementamos nuestra habilidad para sentarnos frente a las dificultades de nuestros pacientes y para responder ante estas (Fulton, 2013). Además, como veremos en el capítulo 3, la capacidad del terapeuta para abrirse al sufrimiento emocional es la clave para una relación terapéutica efectiva.

El siguiente paso en la línea es lo que nuestros compañeros llaman psicoterapia orientada al mindfulness. A medida que profundizamos en nuestra práctica del mindfulness, empezamos a conocer de primera mano cómo nuestras mentes crean sufrimiento. Advertimos, por ejemplo, que cualquier experiencia o contenido mental frente al que tratamos de resistir, tiende a persistir. Vemos cómo intenta autoengrandecerse, aferrándose al placer, y cómo tratando de evitar el dolor, crea angustia. Notamos cómo se gastan muchas de nuestras energías al tratar de distraerse momentáneamente del malestar. Estas y otras observaciones empiezan a influir en

nuestros modelos de psicopatología y tratamiento, y nos damos cuenta de que la mente de nuestros pacientes crea sufrimiento de manera similar. Nuestros tratamientos se orientan cada vez más a ayudar a que nuestros pacientes se abran y a que acepten una mayor variedad de experiencias.

El extremo más explícito de la línea es lo que nuestros compañeros denominan la psicoterapia basada en el mindfulness. Aquí, siempre que sea apropiado clínicamente, proponemos a algunos de nuestros pacientes que intenten practicar el mindfulness por sí mismos. Basándonos inicialmente en nuestra propia experiencia práctica, introducimos técnicas adaptadas a las estructuras de la personalidad de cada paciente, a su nivel de angustia, al grado de apoyo y a la orientación cultural. A menudo estas técnicas se practican de manera conjunta en el despacho en un primer momento y luego se le plantean al paciente como deberes a realizar entre una y otra sesión.

No existe una solución única para todo el mundo

Hace algunos años tuvimos el privilegio de recibir a Su Santidad el Dalai Lama en la Harvard Medical School para una conferencia sobre psicoterapia. En un momento dado, nuestro compañero Chris Germer le pidió a Su Santidad que nos guiase en una breve meditación. Con su inimitable estilo, el Dalai Lama (2009) reaccionó como si la solicitud se hubiese planteado como algo jocoso: «Tal vez algunos de ustedes solo quieran una única meditación. Y simple. Y que sea efectiva al cien por cien. Eso, creo yo, es imposible». Luego explicó que hay innumerables estados mentales que producen sufrimiento y, consecuentemente, innumerables prácticas de meditación necesarias para trabajar con dichos sufrimientos. Lo que una persona determinada necesita en un momento dado es algo muy complejo. Y concluyó: «Hay otro tipo de empresas que siempre anuncian algo simple, algo efectivo o algo muy barato. Mi publicidad es todo lo contrario. ¡Qué difícil y complicado!».

Tanto si tratamos de elegir ejercicios para nosotros como para nuestros pacientes, decidir cuál será el más útil en un momento dado para un individuo concreto no es una tarea sencilla. Los profesionales clínicos estamos empezando a abordar este campo sin demasiados datos que nos orienten. En no pocas culturas se pueden encontrar prácticas que apoyan el desarrollo del mindfulness, y que en su mayor parte han evolucionado enormemente a lo largo del tiempo. Además, como es natural, los profesionales clínicos querrán mezclar y modificar ejercicios según las necesidades de cada paciente. Por consiguiente, tenemos disponible una amplia variedad de ejercicios.

A pesar de las innumerables maneras de clasificar y describir estas prácticas, hemos identificado, basándonos en nuestra experiencia clínica, siete consideraciones que los profesionales clínicos debemos de tener en cuenta cuando elegimos entre estas:

1. ¿Qué habilidades queremos enfatizar –concentración, monitoreo abierto (mindfulness per se) o aceptación–?
2. ¿Prácticas informales, formales o de retiro?
3. ¿Qué objetos de atención –burdos o sutiles–?
4. ¿Prácticas religiosas o no religiosas?
5. ¿Orientadas hacia puntos seguros o hacia puntos peligrosos?
6. ¿Centradas en la narración o en la experiencia?
7. ¿Centradas en la verdad relativa o en la verdad absoluta?

Vamos a examinar estas consideraciones y a ver cómo debemos emplearlas para elaborar directrices que nos sirvan a la hora de elegir una u otra forma de práctica.

¿Qué habilidades queremos enfatizar?

El desarrollo del mindfulness implica al menos tres habilidades fundamentales: *la atención focalizada* (o concentración), *el monitoreo abierto* (o mindfulness per se) y *la aceptación compasiva* (Lutz, Slagter, Dunne y Davidson, 2008; Germer, 2013) (estos términos pueden resultar confusos porque en las tradiciones budistas, la meditación de monitoreo abierto es denominada habitualmente «mindfulness», mientras que en Occidente usamos la palabra *mindfulness* como un término genérico que abarca una variedad de prácticas interrelacionadas). La atención focalizada, donde escogemos un objeto en el que centrar nuestra atención y lo seguimos de cerca, es habitualmente un buen punto de comienzo para la mayoría de personas. Estos ejercicios centran y estabilizan la mente, creando una base para desarrollar otras habilidades. Si bien el objeto principal de la conciencia puede ser virtualmente cualquier cosa, como las sensaciones que se producen al respirar, los pies tocando el suelo, sonidos o estímulos visuales, determinadas instrucciones suelen ser similares. Centramos nuestra atención en el objeto, tratando de cultivar una actitud de interés o curiosidad en las sensaciones que nos produce momento a momento. Cuando los pensamientos penetran en la mente –como inevitablemente harán–, permitimos que estos aparezcan y entren. Cuando nuestras mentes se desvían hacia otros pensamientos o comienzan a dar vueltas a otras sensaciones, tratamos de redirigir cuidadosamente nuestra atención al primer objeto (téngase en cuenta que el término «concentración» [concentration] tal y como lo empleamos aquí es diferente de «concentrarse» [concentrating] en una tarea conceptual o creativa. No se refiere a la aplicación específica de una habilidad analítica o artística, o a pensar en un problema, sino que más bien hace referencia a la atención especial y receptiva a las experiencias que surgen momento a momento en nuestra consciencia). El Capítulo 4 presenta instrucciones detalladas para estas prácticas.

Sin un cierto grado de concentración, se hace difícil ver los mecanismos internos de la mente de manera clara. Tendemos a pasar los días sumidos en nuestros propios pensamientos. Cuando nos vemos envueltos en nuestra propia charla interna, a menudo creemos en sus contenidos y perdemos la conciencia metacognitiva de lo que la mente está haciendo en cada momento. Asimismo, es difícil tomar decisiones en nuestro comportamiento sin concentración –tendemos a actuar compulsivamente y sin caer en la cuenta de que tenemos una oportunidad de parar y considerar nuestras respuestas en vez de perseguir el placer o de retroceder ante el dolor–. Finalmente, sin concentración es igualmente difícil ejercitar las otras dos habilidades necesarias para desarrollar el mindfulness: el monitoreo abierto y la aceptación compasiva.

Una vez se ha desarrollado un cierto grado de atención focalizada o de concentración, y la mente es capaz de permanecer en un objeto y de darse cuenta de que ha desviado su atención, entonces resulta posible practicar la meditación de monitoreo abierto. En este

punto, en vez de volver una y otra vez al mismo objeto de atención –como las sensaciones al respirar o los pies tocando el suelo– nos centramos en lo que predomina en nuestra conciencia en ese momento. Así, podemos prestar atención a nuestra respiración, a un sonido, a un dolor del cuerpo, a la sensación que nos produce notar el aire en nuestra cara o a sensaciones de tristeza en los ojos o en la garganta. En lugar de analizar o pensar en estas sensaciones, dejamos que la mente *conviva con* ellas, mostrando una actitud de interés, curiosidad y de aceptación de la experiencia. Hasta que una persona ha invertido cierto tiempo en desarrollar la concentración y sabe lo que es permanecer en un solo objeto de atención por un período de tiempo, le puede resultar difícil hacerse una idea de lo que es la meditación de monitoreo abierto. La actitud se podría comparar a estar sentado junto al estanque de un bosque al que todo tipo de animales se acercasen a beber antes de volver a ponerse en marcha. Qué animales llegan y cuándo se van está más allá de nuestro control. Lo que podemos hacer es tratar de darles la bienvenida a todos. El Capítulo 5 presenta instrucciones detalladas para estas prácticas.

Una forma de comprender la relación entre la atención focalizada y el monitoreo abierto es pensar en la fotografía antes de que las cámaras fueran automatizadas. Por entonces, para sacar una fotografía clara debías de saber previamente cómo enfocar la lente de la cámara. Sin esta habilidad, un fotógrafo estaba limitado a imágenes abstractas, impresionistas o borrosas. Aprender a concentrarse es similar a enfocar la lente de la mente –nos permite ver de manera clara todo aquello a lo que prestamos atención–. Una vez se desarrolla esta habilidad, podemos usarla para examinar todo lo que está sucediendo en cada momento.

La meditación de monitoreo abierto puede ser útil para ver cómo la mente crea sufrimiento cuando soporta diferentes experiencias sensoriales y pensamientos e imágenes emergentes. También es útil para reintegrar contenidos que habían sido separados o rechazados previamente. Estos contenidos pueden incluir pensamientos, sentimientos e impulsos que no eran aprobados por nuestras familias o por nuestra comunidad, o recuerdos de sucesos traumáticos que fueron demasiado dolorosos para experimentarlos plenamente en el momento en que ocurrieron. La meditación de monitoreo abierto nos ayuda a percibir estos contenidos que pueden surgir en la mente y, en la medida en que los recibimos con aceptación, pueden llegar a ser familiares y dejar de ser intrusiones. Al igual que en el psicoanálisis, donde si uno se recuesta en el diván y dice de manera libre lo que le viene a la mente, tarde o temprano todo el material que hemos tratado de evitar acabará emergiendo –también en la práctica del mindfulness dichos contenidos tenderán a regresar a la conciencia–. Aquello que irrumpe puede variar entre recuerdos traumáticos menores, como momentos de rechazo o fracaso, o aquellos

que tienen mayor trascendencia, como experiencias de abuso físico o sexual. A menudo surgirán impulsos agresivos, codiciosos y sexuales que vemos como inmorales. Como analizaremos en breve, tales encuentros pueden ser útiles o perjudiciales, dependiendo de la disposición de la persona a aceptar e integrar estos contenidos.

Otro posible beneficio de la práctica de la meditación de monitoreo abierto es el de mejorar nuestra apreciación de la riqueza del momento. Cuando practicamos atendiendo a la experiencia sensorial en la meditación, durante el resto del día tendemos a saborear, tocar, ver, sentir y oler las cosas más vivamente, y se incrementa nuestra capacidad de disfrutar de la experiencia y de enriquecer profundamente nuestro día a día.

La concentración y el mindfulness funcionan bien conjuntamente a la hora de trabajar la atención y la conciencia. Sin embargo, la gente se abruma a menudo por la intensidad de lo que emerge al realizar estas prácticas o se encuentra atrapada en una charla interna autocrítica. En estos momentos, es necesaria una mayor aceptación. Las técnicas de bondad amorosa, autocompasión y ecuanimidad pueden ser útiles en este punto para aguantar y calmar, fortaleciéndonos para ser capaces de soportar cualquier hecho que experimentemos.

Los ejercicios de aceptación pueden ser de muchas clases. Un tipo común consiste en imaginar una persona o un animal compasivo y cariñoso, dirigir el amor y la atención hacia ella o él, y después, una vez experimentado este sentimiento, dirigirlo también hacia uno mismo, hacia sus seres queridos y hacia comunidades más grandes. Con frecuencia este sentimiento se refuerza con frases como *Ojalá seas feliz*, *Ojalá seas apacible*, *Ojalá te liberes del sufrimiento*. Existen prácticas similares, parecidas a la oración, que pueden extraerse de una variedad de tradiciones culturales. Todas ellas ayudan a las personas a sentirse amadas, apoyadas y aceptadas por ellas mismas y por el resto de la gente. Otros ejercicios de aceptación incluyen técnicas de compasión diseñadas para ayudar a sentirnos apoyados en momentos de dolor emocional, y ejercicios de ecuanimidad que mejoran nuestra capacidad para soportar o aguantar experiencias difíciles, trabajando la estabilidad en medio de los tormentosos cambios emocionales. Los Capítulos 6 y 7 presentan instrucciones detalladas para varios ejercicios de aceptación.

Encontrar en cada momento un balance óptimo entre los ejercicios de concentración, de mindfulness y de aceptación es un arte. Cuando la mente es particularmente dinámica y está descentrada o tiende a perderse en corrientes de pensamientos, suele ser útil realizar más ejercicios de concentración. Cuando está abrumada por emociones o recuerdos difíciles o cuando está repleta de contenidos autocríticos, los ejercicios de bondad amorosa, de autocompasión y de ecuanimidad suelen ayudar. Cuando la mente se encuentra más estable y receptiva, la meditación de monitoreo abierto puede llevarnos

a una mayor comprensión e integración, y ayudarnos a ser conscientes y a aceptar una amplia variedad de pensamientos, sentimientos y recuerdos que, de otro modo, podrían escapar a nuestra conciencia (R. D. Siegel, 2010). Ya sea en nuestra meditación personal o en ejercicios diseñados para los pacientes, es conveniente estar familiarizado y dispuesto a probar diferentes tipos de ejercicios. A veces emplearemos un periodo entero de meditación con un tipo, mientras que otras veces utilizaremos varios de ellos en una sesión de meditación, ajustándonos a nuestros estados mentales.

También puede ser útil emplear las tres habilidades esenciales como diferentes maneras destinadas a robustecer los tres componentes del mindfulness (*conciencia de la experiencia presente con aceptación*). La práctica de la concentración nos mantiene anclados al momento presente, la meditación del monitoreo abierto nos permite ampliar y profundizar nuestra conciencia de que lo realmente está pasando en el momento presente, y la práctica de la bondad amorosa y la compasión nos permite conocer con aceptación todo lo que surge en la conciencia.

¿Práctica informal, formal o de retiro?

El cultivo del mindfulness es comparable al desarrollo de la forma física. Sin necesidad de un cambio radical en nuestro estilo de vida podemos usar las escaleras en vez del ascensor o utilizar la bicicleta en lugar de conducir, y así desarrollar cierta condición física. Para estar en buena forma, sin embargo, necesitamos quitarle tiempo a nuestra rutina diaria e ir al gimnasio, correr o practicar algún deporte. Si verdaderamente queremos comenzar nuestro programa de fitness, podemos irnos varios días con la bicicleta, hacer una excursión o tomarnos unas vacaciones en un gimnasio-spa. Existen opciones similares para el desarrollo del mindfulness: la práctica informal, la práctica formal y la práctica de retiro.

Sin necesidad de tomarnos un tiempo extra en nuestro día a día, podemos adoptar prácticas *informales* de mindfulness, como andar, ducharnos, comer o conducir, siempre que todas ellas se practiquen de manera consciente (*mindfully*). Estas prácticas únicamente requieren un cambio en la intención. Por ejemplo, al dar un paseo de manera consciente, en vez de centrar nuestra atención en lo que ocurrió en la reunión del día anterior, o en planificar la comida, tratamos de notar las sensaciones momento a momento de nuestros pies al tocar el suelo y avanzar a lo largo del espacio. Al ducharnos de manera consciente, disfrutamos de la intensa experiencia sensual que producen miles de gotas de agua –a la temperatura adecuada– al acariciar nuestros cuerpos desnudos. Nos centramos en las sensaciones al lavarnos, enjabonarnos y enjuagarnos a nosotros mismos, más que en revisar la lista de cosas que tenemos que hacer o en acabar de ducharnos sin saber si nos hemos lavado el pelo, «¿o fue ayer cuando lo hice?». Al

comer de manera consciente tratamos de saborear nuestra comida, y al conducir conscientemente observamos el aspecto de la carretera, de los otros coches, los árboles, las casas y demás. En todas estas actividades, cuando otros pensamientos entran en nuestra mente, permitimos que vayan y vengan, y volvemos a fijar nuestra atención en las sensaciones de la actividad del momento. Cualquiera puede utilizar el mindfulness a través de esta clase de ejercicios informales, ya que no requieren de tiempo extra y raras veces desestabilizan.

Si queremos profundizar en nuestra práctica del mindfulness, necesitamos el equivalente al gimnasio. Este es un tiempo reservado para la meditación *formal*. Elegimos un lugar tranquilo donde no nos puedan molestar para llevar a cabo una combinación de ejercicios de atención focalizada, de monitoreo abierto y de aceptación. Estas sesiones pueden variar entre períodos breves de 10-20 minutos o períodos más intensos de 30-45 minutos. Los estudios que demuestran cambios en la función y estructura del cerebro como resultado de la práctica del mindfulness, normalmente investigan los efectos de tal práctica formal de meditación, por lo que la mayoría de protocolos clínicos basados en el mindfulness la incluyen (Lazar, 2013).

Muchos pacientes tienen dificultades al realizar esta práctica formal. Como comentábamos anteriormente, la meditación puede abrir las puertas a todo tipo de contenidos mentales no deseados que pueden ser difíciles de soportar. La práctica silenciosa durante períodos de tiempo más largos puede llegar a ser agobiante, especialmente si está centrada en la respiración. Mucha gente puede sentir que no tiene tiempo –sus vidas están ya demasiado llenas de otros compromisos–. Incluso puede que otros vean la meditación como una práctica extraña que va en contra de sus creencias religiosas o culturales. Como veremos, sin embargo, la mayoría de estos obstáculos pueden superarse encontrando la combinación e intensidad apropiadas de ejercicios y presentándolos de una manera sensible y colaborativa desde un punto de vista cultural.

Para comenzar con la meditación, no hay nada como un retiro intensivo de silencio: pasar uno o más días en los que alternamos entre estar sentado, pasear, comer y otros ejercicios de meditación. Nos abstenemos del contacto visual con otras personas, de hablar, leer, escribir, enviar mensajes o comprobar el correo electrónico. Los retiros suelen cambiar de forma significativa nuestro nivel de mindfulness, y la mayoría de participantes los consideran una transformación radical.

De hecho, es difícil hacerse una idea del potencial de la práctica del mindfulness sin haber experimentado un retiro de silencio. Es complicado tener suficiente concentración a lo largo del día para observar de manera clara el funcionamiento de la mente. En nuestra vida diaria necesitamos pasar mucho tiempo pensando y planificando cómo cumplir

nuestros objetivos. Por consiguiente, nos obsesionamos con nuestra cascada de pensamientos, con nuestra charla interna continua sobre la experiencia.

Durante un retiro intensivo de silencio, sin embargo, hay pocas decisiones y pocos objetivos aparte del trabajo del mindfulness. Como resultado de ello, la mente tiende a calmarse y se abren espacios entre los pensamientos. Vemos cómo la mente crea su concepción de la realidad y va más allá de las sensaciones, las percepciones, los sentimientos y las intenciones preconcebidos. Advertimos cómo intenta aferrarse una y otra vez a experiencias agradables, apartando aquellas que son dolorosas y le causan sufrimiento. E incluso podemos echar un vistazo a la insustancialidad de nuestro sentido del yo –cómo se construye cada momento a partir del continuo y cambiante flujo de la experiencia–. Estas percepciones tienen un potencial enorme para cambiar nuestra comprensión de la angustia psicológica, tanto en terapeutas como en pacientes.

No obstante, también plantean riesgos importantes. Hace algunas décadas, los maestros de meditación de Occidente raramente examinaban la estabilidad psicológica antes de permitir que la gente se inscribiese en retiros intensivos, y no pocos asistentes sufrían brotes psicóticos. Hubo varios casos en los que los maestros de meditación y los propios participantes contrataron a nuestros compañeros y a nosotros mismos para ofrecer consultas y tratamientos. Para personas con un frágil o un rígido sentido del yo que tienen traumas sin resolver o sin integrar o que padecen psicosis, los retiros de silencio normalmente están contraindicados. A pesar de que algunos centros de meditación han elaborado posteriormente ciertas pautas para poder asistir a retiros intensivos, muchos participantes se agobian aún cuando sus defensas habituales son desafiadas. La evaluación de quién de entre nuestros pacientes es el más adecuado para unas prácticas intensivas requiere, por un lado, una considerable experiencia personal en retiros y, por otro lado, una buena comprensión de las fortalezas y vulnerabilidades de nuestros pacientes. Dicha comprensión puede alcanzarse a través del trato con el paciente en el que observemos su tolerancia afectiva, en qué medida este puede abrirse y aceptar los distintos contenidos de su mente, y cuán fácilmente puede dejar de lado los marcos cognitivos para comprender las experiencias. También es importante considerar los recursos biopsicosociales de los pacientes, como la fortaleza de la alianza terapéutica, el apoyo de la familia y los amigos, el grado de seguridad en la vida cotidiana, la calidad de las primeras relaciones de apego y la predisposición genética a padecer trastornos psicológicos. Cuantos más factores de riesgo estén presentes, más prudentes deberíamos ser a la hora de recomendar un retiro. El Capítulo 10 presenta más detalles sobre la evaluación y la participación en una práctica de retiro.

¿Qué objetos de atención?

En los ejercicios de concentración, podemos optar por centrarnos en objetos de atención sutiles, como la sensación del aire entrando y saliendo por las fosas nasales, o en objetos más intensos y burdos, como la sensación de las plantas de los pies tocando el suelo al caminar (ver Figura 1.2).

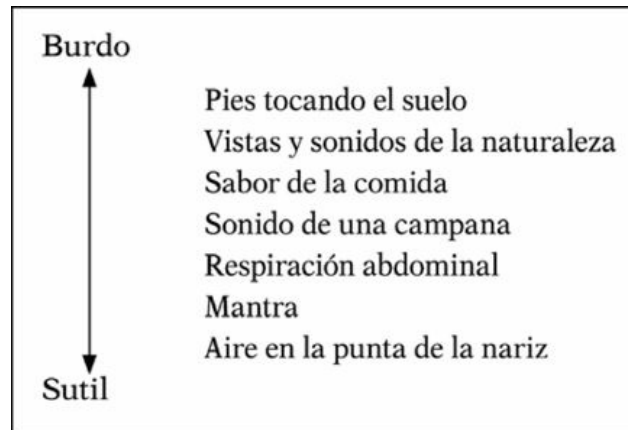


Figura 1.2. Objetos de atención.

Cuando la mente es más dinámica y distraída, los objetos burdos son más fáciles de seguir. ¿Entonces por qué no elegimos siempre objetos de atención burdos para la meditación formal? ¿Por qué algunos de nosotros vamos a conciertos de heavy metal para meditar? Después de todo, ahí es fácil prestar atención a los principales objetos de atención: el sonido y la luz. De hecho, es posible que muchos fans asistan a estos conciertos precisamente porque disfrutan de la experiencia de absorción –de apartar sus pensamientos y sentimientos habituales y de quedarse absortos con la música a todo volumen y con los efectos visuales–. El problema es que no vamos a perfeccionar nuestra atención con estos objetos tan intensos; podemos atender al estímulo, pero no es fácil prestar atención ni percibir lo que está pasando en la mente. No vemos tan fácilmente la tendencia de la mente a aferrarse a ciertos contenidos y a apartar otros, a observar sentimientos más sutiles o a darse cuenta de cómo reacciona a los logros y las derrotas.

Por ello, tanto en la práctica clínica como en nuestra meditación personal es imprescindible saber cuándo elegir objetos más sutiles y cuándo aquellos más burdos. Muchos meditadores entienden que los objetos más burdos son útiles cuando la mente tiene dificultad en permanecer con un objeto seleccionado de la conciencia, cuando los pensamientos secuestran su atención repetidamente. También son útiles cuando nuestro estado de agitación es alto, así como en momentos de mayor ansiedad y excitación. Aunque cada persona puede experimentar un objeto u otro como más o menos intenso, para la mayoría de ellas, notar las sensaciones de los pies al practicar la meditación caminando, las vistas y sonidos de la naturaleza, el sabor de la comida o el sonido de una

campana, ayudará a estabilizar la mente cuando esta se encuentra activa o agitada. Cuando la mente está más asentada, menos excitada y menos atraída hacia la corriente de pensamientos, una mayor cantidad de objetos de atención sutiles –como la sensación del aire entrando y saliendo por las fosas nasales, la observación de cómo el abdomen se levanta y cae o un mantra (frases repetidas en silencio)– pueden permitir una atención más refinada.

¿Prácticas religiosas o no religiosas?

Profesionales clínicos de muchas partes de Estados Unidos preguntan a menudo: «¿Cómo puedo introducir a mis clientes religiosos conservadores en estas prácticas? Rechazarán todo lo relativo al budismo y a la meditación». Hace algunos años, el Dalai Lama (2007) hablaba a unos investigadores que estudiaban la depresión. Sugirió que si descubriesen que ciertas prácticas budistas pueden ayudar a gente con depresión, no deberían subrayar que estas provienen del budismo. Dijo también que el único propósito de esta tradición es aliviar el sufrimiento, y que si la gente piensa en estas prácticas como ejercicios budistas, tal pensamiento se interpondrá en su camino.

Cualquier psicoterapia efectiva requiere de cierta sensibilidad al contexto cultural de los pacientes. Esto es especialmente importante cuando introducimos prácticas que se han adaptado de tradiciones ajenas a las creencias de nuestros pacientes. Con personas no religiosas e inclinadas a la ciencia, el camino es relativamente sencillo. Actualmente tenemos un número importante de resultados de investigaciones neurobiológicas y clínicas que describen estas prácticas de mindfulness en términos científicos occidentales. Y para aquellos pacientes no religiosos que puedan estar preocupados por los orígenes budistas de algunas de estas prácticas, podemos seguir el ejemplo de John Teasdale, Zindel Segal y Mark Williams (1995), que en un primer momento publicaron documentos sobre el uso de las técnicas de mindfulness como parte de un tratamiento de depresión, que titularon como *entrenamiento en el control de la atención*, que es de lo que se trata.

Para pacientes algo más inclinados a la religión, es más complicado decidir cómo presentarles estas prácticas. En primer lugar, necesitamos evaluar su grado de apertura a otras tradiciones. A veces, un ejercicio adaptado de otra tradición religiosa es más interesante que uno que proviene de una fuente no religiosa o científica. En este caso, no debería ser ningún problema enseñar alguno de estos ejercicios, y señalar que derivan de una tradición budista.

Alternativamente, podemos buscar prácticas de mindfulness relacionadas con la creencia religiosa de nuestro paciente. Podemos ofrecerle, por ejemplo, técnicas *centradas en la oración* provenientes de tradiciones católicas monásticas medievales (Pennington, 1980), así como adaptaciones contemporáneas de la Cábala judía

(Michaelson, 2006) y de los ejercicios sufíes islámicos (Helminski, 1992) (mirar el apartado de Recursos).

Naturalmente, y al igual que ocurre con las personas no religiosas, algunos pacientes religiosos tendrán mejores resultados con una presentación no religiosa de estos ejercicios. Si evitamos palabras que tengan un sentido religioso, como *meditación*, y presentamos estas prácticas como herramientas para el desarrollo cognitivo, el entrenamiento de la mente o el aprovechamiento de la neuroplasticidad, nuestros pacientes aceptarán estas técnicas tan fácilmente como otras intervenciones médicas u otras enseñanzas. Hemos oído casos en los que se ha introducido con éxito diferentes ejercicios de mindfulness a pacientes en el seno de comunidades religiosas evangélicas bajo la forma de prácticas de entrenamiento de la atención –una manera de centrarse con mayor claridad en la iglesia, el trabajo y la escuela–.

Aunque estos ejercicios sean susceptibles de ser enmarcados de diferentes modos, puede haber un punto en el que el enfoque del tratamiento orientado al mindfulness es difícil de conciliar con determinadas tradiciones de fe. Esto ocurre con mayor frecuencia cuando la tradición religiosa enseña que ciertos contenidos de la mente deben ser eliminados porque son «pecaminosos». Aquí puede ser útil conseguir la ayuda de aquellos practicantes religiosos que enfatizan la aceptación y el amor como parte de su tradición, o explorar con nuestro paciente los pros y los contras de un enfoque que prohíbe posibles pensamientos, sentimientos e impulsos problemáticos.

¿Prácticas orientadas hacia puntos seguros o hacia puntos peligrosos?

La mayoría de profesionales clínicos se muestran sensibles al reto de valorar las intervenciones –no empujar demasiado rápido a los pacientes a aguas pantanosas y potencialmente desestabilizadoras–. Hay consenso, surgido a partir del estudio del trauma, en que las personas necesitan crearse cierta seguridad antes de revelar recuerdos reprimidos o de acercarse a pensamientos y sentimientos rechazados (e.g., Herman, 1992; van der Kolk, McFarlane y Weisaeth, 1996).

Como ya se ha mencionado, nuestro entorno interpersonal nos disuade a menudo de que admitamos ciertos contenidos mentales. Un niño puede crecer con temor a que sus anhelos de amor y afecto o sus sentimientos de vulnerabilidad le conviertan en un «mariquita», mientras que una niña puede estar preocupada de que su firmeza la convierta en un «marimacho». Mucha gente ha sido educada en la idea de que cualquier tipo de sentimiento sexual, agresivo o de codicia es inmoral. Además, la mayoría de nosotros hemos tenido experiencias abrumadoras en las que han destrozado nuestros corazones o en las que fuimos humillados, amenazados o agredidos físicamente. Estos acontecimientos pueden haberse experimentado parcialmente porque eran demasiado

dolorosos para ser soportados en ese momento, y los recuerdos de ellos ahora son accesibles solo parcialmente. A la hora de explorar dicho material en la terapia hemos de hacerlo prudentemente, para no agobiar o volver a traumatizar a nuestros pacientes.

Resulta que algunas técnicas de meditación aumentan por lo general la seguridad y permiten mantener a raya los contenidos de la mente más complejos, mientras que otras se acercan a pensamientos, sentimientos y recuerdos que pueden haber sido rechazados –lo que en la tradición budista se denomina *acercarse a los puntos peligrosos* (*moving toward the sharp points*)–. Aunque todavía no disponemos de datos experimentales que indiquen los efectos que produce cada técnica, podemos orientarnos fijándonos en tradiciones terapéuticas ya existentes.

Por lo general, parece que los ejercicios de meditación que centran nuestra atención en el pecho, en el vientre y en la garganta (tales como concentrarse en las sensaciones de la respiración) nos acercan a los puntos peligrosos, mientras que aquellos que ponen la atención en puntos más lejanos (como las plantas de los pies, los sonidos, el sabor de la comida o el medio natural) tienden a ser más estables. Este principio está relacionado con la observación hecha por el método de focalización de Eugene Gendlin (1978) y por otras psicoterapias orientadas al cuerpo, de que centrar la atención en las sensaciones corporales en el pecho, el vientre y la garganta nos conecta de manera inmediata con recuerdos y estados afectivos, y hace que dirijamos nuestra atención a los puntos peligrosos. Tanto en la experiencia clínica como en la personal, hemos visto repetidamente que cerrar los ojos y percibir sensaciones en el núcleo central del cuerpo puede proporcionar acceso a sentimientos que, de otro modo, estarían fuera de la conciencia.

Por ello, si un paciente tiene dificultades para tolerar la intensidad de su estado afectivo o se siente abrumado por pensamientos o imágenes molestas, elegir objetos de atención «externos» y emplearlos en los ejercicios de concentración puede proporcionar una experiencia de seguridad o de estabilidad, sin que se intensifique la conciencia de contenidos «internos» complicados. Todas estas sensaciones «externas» implican un foco de atención alejado del núcleo del cuerpo, y pueden llevarse a cabo como prácticas informales (mientras se realizan otras actividades) o formales (reservando tiempo para la meditación). Incluiríamos aquí las meditaciones practicadas mientras caminamos, escuchamos, observamos el entorno o comemos, todas ellas con los ojos abiertos. En esencia, podemos ayudar a que nuestros pacientes comprendan que, pese a todo lo que pueda surgir en su interior, las sensaciones relativamente seguras del mundo exterior pueden ofrecerles un refugio acogedor.

Además de las prácticas de concentración externas, algunas técnicas basadas en el

mindfulness que incluyen visualizaciones pueden proporcionar estabilización. El mindfulness implica darse cuenta de la experiencia presente con aceptación, y estos ejercicios están diseñados específicamente para fortificar nuestra capacidad de aceptación y para permitir que los sentimientos dolorosos vayan y vengan. Las técnicas no dirigen la atención al núcleo del cuerpo o a sensaciones externas, sino que más bien se encaminan a cultivar sentimientos o perspectivas particulares. Las prácticas de bondad amorosa y de autocompasión descritas de manera pormenorizada en el Capítulo 6 funcionan de esta forma para ayudar a las personas a sentirse calmadas y reconfortadas, particularmente cuando se sienten agobiadas por sentimientos dolorosos. Igualmente, las técnicas de visualización guiadas, como la meditación de la montaña (en la que nos imaginamos a nosotros mismos como una montaña que apenas se inmuta ante los cambios de estación y ante lo que sucede a su alrededor –ver el Capítulo 7 para una descripción de esta técnica–), pueden cultivar la ecuanimidad, proporcionando una sensación de estabilidad en medio de circunstancias emocionales y del entorno cambiantes. Las técnicas zen empleadas en la Terapia Dialéctica-Conductual (TCD, [Dialectical Behaviour Therapy, DBT]; Linehan, 1993a, 1993b), como la coordinación de la respiración con los pasos, el imaginarse la mente como un inmenso cielo en el que los contenidos surgen y se desvanecen, o el adoptar una media sonrisa, pueden ayudar asimismo a que las personas se sientan más seguras.

Cuando un paciente está en una situación relativamente estable en su vida, tiene una buena alianza terapéutica y no está abrumado por estados afectivos o por recuerdos difíciles, entonces puede ser el momento de ayudarlo a avanzar hacia los puntos peligrosos: enfrentarse a recuerdos perturbadores, explorar sentimientos incómodos o quizá estudiar las consecuencias de comportamientos problemáticos. Esto implica un acercamiento y una reintegración de estados afectivos, impulsos, imágenes y recuerdos que tal vez hayan sido expulsados de la conciencia por lo doloroso de su naturaleza. Aunque hay muchas técnicas psicoterapéuticas útiles para este tipo de revelaciones, algunas prácticas de mindfulness pueden ser especialmente eficaces.

Como hemos visto, si un meditador pasa suficiente tiempo ocupándose de un objeto interno de la conciencia, como la respiración, tarde o temprano una amplia variedad de contenidos mentales rechazados irrumpirán en esta. Aunque esto puede ocurrir durante la práctica de la concentración, es más posible que se dé en la meditación de monitoreo abierto.

La mayoría de las personas descubren que una vez han decidido llevar su atención a los puntos peligrosos, son capaces de abrirse y aceptar con más facilidad el miedo, la tristeza, la ira, el anhelo, los sentimientos sexuales y otros contenidos que emergen, y

pueden focalizarse en cómo estos son experimentados momento a momento como sensaciones corporales –que surgen normalmente en el torso o en la garganta–. Cuando observamos las emociones objetivamente de esta manera, notamos que conllevan la aparición simultánea de sensaciones corporales y corrientes de pensamientos e imágenes. Por eso, si estoy enfadado, puede que experimente la tensión de los músculos en los hombros y el pecho, un aumento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, y pensamientos como: «No puedo creer que me hagas esto con todo lo que he hecho por ti», pasando por la mente. Al permanecer con los componentes corporales de la emoción, más que con los narrativos, seré capaz de experimentarla más plenamente sin sentirme obligado a tomar medidas para «arreglar» la situación (como haría si atendiese principalmente al contenido narrativo). La mayoría de la gente puede tolerar estados afectivos intensos una vez ha aprendido a convivir con ellos en cuanto sensaciones corporales, permitiendo que las imágenes y los pensamientos que los acompañan surjan y desaparezcan. Podemos aprender a adoptar esta actitud no solamente frente a las emociones, sino también frente a los impulsos hacia comportamientos destructivos, como las adicciones y las compulsiones (Brewer, 2013; R. D. Siegel, 2010; ver también Capítulo 7). La Figura 1.3 resume las prácticas que podemos emplear para crear seguridad y aquellas que se pueden usar para acercarse a los puntos peligrosos.

Aproximación a puntos seguros ■ Técnicas externas (alejadas del núcleo del cuerpo) * Meditación caminando * Meditación mientras escuchamos * Meditación mientras observamos el entorno * Meditación mientras comemos * Prácticas generalmente con los ojos abiertos ■ Técnicas internas * Meditación de la montaña * Visualizaciones guiadas * Ejercicios de aceptación (bondad amorosa, autocompasión) * Terapia dialéctica conductual
Aproximación a puntos peligrosos ■ Aproximación a aquello no deseado o evitado * ¿Cómo se experimenta en el cuerpo? ■ Dolor, miedo, tristeza, ira, excitación sexual ■ Imágenes o recuerdos no deseados ■ Impulsos hacia comportamientos compulsivos o destructivos

Figura 1.3. Técnicas de aproximación a puntos seguros frente a técnicas de aproximación a puntos peligrosos

¿Prácticas centradas en la narración o en la experiencia?

La mayoría de pacientes viene al tratamiento porque quiere compartir sus historias. Han tenido buena o mala suerte, y ello ha dado lugar a pensamientos y sentimientos tanto agradables como dolorosos. La psicoterapia se centra a menudo en esta narración, ya sea poniéndola en perspectiva al explorar sus orígenes y las subsiguientes manifestaciones en la transferencia y en la vida cotidiana (en el tratamiento psicodinámico); ya sea examinándola para determinar si existen distorsiones cognitivas desadaptativas (en enfoques cognitivo-conductuales); o ya sea tratando de comprenderla en el contexto cultural o interpersonal (en terapias sistémicas). Centrarse en la narración ayuda a nuestros pacientes a sentirse comprendidos y protegidos, y les libera de las construcciones mentales dolorosas innecesarias (Fulton y Siegel, 2013).

Por lo general, los ejercicios de mindfulness desvían la atención de nuestras narraciones y se centran en la experiencia del momento a momento. Por consiguiente, la psicoterapia orientada hacia el mindfulness normalmente se centrará en lo que pasa aquí y ahora, en el estar atentos a las sensaciones corporales cambiantes. Tal y como decíamos anteriormente, aprender a prestar atención a las sensaciones corporales en cada momento puede ayudar a los pacientes a desarrollar una mejor ecuanimidad y tolerancia afectiva, ya que las emociones son más fáciles de aceptar cuando las experimentamos en el cuerpo, separadas de nuestra narrativa. Poner el foco en las sensaciones del cuerpo puede ayudar igualmente a que los pacientes se recuperen de recuerdos traumáticos o de estados afectivos reprimidos, como ocurre en terapias orientadas al cuerpo como la experiencia somática (Levine y Frederick, 1997), la terapia sensoriomotriz (Ogden, Minton y Pain, 2006), o enfoques como la bioenergética (Lowen, 1958, 1994), fruto del trabajo de Wilhelm Reich.

Ambas vías son útiles. Como profesionales clínicos orientados al mindfulness, nuestro reto es el de elegir entre un enfoque más tradicional centrado en la narración y uno centrado en la experiencia. Por ejemplo, si una joven tiene miedo de ir a una fiesta por culpa de su ansiedad social, la técnica de convivir las sensaciones de ansiedad en el cuerpo en vez de intentar evitarlas puede resultar bastante terapéutica. De manera similar, si un señor está inquieto y cae en una depresión, concentrarse en su tristeza y su ira subyacentes en tanto que sucesos corporales, puede volverle a conectar con su vida emocional y con los recuerdos traumáticos que pueden haber contribuido a su angustia.

En ocasiones, permanecer con la experiencia momento a momento es menos poderoso que explorar la terapia narrativa. Si un adolescente está tremendamente avergonzado porque ha actuado de manera impulsiva y teme que su entorno le rechace, puede aliviarle el revisar lo que ha pasado, examinar las condiciones que le han conducido a su acto

impulsivo, y hablar sobre cómo cree que los demás le ven ahora –la luz y el aire ayudan mucho a solucionar la vergüenza–. Un enfoque narrativo puede ser mucho más útil para él que ver cómo se manifiesta la experiencia de vergüenza en su cuerpo mientras permanece atascado en pensamientos autocríticos.

Decidir el equilibrio óptimo entre estos dos enfoques es un arte. A veces presentimos que un paciente está en contacto con la experiencia sensitiva, pero realmente está desarrollando una narrativa particularmente dolorosa e irracional –como el padre desolado porque su hijo no haya sido aceptado en su alma máter (universidad)–. Aquí puede ser útil explorar la historia directamente, examinar qué supone para el padre el rechazo, y cómo se conecta con otras decepciones. En otras ocasiones, la narrativa de una persona no puede ser distorsionada, o puede estar bloqueada en patrones de evitación, por lo que la práctica de convivir con la experiencia momento a momento puede ser más liberadora. Una madre que tiene miedo de enfadarse con su hija adolescente, por temor a que el enfado interfiera en su relación, tal vez necesite pasar algo de tiempo simplemente notando cómo este surge en su cuerpo. Por supuesto, ambos enfoques pueden ser útiles en cualquier sesión –nuestro desafío consiste en discernir cuándo enfatizar uno u otro–.

Si bien la decisión de en qué enfoque hay que hacer hincapié en un momento dado dependerá de muchos factores, la consideración primordial podría ser la medida en que un individuo se siente atraído hacia uno u otro modo de tratar con la experiencia. Especialmente, si un paciente parece estar estancado en un patrón de sufrimiento mental y tiende a explorarlo exclusivamente desde un punto de vista bien narrativo o bien basado en la experiencia, puede ayudarle investigar el otro enfoque para que el proceso terapéutico avance.

¿Verdad relativa o absoluta?

Los profesionales clínicos que ahondan más profundamente en la práctica del mindfulness ven en ella un potencial que va mucho más allá del alivio de síntomas (para más detalles, ver Germer y Siegel, 2012, y Capítulo 10). Después de todo, muchas de estas prácticas fueron originalmente diseñadas para una transformación radical de la mente, para una liberación denominada a veces iluminación. Este despertar supone mirar más allá de nuestras ideas tradicionales y ver el mundo tal como es, para ser plenamente conscientes de lo que en la tradición budista se conoce como las tres características de la existencia: *anicca* –todo es un flujo constante de cambio en la materia y la energía–; *dukkha*, a menudo traducido como «la vida es sufrimiento» –la observación de que la mente está siempre insatisfecha, aferrándose al placer y tratando de evitar el dolor–; y *anatta*, la comprensión de que, si observamos nuestra experiencia con cuidado, no hay

un «yo» que encontrar –no existe un pequeño homúnculo dentro–, tan solo el despliegue de sensaciones y otras experiencias momento a momento, junto con el comentario mental continuo sobre todo esto (o como diría el neurocientífico Wolf Singer, 2005, la mente es «una orquesta sin director»).

Entender y aceptar estas realidades existenciales, que podemos considerar como verdades absolutas, (1) provoca una enorme libertad, dado que nos dedicamos mucho menos a tratar de aferrarnos al placer y a evitar el dolor; (2) mejora nuestra autoestima; y (3) insiste en resultados particulares. La terapia orientada al mindfulness tiene el potencial de guiar a un paciente para que vea estas verdades. Las preguntas importantes son cómo y cuándo.

Cuando un paciente acude afligido al tratamiento, porque su novia le ha dejado poco antes de la boda, si tratamos de hacerle ver que todo cambia (y, en consecuencia, su relación no tenía por qué durar); si le hacemos ver que nunca podemos aferrarnos a nada; que la mente inevitablemente crea sufrimiento tanto en los buenos como en los malos momentos (por lo que aun habiéndose casado, él habría encontrado algo con lo que angustiarse); y si le hacemos caer en la cuenta de que tanto él como su prometida no son más que constelaciones cambiantes de materia y de energía, sin una existencia real, excepto como construcciones condicionadas culturalmente; si hacemos todo esto, probablemente experimentará lo que le hemos dicho como una terrible falta de empatía.

Sin embargo, hay momentos en el tratamiento en que puede ser útil reconocer la futilidad de nuestra visión convencional. Muchos pacientes ven lo infructuoso que es tratar de mantener una autoestima positiva (no podemos estar siempre por encima de la media), que aferrarse al placer y alejar el dolor multiplica nuestro sufrimiento, y que nuestra experiencia de vida no es más que un espectáculo pasajero. En un ejemplo aún más sorprendente, una de nuestras pacientes que había perdido a su marido unos meses antes a causa de un cáncer y que estaba tremendamente apenada, compartió la siguiente observación: «A veces, cuando estoy hablando con un amigo me doy cuenta de que realmente no importa que mi marido muriese. Mientras tenga en cuenta la presencia de mi amigo, en vez de pensar: “Está de vuelta en casa”, pienso: “Él ya no está vivo”. Lo único diferente en ese momento es ese pensamiento; el resto de la conversación es exactamente la misma». Aunque nunca queremos acercar prematuramente al paciente a esta perspectiva, abrirse a esta posibilidad puede ser profundamente liberador.

La psicoterapia necesita comenzar casi siempre en el nivel de lo que llamamos realidad relativa, que está formada por los elementos usuales de la historia humana: éxito y fracaso, placer y dolor, anhelo, sufrimiento, ira, envidia, alegría y orgullo. Como terapeutas, tenemos que determinar el estado en que se encuentran nuestros pacientes y

saber empatizar y entender sus emociones y reacciones cognitivas ante los altibajos de la vida. Pero una vez que hemos establecido esta conexión empática y hemos explorado los detalles sobre cómo una circunstancia particular de un paciente puede causarle dolor emocional, podemos considerar si para este paciente puede ser liberadora una perspectiva más amplia, un foco en nuestros dilemas existenciales comunes y en cómo la mente crea sufrimiento normalmente, o la comprensión de que todo lo que existe es el momento presente.

Decidir entre niveles de comprensión relativos o absolutos es otra área en la que la terapia es más un arte que una ciencia, y para una mayor orientación necesitamos echar mano de la experiencia clínica y de los conocimientos revelados en nuestra práctica personal del mindfulness. En general, tiene sentido comenzar el tratamiento en un nivel de verdad relativa, pero es difícil permanecer aquí hasta que el paciente sea capaz de explorar múltiples aspectos de cualquier experiencia, conectando con sus pensamientos y sentimientos al respecto. Podemos considerar que esta exploración se ha producido cuando los pensamientos y sentimientos que sigan emergiendo se vuelvan familiares y ya no se oponga resistencia contra ellos. Una vez suceda esto, si nuestro paciente tiene flexibilidad cognitiva y es capaz de considerar múltiples perspectivas de manera simultánea, puede ser útil explorar sus experiencias desde un punto de vista más constructivista y existencial que considere la realidad de *anicca*, *dukkha* y *anatta*.

Las técnicas de meditación como defensas contraproducentes

Una de las extraordinarias cualidades de la mente humana es su creatividad para elaborar defensas psicológicas. Al igual que el primate que encuentra un palo y se da cuenta por casualidad de que es una herramienta estupenda para coger hormigas sabrosas, nuestras mentes aprenden a usar una sorprendente variedad de trucos para evitar el malestar. Si bien algunos de estos son muy provechosos, como los que nos permiten desenvolvernó en circunstancias difíciles, otros se interponen en nuestro crecimiento, desarrollo y funcionamiento óptimo. La meditación no es una excepción. Resulta que prácticamente todos los tipos de práctica del mindfulness pueden emplearse de manera desadaptativa como defensas.

Aferrarse a la concentración

Un compañero nuestro recuerda que recurría con entusiasmo a la práctica de la meditación cuando era joven:

Cliff era tímido y torpe, había perdido a su madre recientemente, y a menudo se sentía inseguro en situaciones sociales. En su compromiso con la práctica, trataba de ser consciente (mindful) a lo largo del día. Por ello, cuando estaba en una fiesta intentaba centrar su atención en las sensaciones momento a momento de la respiración, y siempre que su mente vagabundeaba, como cuando lloraba la pérdida de su madre, la redirigía de nuevo a su respiración. En los momentos en que surgían los sentimientos dolorosos en su mente, más que abrirse a estos (meditación de monitoreo abierto) o prestar atención a la gente con la que estaba, se centraba cada vez más en su respiración. Como es lógico, no estaba en disposición de interactuar con el resto de personas o de crear relaciones más profundas. Para él, adherirse de una manera tan estricta a la práctica de la concentración se había convertido en una defensa contraproducente.

Por supuesto, hay veces en que refugiarse en la concentración o en otra práctica reconfortante (como la meditación de bondad amorosa) puede ser idóneo. Ser capaz de centrar nuestra atención en las sensaciones del momento presente puede ser un refugio provisional muy práctico cuando traten de desestabilizarnos sentimientos dolorosos o pensamientos y recuerdos intrusivos. Nuestro desafío consiste en detectar cuándo es necesaria esta seguridad y cuándo impide el crecimiento o un funcionamiento óptimo.

Cuando un retiro se convierte en un escape

Hay otras prácticas que también pueden ser defensivas. Por poner un ejemplo, aunque la meditación formal y los retiros pueden ser enormemente liberadores, algunas personas ponen sus energías en la práctica de la meditación para eludir compromisos interpersonales o desafíos profesionales:

Justin acababa de poner fin a su tercer matrimonio por «diferencias irreconciliables». A pesar de estar a punto de cumplir sesenta años, su comportamiento y su ira eran similares a los de un adolescente. Fue criado por una madre que sufría trastornos mentales y por un padre alcohólico que lo maltrataba físicamente. Conforme iba creciendo, otros niños se burlaban de él y le acosaban. Estaba acostumbrado a ser la víctima.

Justin no veía el papel que desempeñaba en el fin de sus relaciones. Siempre era culpa de la otra persona. Podía terminar una amistad por pequeños malentendidos, y su relación con su madre y su hermana era especialmente tensa, a menudo con épocas en las que no se comunicaban. Cuando su terapeuta intentó que tomase conciencia de su contribución a esa ruptura de vínculos, él percibía esta observación como una agresión y una falta de empatía. Finalizó el tratamiento, y eligió partir a la India para un retiro de meditación profunda. «La terapia –decía– no es lo que mi corazón necesita».

Aparentemente, Justin esperaba que la meditación le ofreciese un desvío para no tratar las dificultades relacionales y del desarrollo. Pese a que la aventura de practicar la meditación en la India le distrajo un tiempo, comenzaron a aparecer en su mente imágenes dolorosas de relaciones fallidas.

Finalmente, se dio cuenta de que necesitaba volver a casa para tratar de conectar con otras personas.

Intentar discernir cuándo una práctica intensiva será contraproducente es un asunto complicado. Después de todo, la mayoría de profesionales clínicos no son monjes o monjas –han escogido vivir en un caótico mundo de trabajo y amor y probablemente dedican poco tiempo a la práctica de la meditación–. Aún así, innumerables personas que han renunciado a su tradición espiritual han elegido el ajetreo de la vida. Se dice que los fundadores de la mayoría de tradiciones de sabiduría han tomado este camino. Por ello, ¿cuándo se entiende que el movimiento de una persona en esta dirección es una elección para llevar su desarrollo psicológico y espiritual al siguiente nivel, y cuándo es un rodeo para evitar los desafíos del desarrollo?

Como profesionales clínicos, necesitamos tener una mentalidad abierta y ser conscientes de nuestros propios valores para así tener la habilidad de comprender estas decisiones personales. Mientras que la mayoría de nosotros no veríamos automáticamente un giro hacia la práctica de la meditación profunda como una representación de anhelos infantiles sin resolver para volver a un estado de identidad oceánica, como hizo Freud (1930/2005), no obstante podríamos mostrarnos escépticos con quienes han adquirido un verdadero compromiso de practicar aquello que no hemos sido capaces de hacer nosotros mismos. O podríamos equivocarnos en el otro sentido: en nuestro entusiasmo por la práctica del mindfulness, puede que no veamos que la mayor

dedicación de nuestros pacientes a la práctica formal o a la de retiro en realidad se está utilizando para evitar una participación plena en la vida. Tener en cuenta ambas posibilidades nos puede ayudar a no caer en las redes de cualquiera de ellas.

Evitar objetos de atención incómodos

Es bastante frecuente escuchar: «Realmente disfruto al practicar la meditación caminando, pero odio hacerlo sentado» (o viceversa). ¿Cuándo es mejor elegir objetos de atención agradables, y cuándo debemos empujarnos a nosotros mismos (o animar a nuestros pacientes) hacia aquella práctica que es más difícil? Algunas personas tienden a evitar el malestar, desbaratando así el progreso psicológico. Por ejemplo, aquel paciente que prefiere practicar la meditación caminando, porque así no se siente ansioso o inquieto, aunque quizá nunca llegue a comprender y a aprender a tolerar su ansiedad o su inquietud.

Por otro lado, la gente puede adoptar una actitud excesivamente rígida en el sentido de llegar a creer que «sin dolor no hay ganancia». En este caso, el individuo no es capaz de ver que podría salir de esa situación de incomodidad, no es capaz de ver que, a veces, es mejor elegir una práctica que parezca más fácil en el momento. La meditación disciplinada puede ser empleada como defensa contra el placer, el dejarse llevar y el estar a gusto. Es importante escuchar cuidadosamente las experiencias de nuestros pacientes a través de diferentes técnicas y considerarlas en el marco de cada una de sus personalidades, para así hallar un planteamiento equilibrado de la práctica.

Los inconvenientes de las prácticas religiosas y de las no religiosas

Los debates sobre cómo las creencias religiosas de la gente, o la falta de ellas, pueden apoyar o dificultar su desarrollo psicológico son complicados. No existe una base objetiva sobre la cual situarse. Es probable que un profesional clínico religiosamente observante vea estos asuntos de manera diferente a como lo haría uno que no lo es. Y sin embargo, esta también es un área en la que los planteamientos de las prácticas del mindfulness pueden impedir o apoyar el crecimiento de un paciente.

Las creencias religiosas claramente pueden proporcionar todo tipo de beneficios psicológicos –sentido y propósito, seguridad, una brújula moral, participación en la comunidad e identificación con algo mayor que el individuo, por enumerar algunos–. Pero también pueden traer consigo problemas psicológicos como impulsos sexuales y agresivos, temor al castigo por pensamientos y sentimientos inaceptables, preocupación por el ostracismo y rígidos sistemas de creencias.

La visión no religiosa tiene a menudo costes y beneficios, que son más o menos los inversos a los de las creencias religiosas. Entre los inconvenientes se incluyen la falta de

sentido y propósito, sentimientos de inseguridad y de aislamiento, la falta de rumbo moral y la desconexión con respecto al universo. Entre los beneficios: un mayor bienestar con nuestra naturaleza mamífera, menos temor al castigo, una menor preocupación por el ostracismo y un sistema de creencias más flexible o relativista.

Es posible comenzar las prácticas de mindfulness desde un punto de vista religioso, lo que puede traer consigo los beneficios y los problemas que conlleva la devoción religiosa. Para los pacientes que quieren iniciarse en la práctica del mindfulness en un contexto religioso, puede ser útil explorar de un modo más abierto y delicado cómo la comprensión religiosa de una persona supone un soporte o una interferencia en su desarrollo psicológico. ¿Contribuye a que estos sean cada vez más abiertos y flexibles psicológicamente? ¿Les ayuda a hacer frente a los retos de la realidad existencial? De manera similar, una persona que emprenda estas prácticas desde un punto de vista no religioso podrá beneficiarse al ver cómo las creencias no religiosas pueden ser provechosas o problemáticas. Puede ser especialmente interesante explorar la visión de aquellos individuos con un perfil menos religioso, para examinar cómo sus puntos de vista podrían impedirles percibir su interdependencia con el mundo exterior, y cómo los ejercicios de mindfulness pueden ser la puerta hacia los aspectos liberadores de la experiencia de esta interrelación.

¿Demasiada seguridad?

Comentábamos que refugiarse en los ejercicios de la atención focalizada o concentración, adherirse a objetos de atención agradables, o incluso dedicar demasiado tiempo a la meditación formal o a la práctica del retiro, podían ser utilizados de manera defensiva para evitar experimentar situaciones o contenidos mentales difíciles. Por otra parte, acercarse a puntos de seguridad puede ser fundamental, terapéuticamente hablando, para asegurarnos que la práctica no nos traumatice o retraumatice. Saber si es necesaria más seguridad o un mayor estímulo requiere de una experiencia clínica considerable. Aunque es posible dar una pequeña guía que muestre cuándo es importante trabajar la seguridad (situaciones inestables; pensamientos, sentimientos e imágenes relacionados con traumas no superados; una débil relación terapéutica), es nuestra experiencia de haber trabajado con una amplia variedad de personas la que nos ayuda a darnos cuenta de cuándo los desafíos emocionales son demasiado importantes y cuándo son puertas al crecimiento. Cuando los estudiantes nos preguntaban dónde podían formarse como profesionales clínicos orientados al mindfulness, solíamos sugerirles que primero tenían que convertirse en profesionales clínicos «generales» y trabajar para un supervisor de confianza, ya que el desarrollo del sentido de cuándo hay que acercarse a alguien hacia la seguridad o de cuándo hay que invitarle a entrar en nuevos territorios

requiere una intuición basada en la experiencia. También les sugeríamos que siguieran su propia práctica del mindfulness, para así experimentar de primera mano los efectos de varios ejercicios mientras desarrollaban la habilidad de lidiar con experiencias emocionales intensas.

Curiosamente, nos encontramos en un ámbito en el que las propias defensas desadaptativas de los profesionales clínicos pueden desempeñar un papel importante. Si el terapeuta tiene miedo de ciertos estados afectivos, puede llevar a sus pacientes hacia puntos seguros, para evitar su propio malestar; si un terapeuta se muestra inseguro sobre sus aptitudes psicológicas y siente necesidad de progresar, les guiará prematuramente hacia puntos peligrosos.

Inclinarse prematuramente hacia la verdad absoluta

Otro peligro común que existe al practicar el mindfulness es lo que, a veces, se conoce como «bypass espiritual». Esta maniobra defensiva aparece con más frecuencia cuando la gente ve su práctica como parte de un camino espiritual o religioso que conduce a la sabiduría, a la compasión, a la conexión con Dios o a la iluminación. Así, al tener una comprensión meramente intelectual de lo que hemos denominado verdad absoluta –la naturaleza cambiante de cualquier fenómeno, la manera en que la mente crea sufrimiento continuamente, y la naturaleza insustancial de nuestro sentido del yo separado–, rechazamos nuestras emociones humanas, nos engañamos a nosotros mismos al actuar como pensamos que la gente santa o iluminada hace. Por eso, cuando un amigo nos defrauda, ponemos la otra mejilla inmediatamente, o intentamos percibir el sufrimiento detrás de su comportamiento, sin dejar que nuestro primer sentimiento sea de dolor o de ira. El problema con este bypass de la realidad relativa, como todas las defensas psicológicas, es que sepulta los sentimientos. Y cuando los enterramos, parece que los enterremos vivos: pueden regresar bajo la forma de síntomas somáticos, comportamientos pasivo-agresivos, compulsiones y otras conductas desadaptativas. En realidad, los bypasses espirituales son momentos de mindfulness disfrazados de mindfulness –ya que rechazan nuestras reacciones no tan nobles que nacen en el momento–.

A veces, los bypasses espirituales se apoyan en profundas experiencias místicas o trascendentes, que parecen prometer un atajo a lo largo de las dificultades de la vida. Tarde o temprano, sin embargo, nos enfrentamos a los retos de nuestra vida diaria –tal y como el maestro de meditación Jack Kornfield (2000) expresa en su libro *Después del éxtasis, la colada* (*After the Ecstasy, the Laundry*)–. Lamentablemente, aunque de manera comprensible, algunas personas prefieren saltarse la colada:

Sandra acababa de regresar de una peregrinación a varios lugares sagrados de Asia,

donde había tenido una profunda y conmovedora experiencia «espiritual». Buscaba una terapia basada en el mindfulness para repetir su epifanía, y para ayudarla en su matrimonio, con su suegra entrometida y con su hijo adolescente rebelde. Cuando el terapeuta le sugirió que mirase en su interior para observar su mente y sus reacciones ante los miembros de su familia, se enfureció. «No quiero mirar dentro de mí –dijo furiosamente–, solo quiero que me respeten».

Sandra descubrió que la práctica del mindfulness no le proporcionaba un escape fiable hacia soluciones sobrenaturales o trascendentales –a pesar del potencial de esta para ampliar nuestra conciencia, no permite pasar por alto los desafíos de nuestras vidas–.

Como en muchas de las decisiones clínicas sobre las que hemos debatido, también aquí son importantes el ritmo y el equilibrio. Aunque los bypasses espirituales son contraterapéuticos a menudo, sirven para cultivar actitudes y reacciones emocionales «positivas», que quizá no surjan espontáneamente. Como veremos con detalle en el Capítulo 6, trabajar deliberadamente la bondad amorosa, la compasión o la gratitud hacia personas hacia las que sentimos ira o desprecio, puede fortalecer estos estados saludables de la mente. Es necesario discernir cuidadosamente para detectar cuándo estamos usando estas prácticas como actos de evitación, porque tenemos dificultades en tolerar sentimientos negativos, y cuándo lo estamos haciendo para desarrollar cualidades útiles de la mente antes de experimentar de manera plena las emociones inquietantes.

Es complicado, pero merece la pena

Hemos visto que acercar el mindfulness a la psicoterapia es, como señalaba el Dalai Lama (2009), «complicado». Los seres humanos son polifacéticos, por lo que una única práctica o técnica no va a ser la más óptima para todos ellos en cualquier momento. Las directrices que hemos indicado en este capítulo no son más que sugerencias. Cada terapeuta necesitará descubrir durante las sesiones clínicas cómo afectan las diversas técnicas a pacientes diferentes en momentos distintos.

En las siguientes páginas, examinaremos en detalle los múltiples tipos de práctica de mindfulness descritos en este capítulo. Ofreceremos instrucciones para una amplia variedad de técnicas, que tanto el profesional clínico como el paciente pueden probar en diferentes circunstancias, así como ilustraciones clínicas de cómo aplicarlas. Muchos de los ejercicios que usaremos más frecuentemente, como impresos o grabaciones de audio, también están disponibles online sin ningún coste en www.sittingtogether.com. En el Apéndice pueden encontrarse aquellas técnicas de meditación que se usan con menor frecuencia y que están adaptadas a las necesidades particulares de cada paciente, así como instrucciones para seleccionar ejercicios para poblaciones y trastornos específicos.

Esperamos que estas prácticas mejoren la experiencia del lector como psicoterapeuta, ayudándole tanto a él como a sus pacientes a vivir una vida más rica y gratificante.

Convertirse en un terapeuta consciente (mindful)

Si quieres hacer algo, practícalo habitualmente; si quieres dejar de hacer algo, no lo practiques, pero acostúmbrate a hacer otra cosa en lugar de aquélla.

—Epícteto (en Barlett, 1980, p. 121)

La base para llegar a ser personas más conscientes (mindful) —y también terapeutas más conscientes— es nuestra propia práctica de meditación mindfulness. Sin ella, aunque podamos comprender intelectualmente de qué trata el mindfulness, no estaremos en disposición de sentirlo en nuestro interior. Ni podremos apreciar plenamente cómo puede transformar la manera en que nos relacionamos con el cambio continuo, a menudo altamente cargado de fenómenos en nuestro mundo interior y exterior.

Por ello se espera que los profesores de meditación de las tradiciones más importantes desarrollen y profundicen su propia práctica antes de enseñar a otros. Es también por eso que los instructores de ciertos programas —como el Programa de Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness (Atención Plena) (REBAP [Mindfulness-Based Stress Reduction, MBSR]) o la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (Atención Plena) (TCBAP [Mindfulness-Based Cognitive Therapy, MBCT])— deben aprender y practicar algunas formas de meditación mindfulness. Por la misma razón, creemos que quienes estén interesados en la práctica de la psicoterapia bien orientada o bien basada en el mindfulness y deseen proponer a los pacientes algo más que prácticas informales, deberían empezar llevando a cabo su propia práctica de meditación.

Si como profesional clínico aún no has comenzado tu propia práctica del mindfulness, este capítulo te ayudará a hacerlo. Si ya lo has hecho, te animará a ampliarla y profundizarla y te ofrecerá orientación sobre cómo acercar la práctica del mindfulness al ámbito clínico.

¿Deben aprovecharse los terapeutas de su entrenamiento en el mindfulness?

Un estudio sobre investigaciones recientes demuestra que los terapeutas y otros profesionales de la salud que practican la meditación mindfulness disfrutan de una serie de beneficios, sin efectos negativos aparentes (Escuriex y Labbé, 2011). Entre los beneficios se incluyen una disminución de la percepción de estrés, angustia y desgaste en el trabajo (Galantino, Baime, Maguire, Szapary y Farrar, 2005; Schenstrom, Ronnberg y Bodlund, 2006; Shapiro, Astin, Bishop y Cordova, 2005), así como un incremento de la autoaceptación, la autocompasión, la satisfacción con la vida y la sensación de bienestar (Cohen-Katz et al., 2005; Schenstrom et al., 2006; Shapiro et al., 2005). Es más, los participantes informaron de mejoras en sus relaciones con sus pacientes y que se sentían más preparados para crear un ambiente propicio, que tenían una mayor capacidad para empatizar y que había incrementado su aptitud para estar presente en las relaciones sin una actitud reactiva o defensiva (Cohen-Katz et al., 2005; Pipe et al., 2009).

La eficacia terapéutica

¿Son más eficaces en su trabajo los terapeutas que practican el mindfulness? En este punto, la investigación no es tan concluyente. Se hizo un estudio (Grepmaier et al., 2007) en el que se seguía la formación de dos grupos de terapeutas, de los cuales solo uno recibió formación en mindfulness. Más tarde, se realizaron encuestas a los pacientes de ambos grupos. Los pacientes de los terapeutas que había recibido la formación en mindfulness no solo valoraron más positivamente su experiencia en la terapia, sino que también experimentaron una mayor reducción de los síntomas. Otro estudio (Greason y Cashwell, 2009) demostró una conexión entre el nivel del mindfulness en los terapeutas en formación y su habilidad para prestar atención y para empatizar. Los autores concluyeron que el mindfulness es una técnica que mejora la relación terapéutica. En otro estudio (Ryan, Safran, Deran y Muran, 2012), los pacientes de los terapeutas con mayores niveles de mindfulness disposicional tenían mayor propensión a ver mejoras en su funcionamiento interpersonal, incluso si no habían experimentado una reducción de los síntomas. Otra investigación, sin embargo (Plummer, 2009; Stratton, 2006), señala que no hay correlación entre el nivel del mindfulness de los terapeutas y los resultados del tratamiento, y un estudio (Stanley et al., 2006) sugiere que un mayor nivel del mindfulness en un terapeuta está asociado con peores resultados en los pacientes, quizá por la menor fidelidad del terapeuta al protocolo de tratamiento, que en este caso era un enfoque manualizado. Si bien aún no se ha estudiado experimentalmente de manera amplia la cuestión de si la práctica personal del mindfulness de los terapeutas mejora los resultados del tratamiento, y pese a que es necesaria una mayor investigación antes de llegar a ciertas conclusiones, nosotros y otros muchos terapeutas que practicamos el

mindfulness habitualmente pensamos que aumenta la eficacia terapéutica.

Mindfulness y presencia terapéutica

Cuando practicamos el mindfulness, centramos nuestra atención repetidamente en nuestra experiencia en el momento presente. Dejamos de lado una y otra vez las rumiaciones del pasado o las preocupaciones por el futuro y redirigimos nuestra atención a lo que está pasando *en este momento*. Empezamos por enfocar objetos relativamente simples, como las sensaciones del aire al entrar por las fosas nasales o los pies tocando el suelo. Paulatinamente, y en la medida en que desarrollamos nuestra habilidad, podemos centrarnos en objetos más complejos, como en un paciente sentado enfrente de nosotros que nos habla sobre un recuerdo doloroso del instituto. Esta habilidad de ser consciente (mindful), de no atascarse en el pasado ni inclinarse al futuro, sino más bien de abrirse y aceptar cualquier cosa que surja momento a momento, es una definición de *presencia*. La psicóloga y maestra de meditación Tara Brach (2012) nos ofrece otra definición, con ella sugiere que la presencia es «la sensación con sentido (the felt sense) de atención plena, apertura y ternura que surge cuando estamos aquí y ahora con nuestra experiencia» (p. 12).

En muchos aspectos, mindfulness y presencia son sinónimos. Pero mindfulness se refiere asimismo al proceso de entrenar la mente para que esté y permanezca presente. El psiquiatra Daniel Siegel (2010a) analiza cómo el «entrenamiento de la conciencia plena» conduce a la presencia:

En toda la amplitud del término *mindful* –hacer las cosas de manera consciente e intencional, ser abierto y creativo ante las posibilidades o ser consciente del momento presente sin aferrarse a juicios previos–, ser mindful es un estado de conciencia que nos permite ser flexibles y receptivos y estar presentes (p. 1).

Además, Siegel esboza un modelo que describe cómo esta presencia puede ayudar a crear relaciones terapéuticas más seguras y empáticas. Explica cómo la presencia lleva a la *sintonía* –nuestra habilidad para dejar de lado las preocupaciones personales y para conocer la esencia de la experiencia de nuestro paciente–. La sintonía, a su vez, se traduce en *resonancia*, un estado en el que dos entes separados, terapeuta y paciente, devienen en un todo funcional. La resonancia es «cómo nos sentimos “sentidos” (how we feel “felt”), y cómo dos individuos se convierten en un “nosotros”» (D. J. Siegel, 2010a, p. 55). La combinación de presencia, sintonía y resonancia permite que el paciente desarrolle una sensación de seguridad y confianza, condiciones que favorecen un cambio positivo.

El psicólogo Thomas Bien (2006) describe otra manera de que el mindfulness aumente nuestra capacidad de estar presentes, mejorando a su vez la habilidad de escuchar

profundamente. Según Bien, estar totalmente presentes y escuchar profundamente nos permite transformar la sesión de terapia en un encuentro profundo e incluso espiritual que favorece un sentimiento de interconexión que permite al paciente sanar y crecer.

Como veremos en el próximo capítulo, el mindfulness también nos ayuda a estar presentes al mejorar nuestra capacidad para tolerar las reacciones intensas que sentimos cuando nos sentamos frente a un paciente y le escuchamos (ampliamente descritas en tradiciones psicoanalíticas como la contratransferencia). Por ejemplo, podemos aprender a no actuar por impulsos narcisistas, como lo sería la necesidad de hacer un comentario profundo para sentirse útil o para ser admirado. O podemos aprender a alejarnos, a ver nuestros pensamientos y sentimientos simplemente como pensamientos y sentimientos, y no como realidades y, en vez de perdernos en ellos, podemos volver a poner nuestra atención en el paciente y en la experiencia interna y externa que se está desplegando en el momento presente.

Por supuesto, leer sobre el mindfulness es como ojear lo maravilloso de un nuevo plato en el menú de un restaurante. Puede abrirnos el apetito, pero realmente no podemos experimentarlo hasta que lo saboreamos. De igual manera, para saborear algunos de los beneficios del mindfulness es necesario practicarlo.

Primeros pasos: conceptos básicos

Tipos de práctica

Como indicábamos en el Capítulo 1, la práctica del mindfulness puede adoptar tres formas básicas. En la práctica *informal*, el practicante presta una atención consciente a las actividades de la vida diaria, como lavar los platos, hacer la cama o beber una taza de té. Por otro lado, la práctica *formal* exige que este dedique habitualmente un período de tiempo, dejando de lado las actividades cotidianas y otras distracciones, y centrándose exclusivamente en el desarrollo de una o más habilidades esenciales del mindfulness: la concentración, la meditación de monitoreo abierto y la aceptación (en los Capítulos 4-7 hay instrucciones detalladas para trabajar estas habilidades). En la práctica *intensiva*, el practicante va a un centro de retiro o a otro entorno seguro para practicar intensivamente por un período de un día, una semana o incluso más tiempo.

Así que, ¿por dónde empezar? Si eres como la mayoría de la gente, lo más sencillo es comenzar con la práctica informal aunque no conlleve una inversión extra de tiempo. Esta es una práctica sencilla con la que puedes empezar de inmediato.

Meditación de camino a la sala de espera

- Antes de recibir a tu próximo paciente, intenta estar presente en tu cuerpo lo mejor que puedas. Respira de modo consciente una o dos veces, y aprovecha la espiración para soltar cualquier sentimiento sobrante de la sesión anterior. Nota las sensaciones en el cuerpo del contacto con el suelo y con la silla.
- Cuando te levantes, centra tu atención en las distintas sensaciones físicas que ocurren cuando la posición del cuerpo cambia de estar sentado a ponerse de pie.
- Cuando empieces a caminar, siente el contacto de los pies contra el suelo. Cuando alcances el pomo de la puerta, date cuenta de qué siente la mano. Al salir al pasillo, percibe si el aire es distinto o si huele de manera diferente a como lo hace en tu despacho.
- Si apareciesen pensamientos o sentimientos, permite de la mejor manera que puedas que estos surjan y pasen, y vuelve a centrar tu atención en las sensaciones físicas momento a momento.
- Continúa sintiendo los pies tocando el suelo cuando te dirijas a la sala.
- Cuando veas al paciente y le saludes, sé consciente de las sensaciones en tu garganta, escucha el sonido de tu voz y ábrete a todo aquello que la otra persona esté aportando al encuentro. Observa si puedes permanecer en una actitud consciente (mindful) durante la sesión.

Este es solo un ejemplo de una práctica informal de mindfulness. Encontrarás otros más adelante en este capítulo y en el resto del libro. Estos ejercicios pueden ayudar a crear cierta continuidad de mindfulness a lo largo del día, e incluso son más efectivos cuando se emplean conjuntamente con la práctica formal.

El siguiente paso

Aunque la práctica informal es una buena manera de empezar y una forma eficaz de cultivar el mindfulness en la vida diaria, normalmente no ofrece la oportunidad de profundizar lo suficiente para un aprovechamiento pleno del poder transformador del mindfulness. Para conseguir esto, la mayoría de las personas deben dedicar algo de tiempo cada día a la práctica formal.

La instrucción en la meditación formal se puede encontrar a lo largo de este libro, así como en muchos centros de meditación, en programas de audio, en páginas web y en otros sitios (consultar los listados en la sección de Recursos).

Si se quiere profundizar en la práctica, no hay mejor camino que tomarse un tiempo para un retiro prolongado. Como comentábamos anteriormente, el retiro ofrece la oportunidad de suprimir las distracciones y responsabilidades de la vida diaria y de liberarse de costumbres sociales como el contacto visual y la conversación. En silencio, el incesante susurro de nuestra mente puede ralentizarse en mayor medida que en la vida cotidiana, y la experiencia de mindfulness puede ser más continua. Como resultado, pueden emerger percepciones sobre las propias historias personales, sobre la amplia realidad que todos compartimos y sobre cómo la mente crea sufrimiento por sí misma. Esta es la razón por la cual los retiros son tan apreciados en tantas tradiciones espirituales y por la que los instructores de programas basados en el mindfulness –como la REBAP y la TCBAP– tienen que completar un retiro de silencio durante al menos una semana como parte de su formación (para más información sobre los retiros, consultar el Capítulo 10 y la sección de Recursos).

Comprometerse verdaderamente con la práctica

Aprender la práctica formal de mindfulness es relativamente sencillo, pero mantenerla en el tiempo no lo es. Pueden surgir muchos desafíos una vez que hemos decidido meditar regularmente. Es fácil frustrarse, pensar que no lo estamos haciendo del modo correcto o preguntarse si realmente merece la pena. Igualmente podemos preocuparnos de que, ante las exigencias de la vida cotidiana, no dedicamos suficiente tiempo a la práctica sistemática, o incluso podemos detener la práctica por completo.

Es aquí donde entra en juego el compromiso. Uno de los mayores problemas al que nos podemos enfrentar es el de esperar resultados concretos y rápidos. ¿Y quién nos puede culpar de ello? Puede que hayamos leído investigaciones que ponen de manifiesto que una práctica de meditación regular tiene efectos positivos en la estructura y el funcionamiento cerebral (Davidson, 2004; Lazar et al., 2005; Hölzel et al., 2008), mejora la regulación afectiva (Ramel, Goldin, Carmona y McQuaid, 2004), protege contra la

depresión (Kuyken et al., 2008; Godfrin y van Heeringen, 2010), reduce la ansiedad (McKim, 2008; Farb et al., 2010) y proporciona otros muchos beneficios psicológicos y fisiológicos (ver Germer, Siegel y Fulton, 2013, para un estudio más amplio). Lo que quizá no hayamos leído es que los cambios suelen ser sutiles y graduales. Por lo general, estos se aprecian a posteriori, con el paso del tiempo. De hecho, la mayoría de estudios se basan en la observación de personas que han llevado a cabo meditación formal diaria durante un período de entre 8 y 10 semanas, e incluso a veces durante mucho más tiempo.

Comentábamos anteriormente que trabajar el mindfulness es comparable al desarrollo de la forma física, y que se puede plantear con diferentes niveles de intensidad. La analogía se mantiene también de otro modo: a veces es complicado engancharse a una rutina de ejercicios, pues hay días en que un entrenamiento puede antojarse muy difícil, y hay otros días en que el mismo entrenamiento se realiza sin apenas esfuerzo. Pero aunque los entrenamientos sean fáciles o difíciles, estamos seguros de que nuestro cuerpo está poniéndose más en forma cada vez que hacemos ejercicio físico. También sucede esto con el mindfulness –aunque la práctica sea fácil o difícil, o aunque la mente esté dinámica o calmada, cada momento de práctica ayuda a cultivar un poco más de mindfulness–.

Por ello es importante continuar y no juzgar nuestra práctica demasiado pronto. Si acabas de empezar, comprométete a practicarlo durante al menos 8 semanas antes de extraer conclusiones. Simplemente sigue, sin evaluar cómo lo estás haciendo y sin esperar ningún resultado concreto. Una vez hayan pasado las 8 semanas puedes echar la vista atrás y decidir si nada ha cambiado, y si vale la pena continuar.

Ocho maneras de mantener la práctica del mindfulness

¿Cómo permanecer motivado frente a la incertidumbre, la duda y las exigencias de los pacientes, familia y amigos –sin mencionar tu propia mente–? Aquí te proporcionamos algunas sugerencias útiles.

1. *Conviértela en un hábito.* Al igual que lavarse los dientes, haz que la meditación sea una parte de tu rutina diaria. Decide qué momento del día es el más conveniente –a primera hora o en algún momento de la tarde (o ambos) suelen ser buenas elecciones– y añádelo a tu agenda. Así ya no tendrás que pensar en ello. Lo más importante, no te preocupes si no tienes ganas. Como se decía en los anuncios de Nike, simplemente hazlo (just do it).

2. *Ni demasiado larga ni demasiado corta.* Elige un período de tiempo para la práctica formal que sea suficientemente largo para que la mente se asiente, pero que no sea tan extenso que te resulte difícil integrarlo como una parte habitual de tu vida. Para la mayoría de personas, algo entre 15 y 45 minutos al día es lo correcto. Pero si únicamente puedes hacerlo durante 5 o 10 minutos, es mejor que nada. Tal vez sea bueno empezar con poco e ir alargando gradualmente la duración de la

práctica conforme vayas ganando confianza y experiencia.

3. Crea un espacio sagrado. Tal vez no puedas permitirte el lujo de reservar una habitación entera para sentarte en silencio, como hacen algunos practicantes. Pero en la medida de lo posible, crea un espacio para la meditación en un rincón de tu habitación, del salón o del despacho. Habilitalo para así no tener que volver a crear el espacio cada vez que quieras practicar, y lo único que tengas que hacer es sentarte y empezar. Si lo prefieres, decora el espacio con objetos e imágenes que te inspiren.

4. Encuentra tu modo de sentarte. Si tu práctica implica sentarse, como la mayoría de las prácticas formales de mindfulness, trata de sentarte de una manera que te permita permanecer erguido, aunque relajado y cómodo al mismo tiempo. La postura correcta favorece el estado de vigilia, instila un sentido de dignidad y facilita el flujo de la respiración desde la nariz hasta los pulmones, pasando por la tráquea. En las comunidades budistas tradicionales, los practicantes suelen sentarse bien sobre un pequeño cojín, llamado *zafu*, o sobre un banco de meditación. Una silla con respaldo también sirve. Puedes experimentar con los tres, o bien ir alternando entre ellos, dependiendo de cómo se sienta tu cuerpo (ver el siguiente cuadro para instrucciones más detalladas sobre la postura).

5. Busca otras formas de apoyo. Recibir orientación de un profesor de meditación cualificado puede ser valiosísimo, ya sea en persona o a través de libros o grabaciones de audio. Sentarse con un amigo o en una comunidad de personas con ideas afines puede ayudar igualmente a respaldar y a dinamizar tu práctica, con sus inevitables altibajos.

6. Aparta todo juicio. Como mencionábamos anteriormente, el hecho de tener demasiadas expectativas y juzgarse a uno mismo conduce directamente a la frustración. En cambio, recuerda que no se trata de llegar a ningún sitio en particular, sino más bien de volver una y otra vez adonde ya estás.

7. Sé amable pero constante. La meditación requiere voluntad, pero esforzarse demasiado puede ser contraproducente. En vez de ello, busca el Camino Medio, que Buda describió con una metáfora sobre las cuerdas de un laúd: para producir música, estas no pueden estar ni muy tensas ni muy flojas. Otra manera de pensar sobre esto es siendo amable con uno mismo, pero sin detenerse.

8. Recuerda tu propósito. ¿Por qué decidiste practicar el mindfulness? ¿Para encontrar la paz mental? ¿Para estar más presente con tus pacientes, tu pareja, tus amigos o contigo mismo? ¿Para traer más sabiduría y compasión al mundo? Tener presente el objetivo puede ser una poderosa fuente de motivación, especialmente cuando uno se siente perdido, confundido o desanimado.

Busca la postura ideal para meditar

Si prefieres estar sentado, puedes usar una silla, un cojín de meditación o un banco de meditación. Si te decantas por la silla, encuentra una que te resulte cómoda y en la que tengas la columna más o menos recta. Esta postura nos ayuda a prestar atención –tener la columna recta aumenta la agudeza mental–. Si quieres puedes usar el respaldo de la silla para apoyarte, o sentarte algo más adelante, y tratar así de encontrar una posición equilibrada en que la columna se sostenga a sí misma.

Si decides emplear el cojín de meditación, sitúalo sobre una manta doblada o una moqueta para así crear una superficie blanda en la que poder sentarte con las piernas cruzadas. El cojín tiene que ser lo suficientemente alto para que tus rodillas toquen el suelo, formando un triángulo entre las dos rodillas tocando el suelo y las nalgas sobre el cojín. Puedes poner un pie sobre el tobillo o la pantorrilla opuestos, o dejar que ambos pies estén sobre el suelo, uno frente al otro, sin cruzarlos. Si ves que tus piernas o tus pies se adormecen («se quedan dormidas»), añade otro cojín u otra manta doblada para así estar más alto. Se trata de encontrar una postura cómoda y estable en la que la columna esté relajada, aunque erguida.

Si prefieres usar un banco de meditación, colócalo también sobre una manta doblada o una moqueta. Comienza arrodillándote, con tus rodillas, tobillos y pies contra el suelo. Coloca el banco debajo de ti, de tal manera que aguante tus nalgas y la mayoría de tu peso. Quizá quieras poner un cojín o una manta doblada encima del banco para ajustar la altura y para que esté más acolchado. De la misma manera, la idea es encontrar una postura cómoda y estable en la que la columna esté más o menos recta.

Independientemente de cómo elijas sentarte, puede ser interesante imaginar una cadena atada en la parte superior de la cabeza que tira suavemente de ella hacia el techo o el cielo, alargando de esta manera la columna. El siguiente paso sería balancear la cabeza hacia delante y hacia detrás y de un lado a otro hasta encontrar un equilibrio natural. Se trata de llegar a una postura relajada, pero también que sea digna y que te mantenga alerta. Las manos pueden descansar cómodamente sobre las piernas o las rodillas para añadir una sensación de estabilidad. Intenta no emplear los brazos para aguantar el tronco o para evitar caer hacia atrás, ya que esto genera mucha tensión.

Aunque la meditación realmente no es un ejercicio físico, es útil permanecer lo más quieto posible mientras se medita. Si te surge el impulso de rascarte o de cambiar de posición, trata de experimentar esta sensación limitándote a observar el impulso sin actuar sobre él. Aunque no tienes que permanecer heroica o estoicamente, contener el impulso mejorará tu concentración. Esto demuestra el principio de cómo la mente reacciona habitualmente al malestar —un principio clave en la práctica del mindfulness—.

Nota. Adaptado de R. D. Siegel (2010). Copyright 2010 por Ronald D. Siegel. Adaptado con autorización.

Llevar el mindfulness a la consulta

Supongamos que ya has empezado a adoptar una práctica formal de mindfulness y que la has hecho parte de tu vida. ¿Cómo puedes acercarla más directamente a tu trabajo clínico –no solamente enseñándola a tus pacientes, como veremos en los Capítulos 4 a 7, sino también viviéndola personalmente–? Existen tres formas básicas: (1) creando las condiciones ideales para el mindfulness en tu trabajo, (2) encontrando tiempo para la práctica formal durante la jornada laboral, y (3) haciendo prácticas informales durante el día.

Crear las condiciones para el mindfulness

Es más probable que aparezca el mindfulness cuando están presentes ciertas condiciones, que se pueden describir con cuatro términos relacionados –que comienzan por la letra *s* (en inglés)–: *amplitud* (*spaciousness*), *simplicidad* (*simplicity*), *determinación* (*single-mindedness*) y *detenerse* (*slowing down*).

Cuando somos conscientes (*mindful*), hay una sensación de *amplitud* (*spaciousness*) en la que los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones físicas pueden ir y venir con más libertad. Si añadimos algo de amplitud *externa* a nuestro día, nos ponemos en una situación en la que experimentamos la amplitud *interna* del mindfulness más fácilmente y con mayor frecuencia. Una manera de hacer esto es llegar a tu oficina unos minutos antes de lo normal. Esto te dará ya la oportunidad, no solo de ordenar la habitación y ajustar la temperatura y la iluminación, sino también de conectar con el entorno, e incluso de respirar de modo consciente durante unas cuentas veces antes de que lleguen tus pacientes. En la medida de lo posible, trata de hacer lo mismo entre las distintas citas y busca espacio en tu agenda para la comida y otros descansos.

Hace algunos años, uno de nosotros tuvo la oportunidad de entrevistar a Walt Frazier, el legendario jugador de la National Basketball Association (NBA), famoso por mantener la cabeza fría tanto dentro como fuera de la cancha. Cuando le preguntamos cuál era su secreto, Frazier dijo que nunca se había permitido a sí mismo apresurarse, y que, para alcanzar el tono correcto, en los días de partido siempre llegaba al estadio antes que el resto de jugadores, pudiendo así prepararse tranquilamente tanto física como mentalmente para la competición (comunicado personal, 1984). Prepararnos para participar en una serie de intensos encuentros terapéuticos con nuestros pacientes no es muy distinto. Para hacerlo bien, necesitamos darnos algo de tiempo y espacio para así aumentar las probabilidades de estar presentes y en sintonía.

La *simplicidad* (*simplicity*) es una actitud. Supone apartar las preocupaciones del pasado y las inquietudes del futuro y regresar una y otra vez al aquí y ahora. Implica

dejar de lado todas las teorías psicológicas que conocemos y todo lo que creemos saber sobre nuestro paciente para estar con él en la frescura de *este* momento. La simplicidad también puede reflejarse en nuestro entorno físico. Si mantenemos nuestro despacho relativamente limpio y ordenado podemos crear un santuario que nos facilite a nosotros y a nuestros pacientes estar centrados en la tarea que nos ocupa.

En estrecha relación con la simplicidad está la *determinación (single-mindedness)*, que en este contexto quiere decir hacer una sola cosa a la vez, o *una única tarea (single-tasking)*. Por supuesto, cuando estamos sentados frente a nuestros pacientes, hacemos todo lo que está a nuestro alcance para estar seguros de que nuestras sesiones no van a interrumpirse y de que nuestra atención no está dividida. Pero también podemos tratar de extender este enfoque al resto del día evitando la multitarea en la medida de lo posible. Por ello, cuando estamos hablando por teléfono, solo estamos hablando por teléfono. Cuando estamos escribiendo una nota de progreso, solo estamos escribiendo una nota de progreso. Cuando nos estamos comiendo nuestra comida, solo nos estamos comiendo nuestra comida. De todas formas, no hay que tomarse esto de manera fanática; inevitablemente, tendremos que hacer excepciones. Pero si lo que quieres es ser más determinado durante las sesiones, te sugerimos que intentes ser más determinado entre una y otra sesión.

Finalmente, *detenerse (slowing down)* es una gran ayuda para el mindfulness. Una de las mejores maneras de practicar esto es acordándonos de apretar el botón de pausa – simplemente parar y tomarse un respiro, especialmente cuando nos sentimos emocionalmente confusos o exaltados—. Tara Brach (2003) ve la «pausa sagrada» como una oportunidad de interrumpir los profundamente condicionados y a veces destructivos patrones de reactividad, para así poder escoger respuestas más sabias y hábiles. La maestra budista Pema Chodron (2009) sugiere que la pausa es un poderoso instrumento para conectar con la «apertura natural», que ella describe como la «infinita amplitud de nuestras mentes».

Pausarse es muy útil en este proceso. Crea un contraste momentáneo entre estar completamente ensimismado y estar alerta y presente. Simplemente detente durante unos segundos, respira profundamente y continúa (pp. 7-8).

Para los promotores de la TCBAP, la pausa nos permite cambiar del «modo orientado a la acción» al «modo orientado a ser», por lo que podemos dejar de funcionar con el piloto automático y empezar a actuar con un mayor mindfulness que nos permite preocuparnos por nosotros mismos y por los otros (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

Prácticas formales para la jornada de trabajo

Si tienes tiempo, aquí tienes algunas prácticas formales breves de mindfulness que

quizá quieras incorporar en tu jornada laboral.

La primera meditación puede hacerse en cualquier momento, aunque es particularmente provechosa al comienzo de la jornada. Está inspirada en una meditación de Thomas Bien (2006) denominada «Convertirse en el gurú» (pp. 26-27). No es estrictamente un ejercicio de mindfulness, e incluye la visualización, una técnica empleada en muchas tradiciones espirituales, especialmente cuando el propósito de la práctica es el cultivo de cualidades positivas asociadas con el mindfulness, como la compasión, la bondad amorosa y la ecuanimidad.

Mezclarse con la fuente

- Siéntate en una postura erguida pero cómoda, y empieza a prestar atención a la respiración. Siente cómo el cuerpo se expande al inspirar y cómo se contrae o se libera al espirar.
- Si detectas que la atención deambula, como puede que lo haga muchas veces, deja de lado suavemente aquello que la distrajo y redirígela hacia las sensaciones que se producen al respirar.
- Reduce gradualmente el foco de atención para que se concentre en el tórax y en la parte superior de la espalda, el área que rodea el corazón.
- Mientras permaneces conectado con las sensaciones de la respiración alrededor del corazón, trata de recordar a alguien que encarna los niveles más altos de sabiduría y compasión. Si estás inclinado hacia la religión o hacia la espiritualidad, puede ser Buda, Jesucristo, Kwan Yin, la Madre Teresa u otro personaje de tu propia tradición o comunidad. Si no es tu caso, puede ser alguien de la historia o la mitología, o un profesor, un supervisor clínico o un mentor al que tengas estima. Incluso puede ser tu yo superior. O en lugar de solo una persona, puedes imaginarte una serie de personas en un círculo alrededor tuyo y cuyos ojos están repletos de sabiduría y compasión.
- Ahora imagina un rayo de luz que conecta tu corazón con el corazón de esta persona o círculo de personas. Mientras continúas respirando, imagínate recogiendo sus cualidades positivas y su energía curativa. Fíjate cómo la luz que hay entre vuestros corazones se intensifica. Permite que, poco a poco, se reduzca la distancia entre vuestros corazones hasta que te hayas convertido en uno con la fuente.
- Siéntate en silencio durante unos minutos e imagina esa fuente suprema de sabiduría y compasión llenando tu cuerpo de la cabeza a los pies. Intenta acordarte de que siempre está ahí, y trata de acercarla de la mejor manera que puedas al trabajo con tus pacientes a lo largo del resto del día.

La siguiente meditación te tomará entre 1 y 5 minutos, en función del tiempo que tengas, por lo que puede practicarse entre sesiones o en otros momentos del día en que te sientes perdido en el pasado o en el futuro y quieres volver a conectar con el aquí y ahora. Es una adaptación del ejercicio «Meditación del espacio de respiración en tres minutos», desarrollado como parte del programa de TCBAP (Segal et al., 2002).

Mini-pausa mindfulness

- Siéntate en una postura erguida con los pies apoyados en el suelo. Deja que tus ojos se cierren o fija tu mirada a unos pocos metros enfrente de ti, sin centrarte en nada en particular (si lo prefieres, puedes hacer este mismo ejercicio de pie o tumbado).
- Concentra tu atención en el cuerpo/mente y acoge cualquier sensación intensa que encuentres. Si puedes, ponle nombre a esa experiencia (diciéndote a ti mismo algo como «tensión en la parte baja de la espalda», «sentimiento ansioso» o «pensamiento sobre algo que se dijo en la última sesión»). Sea lo que sea lo que estés experimentando, trata de aceptarlo y ser todo lo objetivo que puedas. La idea es que le pongas nombre a lo que está pasando, sin juzgarlo o analizarlo.
- Sin dejar de estar conectado con la respiración, expande gradualmente el ámbito de tu conciencia para abarcar el cuerpo como un todo, para que así haya una conciencia de la respiración junto con otras sensaciones.
- Continúa expandiendo el ámbito de la conciencia añadiendo sonidos y la experiencia de oír. Simplemente percibe los sonidos a medida que surgen y desaparecen.
- Abre los ojos, mira alrededor y conduce tu atención a la siguiente cosa que veas, pienses, sientas, digas o hagas.

Todos los terapeutas conocen esta sensación. Pasan 15 minutos y tu paciente aún no se ha presentado. Quizá le hayas llamado y le hayas dejado un mensaje. O tal vez estés esperándolo y preguntándote: ¿Ha habido una emergencia de última hora? ¿Habrá habido un malentendido sobre la hora de la cita? ¿Se le habrá olvidado? ¿O le pasó algo en la última sesión que le impide volver? Quizá mi paciente ha abandonado el tratamiento y nunca más sabré de él. En una situación como esta, la mente puede crear muchas historias para tratar de explicar esta incógnita.

Ya que no puedes hacer nada al respecto, ¿cómo puedes emplear este regalo inesperado de 45 minutos extra a mitad de la jornada? Por supuesto, puedes ponerte al día con el papeleo, hacer llamadas, navegar en Internet o leer algunas páginas del libro que comenzaste ayer. Pero antes de abordar esta lista de tareas, quizá quieras probar la siguiente meditación, diseñada para cultivar el mindfulness y la compasión ante la incertidumbre y la duda:

La meditación ausente

- Siéntate en silencio, cierra los ojos y centra tu atención en los pensamientos que aparezcan en tu mente. Si crees saber por qué no se ha presentado tu paciente, recuerda que simplemente es un pensamiento, una conjetura, y considera otras posibles explicaciones. Si te das cuenta de que realmente no lo sabes, trata de ver si eres capaz de sentarte con esa incertidumbre.
- Acepta cualquier sentimiento que pueda surgir. Quizá te sientas molesto, dolido, confuso, preocupado, ansioso o solo. En vez de alimentar esos sentimientos con más pensamientos,

comprueba si puedes localizarlos en tu cuerpo y respirar con ellos o dentro de ellos. Pregúntate a ti mismo: ¿Puedo hacer espacio para estos pensamientos y sentimientos difíciles?

- En la medida de tus posibilidades, deja los pensamientos de lado y pon toda tu atención a las sensaciones físicas. Si has localizado un punto en tu cuerpo que parece estar soportando la experiencia –un nudo en el estómago u opresión en el pecho, por ejemplo–, puedes centrarte en él. O quizá prefieras concentrarte en los puntos de contacto (los lugares del cuerpo que tocan la silla, el suelo o el mismo cuerpo), en el cuerpo como un todo o en las sensaciones producidas por la respiración. Utiliza esas sensaciones físicas como ancla por lo menos durante unos minutos, y acuérdate de volver a ellas cuando notes que tu atención se desvía.
- Mientras estás en contacto con estas sensaciones, empieza a mandarte a ti mismo bondad amorosa repitiendo lentamente y en silencio frases como las que siguen: *Ojalá esté seguro y protegido del daño interior y exterior. Ojalá esté tranquilo. Ojalá tenga paz en mi corazón. Ojalá me libere de toda clase de sufrimientos* (para más ejercicios de bondad amorosa, ver el Capítulo 6).
- Después de un rato, cambia el enfoque trayendo a la mente una imagen o una sensación sentida de tu paciente. En este punto, trata de ampliar la bondad amorosa hacia él: *Ojalá estés seguro y protegido del daño interior y exterior. Ojalá estés tranquilo. Ojalá tengas paz en tu corazón. Ojalá te liberes de toda clase de sufrimientos.*
- Por último, concéntrate en todas las personas que viven separadas de la gente que les importa. Este grupo puede incluir a otros terapeutas y pacientes, padres que son separados de sus hijos, amigos separados de sus amigos, amantes separados de sus amados: *Ojalá estemos seguros y protegidos del daño interior y exterior. Ojalá estemos tranquilos. Ojalá tengamos paz en nuestro corazón. Ojalá nos liberemos de toda clase de sufrimientos.*
- Antes de proseguir con tu día, dedica algún tiempo simplemente a respirar y a convivir con las sensaciones de tu cuerpo más vívidas. Trata de llevar una sensación de bondad amorosa a tu siguiente actividad.

Más prácticas informales para la jornada de trabajo

Quizá pienses que estás demasiado ocupado para incorporar una práctica formal de mindfulness en tu jornada de trabajo. Y puede que estés en lo cierto. Pero incluso en los escenarios más ajetreados de los días más frenéticos hay oportunidades de llevar a cabo la práctica informal. Todo lo que tienes que hacer es buscar pequeños espacios en medio del ajetreo y acordarte de ser consciente (mindful). Una posibilidad es la *Meditación de camino a la sala de espera*, descrita en este capítulo. Pero hay muchas más.

Por ejemplo, a medida que desarrollas tu práctica de meditación, te familiarizas más y más con tus anclas –los lugares a los que rediriges tu atención cuando la mente se distrae–. Volver al ancla es como volver a casa después de haberte perdido. Te da una sensación de seguridad y de bienestar. También puede ser una práctica informal valiosa cuando te encuentras en medio de una situación clínica complicada.

Supongamos que estás sentado con un paciente que está recitando una letanía de autocríticas, que está enfadado por un comentario que has hecho o que te confiesa que ha estado pensando en el suicidio. Te sientes ansioso, asustado, frustrado, molesto y/o confuso. Notas que te inclinas hacia delante en tu asiento. Te preguntas si estás listo para aceptar el reto, si eres capaz de decir algo útil. Antes de hablar, puedes probar con esto:

Volver al ancla

- En vez de pensar en qué decir, vuelve al ancla, aunque solo sea por unos segundos. Respira de manera consciente una o dos veces. Siente el contacto del cuerpo con la silla. Escucha el sonido de fondo del sistema de ventilación o del coche pasando por fuera.
- Si tienes una práctica sólida en bondad amorosa o en compasión, puedes volver tanto a las frases como al ancla.

La conexión con el ancla te ofrece una oportunidad de volver al momento presente, de disipar las nubes de la duda y la confusión, y permite que tu sabiduría y tu compasión innatas sean las que guíen lo que vas a decir o hacer.

La psicóloga y maestra de meditación Sylvia Boorstein (2011a) dice que suele dejar que las frases de bondad amorosa o compasión se reproduzcan en su cabeza «como un pequeño metrónomo*», y que le ayudan a permanecer en equilibrio durante encuentros clínicos difíciles: «Tan pronto estoy equilibrada, estoy de vuelta en la habitación... completamente. Entonces mi propia mente recobra su sabiduría... y en realidad lo que aparece en ese momento es mi compasión natural» (p. 7).

En mayor medida que otros profesionales, los psicoterapeutas, especialmente aquellos que trabajan en una consulta privada, suelen comer solos durante sus horas de trabajo, metiéndose a presión comida rápida o picoteando entre citas. Esta puede ser también una magnífica oportunidad de trabajar el mindfulness. He aquí algunas propuestas:

Mindfulness durante la pausa de la comida

- Deja a un lado tu portátil, tu smartphone, los papeleos, el material de lectura y otras distracciones.
- Observa tu comida y reflexiona brevemente en todas las fuerzas naturales y humanas que se han juntado para producirla y ponerla a tu disposición.
- Percibe el aroma de tu comida antes de comértela.
- Cuando le des un mordisco, vuelca toda su atención en la experiencia. Percibe la textura, el sabor y todas las reacciones que puedan ocurrir en tu cuerpo y tu mente.
- Si tienes tiempo, mastica más lentamente de lo normal y haz pequeñas pausas entre mordiscos.
- Una vez hecho esto, usa la energía que te ha dado esta comida para permanecer más alerta y

- presente para ti mismo y para tus pacientes durante el resto del día.
- (Ver Capítulo 6 para más detalles sobre la meditación en la comida).

Contestar al teléfono es otra actividad común relacionada con el trabajo en la que puedes aplicar la práctica informal de mindfulness. Todo lo que tienes que hacer es acordarte de prestar atención:

Contestar al teléfono

- Cuando suene el teléfono, escucha su sonido antes de hacer ningún movimiento para contestar la llamada.
- Cuando descuelgues el teléfono, siente su peso, textura, temperatura y otras propiedades físicas.
- Si compruebas el identificador de llamadas, advierte cualquier pensamiento y sentimiento que aparezca, tanto si reconoces el nombre y el número como si no.
- Cuando comience la conversación, sé consciente del habla y de la escucha. Escucha el sonido de tu propia voz. Escucha el sonido de la voz de tu interlocutor. Observa las reacciones que emerjan, y si te ves atrapado en ellas, permanece junto a tu cuerpo o junto a otra ancla.
- Cuando finalice la llamada, detente un momento y redirige la atención al cuerpo, prestando especial atención a las áreas de opresión o de tensión. Respira dentro de estas áreas y comprueba si es posible hacer espacio para las sensaciones antes de continuar con tu día.

Qué hacer cuando te sientes desanimado

El desarrollo de nuestra propia práctica de meditación puede proporcionarnos innumerables beneficios tanto a nivel personal como profesional. Sin embargo, no siempre tiene por qué ir tan bien. Sentirse desanimado es una parte inevitable del proceso, especialmente si tenemos unas expectativas muy altas. Siempre que tú (o tus pacientes) te sientas sin ganas de hacerlo, puede ser útil recordar los siguientes puntos:

- *Se requiere paciencia.* Los cambios que tienen lugar durante la meditación son sutiles y graduales. A menudo parece que nada está pasando. Pero realmente sí que pasa. Muchos estudios han evidenciado mejoras notables, como cambios en el funcionamiento del cerebro y en el comportamiento, en personas que la han practicado de manera regular entre 8 y 10 semanas.

- *Los beneficios son acumulativos.* Cuando practicas la meditación estás configurando respuestas a experiencias físicas y emocionales que estaban condicionadas desde que estás vivo. Esto no pasa de la noche a la mañana. La mayoría de los cambios y beneficios solo se perciben a posteriori, con el paso del tiempo.

- *Prestar atención al desánimo.* ¿Puedes ser consciente del desánimo y de los estados relacionados, como el aburrimiento o la inquietud? Obsérvalos de cerca. Siente curiosidad por ellos. ¿Cómo los experimentas ahora? Intenta desglosarlos en sus componentes: pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas.

- *Sé bondadoso.* La práctica no es fácil. Deambular está en la misma naturaleza de la mente. Por ello, cada vez que notes que tu mente se ha abstraído, no pasa nada. De hecho, deberías felicitarte a ti mismo, porque la has puesto en su sitio. Si la mente vagabundea mil veces, simplemente la rediriges otras tantas. De eso trata la práctica.

- *No compares.* Todo lo que puedes hacer es practicar de la mejor manera posible. No te compares con ninguna otra persona o con dónde crees que deberías estar. Simplemente está donde estés, y deja que sea eso suficiente.

Ir más allá

Las sugerencias y ejercicios de este capítulo están centrados básicamente en que desarrollemos el mindfulness en nosotros mismos. Y para la mayoría de nosotros, esa es la mejor manera de empezar. En el próximo capítulo exploraremos el siguiente paso lógico para el profesional clínico orientado al mindfulness: cómo trabajar el mindfulness en las relaciones con nuestros pacientes, aumentando así nuestros niveles de sintonía interpersonal y resonancia a lo largo del camino, para que cada sesión de 50 minutos llegue a ser una «meditación de dos personas» (Epstein, 2008).

* Según la Real Academia Española, «máquina a manera de reloj, para medir el tiempo e indicar el compás de las composiciones musicales» (NdT).

El cultivo de mindfulness en la relación terapéutica

Experimentar el mundo privado del cliente como si fuera propio

—pero sin perder nunca la cualidad del «como si», esto es la empatía, y resulta esencial para la terapia.

—Carl Rogers (1961, p. 284)

Lester Luborsky, pionero en la investigación sobre los resultados obtenidos en el campo de la psicoterapia, se hizo famoso por haber promovido el «veredicto del pájaro Dodo». Tras varios años compilando estudios metaanalíticos, él y sus compañeros concluyeron que, por fin, se había resuelto el concurso de la forma más efectiva de psicoterapia. Como el pájaro Dodo decía al final de una carrera en *Alicia en el país de las maravillas*: «todo el mundo ha ganado y todos deben recibir un premio» (Luborsky, Singer y Luborsky, 1975). Aunque investigadores posteriores se han posicionado a favor o en contra de esta visión, existen datos convincentes de que una amplísima variedad de terapias son realmente eficaces para muchos trastornos. Muchos datos sugieren asimismo que, a la hora de predecir el resultado, la técnica particular empleada por un psicoterapeuta habitualmente es menos importante que los «factores comunes», como la fuerza de la alianza terapéutica (Duncan y Miller, 2000; Fulton, 2013; Hatcher, 2010; Horvath, Del Re, Flückiger y Symonds, 2011; Stiles, 2009; Tryon y Winograd, 2011).

Aunque muchos tratamientos basados en el mindfulness ofrecen grandes posibilidades en estudios de resultados, es de igual importancia el potencial de las prácticas de mindfulness para mejorar la calidad de las relaciones terapéuticas en términos generales. El Capítulo 2 presenta pruebas preliminares de que la práctica del mindfulness llevada a cabo por el propio terapeuta puede aumentar su sintonía emocional y su presencia terapéutica. En este capítulo, mostraremos ciertas recomendaciones sobre la utilización de los ejercicios de mindfulness para intensificar nuestras alianzas terapéuticas y sobre cómo mantener estas alianzas cuando presentamos las prácticas de mindfulness a nuestros pacientes.

Profundizar en la presencia terapéutica

Estudios recientes sugieren que en las alianzas terapéuticas de éxito, los terapeutas suelen ser cariñosos, empáticos, comprensivos y receptivos, y se aproximan a sus pacientes con una actitud abierta y colaborativa (Norcross y Wampold, 2011). Muchos años antes, Freud (1912) apuntó que nos esforzamos por cultivar la «atención parejamente flotante» en la que el terapeuta «simplemente tiene que escuchar, sin preocuparse de dirigir su atención a nada en particular» (pp. 111-112). Pero ni Freud ni los investigadores contemporáneos indican cómo deben cultivarse estas habilidades. Las prácticas de mindfulness pueden proporcionar un método.

La atención focalizada

Una habilidad fundamental en los ejercicios de mindfulness es la concentración o atención focalizada (ver Capítulos 1 y 4). Si dirigimos nuestra conciencia una y otra vez a un objeto de atención –como la respiración, las plantas de nuestros pies tocando el suelo o los sonidos de la naturaleza– fortaleceremos nuestra capacidad de concentrarnos. Esta habilidad puede ser tremendamente útil en la sesión, donde muchos factores pueden provocar que la mente se distraiga. El contenido de la sesión puede amenazarnos y nuestra atención se puede poner a la defensiva; una preocupación o una inquietud externa puede atraer nuestra atención; nuestro paciente puede desconectar, haciendo que sus palabras sean menos interesantes; o quizá estemos aburridos y llevemos nuestra atención hacia el sueño MOR (REM sleep). En todas estas circunstancias, el desarrollo de la concentración puede ayudarnos a permanecer atentos.

Si no trabajamos el mindfulness, trataremos de mantener nuestra atención subiendo el volumen de la voz, aumentando la intensidad de las experiencias para que sigan siendo «interesantes». A través de la práctica del mindfulness aprendemos a focalizar nuestra atención, a practicar la presencia con independencia del contenido, desarrollando lo que Karen Horney (1952/1998, p. 36) denominaba atención «incondicional» («wholehearted» attention) (ver también Morgan, Morgan y Germer, 2013).

Puedes probar con un compañero este ejercicio simple, que ofrece una idea de la naturaleza de nuestra atención durante las sesiones y de los factores que contribuyen al vagabundeo de nuestra mente.

¿Qué es lo que te aleja?

- Siéntate en una postura erguida pero cómoda enfrente de tu compañero. Cerrad los ojos a la vez, llevando vuestra atención a la respiración. Siente cómo el cuerpo se expande al inspirar y cómo se contrae o se libera al espirar.

- Si detectas que la atención deambula, deja de lado con cuidado aquello que la distrajo y redirígela hacia las sensaciones que se producen al respirar.
- Después de unos minutos, abrid vuestros ojos. Decidid quién comenzará a hablar y quién será el oyente.
- El trabajo del oyente es *simplemente escuchar*. Esto implica abstenerse de asentir con la cabeza, de sonreír, de decirle a tu compañero que comprendes sus sentimientos. Lo único que tienes que hacer es acoger la asombrosa experiencia audiovisual de la presencia de tu compañero.
- La tarea del orador consiste en reflexionar en voz alta sobre la siguiente cuestión: *¿Qué es lo que te impide estar plenamente presente en tu trabajo?* Trata de decir todo lo que te venga a la mente, sin censura.
- Que el orador hable y el oyente escuche durante 2 minutos aproximadamente.
- Después, cambiad los roles; el oyente se convierte en el orador, y el orador es ahora el oyente. Repetid el ejercicio durante 2 minutos aproximadamente.
- Analiza con tu compañero lo que habéis notado cada uno al ser tanto el oyente como quien hablaba.

Los terapeutas informan habitualmente de una variedad de reacciones en este ejercicio. En cuanto a los oyentes, muchos de ellos revelan que en un principio es difícil abstenerse de las típicas muestras de comprensión –asentir con la cabeza, sonreír o cualquier otro intento de hacer ver a la otra persona que le está escuchando–. En ocasiones, este deseo de comunicarse domina la conciencia del oyente y dificulta su concentración, pero a veces esta restricción facilita que el oyente realmente escuche, descargándole de la necesidad de demostrar al orador que lo está haciendo.

Con respecto a los oradores, algunos terapeutas han descubierto que les resulta complicada la falta de asentimiento o cualquier otro signo por parte de los oyentes que confirme que están siendo escuchados –les hace sentirse abandonados–. Otros creen que el espacio abierto creado por el oyente que *simplemente escucha* les libera, para explorar en profundidad sus sentimientos. En cualquier caso, los terapeutas logran percibir a menudo qué es lo que secuestra su atención durante el trabajo.

No estamos sugiriendo que los terapeutas adopten esta actitud de *simplemente escuchar* y de no reaccionar ante los pacientes. Ahora bien, probar este ejercicio con un compañero puede ayudarnos a ser más conscientes de las cosas que hacemos de manera automática. Un terapeuta experimentado puede asentir con la cabeza, pedir aclaraciones o elaboraciones y parecer que demuestra comprensión mientras planifica una comida de doce platos. Darnos cuenta de nuestras respuestas junto con lo que distrae nuestra atención nos puede ayudar a estar más presentes en nuestro trabajo.

La tolerancia afectiva

De los muchos factores que distraen nuestra atención durante la terapia, uno de los más complicados es la excitación de sentimientos intensos y dolorosos. Aunque en ocasiones nuestros pacientes comparten su buena suerte con nosotros, la mayor parte de las veces hablan de experiencias difíciles como la enfermedad, la pérdida, el fracaso y la decepción. A menos que seamos muy buenos en la negación, nos damos cuenta de que las desgracias de nuestros pacientes nos podrían ocurrir a nosotros o a nuestros seres queridos. Y a veces ese pensamiento es difícil de soportar.

Los ejercicios de mindfulness pueden ser herramientas de gran utilidad para aumentar nuestra tolerancia afectiva y así permanecer atentos cuando somos testigos del dolor. Permanecer atentos es esencial para el mantenimiento de una fuerte alianza terapéutica, porque habitualmente nuestros pacientes manifestarán solo aquellos sentimientos que creen que podemos soportar. Si algunas de las emociones son difíciles de tolerar o demasiado intensas para nosotros, nuestros pacientes lo percibirán y, normalmente, evitarán explorarlas. Por otro lado, que nosotros seamos capaces de *convivir con* una amplia gama de experiencias ayudará a nuestros pacientes a hacer lo mismo. Uno de nosotros recibió esta enseñanza de un paciente en los comienzos de su carrera:

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: CONVIVIR CON SENTIMIENTOS DOLOROSOS

Jerry era un joven depresivo que estaba convencido de que no tenía posibilidades de ser feliz, de encontrar amigos o de hallar el amor. Semana tras semana me hablaba de su situación desesperanzada mientras yo trataba de ayudarle inútilmente. Le propuse diferentes maneras para mejorar las interacciones y también razones por las que su situación mejoraría algún día. A menudo yo salía de las sesiones deprimido conmigo mismo y pensaba: «Yo era un buen estudiante, podría haberme encaminado hacia otros campos, está claro que esta no es mi vocación». De vez en cuando, sin embargo, después de una sesión particularmente deprimente, Jerry regresaba a la semana siguiente un poco más radiante. A veces me insinuaba que nuestra sesión anterior había sido algo útil. Yo pensaba: «Para *ti* quizá –eso me deprimía–».

Paulatinamente aprendí una lección: si pudiese acompañar a Jerry a sus puntos más oscuros y sentir en mí mismo una pequeña parte del estancamiento y la indefensión que él percibía, él se sentiría un poco menos solo, un poco más comprendido y esperanzado*.

¿Cómo podemos emplear los ejercicios de mindfulness para desarrollar esta clase de tolerancia afectiva? Hay dos caminos que se complementan el uno al otro: practicar mientras convivimos con la molestia y observar la naturaleza impersonal de los sentimientos.

Practicar mientras convivimos con la molestia

Una manera de incrementar nuestra tolerancia afectiva es practicar el autocontrol durante la práctica formal de meditación.

Vivir con la molestia

- Siéntate cómodamente y adopta una postura digna, con tu espalda recta, tu columna relajada pero no rígida y los ojos entreabiertos o cerrados.
- Si todo va bien, comprobarás que ya estabas respirando. Simplemente percibe las sensaciones producidas por la respiración.
- Trata de advertir el lugar en el que sientes la respiración con más fuerza. Puede ser en las fosas nasales, en el pecho o en el vientre. Experimenta las sensaciones de cada inhalación y de cada exhalación.
- No pasa nada si tu mente se distrae. Trata de redirigir cuidadosamente y con cariño tu atención a la respiración.
- Después de haber estado con la respiración entre 10 y 15 minutos, trata de localizar cualquier molestia en tu cuerpo –quizá un dolor o un escozor–.
- En vez de rascarte la picazón automáticamente o cambiar la postura para aliviar el dolor, permite que la respiración pase a un segundo plano y lleva toda tu atención a la molestia. Nota su estructura y cómo cambia momento a momento.
- Permanece con las sensaciones de molestia todo el tiempo que puedas. Si se vuelven insoportables, siéntete libre de moverte, pero primero intenta hacer el experimento de convivir ellas durante un rato.
- Después de prestar atención a la molestia durante varios minutos, vuelve a ponerla en las sensaciones asociadas a la respiración.

Mucha gente se sorprende por lo que pasa cuando dirige su atención a las molestias físicas de esta manera. Con frecuencia se da cuenta de que las sensaciones dolorosas no son estables, sino que tienen un ritmo oscilante y cambian por momentos. A veces pasan completamente sin ninguna acción especial por nuestra parte.

Si practicamos este ejercicio de convivir con las molestias en este tipo de práctica de concentración, poco a poco estaremos mejor preparados para tolerar cualquier tipo de dolor, incluso el de las emociones difíciles.

No mi emoción, sino la emoción

Quizá la mayor percepción que puede aparecer a partir de la práctica de mindfulness es el descubrimiento de que «yo» no existo. Por supuesto, el cuerpo está aquí, los otros nos conocen por nuestro nombre y tenemos una dirección y un número de la Seguridad Social. Sin embargo, lo que encontramos en la práctica del mindfulness es que nuestra

conciencia consiste en un flujo constante de experiencias. Los pensamientos, los sentimientos y las emociones surgen y pasan, pero nunca encontramos al pequeño homúnculo –el pequeño hombre o mujer que hay dentro de «mí»–. No existe una versión duradera o específica de uno mismo. Más bien encontramos este despliegue de la experiencia, normalmente narrado por las palabras de la corriente de pensamientos. Descubrimos, como decíamos en el Capítulo 1, la realidad de *anatta* o del no-yo –que somos «una orquesta sin director»–.

Aunque esta idea puede sonar esotérica, experimentar el no-yo puede mejorar la presencia terapéutica, incrementando así nuestra habilidad para convivir con sentimientos intensos. Consideremos otra vez la situación que mencionamos en el Capítulo 1 en la que alguien hería nuestros sentimientos. Podríamos pensar: «No puedo creer que me hagas esto con todo lo que he hecho por ti». Este pensamiento iría seguido de un aumento de los sentimientos de enfado, lo que a su vez desencadenaría más pensamientos de enfado, incrementándose la intensidad y duración del episodio (Farb et al., 2007).

¿Cómo puede reflejarse esta visión a través de la experiencia del no-yo revelado en la práctica del mindfulness? Podríamos notar la tensión de los músculos en el cuello y en la espalda, el corazón latiendo más deprisa, además de imágenes intermitentes en nuestra mente de enfrentamientos con aquella persona que nos perturba. Experimentaríamos la ira como posiblemente la describiría un científico cognitivo: es el cosurgimiento de sensaciones corporales y de discursos verbales e imágenes visuales. En vez de que la experiencia tratase sobre «mi» ira (o «mi» miedo, dolor, alegría, etc.), trataría sobre «las» sensaciones, pensamientos e imágenes impersonales que surgen. Al no quedar atrapados en pensamientos sobre «mí» (y sobre «ti»), seríamos capaces de soportar la emoción a niveles mucho más altos –para así permitir que la ola de emociones surgiese y pasase con más libertad–. Y, como hemos visto, ser capaces de estar presentes con sentimientos difíciles puede ser esencial para mantener una alianza terapéutica efectiva.

Podemos mejorar nuestra habilidad de soportar e incluso de aceptar estados afectivos complicados en las sesiones a través de la práctica formal de convivir con las emociones fuera de la sesión. Este ejercicio puede ayudarte a conseguirlo.

Aceptar las emociones que surgen en la terapia

- Siéntate cómodamente y adopta una postura digna, con tu espalda recta, tu columna relajada pero no rígida y los ojos entreabiertos o cerrados.
- Presta atención a las sensaciones producidas por la respiración allí donde las percibas de una manera más intensa –quizá en la punta de la nariz o en la subida y la bajada del abdomen–.
- No pasa nada si tu mente se distrae. Trata de redirigir cuidadosamente y con cariño tu atención a la respiración.

- Después de haber estado con la respiración durante unos minutos, trata de recordar un momento durante una sesión terapéutica en el que sentiste que aparecía una emoción intensa o quizá tristeza, rabia o miedo.
- Intenta sentir una pequeña parte de esa emoción en este momento, y observa cómo se experimenta en el cuerpo.
- Después, mira si puedes intensificar esa emoción, ya sea llevando más plenamente tu atención a ella, reimaginando la sesión de terapia en la que surgió por primera vez, o bien creando otro pensamiento o recuerdo que la refuerce.
- Permanece ahora con la experiencia de la emoción momento a momento. Nota las sensaciones en la garganta, en los ojos, en el pecho, en el vientre o en donde surjan. Trata de reconocer los sentimientos o imágenes que las acompañan. Intenta permanecer con la experiencia durante varios minutos.
- Tras prestarle atención a la emoción en el cuerpo, haz que regrese a las sensaciones de la respiración. Siéntate en silencio durante unos pocos minutos, abre después los ojos y vuelve a tu rutina diaria.

La tradición zen emplea una metáfora para describir el modo en que estas prácticas transforman la mente: si tuviera que disolver una cucharada de sal en un vaso de agua y después me lo tuviese que beber, tendría dificultades —el agua estaría muy salada—. Pero si cogiese la misma cucharada de sal y la disolviese en un estanque claro y limpio, no tendría ninguna dificultad en beber un sorbo. Las prácticas de mindfulness transforman poco a poco la mente en un estanque claro, en una mente que acepta cualquier cosa que le venga.

La tradición zen incluye asimismo una inquietante, aunque conmovedora, historia que ilustra el poder que tienen estas prácticas para fortalecer la mente y cultivar la ecuanimidad. Esta versión está adaptada de R. D. Siegel (2010):

Un día, en el antiguo Japón, un general cruel llegó a un pueblo con su ejército. Inmediatamente, sus hombres comenzaron a robar todo lo que pudieron y a causar estragos. Violaron a las mujeres, mataron a los niños, quemaron las casas y destrozaron las cosechas. Cuando el general se percató de que la gente veneraba a su maestro zen, decidido a derrotar plenamente a la población, se dispuso a matarlo a él también.

Galopó con su caballo hacia una colina a las afueras del pueblo y fue directo hacia la sala principal del templo zen. Allí, meditando en un cojín, se encontraba un anciano menudo. El general situó el caballo a su lado y colocó su sangrienta espada sobre la cabeza del anciano. Este levantó la vista. «¿No te das cuenta de que podría atravesarte con esta espada sin siquiera pestañear?», dijo el general. «¿No te das cuentas de que podría ser atravesado por esa espada sin siquiera pestañear?», dijo el maestro zen. En ese momento, el general se desorientó, hizo una reverencia y abandonó pueblo.

Ahora bien, esto no va a funcionar siempre como una intervención militar. Pero proporciona una idea de la valentía y la flexibilidad que puede cultivar la práctica del mindfulness. Tener una pequeña parte de esta valentía nos puede ayudar incluso a permanecer más plenamente con la experiencia de nuestros pacientes, por muy complicada que sea.

Salirse del camino

Otra manera de que *anatta*, o el no-yo, apoye la alianza terapéutica es ayudar a los terapeutas a que abandonen sus preocupaciones narcisistas. Como parte de un proyecto de investigación sobre el papel de la sensatez en la psicoterapia, uno de nosotros encuestó a terapeutas con experiencia y les preguntó: «¿Qué os impide actuar sensatamente en cuanto profesionales clínicos?». Un encuestado particularmente sensato contestó de manera muy sucinta: «¡Yo!».

De hecho, la mayoría de los errores de los profesionales que debilitan la alianza terapéutica tienen que ver con nuestras preocupaciones narcisistas –nuestro deseo de ser vistos por nuestros pacientes y compañeros de una determinada manera–. El deseo universal humano de ser bien visto por los otros (Gilbert, 2009a) puede hacer que finjamos cuando olvidamos lo que pasó en la sesión de la semana anterior, que no sepamos todo lo que deberíamos sobre un tratamiento o un trastorno particular, que confundamos los nombres de los medicamentos, que nos quedemos dormidos o que nos distraigamos durante la terapia. Si nos preocupásemos menos por cómo nos vemos a nosotros mismos y cómo nos ven los otros, seríamos libres para responder de manera más hábil y auténtica a tales lapsos. Irónicamente, preocuparse menos por parecer competentes nos permite realmente *ser* más competentes.

Este es un pequeño ejercicio que puede ayudarnos a reconocer cómo las preocupaciones narcisistas pueden interferir en nuestras alianzas terapéuticas.

No preocuparse por uno mismo

- Siéntate cómodamente y adopta una postura digna, con tu espalda recta, tu columna relajada pero no rígida y los ojos entreabiertos o cerrados.
- Simplemente percibe las sensaciones producidas por la respiración allí donde las percibas de una manera más intensa.
- No pasa nada si tu mente se distrae. Trata de redirigir cuidadosamente y con cariño tu atención a la respiración.
- Ahora imagina cómo sería un día en el trabajo si ya no tuvieses que preocuparte por ganarte la vida, ser apreciado o respetado por los pacientes o compañeros, o pensar en ti mismo como alguien profesionalmente competente. ¿Cómo te vestirías? ¿Qué harías de manera diferente? Piensa en tus últimas sesiones e imagina cómo podrían haberse desarrollado.
- Tras haber reflexionado sobre estas, redirige tu atención a las sensaciones de la respiración. Siéntate en silencio durante unos pocos minutos y, después, abre los ojos. Cuando regreses a tu rutina, sigue observando los efectos de tus preocupaciones sobre cómo nos presentamos ante nosotros mismos y ante los demás.

Hacerse amigo de nuestra sombra

Otra manera de que la práctica del mindfulness enriquezca nuestra alianza terapéutica es cerciorándonos de cómo construimos nuestras identidades. Carl Jung señaló que tendemos a clasificar algunos de nuestros atributos como «yo» y otros como «no-yo». Nuestro *personaje* está hecho de cualidades que consideramos como «yo», mientras que aquéllas que le atribuimos al «no-yo» se agrupan inconscientemente en lo que Jung (1938) denominó la *sombra*. Por ello, si me gusta pensar en mí mismo como una persona inteligente, compasiva y generosa, tendré dificultades cuando advierta mi sombra estúpida, insensible y egoísta. Dividir de esta manera nuestras cualidades en «yo» o en «yo no» puede interferir en nuestra capacidad para crear alianzas terapéuticas. Cuando en la terapia pasa algo que realza nuestra sombra (e.g., nuestra preocupación por nosotros mismos, confusión, inatención o ignorancia), nos ponemos a la defensiva. Rechazar aspectos de nosotros mismos también hace que reaccionemos negativamente frente a nuestros pacientes cada vez que estos parecen compartir las cualidades que nosotros rechazamos.

Cuando vemos que no hay un yo duradero independiente, sino más bien un flujo ininterrumpido de momentos cambiantes, nos vemos un poco menos obligados a buscar experiencias que refuercen un punto de vista determinado de nosotros mismos. Llegamos a apreciar que la práctica del mindfulness no es un camino hacia la perfección, sino un camino hacia la integridad (Brach, 2003). Cuando vemos que nuestra mente construye un «yo» identificándose con algunos contenidos y rechazando otros, podemos aceptar todas nuestras experiencias. Esto puede ayudarnos a ser menos críticos y más flexibles en nuestras respuestas a los pacientes.

Un sencillo ejercicio nos puede ayudar a ser más conscientes de los elementos presentes en nuestro personaje y en nuestra sombra profesional.

Encontrar nuestra sombra profesional

En primer lugar haz una lista de tus cualidades o virtudes más favorables como terapeuta –las cosas que te gustan de ti mismo y que sientes que contribuyen a tu eficacia–.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Fíjate ahora en cada número de la lista de arriba y escribe lo contrario en la línea numerada correspondiente de abajo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Dibuja una persona que encarne estas cualidades negativas. Este es un retrato aproximado de tu sombra profesional.

Otra manera interesante de explorar nuestra sombra profesional es reflexionar sobre cosas que has hecho en tu vida recientemente o en un pasado más lejano, y que no querrías que viesen tus pacientes. ¿Por qué no?

Los ejercicios de mindfulness facilitan la integración de nuestras sombras al incrementar la conciencia y la aceptación. Cuando practicamos dándonos cuenta de lo que está haciendo la mente en cada momento, nos volvemos más conscientes y aceptadores de todos sus elementos, incluso de aquellos que no nos gustan. El juicio interior se convierte en otro pensamiento que surge y pasa en la conciencia. En la medida en que aceptemos nuestras propias imperfecciones de esta manera, nuestros pacientes sentirán una verdadera confianza y aceptación por nuestra parte.

No saber

Existe un secreto terapéutico casi universal que raramente admitimos a nuestros pacientes: la mayoría del tiempo no sabemos lo que estamos haciendo. Es posible que en nuestra formación lo supiésemos. Quizá hayamos asistido a cursos que presentaban un modelo teórico, nos hayamos reunido con supervisores que creían en ese modelo y hayamos interpretado las dificultades de nuestros pacientes en consecuencia. Pero una vez adquirimos más experiencia descubrimos que no sabíamos tanto como creíamos saber (las investigaciones sugieren que los profesionales clínicos suelen volverse más flexibles en su orientación a medida que aumenta su experiencia profesional [Auerbach y Johnson, 1977; Schacht, 1991]).

Supongamos que se presenta un paciente con depresión. ¿Puede ser que la ira se haya vuelto contra sí mismo porque quizá no era capaz de expresar esa agresividad hacia los cuidadores (postura de Freud [1917])? ¿O podría ser la indefensión aprendida, basada en las desilusiones reiteradas (postura de Seligman [1975])? ¿O es un problema ecopsicológico: el paciente está alejado de la comunidad, la familia y el trabajo, y vive en una cultura urbana e industrializada? ¿O sencillamente el paciente sufre un desequilibrio de serotonina cuya solución es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS [Selective serotonin reuptake inhibitor, SSRI])?

Saber que no sabemos es útil para entablar alianzas terapéuticas. Sin este conocimiento, nos pareceríamos al personaje griego Procusto. Este vivía en una fortaleza cerca de una vía pública importante e invitaba habitualmente a los viajeros a que pasasen la noche. En su fortaleza había una gran cama de hierro. Si el viajero era demasiado alto para la cama, no había ningún problema –le cortaba los pies–. Si el viajero era demasiado pequeño le estiraba para que se ajustase a esta.

Esto es lo que nuestras mentes hacen cuando estamos adheridos a una teoría o una hipótesis sobre la angustia del paciente. Tendemos a ignorar o a modificar cualquier información que no encaja en esa teoría y a desarrollar aquella que la respalda. En términos de Piaget (1952), *asimilamos* información en nuestros esquemas existentes, pero tenemos dificultades para *acomodar* nuestros modelos a la nueva información.

En nuestra búsqueda de ser útiles o de parecer competentes, es fácil adoptar un punto de vista simple y reduccionista de las dificultades de nuestros pacientes. «Esto se debe a su madre narcisista», «es una reacción a la desatención en la infancia», «está al límite» y otras innumerables conclusiones nos ayudan a sentirnos más seguros como terapeutas, mientras ignoramos la complejidad de nuestros pacientes.

Los ejercicios de mindfulness pueden ayudarnos a evitar esta trampa. Al practicar la meditación de monitoreo abierto durante la sesión (Capítulos 1 y 5), estamos en

disposición de ver cómo nuestros pensamientos e interpretaciones surgen y pasan, y consecuentemente podemos aprender a tolerarlos con mayor ligereza. Al principio puede ser bastante aterrador soltar nuestro punto de apoyo de esta manera. Esto se parece un poco a saltar desde un avión sin paracaídas –una experiencia terrorífica– hasta que nos damos cuenta de que no hay suelo (Fulton, 2013). Realmente no vamos a *estrellarnos*; más bien nos abrimos a la siguiente experiencia, idea o conocimiento. La práctica del mindfulness de este modo nos permite desarrollar lo que el maestro zen Shunryu Suzuki (1973) denominó la *mente del principiante* –la habilidad de olvidarse de las ideas previas y mirar las cosas con ojos nuevos–. Como bien señaló Suzuki: «En la mente del principiante hay muchas posibilidades, pero en la del experto hay pocas» (p. 21).

Puedes emplear esta práctica de la mente del principiante durante una sesión de psicoterapia.

La mente del principiante

- Antes de una sesión de terapia, reflexiona durante unos minutos sobre las hipótesis que mantienes sobre la naturaleza de las dificultades de tu paciente. ¿Cuál es la causa de su sufrimiento? ¿Cuál podría ser el camino a seguir?
- Acomódate en tu asiento al principio de la sesión. Toma conciencia del cuerpo, de la respiración y de la experiencia de estar presente con tu paciente.
- Cuando hable tu paciente, observa los pensamientos que surgen en tu mente. Percibe cada vez que tu paciente haga o diga algo que confirme tus hipótesis sobre él y cómo reacciona tu mente en esos momentos.
- Repara en cualquier otra cosa que tu paciente haga o diga que no encaje en tus hipótesis. Observa la reacción de la mente y el corazón ante esos momentos.
- Conforme se vaya desarrollando la sesión, percátate de cualquier apego que tengas al pensamiento de saber qué está pasando y qué deberías hacer. Intenta abrirte deliberadamente a la incertidumbre del momento.
- Después de que la sesión haya terminado, tómame un momento para reflexionar sobre si la visión de las dificultades de tus pacientes ha cambiado.

W.A.I.T.

Cuando nos damos cuenta de que a menudo no sabemos lo que estamos haciendo como terapeutas, también descubrimos que sería útil practicar el autocontrol. Uno de los frutos de aprender a sentarse con sentimientos incómodos es la posibilidad de abrir una brecha entre el impulso y la acción. Al sentarnos con el malestar corporal y emocional en la práctica de la meditación, aprendemos que podemos sentir cómo surge un deseo y decidir si actuar sobre él. En fases más avanzadas de la práctica del mindfulness

tomamos conciencia de la secuencia que precede a la conducta: surge una sensación, inmediatamente acompañada por un sentimiento (me gusta, no me gusta), seguida de una intención (quiero que continúe, quiero que acabe) y después de una acción (hacer algo para aferrarse a una experiencia agradable o para terminar con una desagradable).

En la terapia, la acción final de esta secuencia suele ser hablar. Aunque la espontaneidad puede ser una valiosa cualidad terapéutica que aviva la relación terapéutica, se pueden interponer la impulsividad y la compulsividad. Muchas faltas de empatía ocurren cuando actuamos primero y pensamos después. Como señala la antigua máxima psicoanalítica: «Una interpretación correcta en un momento equivocado es una interpretación errónea».

Si estamos atentos a la secuencia por la que un impulso se convierte en una acción, quizá nos demos cuenta de que, a veces, hablamos para promover la iniciativa terapéutica, pero otras veces nuestras palabras realmente están diseñadas para ayudarnos a sentir que estamos haciendo una contribución significativa, para interrumpir un silencio que nos incomoda o incluso para buscar el placer de contar una buena historia.

Una manera sencilla de tomar decisiones más sabias a la hora de hablar es recordándonos regularmente a nosotros mismos las siglas W.A.I.T.: Why Am I Talking?

^{**} Reflexionar sobre esta simple cuestión normalmente aclarará qué estamos sintiendo en el momento y qué nos motiva a hablar. Ser consciente (mindful) en este punto puede ayudarnos a que la terapia siga su camino, y al hacerlo, a mejorar nuestra alianza terapéutica.

Mindfulness relacional

A pesar de haber sido perfeccionadas por monjes, monjas y ermitaños, cuyas relaciones interpersonales están limitadas por normas minuciosas, las prácticas de mindfulness pueden ayudarnos a navegar entre los complejos matices de las relaciones interpersonales más caóticas –incluidas las relaciones terapéuticas–. El Capítulo 2 señalaba que los ejercicios de mindfulness pueden contribuir a la sintonía interpersonal. Ya que muchos de estos ejercicios son solitarios, este proceso relacional comienza a menudo con el desarrollo de la sintonía *intrapersonal* (Bruce, Manber, Shapiro y Constantino, 2010). Al practicar prestando atención al caleidoscopio cambiante de la experiencia interna nos volvemos más conscientes del despliegue de los pensamientos, sentimientos, sensaciones y reacciones en nuestros cuerpos y mentes. Esta experiencia intensificada forma los cimientos de la sintonía *interpersonal*, que parece basarse en el sistema de neuronas espejo (Carr, Iacoboni, Dubeau, Mazziotta y Lenzi, 2003; Iacoboni, 2009) para sentir el estado mental de otro. Necesitamos sintonía intrapersonal para ser capaces de sentir la actividad de este sistema. Como dijo Carl Rogers (1961), la empatía es la habilidad de «experimentar el mundo privado del cliente como si fuera propio, sin perder nunca la cualidad de “como si”» (p. 284). La definición de Rogers incluye otra contribución de la práctica del mindfulness que hemos estado tratando –la capacidad de mantener la perspectiva, tolerar las molestias y no identificarse completamente con nuestra experiencia emocional–.

Tres objetos de la conciencia

Janet Surrey (2005) ha propuesto un camino en el que los terapeutas pueden enfocar cada sesión como una práctica de mindfulness diseñada para mejorar la sintonía interpersonal. Implica atender a tres objetos de la conciencia: (1) las sensaciones, pensamientos y sentimientos que surgen en «mí»; (2) las palabras, el lenguaje corporal y la sensación sentida por el paciente; y (3) el flujo de la relación, nuestra sensación de conexión o distanciamiento. Este último objeto de atención puede ser el más impreciso en un primer momento, pero si desarrollamos la intención de percibirlo, podremos volvernos más expertos en detectar cuándo estamos más o menos conectados con nuestro paciente.

Tres objetos de la conciencia

- Acomódate en tu asiento al principio de la sesión. Toma conciencia del cuerpo, la respiración y el estado de las sensaciones. Advierte la presencia de los pensamientos y las emociones.
- Lleva tu atención ahora a las palabras, al lenguaje corporal y a las expresiones faciales de tu paciente. Trata de ver si puedes percibir en tu propio cuerpo la experiencia que él siente.
- Intenta advertir la sensación de conexión o desconexión. ¿Te sientes cercano a tu paciente en este

momento? ¿Tu paciente parece sentirse conectado contigo?

- Conforme se desarrolle la sesión, continúa llevando tu atención a estos tres objetos de la conciencia. Nota cómo van cambiando momento a momento.
- Cuando la sesión llegue a su fin y hayas pensado en tu próximo encuentro, comprueba tu sensación de conexión o desconexión con tu paciente.

La vida en el traje espacial

Todos sufrimos de corazón roto. Amar a otras personas acarrea innumerables daños. Desde los primeros momentos en que nuestros cuidadores no nos prestaban atención, hasta cuando nos sentíamos de más en el parque infantil o cuando éramos rechazados por un novio o una novia, incluso los que hemos tenido una vida afortunada, hemos sufrido profundamente. Por supuesto, erigimos toda clase de defensas para evitar que nuestros corazones se rompan otra vez. Puede que deshumanicemos a los otros, que los etiquetemos y categoricemos para así no sentir nuestra condición humana común. Podemos guardar para nosotros los sentimientos más tiernos y encargarnos de que los otros no sepan lo mucho que nos importan. O simplemente podemos alejar nuestra atención de los demás e involucrarnos en actividades más seguras.

Todas estas maniobras nos separan a los unos de los otros. Paradójicamente, aunque pensemos que nos mantienen a salvo, a la larga nos hacen más vulnerables. Así, cuando la desgracia ataca y nos sentimos doloridos, solo nos queda luchar contra ella solos, sin la comodidad de la conexión amorosa.

Existe la leyenda de un paraíso perdido llamado Shambhala, anterior a la llegada del budismo al Tíbet. En este reino, el mayor logro era el de convertirse en un guerrero Shambhala (Trungpa, 1988). Estos no eran guerreros en el sentido convencional –no tenían espadas o lanzas–. En vez de ello, eran guerreros psicológicos. Se dice que tenían el valor de vivir la vida *como una vaca sin su piel*, completa y sumamente sensibles a todos sus sentimientos.

Aunque, como mencionamos en el Capítulo 1, las prácticas de mindfulness pueden ser empleadas a la defensiva para reforzar nuestro aislamiento, también tienen el potencial de reducirlo. Lo consiguen en parte ayudándonos a ser guerreros Shambhala. Tal y como hemos comentado, la práctica del mindfulness desarrolla la tolerancia afectiva al enseñarnos que podemos convivir con experiencias dolorosas y al mostrarnos la naturaleza impersonal de las emociones. Si utilizamos esta práctica para entablar relaciones deliberadamente con la intención de aceptar cualquier sentimiento que surja, esta nos puede ayudar a conectar con los demás.

Para el siguiente ejercicio hace falta un compañero dispuesto a participar,

preferentemente con cierta experiencia en meditación. Aunque este ejercicio sea un poco intenso, puede avivar nuestra relación, ayudarnos a apreciar nuestra condición humana común y a crear una unión con el otro (calcula unos 30 minutos; adaptado de R. D. Siegel, 2010).

Respirar a la vez

- Comenzad sentándoos uno frente al otro con las columnas relativamente erguidas. Cerrad los ojos y dirigid vuestra atención a las sensaciones de la respiración en el vientre. Notad cómo este crece cada vez que inhaláis y cómo decrece con cada exhalación. Cuando vuestra atención vagabundee, redirigidla cuidadosamente a las sensaciones producidas por la respiración. Puede que notéis sentimientos de ansiedad o aprehensión al hacer esto uno frente al otro. Permitid que estos sentimientos vayan y vengan, llevando vuestra atención de nuevo a la respiración. Continúad entre 10 y 15 minutos.
- Una vez que hayáis desarrollado un poco vuestra concentración, abrid cuidadosamente los ojos. Permitid que vuestras miradas permanezcan en el vientre del otro. Contemplad la respiración de vuestro compañero mientras continuáis notando las sensaciones de crecimiento y decrecimiento en vuestro propio cuerpo. Quizá vuestras respiraciones empiecen a sincronizarse; quizá no lo hagan. En cualquier caso, tratad de permanecer atentos a vuestra propia respiración y a la de vuestro compañero durante los siguientes 5 minutos.
- La siguiente fase puede sentirse como bastante intensa, así que sentíos libres para ajustar la mirada según creáis oportuno. Subid la mirada para observar en silencio los ojos del compañero. No tratéis de comunicar nada en especial –simplemente disfrutad de la experiencia de estar con él o ella–.
- Percibid vuestra respiración en un segundo plano mientras focalizáis la mayor parte de vuestra atención en los ojos del compañero. Si comienza a ser demasiado incómodo, no dudéis en bajar la mirada hacia su vientre o incluso en cerrar los ojos. Podéis llevar la atención del vientre a los ojos y de los ojos al vientre para ajustar la intensidad de esta experiencia.
- Una vez hayáis mirado fijamente a los ojos del compañero durante varios minutos, comenzad a imaginar cómo era de niño. Imaginadlo teniendo una madre y un padre y creciendo con otros niños. Imaginad cómo pasó por las mismas etapas que vosotros pasasteis –ir a la escuela, convertirse en un adolescente, quizá irse de casa–. Tened presente que vuestro compañero ha tenido miles de momentos de alegría y de tristeza, de miedo y de ira, de anhelo y de satisfacción –igual que vosotros–. Atravesad las diferentes etapas de la vida lentamente, una a una.
- Imaginad ahora qué apariencia tendrá vuestro compañero cuando envejezca. Tened en cuenta que, al igual que vosotros, abordará las siguientes etapas del ciclo de la vida. Probablemente tenga que luchar contra la enfermedad y la vejez. Imaginad cómo será esto para él o ella –tanto los aspectos agradables como los desagradables–.
- Por último, sed conscientes de que, como vosotros, vuestro compañero morirá algún día. Las moléculas de su cuerpo se reciclarán en la tierra o en la atmósfera y se transformarán en otra cosa.
- Una vez hayáis imaginado a vuestro compañero a lo largo de todas las etapas de ciclo de la vida, dirigid vuestra atención a su aspecto en el presente. Bajad vuestra mirada al vientre del compañero

y respirad juntos otra vez durante unos pocos minutos.

- Terminad el ejercicio con varios minutos de meditación con los ojos cerrados. Tratad de percibir los distintos sentimientos que acompañan a cada fase del ejercicio.
- Finalmente, abrid los ojos y tomaos algo de tiempo para hablar de la experiencia.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

Este ejercicio, junto con otros que presentamos en el Capítulo 6, puede ayudarnos a desarrollar compasión hacia nosotros mismos y hacia nuestros pacientes. Esta compasión está anclada en la genuina apreciación de nuestra condición humana común, en el hecho de que la vida es difícil para todos nosotros, y que la enfermedad, la decadencia, las innumerables decepciones y la muerte son parte de la realidad de todos nosotros. Nuestros pacientes pueden percibir cuándo no los vemos como «otros», sino que los identificamos como compañeros de viaje, como seres semejantes que sufren. Este sentimiento de reconocimiento puede ser curativo, un poderoso antídoto frente al aislamiento solitario de la mayoría de las angustias psicológicas, en la medida en que permite al paciente sentirse parte de la familia humana.

La transición hacia el tratamiento basado en el mindfulness

Los siguientes capítulos presentan ejercicios que podemos usar para profundizar en nuestra práctica del mindfulness, y que también estamos en condiciones de enseñar a nuestros pacientes. A menudo a los profesionales clínicos les preocupa que la introducción de estos ejercicios pueda afectar a las alianzas terapéuticas –especialmente si no habían introducido ejercicios estructurados en el tratamiento hasta ahora–. Si seguimos unas pocas pautas podremos minimizar esta posibilidad.

Como decíamos en el Capítulo 1, es importante tener en cuenta el contexto y las identificaciones culturales de los pacientes. Algunos pacientes encontrarán más fáciles estas prácticas si se presentan en un marco meramente no religioso, tal vez reforzado por datos de investigaciones, mientras que otros verán más sencillo, y con más significado, participar en estas prácticas si se enfocan desde una perspectiva religiosa o espiritual. Preguntar explícitamente a nuestros pacientes sobre su contexto cultural o sus creencias religiosas o filosóficas puede ayudar a decidir qué enfoque adoptar.

Una vez hemos decidido introducir una práctica determinada, generalmente es mejor presentarla como un experimento, sugiriendo que muchas personas en circunstancias similares la han encontrado útil. Aquí debe existir un equilibrio entre la posibilidad de fomentar expectativas positivas e incitar a nuestro paciente a que practique, frente a la posibilidad de arriesgarnos a decepcionarle, si el efecto de la práctica no es el deseado. Si encaja con la naturaleza de la relación terapéutica, puede ser provechoso compartir tu experiencia personal con la práctica como un ejemplo de los efectos que esta puede tener, así como facilitar información obtenida en estudios recientes. Para algunos pacientes, la descripción de los efectos neurobiológicos esperados de la práctica puede ser motivador, sobre todo porque estos pueden no ser visibles de manera inmediata.

Si participas desde hace tiempo en un tratamiento con un paciente y no has introducido ejercicios previamente, una pequeña explicación suele ser útil. Puedes ofrecerle una descripción honesta de tu propio contacto con la práctica, o quizá una charla sobre su nivel de desarrollo o sus dificultades actuales y sobre lo adecuado de la práctica del mindfulness para sus necesidades. La mayoría de los pacientes tienen pequeñas dificultades en cambiar de procedimiento, mientras que el terapeuta se siente a gusto haciendo este cambio y dando una explicación razonable sobre ello.

Es mejor introducir la mayoría de las prácticas en los primeros momentos de una sesión de terapia, para así poder monitorear sus efectos, hacer los ajustes necesarios y disponer de tiempo para ayudar al paciente a que integre la experiencia. Tras 5 minutos de práctica, puedes indicarle: «Ahora permanece con... (la respiración u otro objeto de la conciencia), e infórmame sobre tu estado. ¿Qué notas?». La mayoría de pacientes serán

capaces de proporcionar comentarios sin interrumpir bruscamente la experiencia práctica. Puede ser muy provechoso escuchar, por ejemplo: «No lo entiendo, pero continúo recibiendo una imagen escalofriante de cuando era pequeña, veo a mi padre de pie en la puerta de mi habitación», o: «Esto no funciona –no consigo que mis pensamientos se detengan–», o: «Estoy muy incómodo –siento que no puedo respirar–». Recibir estos comentarios te permitirá modificar o quizá repetir cuidadosamente las instrucciones para que tu paciente practique con más facilidad.

Generalmente es útil obtener este tipo de comentarios en varios puntos de la sesión práctica, así como comentar más tarde la experiencia. Es igualmente alentador para el terapeuta participar en la práctica junto con el paciente, incluso si el terapeuta le está proporcionando instrucciones continuamente.

Si tras ajustar las instrucciones de la práctica el paciente sigue estando incómodo con un ejercicio determinado, es mejor dejarlo de lado. Esto puede hacerse de una manera normalizada, aclarándole que distintas personas responden de manera diferente a diversas prácticas, y que estás encantado de probar otro enfoque.

Si, por el otro lado, tu paciente parece involucrarse bien en la práctica, probablemente sea provechoso asignarle ejercicios adicionales como deberes. Grabar con tu propia voz instrucciones de meditación basadas en los guiones que hay en este libro y dárselas al paciente para que las use puede brindarle el apoyo de la alianza terapéutica a su práctica de meditación. Alternativamente, puedes dirigir a tus pacientes a los impresos reproducibles online y a las grabaciones de audio de prácticas seleccionadas, disponibles sin ningún cargo en www.sittingtogether.com. Más adelante, en el Capítulo 8, exploraremos cómo introducir en las prácticas de mindfulness a pacientes que pueden ser particularmente reacios a probarlas. Después, en el Capítulo 9, presentaremos ilustraciones de cómo pueden introducirse y secuenciarse diversas prácticas durante el curso del tratamiento. Asimismo, en el Apéndice pueden encontrarse otras variedades de prácticas de meditación adecuadas a las necesidades de determinadas personas, junto con más consejos sobre las prácticas que pueden usarse en cada momento.

Pero, primero, veamos con más detalle las tres habilidades esenciales de las que está compuesto el mindfulness y los distintos ejercicios que nosotros y nuestros pacientes podemos usar para cultivarlas.

* Adaptado de R. D. Siegel (2012). Copyright 2012 por The Guilford Press. Adaptado con autorización.

** En este caso, tiene más sentido hablar de las siglas en inglés. Además de desglosarse de la manera que hemos visto arriba, el término «wait» se traduce literalmente por «esperar», con lo que se le confiere una

doble interpretación que no se da en la lengua castellana (NdT).

La práctica de la concentración

Centrar la mente

La meditación no es una vía de escape de la vida... sino la preparación para estar realmente en ella.

—Thich Nhat Hanh (en Murphy, 2002, p. 84)

La concentración, o atención focalizada, es la base de la meditación, el pilar fundamental sobre el que se cimenta nuestra práctica. Jon Kabat-Zinn (1994) la denomina la «piedra angular» del mindfulness. Otras prácticas de meditación, como la de monitoreo abierto, la bondad amorosa y la compasión, dependen de esta habilidad, que puede ser un ancla a la que podemos regresar cuando nos distraigamos o nos abrumemos.

¿Qué es la concentración? En pocas palabras, es aprender a estabilizar y calmar nuestras mentes en el momento presente. No es una técnica esotérica sino que más bien la usamos regularmente en nuestra vida diaria. Empleamos la concentración en prácticamente todo lo que hacemos, ya sea para jugar al baloncesto, conducir un coche, tocar un instrumento o practicar yoga.

Llevamos a cabo muchas tareas y, sin embargo, a menudo estamos distraídos o parcialmente presentes. Medio-escuchamos lo que nos cuentan nuestros hijos sobre su día mientras hacemos la cena y comprobamos si en nuestro teléfono hay mensajes de pacientes suicidas. Las continuas necesidades de la vida nos dejan a menudo dispersos y exhaustos. La concentración nos ayuda a recuperar nuestra energía, a rejuvenecer. En lugar de hacer muchas tareas simultáneas para seguir el ritmo, añadiendo más y más cosas a nuestra lista de tareas, la concentración nos ayuda a detenernos y a descansar.

La concentración puede trabajarse prestando atención a los sonidos, al cuerpo, a la respiración y, en algunas formas de meditación, a alguna frase o palabra. La práctica es simple, pero no necesariamente fácil. Implica redirigir la atención a un objeto de la conciencia, sin juicios o críticas, cada vez que la mente deambula. Es como adiestrar a un cachorro. De la misma manera que no se nos ocurriría pegar o regañar al cachorro, aprendemos a no ser duros con nosotros mismos cuando la mente vagabundea. Simplemente es su naturaleza. No empezamos a llamarnos a nosotros mismos «estúpidos» o «malos meditadores». Asimilemos que está bien empezar otra vez, incluso después de que nuestra mente se haya dispersado miles de veces. Como señala el maestro de meditación Jack Kornfield (1993): «En el aprendizaje de la concentración,

sentimos como si siempre estuviésemos comenzando de nuevo, como si perdiésemos continuamente nuestro foco» (p. 62). Nos hacemos amigos de nosotros mismos en el proceso. Kornfield añade: «Recuerda siempre que al adiestrar a un cachorro queremos que este acabe siendo nuestro amigo. De la misma manera, practicamos viendo a nuestra mente y nuestro cuerpo como “amigos”».

Aunque esta práctica puede parecer sencilla, tiene importantes repercusiones. Aprendemos a desprendernos de las rumiaciones del pasado, a no mortificarnos por nuestros errores o arrepentimientos y a no quedarnos atrapados tan fácilmente en las fantasías y los sueños del futuro. Regresamos a lo que realmente está pasando en el momento presente –los sonidos a nuestro alrededor, la sensación de nuestro cuerpo al estar sentado o la producida por la respiración–. Como la mayoría de los esfuerzos que merecen la pena, esto requiere práctica.

En la práctica de la concentración no tratamos de suprimir los pensamientos o los sentimientos, pues esto solo fortalece su influencia. En vez de ello, tratamos de advertir qué es lo que ha capturado nuestra atención y regresamos cuidadosamente al objeto de concentración, sin ningún tipo de juicios o de aversión. De hecho, este momento de comprensión de que la mente ha ido a la deriva es muy valioso. Como sugiere Sharon Salzberg (1997), en vez de ser un obstáculo, esta oportunidad de comenzar de nuevo es la verdadera «esencia» de la meditación.

Puede que estemos perdidos en el pasado, en el futuro, o en los juicios, pero una vez nos damos cuenta de que nos hemos distraído, en ese momento exacto podemos comenzar otra vez... Al practicar de esta manera –ver que podemos volver a empezar sin importar los pensamientos terribles, difíciles, tentadores o disparatados que han emergido–, cobra forma una profunda confianza en nosotros mismos (p. 29).

La práctica de la concentración también crea resiliencia emocional. La maestra de meditación Christina Feldman (1998) señala que, gracias al desarrollo de la concentración, la mente se vuelve «menos frágil y susceptible a los extremos. Se hace más estable y equilibrada –capaz de admitir la variedad de experiencias e impresiones que aparecen en nuestra vida sin sentirse abrumada o agobiada–» (p. 23).

Prestar atención a la postura

La meditación puede practicarse sentado, de pie, tumbado o caminando. Si se practica sentado, no hay necesidad de transformar el cuerpo en un bretzel* adoptando una posición de loto con las piernas cruzadas sobre un cojín. Basta con sentarse en una silla de manera cómoda en una posición erguida y tocar el suelo con los pies. Las manos pueden descansar en el regazo o a los lados. El cuerpo debe permanecer relajado pero alerta, sin estar agarrotado ni rígido, pero tampoco desplomado o encorvado. Los ojos pueden estar ligeramente abiertos –enfocando suavemente algún punto en el suelo a pocos metros de distancia–, o cerrados. Con aquellos pacientes que están empezando, especialmente los que están ansiosos o que tienen un historial de trauma, es mejor mantener los ojos abiertos.

Muchos de nosotros tenemos dos modos principales de ser: la actividad, tensa y orientada a objetivos, o la relajación, descentrada y a menudo adormilada. La meditación cultiva un tercer modo de estar a la vez alerta, despierto y relajado. Cuando practicamos la meditación sentados, adoptar una postura física digna y de alerta puede respaldar esto. Por eso los maestros de meditación aconsejan a menudo sentarse de una manera que represente la dignidad esencial de uno, una instrucción que la mayoría de la gente comprende y encuentra sumamente positiva.

Hacer accesible a los pacientes la práctica de la concentración

Aunque las clases de meditación suelen comenzar con la concentración en la respiración, para muchos pacientes —especialmente aquellos que tienen ansiedad, traumas o enfermedades respiratorias— esta no es la mejor manera de hacerlo. Para estos pacientes, así como para aquellos que puedan ser escépticos, la práctica de escuchar los sonidos es, por lo general, más segura y accesible.

Simplemente escuchar

- Siéntate de manera cómoda, con los ojos ligeramente abiertos o entrecerrados.
- Simplemente escucha los sonidos que te rodean. Advierte los sonidos del tráfico, la ventana, la lluvia, los pájaros o el aire acondicionado.
- No hay necesidad de ponerle nombre a los sonidos, de comprenderlos o aferrarse a ellos, ni tampoco de apartarlos. Únicamente escucha los sonidos tal y como son.
- Imagina que tu cuerpo es una oreja gigante o, si lo prefieres, una antena parabólica, que capta 360 grados de sonido —arriba, abajo, enfrente, detrás— a tu alrededor. Escucha con todo tu ser.
- Date cuenta de que todo sonido tiene un principio, un desarrollo y un fin.
- Si tu mente se dispersa, no pasa nada. Redirígela al momento presente.
- Descansa en los sonidos del momento, sabiendo que este momento es único y que esta constelación de sonidos nunca se va a repetir.
- Respira profundamente, mueve los dedos de las manos y de los pies, estírate y abre los ojos si estaban cerrados. Trata de llevar esta atención focalizada a tu siguiente actividad.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

Sharon Salzberg y Joseph Goldstein (2001) explican los beneficios de comenzar con sonidos:

Comenzamos con el oído porque hace hincapié en algo de la calidad natural del mindfulness. No tenemos que hacer que los sonidos vengan o se vayan. No tenemos que identificarlos; no tenemos que manipularlos. Podemos escuchar los sonidos sin tener que hacer ningún tipo de esfuerzo. El objeto del sonido aparece, y estamos presentes... estamos alertas... conectamos con él (p. 32).

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: UN SONIDO A LA VEZ

Margaret vino al tratamiento para que la ayudásemos a resolver su estrés. Buscaba el equilibrio entre un trabajo a jornada completa y sus tres hijos. Su madre acababa de tener un derrame cerebral, y Margaret se encargaba de su cuidado médico, de compartir vehículo para desplazarse, de hacer las tareas del hogar, de llevar a los niños al entrenamiento de fútbol y de hacer frente a las exigencias de su trabajo. Como se sentía abrumada, su médico de cabecera le sugirió que probase con la meditación.

Margaret era escéptica con respecto a la práctica del mindfulness, pero pensó que merecía la pena intentarlo, ya que no quería tomar «otra pastilla». Cuando comenzó, experimentó cómo su mente corría y danzaba de una responsabilidad a otra. Se quejaba de que no funcionaba y se preguntaba si la meditación realmente era lo más apropiado para alguien con una vida tan ajetreada. Su terapeuta le explicaba que mucha gente pensaba de esa manera, y que la práctica es muy similar al adiestramiento de un cachorro, dado que requiere mucha paciencia y autoaceptación. Desesperada por el deseo de sentirse menos estresada, llevó a cabo breves sesiones prácticas diarias y con el tiempo pudo volver al momento presente, al «un sonido a la vez». No fue fácil sacar tiempo de su horario, pero consiguió reservar 5 minutos al día y practicar de manera informal en medio de sus otras tareas. Informó de una mayor sensación de tranquilidad e incluso notó cómo su sentido del humor volvía al ir y venir entre la rehabilitación de su madre y los partidos de fútbol de su hijo, y sintonizaba con los sonidos de su alrededor cuando se estresaba o se inquietaba. «Siento como si hubiese descubierto una ampliación en mi casa», bromeó, «¡hay tanto espacio extra en mi mente!».

Sharon Salzberg (1997) enumera una variedad de respuestas diferentes en la meditación de los sonidos que puede ser interesante presentar a los pacientes:

Hay muchas maneras de escuchar un sonido. Podemos escuchar un cierto sonido y molestarnos, encontrándolo desagradable. Si pensamos que el sonido es agradable, queremos que este continúe. Si el sonido no nos parece agradable ni desagradable, sin embargo, solo podemos «medio-escucharlo». O podemos escuchar un sonido directamente, sin juicios ni elaboraciones conceptuales –simplemente como un acto sensorial–, y el mundo entero puede abrirse delante de nosotros (pp. 39-40).

El compositor John Cage, un estudiante del budismo zen, se hizo famoso por lo que él denominó sus «melodías de silencio». En su más famosa y controvertida composición, *4'33"*, el intérprete se sentaba frente a un piano sin tocar las teclas. La «música» que escuchaba la audiencia era los sonidos naturales de la sala (Murphy, 2002). Si adaptamos el experimento de Cage, podemos atraer a los pacientes e introducirlos en la práctica de los sonidos sugiriéndoles que estamos escuchando una sinfonía interpretada únicamente por nosotros en este momento.

Conectar con el cuerpo

La siguiente práctica, *Los puntos de contacto*, es otra excelente herramienta para desarrollar la concentración. En esta meditación, se instruye al paciente para que centre su atención en los lugares de «contacto» del cuerpo –como los ojos, los labios, las manos, las piernas y los pies–. Esta es una manera de afianzar la conciencia en el cuerpo, lo que a su vez ayuda a calmar la mente. Puesto que la atención se sitúa en la periferia del cuerpo, esta suele ser una buena práctica para las personas con un historial

traumático o con desregulación emocional que necesitan crear seguridad.

Los puntos de contacto

- Siéntate de manera cómoda y adopta una postura digna, con tu columna recta y tus pies en contacto con el suelo. Los ojos pueden estar ligeramente abiertos con una mirada suave, o cerrados.
- Toma aire tres o cuatro veces para que la mente y el cuerpo se asienten y vengan al momento presente.
- Percibe las partes donde tu cuerpo está «en contacto» –el contacto de los párpados, de los labios, de las manos, de los isquiones, de la parte posterior de las rodillas con la silla y de los pies contra el suelo–.
- Repite la secuencia y trata de encontrar un ritmo cómodo –presta atención al contacto de los párpados, de las rodillas, de los pies–. Observa estos puntos de contacto para tus adentros, si eso te ayuda a concentrarte.
- Si te distraes, no hay problema, no te culpes –simplemente comienza otra vez–.
- Cuando estés preparado, respira profundamente, estírate, mueve los dedos de las manos y los pies, gira las muñecas y los tobillos, y abre los ojos si los tenías cerrados. Trata de prolongar esta atención focalizada a tu siguiente actividad.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: NO HAY QUE ALIMENTAR LA IRA

Richard comenzó el tratamiento para trabajar la ira. Veía que perdía los estribos con sus compañeros de trabajo y con su mujer y sus hijos en casa. Por miedo a perder su trabajo o incluso a hacer daño a alguien, su familia insistió en que recibiese ayuda. No es de extrañar que a Richard no le hiciera muy feliz la sugerencia. Pero él había crecido con un padre violento tanto física como verbalmente y, humillado por tener que comenzar un tratamiento por problemas de ira, no quería que sus hijos, familiares y compañeros experimentaran un terror parecido.

Richard necesitaba mucha ayuda en relación con su ira antes de abrirse a la meditación. Su terapeuta descubrió con él que, dada su infancia, era muy natural que experimentase la ira y que después tuviese dificultades para evitar expresarla. Una vez se sintió comprendido y no patologizado, ya estaba listo para practicar con los puntos de contacto, en un primer momento en la terapia y más adelante en el trabajo y en casa. Ocasionalmente, cuando un compañero del trabajo cometía un error, en vez de estallar, aprendió a hacer pausas y a llevar su atención a los puntos de contacto. A veces tenía que repetir la secuencia una y otra vez, pero ello le proporcionaba un ancla para su

atención que le ayudaba a contener su ira. En casa comenzó a practicar durante la cena, donde se había mostrado más inestable. Si alguno de sus hijos derramaba algo o le contestaba, Richard volvía a su cuerpo, fijando su atención en las plantas de los pies para así no montar en cólera. No siempre funcionaba, y continuó luchando con la vergüenza por su ira, pero agradecía los momentos en que era capaz de contenerse.

Esta práctica tiene muchas aplicaciones clínicas. Llevar la atención a la planta de los pies ayuda a que un joven volátil y con discapacidad psíquica controle su agresividad (Singh, Wahler, Adkins y Myers, 2003), y esto se emplea a menudo en programas de control de la ira. También es una técnica útil para niños que tienen problemas a la hora de estar quietos o de prestar atención (mirar el Apéndice).

Una variación de esta práctica es la meditación de las manos, que enseña Tara Brach (2003, 2011), así como Williams, Teasdale, Segal y Kabat-Zinn (2007). Se trata de una técnica de concentración que encontramos particularmente efectiva con la ansiedad y algunas formas de trastornos obsesivo-compulsivos (TOC [Obsessive-compulsive disorder, OCD]), como por ejemplo lavarse las manos (ver Pollak, 2013, para una aplicación clínica).

Aunque esta práctica suele hacerse en una postura sentada, también puede practicarse tumbado, y suele ser especialmente útil en el tratamiento del insomnio.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: RENUNCIAR AL INSOMNIO

Juanita tenía problemas para dormir. Su trabajo en alta tecnología era muy estresante y su empresa había tenido que proceder a despidos masivos. Sentía que hacía el trabajo de dos o tres personas. Recientemente divorciada, también tenía una sensación de soledad del «nido vacío» desde que sus hijos se había ido a la universidad. Cuando se despertaba a las dos o las tres de la madrugada, pensaba sobre el fin de su matrimonio y se inquietaba porque iba a estar sola el resto de su vida. Esto derivó en una preocupación por el envejecimiento, por padecer enfermedades y morir sin ningún apoyo. La mayoría de las mañanas se despertaba agotada y a menudo se sentía tan confundida que ello le afectó en su rendimiento en el trabajo.

Ansiosa por cualquier ayuda que pudiese recibir respecto a su insomnio, Juanita experimentó con una variación de la práctica de los puntos de contacto cuando no podía dormir. Notaba el contacto de sus manos, de sus hombros, de sus caderas, de sus piernas y de sus pies. Mientras practicaba, percibía sensaciones de desesperación a la hora de dormirse. Con una práctica constante, sin embargo, aprendió a relajarse y a dejar de luchar contra el insomnio. La práctica la calmó y la estabilizó, y aprendió a permanecer con las sensaciones del momento presente, no a proyectarse en un futuro imaginario o a

agonizar sobre los errores del pasado.

Si bien no siempre volvía a dormirse, se sentía más descansada. Con la meditación continua se quedó menos atrapada en espirales de rumiación. Tras 2 meses de práctica diaria, comenzó a entrarle sueño con más facilidad. Las noches que no lo conseguía, Juanita aún se disgustaba y temía estar agotada al día siguiente. Pero también usaba estas horas adicionales de vigilia para meditar durante más tiempo. La relación con sus pensamientos negativos empezó a cambiar e informó de que cada vez le resultaba más fácil advertir los pensamientos, dejarlos pasar, y volver después a los puntos de contacto.

Como explica Joseph Goldstein (1993), cuando cultivamos la concentración, lo que sucede en la mente no es tan importante como nuestra respuesta a ello: «La pregunta clave es: ¿Cómo nos relacionamos con lo que surge en ella? ¿Nos relacionamos con estas emociones pensando en ellas o analizándolas? ¿O nos relacionamos simplemente sintiendo y observando?» (p. 100). En vez de reaccionar a su insomnio con agitación o preocupación, preguntándose cómo trabajaría el día siguiente, Juanita aprendió a *vivir con* la experiencia. El objetivo se convirtió, no en librarse del miedo y la ansiedad, sino en aprender modos más habilidosos de vivir con ellos.

Trabajar con la respiración

La práctica de centrar la atención en la respiración es un ejercicio de concentración esencial. La respiración siempre está disponible como un objeto de la conciencia. Esta técnica se viene usando con éxito desde hace más o menos 2.500 años, es portátil y aconfesional –no es necesaria ninguna creencia particular para emplearla–.

Para los pacientes que están relativamente bien integrados, concentrarse en la respiración es una excelente práctica. Para aquellos que son disociativos, que tienen un historial traumático o que luchan con una ansiedad intensa, suele ser mejor trabajar con los ejercicios de *Escuchar*, *Los puntos de contacto* o *La meditación caminando* (ver Capítulo 5). En la práctica de la respiración prestamos atención a la respiración natural, sin forzarla o manipularla. Aprendemos a asentarnos en la respiración y en la conciencia del momento presente. Dejamos de lado los juicios y las críticas, y permitimos que la respiración sea como ella es –en constante movimiento y siempre cambiante–. Como todos los ejercicios de meditación, trabajar con la respiración requiere la voluntad de comenzar una y otra vez. Cuando nos sentimos abrumados, perdidos en el pasado, atrapados por nuestros pensamientos, por la ira o por el remordimiento, siempre podemos volver a conectar con la respiración. El maestro de meditación Larry Rosenberg (2004) dice que si «tienes que regresar mil veces en un lapso de cinco minutos, simplemente hazlo. No es un problema hasta que haces que lo sea» (p. 34). Aunque la mayoría de gente se alarma al descubrir lo rebelde que es su mente, es positivo poner

énfasis varias veces en el hecho de que tener nuestra mente secuestrada por pensamientos y sentimientos es normal tanto en los meditadores principiantes como en los más experimentados.

Encontrar la respiración

- Siéntate cómodamente y adopta una postura digna, con tu espalda recta, tu columna relajada pero no rígida y los ojos entreabiertos o cerrados.
- Encuentra tu respiración. A menudo estamos tan ocupados que no nos damos cuenta de que estamos respirando. Simplemente nota tu respiración.
- Trata de advertir el lugar en el que sientes la respiración con más fuerza. Puede ser en las fosas nasales, en el pecho o en el vientre. Siente las sensaciones de cada inhalación y de cada exhalación.
- Si tu mente se dispersa, no pasa nada. Comienza de nuevo.
- Trata de regresar cuidadosa y cariñosamente. Deja que la respiración sea tu ancla, tu amiga. Descansa en tu respiración.
- No seas demasiado ambicioso; tómatelo con calma. Todos tenemos la habilidad de sentir por completo una respiración.
- Cuando estés preparado, estírate, mueve los dedos de las manos y de los pies y abre los ojos si los tenías cerrados. Trata de prolongar esta atención focalizada a tu siguiente actividad.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: COMENZAR DE NUEVO

Bonnie, una joven de unos veinte años, perdió su trabajo en una crisis económica. Entró en una depresión, y sentía que era un fracaso. Sus padres insistían en que buscara un trabajo, lo que hizo que las cosas fuesen a peor. Desmoralizada ante sus perspectivas de empleo, empezó a pasar más y más tiempo jugando con el ordenador.

Bonnie no quería tomar medicación, pero estaba dispuesta a probar con la meditación. Por lo general funcionaba de manera completa y estaba bien integrada. Cuando comenzó con la práctica, descubrió que el permiso para comenzar de nuevo era un gran alivio para ella, algo que había estado ausente en su educación. Empezó a darse cuenta que no tener trabajo no era un fracaso moral, que su desempleo no tenía por qué definirla y que probablemente no estaría en esa situación para siempre. Cuando se relajó y se percató de que su respiración no era estática, sino que cambiaba y se movía constantemente, se volvió menos temerosa a otro cambio en su vida. Aprendió a aceptar la fluidez más que a replegarse en los juegos de ordenador. La respiración se convirtió en metáfora y en motivación. Al aprender a «comenzar de nuevo» en su práctica de meditación, se dio cuenta de que también estaba bien comenzar de nuevo en su vida. Cuando vio el

sufrimiento que estaba creando al culparse a sí misma, comprendió que estaba convirtiendo una situación difícil en algo aún peor. Al reflexionar sobre el significado de «comenzar de nuevo» sin juicios, condenas o críticas, volvió a conectar con una aspiración profesional que sus padres habían descartado por «inviable», dándose a sí misma permiso para tomar algún riesgo y probar algo distinto.

El padre de Bonnie llevaba toda su vida en el mismo trabajo, por lo que ella no tuvo un modelo en el que fijarse para empezar de nuevo. No es que ese tipo de trabajos fueran poco comunes en aquel momento, sino que en realidad ella no *quería* un trabajo para toda la vida. Quería explorar y probar cosas nuevas. Comenzar de nuevo permite que la gente rompa con sus hábitos. Como señala Sharon Salzberg (2011):

El momento en el que te das cuenta de que estabas descentrado es un instante mágico. Es una oportunidad de ser diferente, de probar una nueva respuesta –más que de decirte a ti mismo que eres débil o indisciplinado, o abandonarte a la frustración, simplemente dejándolo ir y comenzando de nuevo–. De hecho, en vez de reprenderte a ti mismo, deberías darte las gracias por reconocer que estabas descentrado y por volver a tu respiración (p. 49).

A veces, cuando la mente está agitada y es difícil seguir la respiración, puede ser útil darle a la mente algo adicional en lo que concentrarse. Los maestros de meditación sugieren que se diga en silencio «crecimiento» durante la inhalación y «decrecimiento» durante la exhalación o, también en silencio, que se diga «dentro» y «fuera» conforme la respiración entra y sale del cuerpo. Mucha gente considera que contar es una ayuda válida para la concentración. Decir «uno» con la inhalación y «dos» con la exhalación es también una excelente práctica, como también lo es crear un juego de contar respiraciones hasta 10, pero empezando de nuevo cuando perdemos la pista de la respiración. No dudes en experimentar. Lo más importante que hay que recordar, como dice el maestro de meditación thai Ajahn Chah, «es hacerlo sencillo y permanecer en el momento presente» (Rosenberg, 2004, p. 26).

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: HACERLO CON LOS NÚMEROS

John era un hombre de mediana edad que trabajaba como contable. Comenzó el tratamiento para enfrentarse a su ansiedad social. Había probado con una clase de meditación en su Asociación Cristiana de Jóvenes (Young Men's Christian Association, YMCA) local, pero la encontraba «aburrida» y había tenido problemas a la hora de centrar su atención. Aunque sentía que era un «fracasado» en la meditación, quiso darle otra oportunidad tras leer que esta podía cambiar el cerebro. Experimentó con algunos métodos diferentes y descubrió que contar en silencio le encajaba bien –él vivía en un mundo de números y se sentía cómodo al incorporarlos a la meditación–.

John empezó a llevar el mindfulness a su vida de manera más plena. Percibía su

respiración en situaciones ansiosas, como en las reuniones en el trabajo o durante las citas. Al permanecer con su respiración –una respiración a la vez–, averiguó que podía soportar la incomodidad de la ansiedad, siendo consciente de que esta pasaría y que siempre podía volver a empezar con la siguiente respiración. A medida que aprendió a estar en el momento presente, se dio cuenta de que estaba menos centrado en lo que necesitaba decir o hacer, lo que le permitió escuchar a los demás con mayor facilidad. A su vez, mejoró sus relaciones laborales y sociales.

Mucha gente se preocupa porque no puede meditar, porque lo está haciendo «mal». Puede ser útil señalar a los pacientes que simplemente al respirar ya lo están haciendo bien y que no hay manera de fracasar en esta práctica –incluso sentarse 2 minutos aporta beneficios–.

Muchos pacientes se dan cuenta de que cuando están en contacto con la respiración, también toman conciencia de las otras emociones que portan. La siguiente variación, impartida por Sharon Salzberg (2011), presenta el beneficio de que está menos dirigida al interior que otros ejercicios de respiración. Por lo tanto, puede servir como puente entre los puntos de contacto y las meditaciones tradicionales de la respiración, y puede emplearse de manera efectiva con personas que luchan con emociones intensas, como las que han experimentado dolores o traumas graves. Si el paciente está dispuesto y es capaz de trabajar con estos sentimientos intensos, esta variación establece una sensación de bienestar y de estar abrazado o «protegido», mientras presta atención a la respiración.

Abrazar la respiración

- Comienza por sentarte de manera cómoda, y siéntete enraizado y anclado a tu silla o tu cojín. Contacta con tu dignidad esencial.
- Comienza con tres o cuatro respiraciones profundas.
- Centra tu atención en el punto en el que percibas con más fuerza tu respiración –las fosas nasales, el pecho o el vientre–, y abraza tiernamente cada respiración.
- Imagina que puedes tocar cada respiración con bondad y ternura, como si estuvieses sosteniendo un pájaro o algo más valioso y delicado.
- Si surgen sentimientos intensos, trata de abrazarlos también. No hay necesidad de explorarlos o analizarlos, pero intenta reconocer y tocar las emociones, y después vuelve a tu respiración.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: TOCAR LA TRISTEZA

Tara, una mujer soltera de unos 50 años, comenzó el tratamiento para manejar su dolor por la reciente muerte de su madre. Había sido una enfermedad larga y difícil y su madre había soportado un gran sufrimiento. Tara había pedido un permiso en el trabajo

para cuidarla. Sin embargo, no había estado presente en el momento del fallecimiento y por ello estaba carcomida por la culpa. Su esperanza era que la meditación le ayudase a encontrar algo de paz.

Cuando intentaba notar su respiración, en vez de ello encontraba un océano de lágrimas. Esto le hizo pensar que quizá la meditación no era una buena idea. Su terapeuta le explicó que el corazón y la mente expulsan de la conciencia los sentimientos cuando inicialmente son demasiado difíciles de soportar, y que estos suelen aflorar cuando descansamos de nuestros ajetreos habituales. En realidad no es un problema hasta que no nos sentimos preparados para reintegrar los sentimientos.

Esto tenía sentido para Tara, y dijo que ese era un buen momento para experimentar completamente ese dolor. Practicaba sosteniendo su tristeza en sus manos, tratando de comprenderla y de abrazarla, y después volviendo a su respiración. Al principio solo pudo hacer esto durante unos instantes, y se preocupó por si la tristeza iba a hacerse interminable y a hundirla. A medida que se movía entre la tristeza y la respiración, fue desarrollando una mayor comprensión de la preciosidad de la respiración y de la vida. Con el tiempo, se quedó con una comprensión de la vida de su madre y con un deseo de vivir el resto de su propia vida de la manera más plena posible.

Cuando nos abrimos a nuestra experiencia, también lo hacemos al dolor. Como señaló Ajahn Chah: «Si no has llorado varias veces, realmente tu meditación no ha comenzado» (Kornfield, 1993, p. 40).

Uno de los componentes clave de la meditación es que nos permitamos experimentar lo que está pasando en el momento –lo agradable, lo desagradable y lo neutro– sin vernos arrastrados a ello. No negamos los sentimientos dolorosos o desagradables o nos escondemos de ellos, simplemente aprendemos a no quedar atrapados en ellos. Aprendemos a no regañarnos a nosotros mismos por tener pensamientos inquietantes o violentos, pero tampoco hacemos como que no están ahí. Los maestros de meditación ayudan a menudo a estudiantes preocupados por sus pensamientos diciéndoles: «¿Por qué estás tan molesto con el pensamiento que surgió en tu mente? ¿Lo invitaste a entrar?» (Salzberg, 2011, p. 66). Al percibir los pensamientos y regresar después a la respiración sin repulsa ni odio hacia a uno mismo, empezamos a liberarnos de la influencia de las emociones y los pensamientos negativos.

La siguiente práctica se aleja de los enfoques tradicionales de la psicoterapia, al menos en las tradiciones psicodinámicas y humanísticas. Estamos acostumbrados a procesar y a profundizar en los detalles de lo que sucedió en el pasado. Sin embargo, a veces nos quedamos bloqueados en nuestras historias y no somos capaces de librarnos de ellas, lo que nos causa más sufrimiento. Esta es una práctica útil para ayudar a cambiar la terapia

del modo narrativo al modo basado en la experiencia, tal y como tratábamos en el Capítulo 1.

Dejar atrás la historia

- Siéntate de manera cómoda, con los ojos parcialmente abiertos o cerrados. Adopta una postura digna.
- Encuentra tu respiración allí donde la sientas con mayor intensidad –las fosas nasales, el pecho o el abdomen–. No hace falta que la juzgues o la controles, simplemente siente tu respiración natural.
- Cuando tu mente comience a deambular y se pierda en una historia o un drama, di para ti mismo: «Ahora no, solo la respiración».
- Vuelve cuidadosamente a la respiración, incluso si tu mente se aleja cientos de veces. Recuérdate a ti mismo: «Solo la respiración, nada más».
- Trata de advertir qué es lo que te distrae, toma nota mentalmente de ello, y después di para tus adentros: «Déjame estar con esta respiración ahora, déjame sentir esta respiración».
- Cuando estés listo, estírate, mueve los dedos de las manos y los pies, y abre los ojos si los tenías cerrados. Intenta darte cuenta del momento en que tu mente se distrae a lo largo del resto del día.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: ENTRAR EN EL PRESENTE

Paula y Brian comenzaron una terapia de pareja tras una mala época en su matrimonio. Paula había tenido una aventura, pero finalmente había terminado con ella y se había vuelto a comprometer con su matrimonio. Brian no quería que este finalizase, pero estaba atormentado por pensamientos desagradables de Paula en la cama con otro hombre. Aunque quería comenzar de nuevo y darle otra oportunidad al matrimonio, era incapaz de liberarse de su ira, su dolor y su humillación.

Cuando comenzó a explorar estos sentimientos de traición, se dio cuenta de que estaba preso en un bucle sin fin y que continuamente recordaba las fantasías de Paula con el otro hombre. La aventura había acabado hacía dos años, pero seguía sucediendo en su mente. Su terapeuta notó que los pensamientos repetitivos de Brian no estaban ayudándole a integrar sus sentimientos sobre la traición, sino que se habían convertido en una obsesión.

El terapeuta alentó a Brian a que volviese a su respiración cada vez que se sintiese atrapado en los pensamientos obsesivos sobre el otro hombre. Tras meses de trabajo, fue capaz de expresar sus sentimientos de traición e ira y de escuchar el amor verdadero de Paula y su compromiso con él. Los dos reconocieron la valentía y el trabajo duro que había hecho para forjar así una relación diferente y más honesta. Cuando volvía a obsesionarse con el pasado, Brian se recordaba a sí mismo que tenía que abandonar esa historia y volver al presente. Notaba su respiración y apreciaba lo que él y Paula tenían

en ese momento. Al comenzar de nuevo en su meditación una y otra vez, fue capaz de darle otra oportunidad al matrimonio.

La práctica informal de concentración

La mayoría de los ejercicios de meditación que hemos tratado pueden usarse igualmente como prácticas informales durante el transcurso de la vida cotidiana. Por ejemplo, la práctica de escuchar los sonidos se puede hacer al despertarnos por la mañana, al caminar, al estar sentado en el autobús o en el metro, o cuando escuchamos a un compañero, a un padre, a un niño o a un paciente (ver también *Escuchar al otro* en el Apéndice, p. 276). La técnica de conectar con los puntos de contacto puede emplearse durante una conversación difícil (conectar con las plantas de los pies, suavizar y relajar las manos) o a lo largo del día (y la noche) cuando surgen las emociones potencialmente abrumadoras. La conciencia de la respiración es totalmente portátil, ya que la respiración está siempre con nosotros. Podemos notar la respiración en un semáforo en rojo, en una señal de stop o cuando experimentamos la «ira en la carretera». Podemos sintonizar con la respiración cuando tomamos una taza de té o café o durante una pausa antes de descolgar el teléfono o de contestar un correo electrónico. Algunos terapeutas reservan uno o dos minutos para respirar entre un paciente y otro, como forma de dejar de lado la sesión pasada y abrirse a la siguiente. Finalmente, podemos dejar marchar la historia cuando estamos atascados en la ira o en pensamientos obsesivos.

Ser realista

Normalmente, los pacientes necesitan que les recuerden con frecuencia que no pasa nada si la meditación no siempre les sienta bien. Sentirse bien no es el objetivo, y a menudo no se consigue fácilmente la concentración. Al igual que cualquier otra habilidad, como tocar el piano, bailar o aprender tai chi, requiere práctica. Puede servirnos de ayuda una analogía con el desarrollo de la forma física. A veces vamos al gimnasio y parece que el entrenamiento se hace casi sin esfuerzos, mientras que otras veces el mismo entrenamiento supone un mayor trabajo. Aunque nos sentimos mejor cuando lo hacemos sin esfuerzo, apreciamos las dos situaciones, puesto que sabemos que en el día más difícil estamos mejorando nuestra forma física al menos tanto como en el día fácil.

La práctica de la meditación no es únicamente para los buenos momentos, sino que es más útil para lo que Jon Kabat-Zinn (1990) denomina la «catástrofe total» de la vida. Cuando las cosas están difíciles, la meditación puede suponer un reto mayor, pero también puede ser particularmente provechosa para cambiar nuestra perspectiva, porque nos permite crecer entre experiencias desafiantes. Como nos recuerda el antiguo proverbio africano: «Los mares tranquilos no producen marineros habilidosos».

¿A qué se parece y cómo se siente la concentración?

¿Cómo saber si nosotros (y nuestros pacientes) estamos desarrollando la habilidad de la concentración o de la atención focalizada? En la práctica del mindfulness contamos con la concentración para estabilizar la mente en el momento presente, con el fin de investigar y examinar en profundidad toda la gama de lo que la vida presenta. Cuando nos sentimos abrumados, puede ser útil volver a los ejercicios estables de la conciencia de los sonidos, de los puntos de contacto y de la respiración. Estas prácticas se convierten en un ancla particularmente valiosa cuando emerge material reprimido o rechazado. Por ello, si queremos ayudar a nuestros pacientes a desarrollar esta habilidad, ¿cómo podemos evaluar su aprendizaje?

Sharon Salzberg (2011) presenta unos criterios útiles para identificar cuándo está presente la concentración. Tal como se han adaptado, se trata de directrices, no de criterios rígidos. Y, como siempre, es importante tener en cuenta y ser sensible a las diferencias particulares.

1. Existe una conciencia del momento presente. Esto no significa que estamos presentes en cada momento (nadie lo está), sino que podemos permanecer con la respiración (o los sonidos, o los puntos de contacto) durante unos segundos cada vez, suficientes para experimentar cómo se siente la atención plena.
2. Nos damos cuenta de cuándo nos distraemos y somos capaces de comenzar de nuevo. Incluso los meditadores expertos se distraen. Queremos desarrollar la habilidad de advertir que nuestra mente se ha dispersado, de sorprendernos, de reunir nuestra atención y de volver a la práctica.
3. Practicamos liberándonos de la crítica y el juicio. De nuevo, no esperamos deshacernos de todos los juicios, sino que permitimos que nuestra práctica de meditación se desarrolle sin críticas muy severas. No nos golpeamos cuando nuestra mente va a la deriva, no nos insultamos a nosotros mismos, nos aferramos a nosotros mismos antes de caer en predicciones futuras catastróficas.
4. Nos mostramos más amables con nosotros mismos. La vida es dura para todos. Hay muchas cosas que no podemos controlar. La meditación se convierte en un refugio frente a nuestra continua autoaversión. A través de nuestra práctica aprendemos a convertirnos en nuestros propios amigos y a sembrar las semillas de la autocompasión.
5. Tomamos conciencia de un punto estable y calmado que habitualmente esté disponible. Estamos menos atrapados en la rumiación y en los pensamientos obsesivos. Nos sentimos menos exhaustos y más animados. Para muchos, el incremento de la calma y la estabilidad conlleva una experiencia de energía nueva y de confianza en nosotros mismos.

¿Cómo podemos evaluar si nuestros pacientes han desarrollado cierta capacidad para concentrarse? Preguntarles sobre estas directrices puede ser útil. Hay que tener en cuenta que nuestra capacidad para concentrarnos puede variar día a día. En momentos de estrés o de dificultad suele ser más complicado concentrarse y centrar la mente. Aquí puede ser igual de provechoso reservar un tiempo extra para practicar, aunque sea poco, o intentar diferentes ejercicios. Por ejemplo, muchos pacientes descubren que la meditación de contar números ayuda a anclar la mente cuando está distraída o preocupada, y ejercicios como *Dejar atrás la historia* pueden ser particularmente útiles cuando está atrapada en pensamientos obsesivos.

Los factores mencionados anteriormente van y vienen dependiendo de las circunstancias del momento. En cuanto directrices, pueden ayudar a que nos orientemos y a que nos demos cuenta de cuándo está presente la concentración en nuestro viaje a través de los terrenos cambiantes de nuestra mente.

* El *bretzel* (o *pretzel*) es un tipo de galleta salada de origen alemán que está retorcida en forma de lazo (NdT).

La meditación de monitoreo abierto

Expandir la mente

El mindfulness es la energía que proporciona luz en todas las cosas y todas las actividades... creando un conocimiento profundo y un despertar.

—Thich Nhat Hanh (1974, pp. 25-26)

Una vez somos capaces de crear cierta estabilidad mental a través de la técnica de la concentración, podemos comenzar a explorar la práctica del mindfulness per se, o lo que los investigadores llaman meditación de monitoreo abierto. El mindfulness nos ayuda a ver nuestras vidas de manera más clara. Los maestros de meditación comparan el monitoreo abierto con un potente reflector que puede iluminar todas las cosas que surgen en la conciencia. La maestra Sharon Salzberg (2011) emplea la analogía de entrar en un ático polvoriento y encender la luz:

De esta manera lo vemos todo –los hermosos tesoros que agradecemos haber encontrado; los rincones descuidados y polvorientos que hacen que digamos: «Será mejor que limpie eso»; las lamentables reliquias del pasado de las que creíamos habernos deshecho hace ya tiempo—. Aceptamos todo esto con una conciencia abierta, espaciosa y amorosa (pp. 128-129).

La meditación de monitoreo abierto tiene un gran valor en la labor clínica, ya que ayuda tanto al paciente como al terapeuta a convivir con el sufrimiento en cualquiera de sus manifestaciones. Por muy difícil que sea la situación, sean cuales sean sus historiales, o por mucho tiempo que haya persistido un síntoma, la meditación de monitoreo abierto puede ayudarnos a encontrar una manera útil de trabajar con lo que está pasando en nuestras vidas en este momento. A medida que abrimos nuestras mentes, nos volvemos más hábiles a la hora de reconocer nuestras reacciones condicionadas y automáticas. En vez de confiar en las historias que nos contamos a nosotros mismos, desarrollamos una percepción más certera de lo que realmente está pasando. El monitoreo abierto revela cómo nuestras reacciones se unen a nuestra experiencia, no solo en la meditación sino también en la vida. Cuando practicamos esta habilidad del mindfulness, nuestros esfuerzos no se dirigen a alcanzar un estado trascendental de la mente distinto, sino a advertir la forma en que nos quedamos atrapados por el miedo, la ansiedad, la ira o el deseo. De una manera tranquila y aceptadora, aprendemos a observar el funcionamiento de nuestras mentes y a profundizar en nuestro comportamiento. No huimos de nuestros

problemas y dificultades; nos dirigimos conscientemente hacia ellos.

En la práctica de la concentración aprendemos que los sonidos, la respiración y otros objetos de la conciencia van y vienen. En la meditación de monitoreo abierto, llevamos esa misma conciencia a todo lo que espontáneamente surge en la mente, como pueden ser objetos, emociones e imágenes. Entrenamos nuestra atención para que vea estos contenidos como nubes que se mueven por todo el cielo, como eventos transitorios más que como verdades absolutas. Jack Kornfield (1993) señala que ningún estado mental, sentimiento o emoción persiste más de 15 ó 30 segundos. Cuando somos conscientes (mindful), permitimos que estos estados mentales vayan y vengan, y no tratamos de aferrarnos a ellos, de exagerarlos o de crear dramas por su causa. Nos damos cuenta de todo lo que sucede –sonidos, olores, pensamientos, sentimientos– y no tratamos de agarrarnos a lo agradable, de evitar lo desagradable o de ignorar lo neutro.

Es liberador admitir que nuestros pensamientos solo son pensamientos, y no verdades absolutas. Podemos entender que las creencias dolorosas que hemos mantenido desde hace años –que somos antipáticos, malos, perezosos, incompetentes e indignos– no son necesariamente verdaderas. Aprender a deshacernos de los pensamientos negativos puede ayudarnos a romper los círculos viciosos de la rumiación. Esos pensamientos ya no harán que caigamos en un episodio depresivo o que revitalicemos un estado ansioso. A menudo tratamos de pensar en la manera de escapar de nuestros estados de ánimo, pero solo conseguimos quedarnos atrapados en dolorosas espirales de comentarios negativos. En vez de ello, el mindfulness nos permite salir adelante y volver al contacto con nuestro cuerpo, nuestra sabiduría y nuestra vitalidad.

El poder de la meditación de monitoreo abierto se pone de manifiesto a través de la práctica continuada. En la medida en que nos liberamos de nuestro pensamiento condicionado, podemos ver con mayor claridad y comprender más profundamente, ahondando en problemas que antes no estábamos dispuestos o éramos capaces de examinar de un modo abierto. La valentía y la confianza se basan en ser capaces de trabajar con cualquier dificultad o problema que aparezcan, liberándonos para así experimentar más alegría, placer y felicidad.

Desarrollar la conciencia del cuerpo

El novelista James Joyce (1914/1991) comprobó que a menudo estamos desconectados de nuestros cuerpos y, por tanto, del momento presente, cuando escribió: «Mr Duffy... vivía a corta distancia de su cuerpo» (p. 71). En cambio, centrar nuestra atención en el cuerpo es una buena forma de descubrir lo que ocurre en el momento, pues, como nos recuerda Tara Brach (2012): «El cuerpo vive en el presente» (p. 80). Ya que el cuerpo siempre está disponible como objeto de meditación, interesarse y tener curiosidad por las sensaciones físicas es una de las vías más fáciles para acceder al momento presente. Esta práctica puede ayudarnos a ver las diferencias entre la experiencia directa y lo que nosotros añadimos. Dado que muchos pacientes pueden estar inquietos o tener problemas en un principio para estar sentados, la meditación caminando puede ser una buena manera de comenzar a conectar con el cuerpo. Puede proporcionar una agradable transición de la práctica de la concentración a la meditación de monitoreo abierto, y es una técnica que se puede trasladar fácilmente de la consulta a la vida diaria.

La meditación caminando lleva la conciencia a una actividad que habitualmente se practica como si tuviésemos el «piloto automático» encendido. A menudo nos apresuramos por llegar a algún sitio mientras pensamos en lo que vamos a hacer o decir cuando lleguemos, e ignoramos el mismo hecho de caminar. En esta meditación centramos nuestra atención en la experiencia de movernos por el espacio. Aunque la meditación caminando puede llevarse a cabo como una práctica de concentración en la que nos centramos en una sola sensación, puede producirse una rápida transición a la meditación de monitoreo abierto, especialmente cuando se practica en el exterior, donde muchas sensaciones se presentan vívidamente.

La meditación caminando: anclarse en el cuerpo

- Siéntate de manera cómoda con los ojos abiertos, los pies a una distancia prudencial y el peso repartido uniformemente entre ambos pies. Puedes dejar los brazos uno a cada lado, detrás de ti o enfrente –como te sientas más cómodo–. Siéntete conectado al suelo.
- Toma conciencia de cualquier sensación en los dedos de los pies, en la planta o en los talones. Si lo deseas, cambia el peso de un pie a otro para que estas sensaciones sean más evidentes.
- Empieza a andar lentamente, y permanece relajado y alerta. Nota tus pies al tocar el suelo. Di para tus adentros: «Tocar, tocar».
- Dirige tu atención a cada movimiento que haces al andar –elevación, movimiento, colocación–.
- Advierte lo que sucede a tu alrededor, pero mantén tu foco en las sensaciones que se producen al caminar.
- Si ves que eres capaz de prestar atención con cierta continuidad a las sensaciones en tus pies y tus piernas, deja que tu conciencia se expanda a la luz, los colores, los sonidos y los olores que te

rodean. Aprecia aquello que predomine en tu conciencia. Sin control, sin esfuerzo, sin un foco explícito.

- Si te sientes abrumado o si tu atención se abstrae en otros pensamientos –no pasa nada–, redirígela a la sensación de tus pies al tocar el suelo.
- Cuando estés listo para detenerte, vuelve a la respiración, a la sensación de tus pies al tocar el suelo, y estírate.
- Mira si puedes llevar esta conciencia a tu siguiente actividad.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: HACERSE AMIGO DEL CUERPO

Barbara era una joven de 17 años que recibía tratamiento en la policlínica de un gran hospital municipal. Tenía un doble diagnóstico de depresión grave y adicción al alcohol. Barbara había padecido abusos de niña y era extremadamente obesa. Al principio se resistió a la práctica de la meditación, porque decía que era una «tontería». Pero se dispuso a darle una oportunidad cuando su terapeuta la planteó como un experimento, ya que la biología era su asignatura favorita y le gustaban los experimentos de laboratorio. Su terapeuta comenzó con *Simplemente escuchar*, y entre los dos fueron enumerando cada uno de los sonidos que percibían (ver Capítulo 4, páginas 106-107). A Barbara le gustaba este ejercicio y lo encontraba relajante. Ya que por su edad y su historial no le resultaba fácil estar quieta, la siguiente sugerencia del terapeuta fue la meditación caminando. A Barbara le empezó a gustar de inmediato.

Barbara entraba en la pequeña oficina sin ventanas de la clínica, miraba alrededor y decía con una sonrisa: «Vámonos». Ella y su terapeuta caminaban alrededor de los terrenos del hospital, en un primer momento simplemente llevando la atención a la sensación de los pies al tocar el suelo. Caminaron juntos durante meses, y habitualmente permanecían unos pocos minutos en silencio antes de comenzar a andar.

Barbara nunca se había sentido cómoda con su cuerpo, por lo que aprender a dirigir su atención a cada paso era una nueva experiencia. Siempre había pensado en su cuerpo como un enemigo, y lo veía como un motivo de vergüenza. A eso se debía que constantemente se regañara a sí misma con pensamientos negativos: «¿Por qué estás tan gorda? Eres como un cerdo perezoso. ¿Por qué no espabilas?». Poco a poco, Barbara se sintió capaz de dar otros pasos. Empezó a andar por sí sola, a disfrutar del silencio –que era muy diferente de las constantes peleas y del ruido de su casa–. Cuando tenía un día duro, disfrutaba especialmente de la variación de *El andar tonto* (ver el Apéndice, p. 281). Finalmente se unió a un programa de doce etapas en el que encontró un apoyo adicional para tratar sus adicciones, sus excesos alimentarios y su trauma.

Algunos pacientes se preguntan si la práctica de caminar es realmente meditación. Aunque la forma externa quizá no sea lo que ellos se esperan, la intención es la misma que en una práctica en la que se está sentado. La meditación puede practicarse sentado, de pie, caminando y tumbado. Pero con la meditación caminando, a diferencia de un paseo normal, no tratamos de ir a ningún lado en particular. En vez de ello, aprendemos a estar completamente presentes con cada paso.

Aunque es bueno tener un espacio amplio y abierto para caminar, no es necesario. Se puede caminar en círculos en un despacho pequeño o yendo y viniendo. La cuestión es centrar la atención en las sensaciones del movimiento en el momento presente. También puede ser útil practicar cuando estamos de pie. Esto, junto con la práctica de caminar, puede ser una buena alternativa a practicar sentados cuando tenemos sueño. Los niños y los adolescentes también lo hacen bien con variaciones de la práctica de caminar (ver *El andar tonto* en el Apéndice). Para aquellos que tengan alguna discapacidad, el ejercicio de caminar puede modificarse de varias maneras. Un paciente puede centrarse en el movimiento de la mano al impulsar su silla de ruedas y en sentir el movimiento en sus manos en vez de en sus pies.

La siguiente práctica la imparte Narayan Helen Liebenson en el Cambridge Insight Meditation Center. Al igual que la práctica de caminar, tiende a abrir nuestra conciencia a una amplia variedad de sensaciones y a llevar la mente hacia el monitoreo abierto. Puede practicarse sentado, de pie o tumbado. Como lleva la conciencia a la periferia del cuerpo, es una manera no intimidante y relativamente segura de centrar la atención en el cuerpo, y por ello es apropiada para aquellas personas que no han integrado completamente recuerdos traumáticos o que tienen dificultades para tolerar sus emociones. Muchos pacientes descubren que pueden emplear esta meditación en las pausas tanto en casa como en el trabajo, o cuando hacen actividades repetitivas como clasificar archivos o fregar platos. Esta meditación lleva la conciencia a la parte frontal y trasera del cuerpo, partes que no siempre se tiene en cuenta en las instrucciones de meditación tradicional.

El barrido corporal

- Siéntate o permanece de pie de manera cómoda. Respira unas cuantas veces para entrar en el momento presente, date cuenta de dónde estás, no te obsesiones por el pasado ni te preocupes por el futuro.
- Utilizando los ojos de tu mente, imagina que puedes «barrer» el área entre la parte superior de la cabeza y los ojos; lleva tu atención a la periferia del cuerpo, trata de notar cualquier tensión u opresión en la frente e invítala a que se suavice y se relaje. Barre después el área entre tus ojos y tu barbilla, observa cualquier sensación en la mandíbula e invita a los músculos a que se relajen.
- Barre ahora desde la barbilla hasta la clavícula, y permite que el cuello y la garganta se relajen

igualmente. Haz una pausa para ver lo que está pasando. Concentra tu atención entre la clavícula y los hombros, percibe las sensaciones y, si quieres, respira dentro de cualquier tensión u opresión. Desde los hombros barre a través del pecho, haciendo una pausa, y continúa después hasta el estómago, parándote y respirando dentro de cualquier sensación de opresión. Reconoce todo lo que esté presente, sin juicios ni críticas. Barre desde el estómago hasta los huesos de la cadera, detente y trata de advertir cualquier sensación.

- Vuelve a los hombros y barre los dos brazos simultáneamente, párate en los codos y las muñecas y después en los dedos. Nota qué sensaciones están presentes en el cuerpo.
- Barre desde las caderas hasta la pelvis, detente para sentir cualquier tipo de sensación, continúa hasta los muslos y permanece en las rodillas con consciencia e interés. Barre desde las rodillas hasta los tobillos y, a continuación, hasta los dedos de los pies.
- Pon ahora tu atención en las partes del cuerpo que normalmente no notamos. Barre las plantas de los pies, de los dedos a los tobillos. Sube ahora por la parte trasera del cuerpo, y barre desde los talones hasta las rodillas, dándote cuenta de cualquier sensación, contracción u opresión. Deja que los músculos se relajen.
- Pasa de la parte trasera de las rodillas a las nalgas y centra tu atención en las sensaciones. De nuevo, sin juicios ni críticas. Avanza desde las nalgas hasta la parte baja de la espalda y tómate un descanso para darte cuenta de las sensaciones en la espalda. Observa cualquier molestia que tengas en la espalda e invítala a que se relaje. Barre desde la parte baja de la espalda hasta la parte media y los omóplatos, y sé consciente de las sensaciones y de cualquier molestia que sientas.
- Desciende desde los omóplatos por la parte trasera de los brazos simultáneamente, y percibe en orden la parte superior de los brazos, los codos, las muñecas y las palmas de las manos.
- Vuelve a los hombros, sube a través del cuello hasta la parte trasera de la cabeza, párate y trata de darte cuenta de cualquier tipo de sensación o de molestia.
- Por último, barre desde la parte trasera de la cabeza y las orejas hasta la coronilla, y tómate una pausa.
- En los últimos minutos, deja que tu atención vaya a la sensación que sea más vívida en cada momento. Abre tu conciencia al mundo que te rodea. Deja que los sonidos vengan a ti. Si tenías cerrados los ojos, ábrelos cuidadosamente. Percibe la luz, las sombras y los colores. Advierte tus pies al tocar el suelo, el sentimiento de tus nalgas en contacto con la silla o el cojín y cualquier otra sensación que surja. Deja que tu mente se libere y que no ejerza ningún esfuerzo, ningún control.
- Cuando estés listo, mueve los dedos de las manos y los pies y estírate. Intenta permanecer conscientemente durante tu próxima actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: HABITAR EL CUERPO

Amy trabajaba como peluquera, lo que suponía estar de pie la mayor parte del día. Había aceptado un nuevo trabajo en un salón de lujo, donde se sentía intimidada. Su jefe era muy crítico y se quejaba de lo mucho que hablaba y lo despacio que trabajaba. Después de 3 meses estresantes, la pusieron en período de prueba.

Amy se dio cuenta de que no quería salir de la cama o ir al trabajo. Tenía una

formación limitada, baja autoestima y un leve trastorno por déficit de atención (TDA [Attention deficit disorder, ADD]). Su madre la criticaba constantemente, por lo que era especialmente complicado para ella soportar el exceso de control por parte de su jefe. Sentía náuseas y pánico cada mañana. Sus recursos eran limitados y no podía permitirse perder su trabajo.

Al principio Amy no tenía interés en la meditación, decía que eso no era para ella y se negaba a intentarla. «¿No puedo tomarme una jodida pastilla para que la ansiedad se vaya? Quiero hablar, no me gusta el silencio, me pone nerviosa». Dada la intensidad de su resistencia, su terapeuta no le presionó.

Sin embargo, unos meses después, su mejor amiga le contó que la meditación podía ayudarle con su estrés laboral. Su amiga estaba usando una aplicación online de meditación y había notado la diferencia. Desesperada por no perder su trabajo, Amy dijo que estaba dispuesta a probarla. Le gustaba escuchar los sonidos, pero «odiaba» sentir la respiración. «Hace que quiera salir corriendo de aquí», decía. Como *El barrido corporal* era algo que podía hacer en su trabajo, parecía un buen siguiente paso. A Amy le gustó y comenzó a practicarlo en el trabajo. Cuando percibía que su jefe la miraba, centraba la atención en su cuerpo y hacía un barrido por la parte frontal y trasera del mismo para así centrarse. Al hacer esto, le resultaba más fácil concentrarse en su cliente más que en preocuparse por ser despedida. A medida que aprendió a no perder el equilibrio y a ser receptiva a cualquier cosa que surgiese en su conciencia, comenzó a hablar menos y a escuchar más. Las cosas empezaron a cambiar. Los clientes valoraban su capacidad para escucharles y comenzaron a pedir turno con ella. Conforme aumentó la confianza en sus habilidades, se asentó en su trabajo. Su jefe también se relajó cuando se dio cuenta de que Amy era una empleada trabajadora y leal.

En su investigación sobre la depresión, Williams et al. (2007) habían descubierto que lo que sucede en nuestras mentes afecta a nuestros cuerpos, a menudo sin que nos demos cuenta de ello: «Cuando surge una imagen o un pensamiento negativo en la mente, se produce una sensación de contracción, de rigidez o de estimulación en alguna parte del cuerpo» (p. 25). Si interrumpimos esta respuesta involuntaria habitual, seremos capaces de detener una espiral descendente, tal y como Amy aprendió a hacer.

El siguiente ejercicio se basa en la concentración. Va más allá de la atención a las sensaciones e incluye la conciencia de la respuesta de la mente a las sensaciones, y ofrece de este modo otra transición de la práctica de la concentración a la meditación de monitoreo abierto. Antes de enseñársela a los pacientes sería mejor que primero tuviesen cierta capacidad para anclarse en los sonidos, en los puntos de contacto o en la respiración.

La conciencia de la sensación

- Siéntate de manera cómoda. Dedica un momento a sintonizar con los sonidos. No es necesario que los persigas, simplemente deja que vayan y vengan. Lleva tu atención a la respiración si te sientes cómodo. Observa el punto del cuerpo en el que la sientes de forma más intensa (fosas nasales, pecho, vientre) y, si quieres, di para tus adentros: «Crecimiento, decrecimiento», o: «Dentro, fuera» cuando el aire entre y salga de tu cuerpo.
- Mantén tu atención en los sonidos o en la respiración hasta que una sensación física sea lo suficientemente fuerte como para distraerte. Trata de advertir qué es lo que te distrae y toma nota mentalmente de ello. No te preocupes por usar la palabra correcta. Presión, palpitación, pinchazo, picor, punzada –sea lo que sea, agradable o desagradable, deja que aparezca y que se vaya–.
- Observa tu reacción a esa sensación. ¿Quieres aguantarla, apartarla o ignorarla?
- Presta una cuidadosa y especial atención a todas las sensaciones. Si experimentas algún tipo de dolor, mira si puedes abrirte a él. A menudo pensamos en el dolor como algo sólido e incesante, pero con la debida atención advertimos que este surge y después disminuye. Una punzada, y después alivio. Presión, pinchazo, y luego descanso.
- Percibe qué pasa cuando observas cualquier molestia. ¿Puedes reconocer distintas partes o aspectos de la sensación?
- Trata de ver qué puede estar añadiendo tu mente a cualquier dolor o malestar emocional. ¿Estás temblando de miedo? ¿Estás luchando contra ello? ¿Te culpas o te regañas a ti mismo por tenerlo? ¿Estás preocupado de que vaya a peor o de que nunca pare?
- Después de un rato, vuelve a la respiración o a los sonidos. Recuérdate a ti mismo que no hay necesidad de detenerse en las molestias. Intenta encontrar un equilibrio entre la exploración de otras sensaciones y el retorno a tu ancla.
- Recuerda que el dolor y el placer son temporales. Deja que vayan y vengan, sin aferrarte a ellos, sin rechazarlos o sin intentar arreglarlos. Finaliza tu meditación anclando tu atención en los sonidos, los puntos de contacto o la respiración. Intenta permanecer conscientemente durante tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: CAMBIAR LA RELACIÓN CON EL DOLOR

Monique comenzó el tratamiento porque estaba abrumada por el dolor crónico de fibromialgia. Había sufrido durante muchos años y se sentía cada vez más frustrada y enfadada cuando los médicos le decían que «todo estaba en su cabeza». Se aisló, dejó de trabajar y pasaba la mayor parte del tiempo durmiendo o viendo la televisión. «No estoy loca, de verdad que no lo estoy», insistía. Tras una evaluación cuidadosa, la terapeuta le propuso la práctica del mindfulness. Monique se mostraba contraria a ello. «En realidad no entiendo cómo mirar mi ombligo va producir algún cambio», cuestionaba. «Esto es ridículo. No puedes ayudarme. Eres como el resto de charlatanes. No voy a perder mi tiempo».

La terapeuta de Monique respiró hondo unas cuantas veces y percibió cómo emergía

su propia ira mientras pensaba en cómo responder. Pensó en la historia de un hombre que acerca la mano a un perro para acariciarlo y este se la muerde. Resulta que la pata del perro, totalmente cubierta de hojas, estaba atrapada en una trampa. Darse cuenta de que Monique estaba atrapada en el dolor ayudó a la terapeuta a no tomarse el ataque como algo personal o a contestarle de la misma manera mientras la acompañaba furiosamente a la puerta. En vez de ello dijo: «En realidad las investigaciones demuestran que la meditación puede ayudar mucho con los problemas de dolor crónico. Cuando estamos más centrados en el presente y no nos anticipamos o nos ponemos tensos frente al dolor, la experiencia del dolor disminuye. La meditación también nos ayuda a no quedar atrapados en nuestros pensamientos negativos sobre el dolor» (ver Siegel, 2013). Mónica dejó los ojos en blanco. «De acuerdo, lo intentaré. Supongo que no tengo nada que perder, pero no veo la manera de que me vaya a ayudar», suspiró. A pesar de su hostilidad inicial, Monique conectó con el ejercicio de la respiración y le gustó el reto de contar sus respiraciones. Con una práctica diaria de 15 minutos durante varias semanas, advirtió una diferencia y empezó a sentirse menos abrumada por el dolor. Al principio, Monique pensaba en su dolor como constante e imparable. En la sesión, guiada por la terapeuta, comenzó a explorar un solo dolor a la vez. «Me duelen las rodillas, me duelen los pies, me duele la espalda», informaba, «me duele todo constantemente». «¿Puedes localizar algún punto en el que no sientas molestias?», preguntaba la terapeuta. «Mis orejas, mi dedo meñique», respondía Monique. «Bien», replicaba la terapeuta, «percibe dónde está el dolor, así como los puntos en los que te sientes más aliviada».

A medida que aprendía a ser consciente de las sensaciones de su cuerpo, Monique se sorprendía al descubrir que sus molestias, sus escalofríos y sus dolores cotidianos llegaban en oleadas. De joven había sido una ávida surfista y esquiadora. Aunque en un primer momento Monique sentía que su cuerpo le había traicionado, finalmente se dio cuenta de que podía echar mano de sus anteriores habilidades atléticas al subirse a las olas del malestar.

Con la práctica, Monique tomó conciencia de sensaciones sutiles y fue capaz de identificar lo que las empeoraba. Una mañana tenía un dolor en un pie. En un nanosegundo se cuestionó si iba a ser capaz de andar ese día. Luego se preocupó por si se había roto un hueso. De repente se imaginó la operación y se preguntó cómo se desplazaría con muletas y quién la llevaría al hospital. Se rió de lo rápido que había entrado en un pensamiento catastrófico, consciente de la angustia que su mente había añadido al problema.

La perspectiva de Monique está asociada a la parábola budista de las dos flechas, que su terapeuta compartió con ella. Este conocido relato explica la diferencia entre quienes

son instruidos en el mindfulness y quienes no lo son. Cuando estos últimos experimentan una sensación dolorosa, no solo sienten el dolor físico inicial, sino también el sufrimiento mental que le sigue. Es como ser atacado por dos flechas en vez de por una sola. Monique bromeaba diciendo que ella había añadido la tercera, la cuarta y la quinta flecha. «Nunca había visto esto antes. Creía que me estaba preparando para lo peor, que pensar de esta manera era realmente útil».

La observación de que el dolor no era constante y de que había momentos de descanso la motivó. Monique se aventuró a salir de su apartamento y, a sugerencia de un amigo, se apuntó a clases de tai chi. Aunque continuaba experimentando dolor, aprendió a navegar por él. Ya nunca más sintió que este manejaba su vida. Se hizo fan de la famosa frase de Mark Twain: «Soy un hombre viejo y he experimentado una gran cantidad de problemas, muchos de los cuales nunca han sucedido».

Mindfulness de emociones

Tomar conciencia de las emociones en el cuerpo es una manera práctica de localizarlas, sentirlas y, al igual que las sensaciones, permitir que vayan y vengan. A medida que nos adentramos en lo que puede ser un terreno más difícil para los pacientes, el cuerpo proporciona un lugar en el que afianzar y anclar los sentimientos difíciles para que sean tratados de forma eficaz y no se vuelvan abrumadores. Este ejercicio puede ayudar a crear un equilibrio y una perspectiva mayores durante las tormentas de la vida.

La conciencia de las emociones en el cuerpo

- Siéntate de manera cómoda, con los ojos cerrados o medio abiertos. Emplea unos minutos en escuchar los sonidos que te rodean, en percibir los puntos de contacto o en la subida y la caída de la respiración. Trata de sentir la comodidad de tu ancla.
- Haz un barrido del cuerpo si así lo deseas. Percibe los lugares de tensión, molestia o aferramiento.
- Intenta identificar el «clima emocional» en tu paisaje interno. ¿Hay sentimientos de ira... tristeza... ansiedad... miedo?
- Vuelve a tu ancla. Observa los «vientos» emocionales que te arrastran. Haz que lo que te está distrayendo sea tu objeto de atención.
- Mira si puedes localizar el lugar de tu cuerpo en el que reside la emoción. Sintoniza —¿Hay presión en tu pecho? ¿Tienes la mandíbula contraída? ¿Opresión en los hombros? ¿Sientes un nudo en el estómago? ¿Tu pulso va muy rápido? ¿Tienes dolor de cabeza? ¿Tienes los ojos cansados?—. Pon especial atención y curiosidad en lo que estás sintiendo y notando.
- Convive con la emoción de una forma amable. Observa si empiezas a criticarte o a reprenderte a ti mismo. Nota si comienzas a desconectar. ¿Qué es lo que te aleja?
- Una vez hayas reconocido el lugar de tu cuerpo en el que reside la emoción, revisa el resto de tu cuerpo para ver qué está pasando. ¿Tu pecho se colapsa en respuesta al miedo en tu estómago?
- Intenta llevar el calor de tu mano al lugar en el que la emoción es más intensa. Invítale a que se suavice y se relaje. Trata de respirar dentro de la molestia. A veces, ser consciente de la emoción de una manera amigable y curiosa puede ayudar. No te enfrentes a ella o te resistas. Simplemente nóta la y permite que exista.
- Si te sientes agobiado, perdido o distraído, vuelve a la respiración, a los sonidos o a los puntos de contacto. Advierte cualquier juicio que la mente adicione, y permite que estos vayan y vengan.
- Cuando estés listo, respira, mueve los dedos de las manos y los pies, estírate y abre los ojos si los tenías cerrados. Trata de permanecer conscientemente durante tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: NADA MÁS QUE LA PENA

Emily, una estudiante de algo más de 20 años, pasaba por un momento difícil. Su novio, con quien había estado muchos años, acababa de romper con ella, y Emily tenía

el corazón roto. Algunos días permanecía en su habitación sin ducharse ni comer. Sentía que no podía vivir sin él y en ocasiones quería morirse. Por primera vez en su vida no podía dormir ni tenía hambre. No se concentraba en las tareas académicas, lloraba durante varias horas cada día y le preocupaba enloquecer. «No creo que este dolor vaya a acabar nunca. Tengo miedo de que necesite ser ingresada».

Emily ya tenía una cierta práctica en la meditación y quería ver si una mayor práctica de mindfulness podía ayudarla. Cuando sintonizó con su cuerpo, parecía que su dolor ocupara cada centímetro de su ser. Mientras convivía con él, experimentaba la mayor parte de su emoción en el estómago. Sintió como si una ráfaga de viento la hubiese golpeado. Puso su mano sobre su estómago y este se sintió confortado por su tacto relajante y su calidez. Descubrió que respirar dentro del dolor agudo ayudaba a que este se suavizase, dándole algo de espacio –algo parecido a un breve descanso en medio de una tormenta, como ella decía–. Tenía curiosidad y quería explorar esto con mayor profundidad. Su terapeuta le enseñó una variación de *La conciencia de las emociones en el cuerpo* empleada por Tara Brach (2013), en la que se le pedía que se encontrara con su vientre indefenso cuando tenía 2 años. Esto le trajo a la memoria la época en que su familia estaba intacta y su padre aún vivía en casa. Esto tuvo lugar cuando, como ella señalaba, «mi mundo era todavía estable».

Había visto cómo su madre se derrumbaba y era hospitalizada por depresión severa tras ser abandonada por el padre de Emily. No quería convertirse en un «desastre» como su madre. «Estoy en la universidad, por lo que puedo tener una vida mejor; no voy a arruinar esto», dijo. Esta determinación la ayudó a practicar la meditación a través de las lágrimas y las noches en vela. Sentía que le proporcionaba un andamio, con el que podía «recuperar el autocontrol» y salir trepando de su desesperación.

Tras semanas y meses de práctica y terapia, hubo más descansos entre los nubarrones. Emily comenzó a percatarse de que su angustia no era permanente, de que, como todas las cosas, pasaría. «Realmente pensaba que mi vida se había acabado al irse James. Después me di cuenta de que aún tenía una vida sin él. Me siento muy sola. Odio los fines de semana. Echo de menos el sexo y sentirme respaldada. He hallado una resiliencia que no sabía que tenía y que nunca había visto en mi familia, donde había un desastre tras otro». Nadie iba a quitarle esta angustia. Cuando Emily se estabilizó y pudo dormir, comer y volver a la universidad, comenzó a explorar los sentimientos sobre la salida de su padre y a ver la forma en que esta temprana y profunda pérdida estaba siendo reconstruida.

El poder de etiquetar

Etiquetar es una práctica de meditación bien documentada. Creswell, Way, Eisenberger

y Lieberman (2007) concluyeron que en el proceso de etiquetado de nuestra experiencia, desactivamos la amígdala (el centro de alarmas de cerebro) y accedemos a la corteza prefrontal medial, por lo que pasamos de un estado reactivo a un sitio en el que podemos restablecer el equilibrio y encontrar la perspectiva. El maestro de meditación Joseph Goldstein (1993) esclarece el método de una manera que puede ser muy útil para los pacientes. Escribe: «Etiquetar, al igual que poner un marco alrededor de un dibujo, te ayuda a reconocer el objeto más claramente y otorga un mayor enfoque y precisión a tu observación» (p. 35). Las repercusiones clínicas son enormes. Esta práctica puede ser empleada para muchos trastornos y es adecuada para una amplia variedad de pacientes que se enfrentan a pensamientos inquietantes.

Etiquetar las emociones

- Siéntate cómodamente con los ojos cerrados o parcialmente abiertos. Respira profundamente unas cuantas veces o, si lo prefieres, lleva tu atención a los sonidos que te rodean.
- Dedica un momento a conectar con tu ancla. Cuando una emoción trate de alejarte, observa de qué emoción se trata. Con una actitud de afecto y aceptación, etiquétala. Por ejemplo, di: «Preocupación, preocupación, preocupación». No te obsesiones por conseguir una etiqueta exacta. No es necesario ser preciso para ser eficaz.
- Percibe dónde encuentras esta emoción en tu cuerpo. Simplemente convive con ella.
- Percátate de la actitud con la que vienes a esta práctica. ¿Te gritas a ti mismo cuando dices: «Ira, ira, ira»? ¿Te dices que eres una mala persona por tener esta emoción? Intenta etiquetar con bondad, afecto y aceptación.
- Si la emoción se hace muy intensa y empiezas a sentirte abrumado o perdido en ella, retorna a tu ancla.
- No hay necesidad de aferrarse a la emoción o de analizarla. Deja que nazca y desaparezca. Tampoco hay que entrar en el historial o la historia que hay detrás de la emoción. Etiquétala y déjala ir.
- Etiqueta las emociones con todo el afecto y la bondad posibles. Si sientes que hay emociones negativas que no merecen bondad, etiquétalas también. Ábrete a las emociones agradables y etiquétalas también.
- Alterna entre etiquetar las emociones y permanecer en tu ancla. Cuando estés listo, respira profundamente varias veces, mueve los dedos de las manos y los pies, estírate y abre los ojos si los tenías cerrados. Intenta seguir siendo consciente de tus reacciones emocionales cuando pases a la siguiente actividad del día.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: LO QUE HAY DEBAJO

Fernando era un hombre soltero que tenía cerca de 40 años. Nunca se había casado

porque no había encontrado a la «mujer perfecta». La práctica de la meditación era una parte importante de su vida, pero comenzó el tratamiento porque estaba preocupado por el tiempo que pasaba mirando pornografía en Internet y por el dinero que se gastaba en prostitutas. Aparentemente era un profesional respetado, pero se sentía avergonzado y mancillado por esa vida secreta. El problema, tal y como él lo veía, era aprender a controlar su «excesiva sexualidad».

El terapeuta de Fernando sugirió que etiquetar las emociones podía ayudarle a adquirir una mayor perspectiva de sus sentimientos y comportamientos sexuales. Al comienzo del etiquetado era plenamente consciente de la lujuria. Decía «lujuria, lujuria, lujuria» con un tono de bondad más que de repulsión. Esto supuso un desafío porque lo llevaba de vuelta a la infancia, donde su familia religiosa condenó su masturbación, que consideraba repugnante. Cuando dejó de juzgar su sexualidad y comenzó a interesarse por ella, se sorprendió al encontrar capas de sentimientos inexplorados. En primer lugar, se encontró con la tristeza, que etiquetó y experimentó. Debajo de este sentimiento halló una intensa rabia, acompañada por imágenes de agresiones y castigos físicos a su familia. Fue difícil experimentar todo esto, y lo etiquetó —«rabia, rabia, rabia»— de la manera más bondadosa que pudo. Cuando desapareció esta emoción, tomó conciencia de una profunda soledad, que se remontaba todo lo lejos en el tiempo que podía recordar. «Nunca nadie en mi familia ha mostrado amabilidad o cariño», recordó, «y había muy poco contacto físico». Fernando se dio cuenta de que lo que en realidad había debajo era una profunda soledad que nunca había admitido, y no un deseo sexual excesivo. También vio que parte del encanto de las prostitutas era el estar con alguien que simplemente le respaldaba y le consolaba. Él y su terapeuta continuaron explorando cómo su anhelo había dado forma a muchas de las decisiones de su vida.

Aunque Fernando se desanimó al darse cuenta de que su obsesión tenía esas raíces profundas, también descubrió que nunca era demasiado tarde para «encender la luz». Esto es cierto para todos nuestros pacientes. Como escribe Sharon Salzberg (2011): «Cuando activas el interruptor de la luz en ese ático, no importa si ha estado a oscuras durante diez minutos, diez años o diez décadas» (p. 129).

Esta práctica puede profundizarse no solo mediante el etiquetado de las emociones («aislado, aislado, aislado»), sino también etiquetando pensamientos. Fernando practicó en este sentido: «Un pensamiento de que nadie quiere estar conmigo». «Un pensamiento de que soy repugnante». «Un pensamiento de que soy incapaz de ser amado». Aunque sea difícil, es importante ser bondadoso cuando percibimos que la mente está juzgando. Fernando practicó dejando que sus pensamientos fuesen y viniesen, al igual que las nubes se mueven por el cielo. También fue provechoso que su terapeuta remarcase que

el sentimiento del momento no duraría para siempre y que ese sentimiento no agotaba la totalidad de su ser. Como dijo el poeta Rilke (1905/2005): «Ningún sentimiento es definitivo» (p. 171).

Una variación útil del etiquetado incluye quitar al yo de la ecuación cuando identificamos pensamientos y emociones. Como comentábamos en los Capítulos 1 y 3, cuando observamos los pensamientos y los sentimientos como eventos impersonales, se vuelven menos abrumadores. Decir: «Estoy enfadado», puede dar lugar fácilmente a: «y siempre he estado enfadado, y siempre lo estaré, y esto nunca cambiará y todo ello tiene que ver con cuando mi padre me maltrataba». En vez de ello, podemos tratar de decir: «El enfado está surgiendo». Con este marco impersonal de la emoción, es más fácil dejar que esta pase que aferrarse a ella o poseerla como una cualidad definitoria que siempre es cierta. Joseph Goldstein (1993) hace que sus estudiantes añadan el pensamiento neutro: «Y el cielo es azul». Escribe: «Al añadirlo al final de cada juicio, tenía la sensación de cómo sería dejar que el juicio pasase por mi mente del mismo modo que “el cielo es azul” pasa por ella» (p. 65). A muchos pacientes les gusta esta técnica, ya que aparta la carga del sentimiento, por lo que es más fácil dejarlo pasar y verlo como parte de la naturaleza de las cosas, como parte de la inmensidad de la experiencia humana.

Juntar todas las piezas

El siguiente ejercicio combina las anteriores meditaciones de monitoreo abierto para arrojar luz sobre las sensaciones, los pensamientos, los sentimientos y el comportamiento, y así revelar cómo interactúan y se asocian los unos con los otros. Está inspirado en la enseñanza de Michael Grady en el Cambridge Insight Meditation Center.

Encontrar el patrón

- Siéntate de manera cómoda, con los ojos abiertos o cerrados. Encuentra una postura digna. Dedicar un momento a concentrarte, ya sea en los sonidos, en los puntos de contacto o en la respiración.
- Pon tu atención en las sensaciones que se manifiestan en tu cuerpo. Haz un barrido corporal rápido para ser consciente de los puntos de tensión, de opresión o de malestar.
- Permanece con una sensación hasta que un pensamiento o una emoción te aleje de ella. Permite que este contenido mental se convierta en objeto de tu meditación. Lleva toda tu conciencia a él. Siente curiosidad.
- Centra tu atención bondadosa y amable en el pensamiento o la emoción. Si surge cualquier juicio o crítica, percíbelos y, si quieres, etiquétalos suavemente. Continúa con la observación de los pensamientos y los sentimientos. Si te sientes abrumado, vuelve a tu ancla.
- Trata de percibir las secuencias. Por ejemplo, ¿a una sensación de opresión en el pecho le sigue un sentimiento de pánico? ¿El pánico desencadena después un pensamiento como: «Tengo que salir de aquí»? Permanece con tu experiencia, sé amable y tómate tu tiempo. Pon tu atención, tu curiosidad y tu inteligencia en este proceso.
- Trata de advertir si el comportamiento es parte de la secuencia y si está ligado a los pensamientos o los sentimientos. Explora cómo se conjugan estos.
- Intenta ser consciente de las secuencias de las sensaciones, emociones, pensamientos y comportamientos en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: UNAS GAFAS NUEVAS

Tamara era una mujer de casi 40 años que había dejado su trabajo estable para ser profesora de yoga. Su marido era un diseñador gráfico que acababa de perder su trabajo y que era incapaz de encontrar uno nuevo. Ambos tenían un niño que cursaba la educación primaria.

Tamara comenzó la terapia para enfrentarse a su creciente pánico. Era difícil llegar a fin de mes y se acumulaban las facturas. Además, se sentía como una farsante. Tenía que desempeñar el papel de una profesora de yoga sonriente, dulce y calmada, cuando en realidad sufría ataques de pánico y bebía Scotch y vino cada noche para quedarse dormida. Se reñía a sí misma por haber dejado su trabajo estable y se llamaba hipócrita. Cuando intentaba meditar, se gritaba a sí misma: «Tú, estúpida, idiota, inútil» con una

voz que imitaba a la de su padre. También se percató de que cada vez estaba más enfadada con su marido por su pasividad.

El terapeuta de Tamara le sugirió que intentase advertir la secuencia de sus sensaciones, pensamientos, emociones y comportamientos durante la meditación. Cuando comenzó esta práctica se percató más claramente de la secuencia de estos eventos de su vida. En la terapia tomó conciencia de la opresión y la contracción en su pecho, una sensación que solía experimentar a media noche. A esta sensación le seguía el pensamiento recurrente: «No podemos hacerlo. Si Joe no consigue un trabajo tendremos que mudarnos a casa de mis padres. Preferiría morirme». Este pensamiento venía acompañado a menudo de mareos y de pulso acelerado. En este punto de la secuencia, Tamara se dio cuenta de que echaría mano del Scotch y luego comería helado y cookies de chocolate. Una vez satisfecha, criticaría a su marido por mirar la televisión o Facebook en vez de buscar trabajo.

Cuando Tamara se dio cuenta de este patrón, dijo que se sentía como si le hubiesen regalado unas gafas nuevas. Le vino a la mente una ocasión en la escuela primaria en que un profesor advirtió que no podía leer la pizarra. Cuando tuvo lentes correctoras se sorprendió de lo diferente que parecía el mundo. Había asumido que los árboles, los edificios, las señales y la gente eran supuestamente borrosos. No había observado que los objetos tenían distintas formas, bordes afilados y colores vivos. «Todo tenía un enfoque suave y se había fusionado. La claridad era una nueva experiencia. Mi percepción del mundo cambió por completo».

A medida que Tamara tomó conciencia de las secuencias de su mente, encontró medios para interrumpir las espirales descendentes. Tan pronto como sentía opresión en el pecho trabajaba con su ancla. Intentó sentir las plantas de los pies y practicar yoga en vez de beberse el Scotch. Como reconocía lo que pasaba, sabía cuándo estaba enfadada. Esto derribó su rechazo y comenzó a hablar con su marido en vez de gritarle. Comenzaron una terapia de pareja para renegociar su matrimonio y para hallar un modo de vida menos estresante.

Tamara aprendió que podía crear algo de espacio entre sus emociones y sus reacciones habituales. Los sentimientos difíciles y los pensamientos negativos son parte de la experiencia de cada uno. Sin conciencia, pueden apropiarse de nuestro comportamiento. Sin embargo, si nos damos cuenta de estos patrones en el cojín de meditación, es más probable que los percibamos y los interrumamos en el resto de nuestras vidas.

Los beneficios de la práctica del mindfulness parecen estar relacionados con la dosis, por lo que llevar a cabo prácticas informales de mindfulness a lo largo del día ayuda –ser consciente de nuestro cuerpo cuando andamos hacia el autobús o el coche, notar las

sensaciones en el cuerpo cuando preparamos la cena, llevar nuestra atención a las emociones y a los patrones subyacentes durante el transcurso de la jornada—. Podemos etiquetar los pensamientos y las emociones y tomar conciencia de las secuencias durante estas actividades, de la misma manera que durante la práctica formal.

No pasa nada si lo perdemos

No te preocupes si tú o tus pacientes os volvéis reactivos o inconscientes (unmindful). Como señala Christina Feldman (2001): «El mindfulness no es difícil ni complejo; *recordar* ser consciente (mindful) es el gran desafío» (p. 167). El objetivo de la práctica del mindfulness es el de entrenar nuestra atención para que así tomemos más conciencia de nuestro paisaje interno y externo, y olvidarse es una parte del proceso. «En el momento en que reconocemos que hemos perdido el mindfulness ya lo hemos recuperado; ese reconocimiento constituye su esencia. Podemos comenzar de nuevo» (Salzberg, 2011, p. 105).

La práctica de la bondad amorosa y de la compasión

La participación del corazón

La compasión no es un lujo. Es una necesidad para que los seres humanos sobrevivan.

—Dalai Lama (en Halifax, 2012)

La bondad amorosa y la compasión pueden crecer y florecer en la tierra fértil que han preparado la concentración y el monitoreo abierto o el mindfulness. Cuando practicamos concentrando nuestra atención y regresamos a ella una y otra vez, sin juicios ni críticas, nuestra mente se hace poco a poco más aceptadora y menos reactiva. Como señala Joseph Goldstein (1993), con el tiempo [nuestra] «meditación desarrolla una enorme ternura de corazón... que transforma la manera en que nos relacionamos con nosotros mismos y con los otros. Empezamos a sentir más profundamente, y la profundidad de sentimiento se convierte en la fuente de la compasión» (p. 147).

La bondad amorosa y la compasión abren el corazón de maneras ligeramente diferentes. Mientras que la bondad amorosa conlleva querer el bien para los otros, la compasión supone, en palabras del psicólogo Paul Gilbert (2009c) —que desarrolló la terapia centrada en la compasión— el «sufrimiento de uno mismo y de los otros seres vivos, junto con el deseo y el esfuerzo por aliviarlo» (p. xiii). Por tanto, la compasión está orientada a la acción. Como enseña Thich Nhat Hanh, es algo que hacemos, no solamente una idea o un sentimiento. Compasión significa literalmente «sufrir con» (Siegel y Germer, 2012, p. 12), y por tanto, es relacional por naturaleza. Nos conecta con el resto de personas y cuestiona los supuestos de separación y soledad. La compasión es una capacidad humana fundamental descrita por tradiciones religiosas a lo largo de los tiempos (Armstrong, 2010), que nos ayuda a tomar conciencia de nuestra humanidad común, de la comprensión de que todos somos vulnerables a la angustia, a la pérdida, a la enfermedad y a la muerte.

Para los terapeutas, la compasión es un sustento que nos ayuda a permanecer fuertes frente al sufrimiento. Como escribe Sharon Salzberg (1997): «El estado de compasión es completo y sostenedor; la mente compasiva no se rompe o se desmenuza al enfrentarse a estados de sufrimiento. Es espaciosa y resistente» (p. 133). Por ello, la compasión es un componente esencial de la psicoterapia para nosotros mismos y para nuestros pacientes (Germer y Siegel, 2012).

Al igual que la concentración y el mindfulness, la bondad amorosa y la compasión también son habilidades que pueden aprenderse y trabajarse. Gracias a la investigación neurobiológica y al trabajo de estudiosos y profesionales clínicos, estamos empezando a comprender los enormes beneficios de la formación en estas habilidades (Davidson, 2012; Fredrickson, 2012; Germer, 2009; Gilbert, 2009a; Germer y Siegel, 2012; Neff, 2011; Neff y Germer, 2013). Y estamos descubriendo que la compasión en particular es probablemente un factor curativo en la mayoría de formas de la psicoterapia (Shapiro y Carlson, 2009; Hölzel et al., 2011).

Los ejercicios de bondad amorosa y de compasión nos ayudan a transformar la manera en que nos tratamos a nosotros mismos y a los demás. Al prestar atención a nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, abrimos nuestros corazones a querernos por lo que somos, con todas nuestras imperfecciones. Y en la medida en que cuidamos de nosotros mismos, estamos en mejores condiciones de observar a las personas en toda su complejidad. Con entrenamiento podemos estar «inclinados a querer el bien en vez de irritarnos, a abandonar las heridas del pasado... a hacer un gesto amistoso a alguien que previamente hayamos podido ignorar, o a encontrar una mejor manera de tratar con una persona difícil» (Salzberg, 2011, p. 16). Mientras que la concentración y el monitoreo abierto nos permiten ver la distinción entre nuestra experiencia y la historia que creamos sobre ella, la bondad amorosa y la compasión tienen «el poder de cambiar nuestra historia» (p. 167).

Aunque es enormemente beneficioso, el cultivo de la compasión en particular puede ser complicado. Para la mayoría de nosotros es difícil abrirnos plenamente al sufrimiento, y no menos a nuestros deseos de aliviarlo. Las tradiciones de meditación budista han desarrollado un enfoque gradual de este desafío. Una vez ha surgido un cierto grado de concentración, los practicantes trabajan en el cultivo de la bondad amorosa (*metta* en pali) antes de centrarse en la compasión per se. Dado que la bondad amorosa conlleva desear lo mejor para nosotros mismos y para los demás, pero no necesariamente incluye la atención al sufrimiento (Siegel y Germer, 2012), puede servir como una buena base para la práctica de la compasión.

La bondad amorosa se ha trabajado tradicionalmente mediante el empleo de una serie de frases que expresan los mejores deseos para nosotros y para los demás. Hemos incluido ciertas variaciones en esas frases:

Ojalá esté seguro.

Ojalá sea feliz.

Ojalá esté sano.

Ojalá sea apacible.

Ojalá me libere del sufrimiento.

Ojalá esté tranquilo.

El «ojalá» no se utiliza con ánimo de mendigar o pedir permiso, sino que expresa un deseo o una intención para con nosotros mismos y los demás. Estas frases pueden simplificarse simplemente repitiendo en silencio algunas de las palabras clave, como «*seguro... sano... tranquilo*» o «*feliz, apacible, liberado del sufrimiento*». En la práctica de bondad amorosa, trata de llevar toda tu atención, energía e inteligencia a cada una de las frases. Estas frases pueden llevar los nutrientes necesarios a los lugares más secos, exhaustos o helados de nuestro interior.

Dependiendo del contexto cultural y religioso de la persona, estas prácticas pueden parecerse mucho a una oración. Por ello, algunas personas no religiosas podrán sentirse incómodas al practicarlas, y las considerarán «sermones» o «demasiado predecibles». En este caso puede ser útil enfatizar que estamos trabajando para conectar con un sentimiento y fortalecerlo –sin pedir ayuda a una entidad externa–. Para aquellos a los que no les guste emplear frases, hemos descubierto que usar una imagen visual de seguridad, salud y tranquilidad puede funcionar igual de bien. Las personas con un contexto más teísta a menudo pedirán a Dios que lleve bienestar a ellos mismos y a los demás, al igual que harían en una oración de súplica. Para ellos, puede ser eficaz un marco más religioso a fin de trabajar así la bondad amorosa. Este es un primer ejercicio de bondad amorosa adecuado para la mayoría de pacientes.

Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo

- Siéntate cómodamente con los ojos abiertos o cerrados. Dedica varios minutos a tu ancla –los sonidos, los puntos de contacto o la respiración–.
- Serénate y trata de notar cualquier tensión o molestia en el cuerpo. Invítale a que se suavice.
- Dirige la bondad amorosa hacia ti mismo con algunas de las frases tradicionales: *Ojalá esté seguro. Ojalá esté sano. Ojalá esté tranquilo*. O quizá: *Ojalá sea feliz. Ojalá sea apacible. Ojalá esté tranquilo*. Elige cualquiera de estas frases, u otras propias que evoquen un sentimiento de bondad amorosa.
- Di las frases para tus adentros y encuentra un ritmo con el que te sientas cómodo. Trata de abrirte a cada frase. Si alguna frase te interpela, está bien permanecer con ella durante un rato.
- Siente que cada una de las frases contiene una vitamina esencial que tú necesitas o imagínalas como una suave lluvia que cae sobre la tierra reseca.
- Trae a la memoria una imagen que evoque seguridad, salud, paz y tranquilidad. Si enriquece tu sentimiento de bondad amorosa, continúa con la visualización de la imagen.
- Si la mente se dispersa, no pasa nada. Regresa a las frases o a la imagen y permite que se conviertan en tu ancla.
- Cuando estés listo, respira profundamente, estírate y abre los ojos si los tenías cerrados. Trata de tener una actitud de bondad amorosa en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: «BUENOS DÍAS, TRISTEZA»

Dylan era un músico de casi cuarenta años. Los últimos años habían sido especialmente difíciles. La banda que había creado y que había formado su identidad durante más de una década se había deshecho y cada vez se le hacía más complicado encontrar trabajo por sí mismo. Su mujer, cansada de sus sesiones nocturnas y de su consumo de drogas recreativas, le había dejado. Dylan se sentía perdido, y se despertaba ansioso, destrozado y despojado. El clásico de Billie Holiday «Buenos días, tristeza» le interpelaba, expresaba sus sentimientos de una vida en ruinas y de esperanzas truncadas.

Anhelaba la bondad amorosa y buscaba algo más allá de la medicación que le ayudase con su desesperación, por lo que asistió a un taller sobre compasión en su centro local de meditación. Como muchas personas, al principio le resultó complicado enviarse bondad amorosa a sí mismo, porque no se sentía merecedor de ella. Por eso, la terapeuta le sugirió que probase primero a enviar bondad amorosa y cariño a un «benefactor», una forma tradicional de práctica (ver el ejercicio de *Un ser compasivo*, página 160). Dylan escogió a su abuela, ya que ella había sido una figura comprensiva y consoladora, especialmente cuando su madre fue hospitalizada por un brote psicótico.

Durante las primeras semanas parecía no sucederle nada provechoso. De hecho, Dylan se enfadaba consigo mismo porque se quedaba dormido (esto ocurre a menudo en las primeras etapas de práctica, ya que aflojamos el ritmo de vida y percibimos nuestro agotamiento y la privación de sueño). Su terapeuta observó empáticamente que el final de un matrimonio y la terminación de una trayectoria son pérdidas importantes que hay que procesar, y que la fatiga es algo natural cuando las cosas se desmoronan. Le sugirió que continuase con la meditación, pero que se pusiese de pie cuando notase que se iba a quedar dormido. A Dylan le gustó esta variación y persistió en la práctica.

Poco a poco sintió que la práctica comenzaba a tener cierto «impacto» en su tristeza matinal. Conforme trabajaba con las frases, estas se volvían más tranquilizadoras y estabilizadoras. Las consideraba su recordatorio de la «posibilidad de cordura». Eran útiles durante el tráfico en las horas punta y le ayudaban a calmar su ira en la carretera. A veces solo permanecía con una frase cuando se sentía especialmente ansioso o agitado. Tenía la sensación de que el *Ojalá esté seguro* le ayudaba a conseguir un poco de «tracción» y de perspectiva. Las frases también se convirtieron en una herramienta que le ayudaban a manejar sus emociones inestables en interacciones más cercanas. Después de un enfrentamiento especialmente conflictivo con su mujer por la división de las

propiedades, fue capaz de tranquilizarse a sí mismo y evitar una borrachera al adaptar una secuencia de frases de la psicóloga y maestra de meditación Sylvia Boorstein (2007): *Amigo, este es un momento de dolor. Todo el mundo tiene sufrimiento. Relájate, respira profundamente. Resolveremos esto.* A medida que Dylan recogía los retazos de su vida, la práctica de la bondad amorosa le ayudaba a encontrar un suelo firme.

Como señala Jack Kornfield (1993), no podemos evitar las dificultades o los errores, pero podemos aprender el «arte de cometer errores estando despiertos, para llevarlos al poder transformativo de nuestro corazón» (p. 72). Es inevitable que nos enfrentemos a nuestras propias limitaciones. Un maestro zen describía la vida como «un error tras otro» –y gracias a estos errores aprendemos y crecemos–. En términos similares, Kornfield remarca que «vivir es cometer una sucesión de errores. Comprender esto nos puede aportar mucha tranquilidad y capacidad para perdonarnos a nosotros mismos y a los demás» (p. 72).

Traer compasión al cuerpo

El *escáner corporal* es un componente esencial del Programa de Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness (REBAP) (Kabat-Zinn, 1990), el programa no religioso y sistemático ampliamente utilizado para introducir el mindfulness en la práctica de la atención médica. Neff y Germer (2013) han convertido esta práctica en un ejercicio para desarrollar la compasión en su curso de Mindfulness y Autocompasión (Mindfulness Self-Compassion, MSC) de 8 semanas. La siguiente práctica es una adaptación ulterior dirigida a la terapia individual. Aunque en la REBAP se enseña que hay que comenzar por los pies y subir hacia el resto del cuerpo, en la terapia individual algunos pacientes encuentran más eficaz empezar por la cabeza y descender. Los maestros de meditación sugieren que comenzar por los pies puede ayudar a conectar, mientras que hacerlo por la cabeza y los ojos puede ayudar a suavizar la tensión. Ambas opciones son efectivas: no dudes en experimentar con aquella que funcione con los pacientes en tu práctica. Aunque tradicionalmente este ejercicio se ha enseñado para que se lleve a cabo tumbado, también puede hacerse sentado derecho o de pie.

Escáner corporal compasivo

- Encuentra una posición cómoda, ya sea sentado o tumbado.
- Tómate un momento para asentarte y centrarte usando la práctica de los sonidos, los puntos de contacto o la respiración. Entra en el momento presente. Libérate de los remordimientos del pasado o las preocupaciones sobre el futuro.
- Concentra tu atención en la cabeza, los ojos y la mandíbula, y permite que cualquier tensión se suavice. Permanece aquí un momento, abarcándolo todo. Si percibes dolor o malestar emocional, lleva tu atención bondadosa y cariñosa a esa parte de tu cuerpo.
- Desplázate hacia el cuello y la garganta, permite que se suavicen y lleva tu atención confortante a cualquier opresión o malestar.
- Continúa bajando hasta tus hombros y tu pecho, llenando tu cuerpo de bondad. Advierte cualquier molestia e invítala a que se suavice. Centra tu atención amable y bondadosa en cualquier dolor o emoción. No luches o te resistas, permite que sea tal y como es ahora. Lleva tu atención simultáneamente a los dos brazos, desde la parte superior hasta las puntas de los dedos. Si esta situación es difícil para ti, deja que tu mano se apoye en tu corazón y siente este contacto aliviador y reconfortante.
- Continúa con el vientre, la espalda y la pelvis, y dirige tu atención bondadosa y compasiva a cada parte de tu cuerpo. Si surgen sentimientos difíciles, vuelve a tu respiración o repite alguna de las frases de bondad amorosa: *Ojalá esté seguro. Ojalá esté sano. Ojalá sea apacible. Ojalá esté tranquilo.* O prueba con tus propias variaciones: *Ojalá me libere del daño interior y exterior o Ojalá me ame a mí mismo completamente, tal y como soy.* Si quieres, puedes simplificar la secuencia reduciéndola únicamente a las palabras clave: *seguro... sano... apacible... tranquilo.* Deja que estas palabras aterricen, recíbelas. Permite que te nutran.

- Si te encuentras con una aversión intensa en alguna parte de tu cuerpo, intenta decir de la manera más bondadosa que puedas: *Ojalá me ame y acepte mi cuerpo tal y como es. Ojalá traiga bondad y compasión a este cuerpo.*
- Presta atención bondadosa a los muslos, las rodillas, los tobillos y los pies, y aprecia todo lo que hace tu cuerpo y lo duro que trabaja para ti. Si te distraes, regresa a las frases o a la respiración. Si te sientes abrumado por un sentimiento asociado a un área concreta, puedes eludir esa parte de tu cuerpo y volver a ella cuando estés listo.
- Finaliza sintiendo compasión por todo tu cuerpo entero, por todas sus cicatrices, imperfecciones, molestias o dolencias. Trata de apreciar este cuerpo y amarlo como lo que es ahora.
- Cuando estés listo, sobre todo si estabas tumbado, estírate, mueve los dedos de las manos y los pies, gira las muñecas y los tobillos, gira a un lado y levántate lentamente. Intenta tener una actitud de autocompasión en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: TRAER BONDAD AMOROSA AL CUERPO

Jessica era una estudiante de secundaria estresada por la presión de los SAT* y acorralada por sus padres, que pasaban por un amargo divorcio. Su novio había sido una fuente de apoyo, pero comenzó a salir con otra persona, y eso era más de lo que ella podía soportar. Empezó a cortarse a sí misma, primero discretamente pero después de manera más trágica. Sus padres, preocupados con su propio drama, no se dieron cuenta de ello, pero un profesor atento sí lo hizo y ayudó a Jessica a que encontrase auxilio.

En la mayoría de las primeras sesiones de terapia, Jessica solo lloraba. Cuando empezó a encontrarse más cómoda, habló sobre lo difíciles que estaban las cosas en casa y lo estresantes que estaban en la escuela. Practicaba yoga en la clase de educación física y al final le acabó gustando la meditación y la relajación. Con el fin de incorporar esto en la terapia, su terapeuta comenzó con la práctica de *Los puntos de contacto* (ver el Capítulo 4, página 109). Empleaba esta técnica durante los exámenes y los momentos estresantes, y la encontraba especialmente útil cuando se cruzaba con su exnovio y su nueva pareja. Tras estos encuentros, sin embargo, se iba a casa y seguía cortándose a sí misma en la intimidad de su baño. Ella describía esto como una «liberación» —una manera de descargar el dolor y el estrés de su vida—.

Aunque Jessica encontró relajante la práctica de *Los puntos de contacto* y disfrutaba de ella en la terapia, era incapaz de llevarla a cabo por su cuenta, y a menudo «se olvidaba» de hacerla. Cuando ella y su terapeuta examinaron esto en el tratamiento, Jessica se quejó de que el ejercicio le llevaba demasiado tiempo. Su terapeuta compartió con ella una experiencia que le había ayudado cada vez que se enfrentaba al mismo problema: «Uno de mis maestros me dijo una vez que no teníamos que empezar de cero cada vez que practicábamos; podíamos continuar desde donde lo habíamos dejado». Jessica sonrió. «Me gusta eso. Lo hace menos complicado, como si no conllevara mucho

trabajo». Más adelante, cuando comenzó a vestir ropa de verano y se hicieron visibles las cicatrices que se había hecho durante meses de cortes, estaba por fin preparada para abordar su secreto. Empezó a practicar el escáner corporal compasivo durante el tratamiento, dirigiendo su atención bondadosa a cada parte de su cuerpo. Tras semanas de trabajo para apreciar su cuerpo y ser bondadosa con él, se sentía menos propensa a ponerse un cuchillo o una cuchilla de afeitar en su piel. Por supuesto, todavía había días malos en los que se cortaba. En esos momentos, en vez de hundirse en sentimientos de vergüenza y culpa, ella y su terapeuta trabajaban en el mantenimiento de la bondad amorosa y la compasión, y añadían las frases: *Ojalá sea bondadosa conmigo misma. Ojalá no me cause daño físico. Ojalá esté segura y protegida. Ojalá me ame a mí misma tal y como soy*. Descubrió que no era necesario mortificarse por sus actos perjudiciales y pudo empezar de nuevo.

Su vida empezó a estabilizarse paulatinamente. El divorcio y las cuestiones relativas a la custodia se resolvieron. Jessica fue admitida en una universidad a la que quería asistir. Pese a que el impulso de cortarse no desapareció del todo, sintió que tenía más opciones y recursos. Aunque no fue capaz de imponerse una práctica diaria, informó de que era capaz de utilizar las meditaciones cuando las necesitaba. Al practicar el escáner corporal y al usar las frases de bondad amorosa y de compasión, observó que podía interrumpir el deseo de cortarse y, en vez de ello, llamar a un amigo, escuchar música, salir a correr, practicar yoga o escribir sus sentimientos en un diario. En momentos difíciles, empleaba lo que Germer y Neff denominan el «descanso de la autocompasión» (Germer, 2009; Neff, 2011; Neff y Germer, 2013): se paraba, ponía una mano en su corazón y decía: *Jessica, este es un momento de sufrimiento. Toda la gente sufre. A veces la vida es dura. Solamente déjame sentir esto. Permíteme ser bondadosa conmigo misma. Déjame que cuide de mi cuerpo*.

Traer compasión a la comida

Muchos pacientes tienen dificultades a la hora de controlar su alimentación y se infligen juicios autocríticos sobre su ingesta de alimentos. Comer de manera consciente es una práctica fundamental en la REBAP, y que nosotros hemos adaptado para incluir la comida con compasión (ver Fain, 2011). Esta puede ser útil para una serie de trastornos alimenticios, como la anorexia, la bulimia o los excesos alimentarios. Para este ejercicio puedes usar pasas, cerezas deshidratadas, arándanos o fruta fresca –aquella que sea más agradable y conveniente–. Coge tres frutas de la misma variedad para este ejercicio.

Comer con compasión

- Siéntate cómodamente, con los ojos abiertos o cerrados, y siente el sustento de la silla.
- Concédete unos minutos para serenarte y para entrar en el cuerpo. Emplea las prácticas de los sonidos, de los puntos de contacto o de la respiración para entrar en contacto con el momento presente.
- Abre los ojos si los tenías cerrados. Sitúa las tres frutas en una servilleta o un plato frente a ti. Simplemente nota la fruta y asimila su color, su forma, su sombra o el juego de luz.
- Coge una pieza de fruta. Sostenla suavemente entre tus dedos. Toma conciencia de lo que se siente. Percibe su textura. Dale la vuelta sobre tu propia mano. Obsérvala como si nunca antes la hubieses visto y trae a tu vista el atributo de la «mente del principiante».
- Llévala a tu nariz. Reconoce su olor. Acércala a tus labios. ¿Qué se siente? Date cuenta de la temperatura y de otras cualidades.
- Sitúa la fruta en tu boca y deja que descansen en tu lengua. Espera un momento antes de comenzar a masticar. Permite que tu boca reaccione. Sé consciente de todas las sensaciones.
- Cuando empieces a masticar, observa qué sucede. Hazlo lenta y conscientemente. Advierte el sabor y las sensaciones producidas al masticar. Disfruta del simple hecho de comer, de masticar y de tragar.
- Detente un momento y comienza a enviarte bondad amorosa o compasión hacia ti mismo. Puedes repetir en silencio frases como *Ojalá ame y cuide de mi cuerpo*, *Ojalá me alimente*, *Ojalá me nutra*. Elige cualquier frase que te resulte reconfortante y nutritiva.
- Repite este proceso con la segunda y la tercera pieza de fruta. Observa lo que percibes en cada momento. Permítete saborear la comida y nutrirte a ti mismo.
- Cuando estés listo, respira profundamente unas cuantas veces, mueve los dedos de las manos y los pies y estírate. Intenta tener una actitud de nutrición consciente en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: «OJALÁ APRENDA A CUIDAR DE MI CUERPO»

Nancy se había enfrentado toda su vida a los excesos alimentarios. En sus 50 años de vida, había intentado casi todas las dietas conocidas –la Atkins, la South Beach, la Weight Watchers–, y tantas dietas relámpago que ya no quería hablar de ellas. De hecho,

aseguraba que estaba en una dieta perpetua desde que a los 13 años su hermano la llamó «gorda». Había probado con la hipnosis para reducir sus antojos de donuts y helados, pero nada funcionaba durante demasiado tiempo. Leyó sobre un libro de mindfulness y pérdida de peso en su revista femenina favorita y se matriculó en un curso de meditación. Su maestro también le sugirió la terapia individual.

Comenzó a trabajar con un terapeuta. Cuando practicaban juntas comer con compasión, Nancy se daba cuenta de que nunca antes había saboreado un arándano. Tal y como decía, comía «con el piloto automático» y se atiborraba sin ni siquiera saber lo que estaba ingiriendo. Bromeaba incluso con que a veces no cogía aire.

Cuando se detuvo y comenzó a saborear verdaderamente la comida, se dio cuenta de que en la tercera cucharada del helado de galletas dejaba de degustarlo. Una vez vio esto, en vez de acabarse la pinta** de helado de una vez, trataba de detenerse cada tres cucharadas. Poco a poco empezó a hacer pequeños cambios en sus hábitos de alimentación. Las cinco tazas de café con leche y tres cucharadas de azúcar quedaron reducidas a una; los tres vasos extra grandes de refresco dieron paso a agua; el pollo frito, la pizza y las hamburguesas para llevar se transformaron en alternativas más saludables.

Cuando Nancy empleaba la comida con compasión como meditación diaria, repetía las frases: *Ojalá ame y cuide de mi cuerpo, Ojalá me alimente, Ojalá me nutra*. Se percató de que gran parte de sus excesos alimentarios eran una manera de llenar sus emociones y de autocalmarse. Habló sobre los abusos sexuales en su infancia y la manera en que usaba su peso para resultar menos atractiva para su agresor: «Engordé tanto para que nadie me quisiese nunca». Se había sentido sucia y degradada la mayor parte de su vida. Sentía su cuerpo como asqueroso, repulsivo —estaba tan disociada de él que no le parecía su cuerpo—. Cuando ella y su terapeuta exploraban los recuerdos de los abusos, Nancy añadía las frases: *Ojalá me libere del odio, de la repulsión y de la pena. Ojalá me libere de las heridas de mi infancia*.

Llevar compasión a la comida ayudó a Nancy a recuperar su cuerpo y a empezar a curar su trauma. Además de la terapia individual, se unió a un grupo de supervivientes del abuso. «Nunca estaré delgada», señalaba, «pero me niego a prolongar el abuso comiendo hasta enfermar».

Llevar la compasión del cojín de meditación al mundo

El siguiente ejercicio es una variación de la meditación caminando que enseña Sharon Salzberg (2011). Puede practicarse en cualquier momento fuera de la consulta como complemento a las prácticas formales de bondad amorosa, o cuando los ejercicios de meditación más formales sean abrumadores.

Traer compasión a la vida diaria

- Siéntate de manera cómoda, encuentra tu equilibrio y respira profundamente unas cuantas veces para centrarte y conectar.
- A continuación, repite en silencio estas u otras frases de bondad amorosa: *Ojalá esté seguro. Ojalá esté sano. Ojalá sea apacible. Ojalá esté tranquilo.*
- Comienza a andar a un ritmo tranquilo y di estas frases mientras te mueves. Si quieres, coordínalas con tu respiración o tus pasos. Cuando camines junto a personas o animales, deséales lo mejor y di en silencio, *Ojalá estés seguro. Ojalá estés sano. Ojalá seas apacible. Ojalá estés tranquilo.*
- No tienes que decirle a los demás lo que estás haciendo; únicamente ofréceles bondad amorosa en silencio cuando pases junto a ellos. No sientas la necesidad de enviar bondad amorosa y compasión a cada persona. Está bien elegir solo a unas pocas.
- Si te resulta incómodo o estás atravesando una época difícil, vuelve a enviarte bondad amorosa a ti mismo durante un rato. Luego, una vez estés listo, prueba a enviar de nuevo bondad amorosa y compasión hacia todos los seres vivos que pasen cerca de ti –perros, gatos, pájaros–. Incluso puedes incluir a los árboles y las flores.
- Puedes realizar esta práctica en lugares que te aterricen –carreteras, consultas médicas, aviones, ascensores, espacios concurridos–. Si te sientes agobiado, regresa a tu respiración y envíate bondad amorosa y compasión a ti mismo.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: UN MIEDO PEOR QUE LA MUERTE

Una joven profesora llamada Carmen comenzó la terapia para trabajar su profundo miedo a hablar en público. Antes de dar una clase enfermaba, temblaba y vomitaba. Para ella, hablar en público era peor que la muerte. Este miedo la atormentaba desde su infancia, cuando se bloqueaba en una obra de teatro de la escuela y salía de la escena llorando. Su internista le había prescrito betabloqueantes, que la ayudaban, pero buscaba otras maneras de enfrentarse a su problema. A pesar de que le encantaba enseñar, hablar en público suponía un obstáculo tal que había considerado el cambiar de profesión.

Tras desarrollar las aptitudes básicas de la práctica de la concentración, su terapeuta la introdujo a la bondad amorosa y la autocompasión. Cuando comenzó a sentir curiosidad por los miedos se dio cuenta de que ser juzgada y parecer incompetente le aterrizzaba. Su padre, un hombre brillante, tiránico e inestable la había criticado durante su infancia –

hiciese lo que hiciese no era lo suficientemente bueno, cualquier éxito era ridiculizado y minimizado—. Carmen había asumido que su audiencia era un padre severo y crítico, que la ridiculizaba y la subestimaba a cada palabra que decía.

Su terapeuta la había animado a que intentase cambiar sus creencias internas sobre la audiencia. Antes de comenzar la clase, se imaginaba enviando afecto, bondad amorosa y compasión a cada uno de los presentes –*Ojalá estés seguro. Ojalá estés sano. Ojalá seas apacible. Ojalá estés tranquilo*—. Practicar estas frases antes de cada clase le ayudaba a comprender que sus miedos procedían de la relación con su padre y que solo eran pensamientos, no necesariamente verdades. Empezó a observar más claramente a su clase –algunos alumnos prestaban atención, algunos enviaban mensajes, algunos estaban con sus ordenadores (esperaba que tomando notas), mientras que otros trataban de recuperar el sueño perdido—. Los dejó estar y se dio cuenta de que podía impartir su clase sin tomárselo como algo personal.

Conforme avanzó el semestre y conoció a sus alumnos, su ansiedad disminuyó. Solo eran estudiantes que lo hacían lo mejor que podían, y que se sentían tan exhaustos y abrumados con su vida como ella lo estaba con la suya. Carmen decidió que no hacía falta ser ninguna oradora galardonada. Notaba cómo su ansiedad aparecía al comienzo de cada clase, pero al enviar bondad amorosa y compasión a su audiencia, habitualmente desaparecía en pocos minutos. Al final del curso escolar era capaz de enseñar sin tener ataques de pánico ni vomitar.

Trabajar con el sufrimiento extremo

La siguiente práctica es una variación de una meditación enseñada por muchos maestros, entre los que se incluyen Jack Kornfield (2008) y Paul Gilbert (2009a). Es particularmente útil cuando los pacientes tienen dificultades en enviarse bondad amorosa a sí mismos.

Un ser compasivo

- Siéntate cómodamente, encuentra tu postura y serénate.
- Tómate unos minutos para entrar en el momento presente y ánclate en la respiración, en los sonidos o en los puntos de contacto.
- Imagínate un lugar seguro y tranquilo –una montaña, la playa o un bonito jardín–. Deja que este lugar sea un refugio y un santuario para ti. Descansa aquí.
- Imagínate un ser compasivo y sabio enfrente de ti. Puede ser tu profesor favorito, un amigo o algún miembro de tu familia. También puede ser una figura espiritual –quizá Buda, Moisés, Jesucristo, Mahoma o Kwan Yin, la diosa de la compasión–. Incluso puede ser una mascota u otro animal o un lugar en la naturaleza.
- Toma conciencia de cualquier dolor o sufrimiento al que estés aferrado. Imagina qué haría o diría este ser. ¿Qué palabras te ofrecería? ¿Cómo te consolaría? Escucha profundamente y observa lo que surja. Recibe la compasión y la sabiduría de este ser.
- Si tu mente deambula, llévala de vuelta a este lugar tranquilo y a este ser compasivo. Siente que puedes acoger algo de su compasión y de su bondad amorosa.
- Deja que este lugar se convierta en un recurso interno para ti. Ten en cuenta que puedes regresar aquí cuando necesites apoyo o sustento.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: TRABAJAR CON AQUELLO QUE NO PODEMOS CONTROLAR

Ian comenzó la terapia para tratar el suicidio de su hermano, el cual se había enfrentado a la enfermedad mental y la adicción durante la mayor parte de su vida. Había tratado de ayudar a su hermano en todo cuanto pudo, pero sus exigencias le resultaban abrumadoras e irritantes, sobre todo a partir de que Ian se casara y tuviera un bebé.

Lo que más le atormentaba era que su hermano lo llamó una pocas horas antes de quitarse la vida. El bebé lloraba, Ian estaba falto de sueño y sencillamente no tenía energía para tratar con su hermano. Le dijo que le devolvería la llamada. Ahora era demasiado tarde. No podía perdonarse a sí mismo no haber hablado con él aquella noche. Se preguntaba una y otra vez si podía haberlo salvado.

Aunque Ian había asistido a una clase de meditación, estaba tan consumido por la culpa y el remordimiento que no podía permanecer sentado. Al comienzo del tratamiento era incapaz de enviarse compasión a sí mismo. Sentía que había abandonado a su hermano cuando más lo necesitaba. Ian se culpaba por no haber intervenido, por no haber percibido la desesperación de su hermano aquella noche.

Aunque estaba claro que Ian podía beneficiarse de la autocompasión, su terapeuta se dio cuenta de que no estaba preparado para empezar por ahí. En vez de ello, le presentó la práctica de *Los puntos de contacto* (ver Capítulo 4, página 109) y la de *Etiquetar las emociones* (ver Capítulo 5, páginas 138-139) durante varios meses. Emplear las frases *Ojalá conviva con este dolor*, *Ojalá haga espacio para él* ayudaron a Ian a sentirse conectado y a permanecer con sus sentimientos. A veces simplemente decía: *Esto es el dolor*.

Únicamente tras haber desarrollado cierta aceptación del suicidio, su terapeuta pasó a la meditación de *Un ser compasivo*. Ian había crecido en una familia religiosa y sentía una conexión con la Virgen María. Se imaginaba que la Virgen estaba frente a él y le enviaba amor y comprensión. A medida que fue trabajando diariamente esta práctica, sintió que ella era un ser que podía comprender su sufrimiento. Tras muchos meses de terapia, de duelo y de práctica de la meditación, su culpa empezó a remitir. Había querido a su hermano y había hecho mucho por él durante muchas décadas. Fue trágico que no hablase con él esa noche, pero no había manera de imaginar que las cosas fuesen tan graves –su hermano parecía estar mejor–.

Para ayudarle con el intenso dolor que tenía durante el día, su terapeuta también introdujo una práctica informal del programa de Mindfulness y Autocompasión (MSC) denominada «Ablanda, tranquiliza y permite» (Germer, 2009; Neff, 2011). Ian permitía que su cuerpo se ablandase, que sus dientes dejaran de estar apretados, que se relajasen los puños –que inconscientemente estaban cerrados– y que respirase dentro del nudo de su estómago. Entonces ponía una mano en su corazón y aceptaba su dolor. Se decía a sí mismo: *Mi hermano se ha ido. Acéptalo. Ojalá que descanse en paz. Ojalá se libere del sufrimiento*.

En el primer aniversario de la muerte de su hermano, la tristeza de Ian aún era intensa, pero sabía que no era el responsable de la enfermedad, la adicción o la muerte de su hermano. Aunque Ian nunca tuvo afición a la poesía, un amigo le dio una copia de estas líneas de un poema de Pablo Neruda, que le producían cierta paz:

Tal vez la tierra nos enseñe
cuando todo parece muerto
y luego todo estaba vivo***.

Para conmemorar el aniversario, Ian comenzó a trabajar en una sociedad de prevención del suicidio, y se dio cuenta de que aunque no había podido salvar a su hermano, al menos podía aprender a ayudar a otros que estaban desesperados.

Como señala Germer (2009), la compasión es más que la aceptación de lo que nos está pasando en el momento. Es la «aceptación de nosotros mismos aunque suframos... Es la aceptación plena: de la persona, del dolor y de nuestra propia reacción al dolor» (p. 33). Al cultivar la compasión, ejercitamos la habilidad de abrirnos a niveles profundos de tristeza y de trabajar con ellos.

Otras personas

En ocasiones, nuestro mayor desafío emocional involucra a otras personas. Todos hemos estado consumidos, en un momento u otro, por conflictos interpersonales. La siguiente práctica puede ser útil cuando nos sentimos atrapados en sentimientos negativos hacia otra persona. Una vez que se ha establecido algo de bondad amorosa, este ejercicio puede ayudar a transformar nuestras relaciones con personas problemáticas en nuestras vidas. Es aconsejable empezar con alguien medianamente difícil y después continuar con personas que nos resultan más complicadas. Puede usarse con amigos, compañeros, un jefe difícil o miembros de la familia. También puede cambiar la relación con un paciente complicado.

Trabajar con una persona difícil

- Siéntate de manera cómoda y tómate un momento para conectarte con los sonidos, los puntos de contacto o la respiración.
- Empieza practicando la bondad amorosa contigo mismo, y emplea frases como *Ojalá esté seguro. Ojalá esté sano. Ojalá sea apacible. Ojalá esté tranquilo*. No dudes en añadir frases alternativas o adicionales que te interpielen.
- Si es complicado comenzar contigo, hazlo con un benefactor o con alguien que desprenda bondad (como en la práctica anterior *Un ser compasivo*). Envía frases de bondad amorosa a esa persona y, tras unos minutos, intégrate en estas frases y di, *Ojalá estemos seguros, ojalá estemos sanos, ojalá seamos apacibles...*
- Crea en tu mente una imagen de alguna persona que haya sido difícil para ti. No empieces con la persona más problemática de tu vida, sino con alguien que es mediana o moderadamente difícil. Envíale bondad amorosa a esa persona.
- Si te sientes abrumado o te resistes, vuelve a la respiración o a decirte las frases a ti mismo. Si te sientes molesto, también puedes emplear el ejercicio de *Un ser compasivo*.
- Tómate tu tiempo y no dudes en parar tras unos minutos si el ejercicio es demasiado complejo. Aunque solo sea durante 30 segundos, llevar a cabo esta práctica puede suavizar nuestros sentimientos. Poco a poco, y conforme seas capaz, incrementa el tiempo. Cuando estés listo, intenta enviar bondad amorosa a alguna persona que haya sido realmente complicada para ti.

- Para finalizar la práctica, envíate bondad amorosa y compasión a ti mismo. Trata de tener esta actitud en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: UNA TRAICIÓN IMPERDONABLE

Alex llevaba casada más de una década cuando descubrió que su marido tenía una aventura. Para colmo, era con alguien que ella consideraba una buena amiga. Estaba deshecha y sentía que el pilar de su vida que estaba bajo ella había sido retirado.

En el proceso de divorcio y en la batalla por la custodia, su marido se había aprovechado de su historial de enfermedades mentales y había argumentado que no era lo suficientemente estable para ser una buena madre. Tenía pánico y miedo de perder la custodia de su hijo. Desesperada, intentó suicidarse e incluso necesitó otra hospitalización. «Nunca le perdonaré, jamás», declaró Alex.

Se enfrentó furiosamente a su exmarido en la graduación de educación secundaria de su hijo. Varios años después, su hijo le anunció su compromiso. Le dijo a Alex que quería que asistiese a su boda, pero que no podía montar una escena. Alex accedió a intentarlo. Había trabajado duro en la terapia y acababa de empezar yoga también. Afrontaba la boda como un desafío. No había sido capaz de llevar a cabo una práctica diaria, pero cuando un amigo le dijo que necesitaría meditar para salir adelante en la boda, se motivó. «Necesito estar tan capacitada como me sea posible», dijo Alex.

Alex aprendió a enviar bondad amorosa y compasión a sí misma, a una benefactora, a un amigo, a una persona neutral y a un jefe moderadamente difícil. Estaba lista para hacerlo con su exmarido. Habían pasado casi dos décadas desde el divorcio y no quería llevarse el resentimiento a la tumba. Cuando comenzó la práctica, estaba abrumada por recuerdos, dolor y rabia. A veces era demasiado para ella. Regresaba a los ejercicios de escuchar sonidos y se enviaba bondad amorosa por todo lo que había pasado. Cuando no podía permanecer sentada, daba un paseo relajado, bebía una taza de té, llamaba a un amigo o jugaba con su nuevo cachorro. En los momentos en que los sucesos afloraban en su mente, se consolaba con la imagen de su benefactora enviándole su bondad amorosa y su compasión.

Con la ayuda de su terapeuta, Alex fue capaz de reconocer por primera vez que su enfermedad mental la hacía una compañera difícil. Aunque no podía perdonar la traición y el abandono, sí que podía aflojar un poco. Al menos su exmarido había sido un padre responsable y leal. Tras meses de preparación y práctica, Alex esperaba ansiosamente la boda. Había derrochado el dinero comprándose un nuevo vestido para tener la mejor apariencia posible. Con esfuerzo, y diciendo sus frases durante la ceremonia, se veía capaz de ser cordial con su exmarido y su mujer, su examiga. Alex nunca se había vuelto

a casar, pero le pidió a un buen amigo que la acompañase a la boda para apoyarla. Esperar la boda y ser cortés fue una victoria importante. «Nunca perdonaré el comportamiento de mi ex, pero al menos he sido capaz de hacer lo correcto para mi hijo y su nueva esposa».

Siegel y Germer (2012) escriben que la compasión ayuda a «cultivar una actitud amable hacia nosotros mismos y hacia los otros, especialmente en medio del sufrimiento, y que a su vez nos permite sostener nuestra experiencia momento a momento con un mayor mindfulness y una menor resistencia» (p. 11). Así es como funcionó para Alex.

Cuando la vida parece insoportable

Tonglen, la práctica budista tibetana de dar y recibir, está diseñada para generar compasión y conectarnos entre nosotros como una manera de trabajar con el dolor emocional intenso (Chodron, 2001). La siguiente versión del ejercicio está adaptada de la enseñanza del lama Willa Miller (2009, 2012). Puede ayudar a los pacientes a emplear el dolor físico o emocional intenso como vehículo para conectar con los otros y transformar un síntoma en una oportunidad de crecimiento.

Conectar con el sufrimiento de los otros

- Dedica un momento a instalarte. Usa el ancla de tu respiración, de los sonidos o de los puntos de contacto para centrar la atención y para entrar en el momento presente.
- Dedica un momento a instalarte. Usa el ancla de tu respiración, de los sonidos o de los puntos de contacto para centrar la atención y para entrar en el momento presente. Lleva la conciencia a tu experiencia de dolor, ya sea física o emocional. No trates de arreglarla o de hacer que desaparezca. Intenta apoyarte en la experiencia. Observa lo que se siente. Trata de localizar este sentimiento en el cuerpo.
- Detente un momento y mira si puedes alejarte de los detalles de la historia. Si surge un sentimiento fuerte –ira, dolor, tristeza–, percíbelo con afecto y compasión.
- Toma unas cuantas respiraciones e intenta suavizar el dolor o el sufrimiento. Observa si hay alguna resistencia en tu cuerpo o en tu mente. Intenta suavizarla también. No trates de luchar o de enfrentarte a ella.
- No juzgues la experiencia o a ti mismo. Permítete tener toda la gama de sentimientos, aunque sean difíciles de soportar.
- Date cuenta de que no estás solo con estos sentimientos o esta experiencia. Sé consciente de que hay muchas otras personas en el mundo con el mismo dolor y el mismo sufrimiento. Deja que esto te conecte con los otros seres humanos que sienten de la misma manera. Antes de esta experiencia no podías haber comprendido el sufrimiento de estos. Ahora ya puedes profundizar en tu comprensión.
- Deja que surja la compasión hacia ti mismo y hacia el resto de personas que tienen un dolor similar. Descansa en esta compasión. Cuando surja el deseo de aliviar el sufrimiento, di para ti mismo: *Ojalá todos los seres se liberen del sufrimiento. Ojalá todos los seres conozcan la paz* (o frases similares). Deja que esto sea una apertura hacia una conexión más profunda con los otros.
- Intenta permitir que la separación entre ti mismo y los otros seres que sufren puede empezar a disolverse. Ábrete a un estado de unidad y amplitud y deja que las cosas sean como son en realidad sin intentar arreglar nada. Descansa en la conciencia del momento presente y permite que los sentimientos y los sentimientos surjan y se disuelvan como nubes en un cielo abierto.
- Cuando estés listo, respira profundamente unas cuantas veces, estírate, mueve los dedos de las manos y los pies y abre los ojos si los tenías cerrados. Trata de tener una sensación de la universalidad del dolor en los encuentros con los otros.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: SOPORTAR LO INSOPORTABLE

Irina comenzó la terapia tras la muerte trágica y sin sentido de su único hijo. Había practicado el mindfulness, pero tras la muerte violenta de este era incapaz de meditar, y mucho menos de comer, dormir o trabajar en su empleo. Había pedido la baja médica para descansar y tratar de curarse. La muerte aún era reciente y estaba en estado de shock. Le costaba creer que su hijo realmente estuviera muerto. Trataba de buscarle sentido a su muerte, pero no había ninguno posible. «¿Por qué a mí? ¿Qué he hecho para merecer esto? ¿Por qué Dios me castiga?».

Durante los primeros 6 meses de tratamiento, Irina gritaba y lloraba —ella lo denominaba «plañir»—. El tratamiento se centró en mantenerla tan viva y útil como fuera posible. Algunos días pensaba que no iba a sobrevivir. No tenía interés en el mindfulness, se sentía «demasiado cruda para adentrarse» y solo quería que alguien estuviese con ella mientras se lamentaba.

Al principio le resultaba imposible sentarse con su enorme pérdida. Con el tiempo, empezó a hablar de la meditación y de que echaba de menos el bienestar y la conexión que en su día consiguió gracias a la práctica, pero quería algo «más amable» que la concentración o la meditación de monitoreo abierto. Comenzamos con el ejercicio de *Conectar con el sufrimiento de los otros* durante unos minutos al principio, y luego durante más tiempo. Durante su intenso duelo, esta era la meditación que le interpelaba —conectar con otras personas que habían perdido un niño era la única práctica que tenía sentido—.

A medida que continuó hablando, apenándose y meditando durante los años siguientes a la muerte de su hijo, Irina comenzó a ver un nuevo propósito en su vida —volvió a la universidad, estudió un grado en orientación y comenzó a trabajar con otros que habían perdido a sus hijos en actos de violencia sin sentido—. Se sintió consolada con las palabras de la doctora y escritora Rachel Naomi Remen citadas en su periódico local (Koven, 2012): «Son nuestras heridas las que nos permiten ser compasivos con las heridas de los demás» (p. 2).

Sharon Salzberg (1997) resume de una manera agradable la relación entre la compasión, el dolor y la conexión que Irina descubrió:

Dado que la compasión es un estado mental que por sí mismo es abierto, abundante e inclusivo, permite encontrarse más directamente con el dolor. Con una visión directa,

sabemos que no estamos solos en nuestro sufrimiento, y que nadie tiene por qué sentirse solo cuando está dolorido (p. 32).

El Darth Vader interior

Cuando la gente experimenta las prácticas de bondad amorosa o compasión que hemos descrito, surgen a menudo respuestas paradójicas. La ambivalencia es parte de la naturaleza humana –por ello cuando intentamos que la mente haga una cosa, normalmente hace lo contrario–.

Existe una conocida historia relacionada con el psiquiatra Milton Erickson. Una vez estaba en una granja de caballos. Alguien se esforzaba en conseguir que un caballo entrase en el establo, pero cuanto más tiraba, más se resistía el animal. Erickson le propuso un nuevo enfoque: *Tira del rabo*. El caballo se fue corriendo al establo.

Mucha gente descubre que, cuando intentamos ejercicios de bondad amorosa y de compasión, pueden sobrevenirnos juicios negativos y sentimientos poco amables y bondadosos hacia nosotros y hacia los demás. Es importante recordarnos a nosotros mismos y a nuestros pacientes que estos sentimientos están bien. El objetivo de estos ejercicios no es solo el de generar sentimientos compasivos y de amor para ser más tolerantes con nosotros mismos y con los otros –con todo lo útiles que pueden ser–. Al igual que las otras prácticas de mindfulness y de concentración, también están diseñados para ayudarnos a esclarecer el funcionamiento de la mente y a cultivar plenamente *la conciencia de la experiencia presente con aceptación*. Por ello, cuando somos conscientes de la presencia en nuestro interior de algún Scrooge, Darth Vader o cualquier otro elemento poco amable de nuestra personalidad, la idea es decir «sí» a tal elemento. Los ejercicios de bondad amorosa y de compasión pueden ayudarnos a ser más conscientes y a aceptar también nuestro lado oscuro.

* El SAT es un examen demandado por la mayor parte de las universidades de Estados Unidos en el proceso de admisión de estudiantes de primer año, que es desarrollado y publicado por el College Board, una organización privada y sin ánimo de lucro (NdT).

** La Real Academia Española define la pinta como la «Medida cuya capacidad varía según los países y a veces, dentro de un país, según sea para líquidos o para áridos» (NdT).

*** Neruda, P. (1974). “Keeping quiet”. En *Extravagaria* (p. 26). (A. Reid, trans.). Nueva York: Farrar, Straus y Giroux (ed. esp.: *A callarse*, en *Estravagario*, Lumen, Barcelona, 1976).

7

La práctica de la ecuanimidad

Encontrar el equilibrio

La verdadera ecuanimidad no es un retraimiento, sino una apertura equilibrada a todos los aspectos de la vida.

—Joseph Goldstein y Jack Kornfield (1987, p. 201)

La ecuanimidad trata de encontrar el equilibrio en nuestras vidas. Es una estabilidad de la mente y una comprensión sosegada que nos permite convivir con el paisaje constantemente cambiante de nuestro mundo. Aunque es una capacidad frecuentemente explorada en los centros de meditación, raras veces se discute explícitamente en círculos psicológicos. Para los profesionales clínicos, sin embargo, la ecuanimidad puede tener un inmenso valor, ya que nos posibilita sentarnos más cómodamente con todo lo que pueda surgir en nuestras salas de consultas. Nos permite conectar más profundamente en vez de separarnos o apartarnos. Puede ayudar a que no nos abrumemos por el dolor que vemos, oímos y sentimos. De hecho, el agotamiento o la «fatiga por compasión», que puede sucederle fácilmente a los terapeutas, tal vez sean el resultado de la empatía que no ha sido atemperada por la ecuanimidad y la autocompasión (Siegel y Germer, 2012).

En momentos difíciles, la ecuanimidad ofrece la promesa de que podemos encontrar la perspectiva, sin importar lo extremas o difíciles que sean nuestras circunstancias. La ecuanimidad se desarrolla a medida que aprendemos a permanecer en el momento y a mantener abiertos nuestros corazones. No solo incluye la capacidad para la regulación emocional, sino también para la aceptación profunda y la sabiduría indudable. Por muy dolorosa o agradable que pueda ser una situación, aprendemos a acoger la experiencia con equilibrio y apertura, a recibir de manera plena este momento «como un amigo» (Boorstein, 2007, p. 124). Cuando estamos desestabilizados, podemos volver al centro y aceptar con fuerza, flexibilidad y humor lo que la vida nos ofrece. Sylvia Boorstein (2011b) encuentra su inspiración para la ecuanimidad en el GPS de su coche, pues observa que este nunca se enfada con ella cuando comete un error. Cuando se da cuenta de que ha elegido un mal camino en las relaciones o en la práctica clínica, en vez de enfadarse, simplemente dice: «Recalculando».

Al igual que otros aspectos de la aceptación, como la bondad amorosa y la compasión, la ecuanimidad puede cultivarse. Tiene sus raíces en la comprensión profunda y se puede desarrollar a través de los ejercicios de concentración y de monitoreo abierto. Aunque a

veces se malinterprete como una indiferencia o una supresión del sentimiento, realmente implica aceptar completamente nuestras emociones, responder con inteligencia y sabiduría en vez de con miedo y confusión. Mediante la ecuanimidad desarrollamos la valentía para permanecer abiertos al sufrimiento. Es una estabilidad sin reactividad, sin comprensión, que nos ayuda a asumir el cambio más que a resistirnos a él. La ecuanimidad no es pasiva, apática o nihilista, sino que está enraizada en una perspectiva amplia que observa todo el entramado de la vida. Considerada como una de las *brahmaviharas* —o cualidades ilimitadas del corazón— en la psicología budista, nos proporciona la habilidad para recibir la vida tal y como es y para que sea «nuestro mejor hogar», como señala la maestra de meditación Gina Sharpe (2011).

Como veíamos en el desarrollo de la bondad amorosa y de la compasión, para trabajar la ecuanimidad podemos usar frases, repetidas en silencio, que nos ayudan a permanecer conectados cuando perdemos el equilibrio. Algunas de nuestras favoritas son:

Todos los seres están en su propio viaje.

Me preocupo por ti, pero no puedo controlar tu felicidad o infelicidad.

Puede que desee que las cosas sean de otra manera, pero ojalá las acepte tal y como son.

No importa lo mucho que desee que las cosas sean de otra manera, estas son como son.

Como en otros ejercicios, no estamos tratando de forzar nada o de experimentar —nosotros o los demás— un estado mental en concreto. En lugar de ello, el objetivo es crear una intención de desarrollar una cualidad de la consciencia o una actitud particular hacia la experiencia, para convivir con todo aquello que surja y así aferrarnos a ello con paciencia y comprensión.

Una imagen empleada habitualmente para ilustrar la ecuanimidad es la de una montaña. Independientemente del tiempo, la montaña permanece inalterable e inquebrantable. Como escriben Goldstein y Kornfield (1987): «La ecuanimidad es el poder de experimentar los cambios en el mundo de la forma, de las sensaciones y de la mente mientras permanecemos imperturbablemente centrados» (p. 93).

La siguiente meditación, que puede ser particularmente efectiva a la hora de trabajar la ecuanimidad, está inspirada en Jon Kabat-Zinn (1994). Esta práctica sirve para conectar y estabilizar. La encontramos útil para los pacientes que están capeando las tormentas de la depresión o la ansiedad, especialmente cuando atraviesan una transición complicada, una pérdida importante o una enfermedad. Como esta práctica no depende del cultivo de la concentración o del monitoreo abierto, puede utilizarse al principio del tratamiento o cuando hace falta equilibrio o perspectiva.

La meditación de la montaña

- Siéntate cómodamente y tómate un momento para conectar y centrarte. Simplemente convive con la respiración, los sonidos, los puntos de contacto o las frases de bondad amorosa.
- Imagínate una montaña majestuosa, no importa si es una que ya has visto o una que has creado en tu imaginación. Puede estar aislada o ser parte de una cadena montañosa. Por supuesto, esta montaña cambia, al igual que lo hacen todas las cosas, pero lo hace lentamente, conforme al tiempo geológico.
- Imagina que tu cuerpo se vuelve como la montaña –enraizado, sólido, inmóvil–. Deja que tus piernas sean la base, los brazos y los hombros las laderas, la columna vertebral el eje, y la cabeza la cumbre. Trata de centrarte, de conectar y de estar presente.
- Visualiza la montaña cuando las estaciones comienzan a cambiar (puedes comenzar con la estación actual y avanzar lentamente hacia las otras). Obsérvala en otoño rodeada por las luces cálidas y doradas y por los colores brillantes. El otoño da paso paulatinamente al invierno, y la montaña se ve asaltada por un clima intenso y violento, por la niebla, la nieve y el hielo. Advierte cómo la montaña permanece quieta, tranquila e inmutable durante las tormentas.
- Observa cómo las estaciones desembocan en otras. En primavera, la nieve se derrite, los pájaros cantan y los animales regresan. Las flores silvestres brotan y se abren. Los riachuelos de la montaña se desbordan a causa del deshielo.
- Mira la montaña en verano, bañada en luz, tranquila, firme y majestuosa. Salvo en las cimas más altas, la nieve ha desaparecido. En todas las estaciones las nubes cubren la montaña y son arrastradas por el viento, las tormentas surgen y se van.
- Repara en la montaña durante el transcurso de un día, comenzando por el tono dorado del alba, la luz clara de la mañana, la intensa luz dorada y las sombras de la tarde. Fíjate en cómo el día da paso a los colores vivos de la puesta de sol y finalmente a la oscuridad del amplio y vasto cielo, repleto de estrellas y galaxias.
- Trata de estar sentado –al igual que lo está la montaña–, inmóvil y conectado a través de los cambios del clima, del tiempo y de las estaciones; deja que el día y la noche vayan y vengan, permite el cambio y no te resistas a él.
- Lleva estas cualidades a tu día a día, y deja que el clima y las estaciones de la vida vayan y vengan. Date cuenta de que estás presente, arraigado, centrado, tranquilo e impasible ante las tormentas, el viento, el frío, la lluvia, el calor, los momentos de oscuridad y de luz, la alegría y la tristeza. Deja que la vida continúe desplegándose alrededor de ti.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

Como señala Kabat-Zinn (1994):

Al convertirnos en montaña en nuestra meditación, podemos conectar con su fuerza y estabilidad y adoptarlas como nuestras. Podemos utilizar sus energías para apoyar nuestros esfuerzos por encontrarnos cada momento con el mindfulness, la ecuanimidad y la claridad... nuestras tormentas y crisis emocionales, e incluso las cosas que *nos* suceden, son muy semejantes al tiempo atmosférico que se cierne sobre las montañas. Esto solemos tomarlo de manera personal, pero su característica más fuerte es impersonal... llegamos a conocer un silencio, una quietud y una sabiduría mucho más profundos de lo que habríamos creído posible, justo dentro de las tormentas (p. 139).

Para mucha gente, la meditación de la montaña favorece una transición de la identificación con los contenidos de la mente –el siempre cambiante caleidoscopio de pensamientos, sentimientos e imágenes– a una identificación con la conciencia en sí misma. Una metáfora relacionada que puede ayudar a desarrollar esta perspectiva sería imaginarse la mente como un amplio cielo. Los contenidos del cielo cambian continuamente, y en momentos diferentes puede estar lleno de nubes, sol, lluvia o nieve, o cubierto de la luz del día o de la Luna y las estrellas. Aunque sus contenidos son variables, el cielo en sí mismo siempre está ahí.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: LUCHAR CONTRA LOS DIOS

Victoria, una mujer que superaba los 50 años, comenzó la terapia porque sentía que su vida estaba fuera de control. Poco después de la muerte de su padre, se enteró de que el cáncer contra el que había luchado toda su vida había vuelto. Durante el año anterior, a su marido le habían diagnosticado la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz, y su hijo de 17 años pasaba por una adolescencia turbulenta. Victoria se preguntaba cómo podía soportar el tratamiento mientras cuidaba de su marido y de su hijo e intentaba trabajar. «Solo quiero que todo vuelva a la normalidad», decía.

Cuando Victoria comenzó a practicar el mindfulness, trabajaba con las diferentes emociones que surgían al afrontar los eventos de su vida. En primer lugar experimentó dolor por la muerte de su padre, por su diagnóstico y por el empeoramiento de su marido. Ella lo describía como ser atropellada por un «camión Mack»: «No creo que pueda con toda esta tristeza, es demasiada, no creo que pueda soportarla, pienso que debería dejar la terapia». El terapeuta de Victoria le ayudó a valorar estas emociones, a abrirse a cada una de ellas para así no sentirse abrumada. En los momentos en que se sentía «atropellada», volvía a las sensaciones que experimentaba al sentarse y a la comodidad de los sonidos del momento presente.

A medida que continuaba el tratamiento, Victoria era presa de un miedo intenso por el deterioro de su marido, por la pérdida de su apoyo y por la incertidumbre sobre su propia salud y futuro. Conforme seguía con la práctica, la rabia emergía: «¿Por qué me pasa esto a mí? He sido buena. He llevado una vida moral. Esto no tiene sentido». Comenzó a «luchar con los dioses» sobre su suerte. La intensidad de su rabia la asustaba pues nunca se había considerado una persona enojada. Su terapeuta le sugirió que añadiese la pregunta: «¿Puedo hacer espacio para esta ira?». En aquéllos momentos en que no podía, cambiaba la pregunta por: «¿Puedo hacer espacio para esta resistencia?». La práctica de autocompasión también le ayudó a aliviar su sufrimiento.

Victoria preguntó por algún ejercicio que le ayudase a permanecer tranquila durante sus tratamientos médicos y que pudiese usarlo cuando «ya no pudiera resistir más». *La*

meditación de la montaña se convirtió en uno de sus favoritos –le ayudaba a sentir que podía capear las tormentas de su vida–. Como práctica informal, cuando no era capaz de sentarse y meditar, empleaba una técnica impartida por la maestra de meditación Trudy Goodman (1999) de InsightLA* y se decía a sí misma: *Cuerpo como montaña / respiración como viento / mente y corazón como cielo*. Victoria era alguien a quien le encantaba caminar y estar al aire libre; invocar la naturaleza la ayudó a mantener una perspectiva más amplia.

No puedes detener las olas

En la década de 1970, había un famoso cartel en el que el maestro de meditación Swami Satchidananda estaba –con sus vestiduras al aire– en perfecto equilibrio sobre una tabla de surf con el mar agitado. El pie de foto era: «No puedes detener las olas, pero puedes aprender a surfear». La siguiente es una práctica para *surfear los impulsos* (un término aparentemente acuñado por G. Alan Marlatt [Marlatt y Gordon, 1985; Marlatt, Bowen y Lustyk, 2012]). Es un ejercicio que se usa a menudo para trabajar con adicciones. También empleamos esta práctica para ayudar a los pacientes a subirse a las olas de emociones profundas, como la ira, la tristeza o la ansiedad, así como de impulsos intensos de comer, tener relaciones sexuales o actuar de manera violenta. Cuando empleamos esta técnica, es importante que el paciente sea capaz de concentrarse y de permanecer con emociones intensas. Antes de enseñársela, comprueba que no haya ningún historial traumático relacionado con el surf, la navegación o el esquí acuático. Una vez, uno de nosotros enseñó este ejercicio a un grupo en el que una participante fue presa del pánico. Resultó que había tenido un accidente de surf hacía varias décadas, y la práctica había activado los recuerdos no superados de ese acontecimiento. Si surgiese una asociación tal, puede ser útil emplear otra metáfora, como montar en bicicleta sobre las cuestas o los baches o montarse en una montaña rusa.

Subirse a la ola

- Siéntate cómodamente y tómate un momento para anclarte usando los puntos de contacto, la respiración o las frases de bondad amorosa.
- Piensa en una situación reciente en la que hayas actuado de una manera que no te haya resultado de mucha utilidad –adoptar un comportamiento destructivo o de abuso de drogas, gritar a alguien, emborracharte o aislarte en respuesta a una situación o una interacción complicada–.
- Cuando contemples esta escena, trata de identificar el sentimiento inmediatamente anterior a la acción inútil. Permanece con ese sentimiento y detente justo antes de que la ola de sentimiento «alcance su punto más alto». Intenta permanecer en equilibrio en ese borde. Respira y descansa en la experiencia en vez de luchar o resistirte.
- Cuando observes este acontecimiento, fíjate cómo la ola de sentimientos, pensamientos y sensaciones crece en intensidad. Trata de permanecer con esta «crecida» más que de combatir la ola o hundirte. Intenta subirte a la ola de tu experiencia.
- Utiliza tu respiración o las frases de bondad amorosa como tabla de surf para mantenerte estable. Está bien «tambalearse» y moverse hacia atrás y hacia delante para encontrar tu equilibrio. Al igual que cuando estás subido en una tabla de surf de verdad, los continuos ajustes sutiles son necesarios. Trata de encontrar un equilibrio dinámico más que uno estático.
- Permanece todo lo estable que puedas hasta que la ola comience a disminuir y a bajar. Vuelve a tu respiración o a los puntos de contacto durante un momento antes de finalizar y de volver a tu

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: LOS NEUMÁTICOS DE NIEVE EN LA TORMENTA

Morgan había acabado una misión en Afganistán, donde había sufrido heridas internas y externas. La reinserción en la vida civil había sido dura. Su familia, especialmente su hija de 3 años, se alegraba de tenerla de vuelta, pero ya no era la misma. Le había sido diagnosticado trastorno por estrés postraumático y sufría migrañas debilitantes, ansiedad e insomnio. Recurrió al alcohol para paralizar el dolor. Empezó a beber cada vez más y su adicción empeoró hasta que fue arrestada por conducir bajo los efectos del alcohol. Fue en el centro de desintoxicación donde aprendió la práctica del mindfulness. Al regresar una y otra vez a su experiencia en el momento presente, se dio cuenta de que sus flashbacks cada vez eran menos inquietantes. Puesto que quería reparar sus recuerdos de combate y permanecer sobria, Morgan comenzó un tratamiento individual y empezó a asistir a Alcohólicos Anónimos (AA).

La recuperación fue complicada y estuvo marcada por recaídas frecuentes. Morgan sentía que era un fracaso, una madre terrible y un ser humano desgraciado. Le preocupaba que su vida estuviese arruinada. Cuando recaía, su terapeuta le enseñaba a reaccionar con compasión más que con un comportamiento autodañino. Trabajaba con las frases: *Este es un momento difícil y doloroso. No estoy sola en mi sufrimiento. Ojalá encuentre el equilibrio. Ojalá encuentre la sabiduría.*

Su terapeuta la instruyó en la práctica de *Subirse a la ola*. Al principio le resultaba difícil y rechazaba la meditación. Este prefirió no forzarla. Morgan permanecía con sus frases de compasión, a las que recurría cuando tenía necesidad. Sin embargo, tras una borrachera que la dejó conmocionada, se dispuso a intentarlo de nuevo: «Necesito subirme a lo más alto de esta ola», admitió, «o me ahogaré». Al hacer un seguimiento de sus impulsos y responder cuidadosamente en vez de hacerlo de manera automática, Morgan aprendió a superar los momentos complicados, sabiendo que estos acababan pasando. Esto le ayudó a reparar en que un sentimiento no dura para siempre. Antes tenía dificultades, pensaba que estaba bloqueada en un «infierno» que nunca terminaría. En su terapia y en los AA, Morgan aprendió que, por muy dolorida que estuviese, siempre se puede elegir.

Al practicar el «surf» y conectar con el momento presente, se encontraba menos en el borde de su adicción. «El otro día estaba en un centro comercial y no conseguía ubicarme. Afortunadamente, tenían estos mapas que sirven para situarte con una pequeña flecha que dice: “Estás aquí”. Por eso ahora, cuando me siento perdida, simplemente digo para mis adentros: “Morgan, estás aquí”».

Decidió crear un huerto con su hija, tal y como su madre había hecho con ella. Alquiló una parcela en un huerto comunitario y comenzó a plantar tomates, pepinos y plantas, que crecían con facilidad. En vez de beber al final de cada día, iba al huerto a plantar, a quitar las malas hierbas y a recolectar los frutos. El huerto se convirtió en una manera de permanecer conectada y en una metáfora de su vida. «Sé que no puedo borrar todo lo que ha pasado, pero puedo tomar buenas decisiones para mí y mi hija. Puedo plantar nuevas semillas».

Buscar un lugar tranquilo

Hemos adaptado la siguiente práctica de una meditación enseñada por el Dalai Lama en la Universidad de Harvard en 2003. Emplea la metáfora de la calma debajo de las olas para cultivar la ecuanimidad. Esta es una práctica para momentos difíciles, como la pérdida de un trabajo, la enfermedad, la muerte o el trauma. La hemos encontrado efectiva cuando trabajamos con la ansiedad y con trastornos depresivos. Al igual que *La meditación de la montaña*, puede ser usada con pacientes que son relativamente nuevos en la meditación (el Dalai Lama la enseñó a miles de personas, muchas de las cuales nunca habían meditado antes). Sin embargo, es incluso más efectiva si se combina con la técnica de la concentración.

Dado que esta práctica puede reavivar temores al agua, es una buena idea consultar en primer lugar a tu paciente para cerciorarte de que la imagen de meterse debajo del agua no es perturbadora.

Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso

- Siéntate de manera cómoda y respira unas cuantas veces para conectar y centrarte, usando para ello las prácticas de los sonidos, los puntos de contacto, la respiración o las frases de bondad amorosa.
- Imagínate un barco anclado en un profundo puerto. Es un día tranquilo y soleado, y el agua está quieta. De repente el viento cambia. Llegan los nubarrones y el viento y las olas comienzan a sacudir el barco.
- Observa cómo la tormenta se intensifica y cómo trae consigo fuertes vientos, lluvias torrenciales, granizo y olas enormes.
- Imagina ahora que puedes ponerte debajo de las olas, tal vez con una escafandra o un equipo de buceo, y lleva tu atención al ancla del barco en el fondo del mar. Permanece aquí y observa la tormenta, el viento y las olas encima de ti.
- Aunque la tormenta esté activa, mira si puedes encontrar cierta anchura y tranquilidad en el fondo del mar.
- Descansa aquí y busca un lugar quieto y tranquilo en medio de la tormenta.
- Cuando estés preparado, respira profundamente unas cuantas veces, estírate y abre tus ojos lentamente. Al volver a la superficie tormentosa, recuerda que puedes regresar a la tranquilidad cuando lo necesites.

Disponible en audio en www.sittingtogether.com

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: CUANDO EL TERAPEUTA NECESITA ECUANIMIDAD

Julia era una terapeuta joven que había estado trabajando con George durante varios

años. George tenía un historial de comportamiento impulsivo, varios intentos de suicidio y numerosas hospitalizaciones. Había caído en una depresión tras perder su trabajo y estaba preocupado por cómo podría pagar el alquiler y sobrevivir. Tenía pocos amigos y no tenía familia que le ayudase. Julia se interesaba por él, pero este aseguraba que estaba bien y que no se haría daño a sí mismo. Ella le creyó.

Al día siguiente, cuando Julia revisaba sus mensajes, recibió uno de George, que la había llamado en mitad de la noche. Le había dicho que no tenía ninguna razón para vivir, que estaba mezclando pastillas con alcohol y que estaría muerto en el momento en que ella recibiese el mensaje. Julia entró en acción y llevó a George al hospital. Ya en la unidad de cuidados intensivos, con George debatiéndose entre la vida y la muerte, no había nada más que pudiese hacer.

Julia empezó a reprenderse a sí misma y a dudar sobre sus decisiones —«¿Cómo me ha podido pasar esto? ¿Por qué le creí cuando me dijo que estaba bien? ¿Por qué no contaba con un plan de seguridad?»—. Su mente comenzó a ir más deprisa —«¿Qué pasaría si muriese? Podrían demandarme. Podría perder mi licencia. Sería una desgraciada. Mi carrera se arruinaría. ¿Cómo sobreviviría?»—.

Como ayuda para permanecer en el momento y encargarse de su propio pensamiento catastrófico, recurrió en primer lugar a la meditación de *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso*. Después practicó una frase que había aprendido en una clase de meditación: *Solo este momento, nada más, solo esta respiración, aquí, ahora*. Cuando se recuperó, se dio cuenta de que George aún no estaba muerto. Para hallar cierto equilibrio apeló a una frase de ecuanimidad que la había ayudado en momentos difíciles: *Por mucho que quiera que las cosas sean de otra manera, son como son*. También se inspiró en otra práctica de ecuanimidad, diciendo: *George, yo me preocupo por ti. Estás en tu propio viaje. Aunque lo intente, no puedo protegerte de la angustia. No puedo decidir por ti*.

George sobrevivió. Él mismo se había asustado por su intento de suicidio y estaba conmovido por los esfuerzos que había hecho Julia por él. Julia, a su vez, se sentía más vinculada a él y a su angustia. Buscó una consulta permanente para sí misma y puso en contacto a George con un grupo semanal de psicoterapia para que recibiese más apoyo y para que ella no fuese su única fuente de ayuda.

El trabajo de un terapeuta nunca es fácil, especialmente cuando nos encargamos de pacientes de alto riesgo. Freud (1937) hablaba del sector como una «profesión imposible», parecida a la crianza de los niños y al gobierno de las naciones. Como comentábamos en el Capítulo 1, sería prudente comenzar con la mayor formación clínica disponible. Es entonces cuando tratamos de establecer los puntos de apoyo de un

tratamiento adecuado: elaborar una historia clínica cuidadosa, desarrollar un plan de tratamiento y una evaluación de riesgos apropiados, crear la documentación necesaria y consultar a los compañeros más experimentados. Aunque existen desafíos inevitables a la hora de trabajar como psicoterapeuta, tener la estructura de la consulta periódica junto con un apoyo complementario –como un grupo de terapia o medicamentos para nuestros pacientes– puede facilitar que actuemos con ecuanimidad cuando nos ocupemos de aquellos que son más vulnerables.

Volverse hacia el dolor

Otra manera de cultivar la ecuanimidad es alegrándose por los demás. Este es un ejercicio de aceptación que se muestra particularmente útil cuando nos vemos atrapados por la envidia y los celos. Lo hemos empleado con pacientes que experimentan conflictos en sus relaciones o juicios negativos abundantes hacia los otros. Sin embargo, esta no es una práctica inicial. Funciona mejor cuando alguien se ha afianzado primeramente en la concentración, en la meditación de monitoreo abierto y en la compasión.

Alegría altruista

- Siéntate de manera cómoda y tómate un momento para conectar y echar el ancla. Para ayudar a asentarte, comienza atendiendo al sonido, a los puntos de contacto o a la respiración.
- Puesto que este ejercicio puede suscitar sentimientos intensos, dedica varios minutos al *Escáner corporal compasivo* o a las frases de bondad amorosa (ver Capítulo 6, páginas 151-152).
- Dirige tu atención a las comparaciones que haces en tu vida, y observa cuándo piensas que alguien es más inteligente, más atractivo, más afortunado o tiene más éxito que tú. No te reprendas o te juzgues a ti mismo, simplemente obsérvalo.
- Elige una persona –tal vez deberías comenzar con alguien que no te suscite emociones fuertes– y piensa en una fuente de alegría en su vida. Trata de apreciar la felicidad de esta persona. Repite en silencio estas frases: *Ojalá tu felicidad y tu buena suerte no te abandonen. Ojalá tu felicidad no disminuya. Ojalá que tu buena suerte continúe.*
- Cuando estés listo, prueba a apreciar la felicidad de una persona neutral. Más tarde, cuando te sientas motivado, avanza hacia la felicidad de una persona difícil o complicada.
- Si te resulta difícil o hace que pierdas el equilibrio, vuelve a las frases de bondad amorosa dirigidas hacia ti mismo. Si te resulta muy difícil, recurre a la práctica de *Un ser compasivo* (ver Capítulo 6, página 160). Piensa que esto es un proceso y no te preocupes si es complejo. Incluso algunos instantes de práctica pueden ayudarte a hallar un mayor equilibrio.
- Intenta llevar este deseo de felicidad hacia los otros a tu siguiente interacción interpersonal.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: ENCONTRAR OTRO CAMINO

Había sido una década dura para Paulette. Tras luchar contra su infertilidad durante años, finalmente se había quedado embarazada, aunque había abortado al final del primer trimestre. Los cambios hormonales a lo largo del tratamiento de fertilidad y su posterior depresión profunda y dolor por el aborto, eran mayores de lo que su marido esperaba, por lo que finalmente dejó su matrimonio para encontrar a alguien que fuese más «fácil» y más «divertida». En la terapia había aprendido a lamentar y aceptar su pérdida.

En medio de la desesperación, Paulette recibió una invitación para el *baby shower*^{**} de

su prima. Tenían una relación muy estrecha pero también muy competitiva. La madre y la tía de Paulette la estaban presionando para que «dejase sus asuntos de lado» y que lo hiciera por su prima. Paulette no quería ir, pero sabía que si no lo hacía, esta estaría profundamente ofendida y ya no le hablaría. «¿Qué pasa conmigo? ¿Acaso no les preocupa cómo me siento?», preguntaba en la terapia. Había habido una historia de desavenencias familiares en las generaciones anteriores, y Paulette, que era trabajadora social, no quería crear otro ciclo de animadversión, de enfados y de resentimientos.

Con el apoyo de su terapeuta, comenzó a mirar de frente el dolor de sentirse invisible a los ojos de su familia de origen. Para que esta experiencia resultase más fácil, su terapeuta también le sugirió que empezase a practicar la compasión hacia sí misma. Como resultado, Paulette accedió a asistir al *baby shower* con un renovado sentido de la valentía y la autoaceptación, pero le seguía preocupando venirse abajo durante el evento. En la terapia estaba abierta a la práctica de la *Alegría altruista* como ayuda para encontrar algo de estabilidad. Empezó practicando con un benefactor, un buen amigo, una persona neutral, y por último con su prima –su persona «problemática»–. Su hermana fue con ella el día del *baby shower*. Se dio cuenta de que ver prendas bonitas de bebé era más de lo que podía soportar, por lo que Paulette se dio permiso a sí misma para irse antes de que su prima abriese los regalos. La ayudó una frase que había aprendido en una clase de meditación: *Estar allí solo el tiempo necesario*.

Ver a su prima radiante y embarazada fue extremadamente doloroso para ella, pero Paulette fue capaz de ver que su prima no había tenido nada que ver con su propia infertilidad o con la desaparición de su matrimonio. La familia de Paulette, aun con sus idiosincrasias, era importante para ella, y no quería perpetuar el legado de rivalidad y competición en las futuras generaciones.

Sharon Salzberg (2011) describe cómo nos ayuda esta práctica a ver que la vida no es un juego de suma cero, como el tenis, en el que tu pérdida es mi ganancia:

Cultivar la alegría altruista permite darse cuenta de que la felicidad de los otros no nos despoja de nada a nosotros. De hecho, cuanta más alegría y éxito haya en el mundo, mejor será para todos (p. 149).

Reconsiderar el perdón

«El perdón significa abandonar toda esperanza de un pasado mejor» (Kornfield, 2008, p. 346). A menudo pensamos que el perdón consiste en tolerar un acto imperdonable o reprochable o en ignorar la injusticia. Pero otra manera de verlo es haciendo espacio para una vida libre de las preocupaciones del pasado. No nos forzamos a nosotros mismos a olvidar o a negar que han abusado de nosotros o que nos han lastimado. En vez de ello, intentamos entrar en una relación diferente con nuestra indignación no resuelta o con nuestra culpa. En realidad, hacemos esta práctica por compasión hacia nosotros mismos. El Dalai Lama dijo:

Si tienes un enemigo y piensas en él todo el rato –en sus fallos y lo que ha hecho y en tus quejas– entonces no puedes disfrutar nada. No puedes comer; no puedes dormir bien por la noche. ¿Por qué darle esta satisfacción? (citado en Salzberg, 2011, p. 171).

A través de la práctica del perdón aprendemos a dejarlo pasar y a comenzar de nuevo.

Esta no es una práctica inicial. Introducirla prematuramente puede experimentarse por un paciente como una falta de empatía o puede derivar en el tipo de «bypass espiritual» del que hablábamos en el Capítulo 1. Por ello, si un paciente no está listo, no hay necesidad de presionar. Que llegue de manera natural. En casos de malos tratos, esta práctica puede presentarse únicamente al final del tratamiento, o quizá no deba de hacerse. Ha de estar motivada más por los deseos del paciente que por los del terapeuta. Si un paciente está experimentando mucha rabia, suele ser mejor trabajar en primer lugar con la ira para crear algo de perspectiva. Para aquéllos con una autoaversión intensa, es bueno comenzar con el perdón hacia uno mismo.

Esta práctica suele hacerse en tres partes: el perdón de la gente a la que has dañado, el perdón por las formas en las que te has ofendido a ti mismo y, finalmente, el perdón a aquellos que te han hecho daño.

El perdón: abandonar el veneno

- Siéntate de manera cómoda y respira unas cuantas veces para entrar en contacto con el momento presente. Conéctate y áncrate a ti mismo con la práctica de los sonidos, la respiración o las frases de bondad amorosa.
- Si en cualquier momento la práctica se hace demasiado intensa, no dudes en volver a tu ancla.
- Comienza con la frase *A todo aquél al que haya lastimado o perjudicado, consciente o inconscientemente, le pido perdón.* Cuando surjan las imágenes de la gente y de los acontecimientos, di en silencio, *Te pido perdón.*
- Recapacita ahora sobre las formas en que te has perjudicado y descuidado a ti mismo, e intenta abandonar cualquier ira hacia tu persona por estas acciones o comportamientos. *Por todas las formas en que me he perjudicado a mí mismo, consciente o inconscientemente, pido perdón.*

- Cuando estés preparado (no te apresures o lo fuerces; está bien permanecer en las primeras etapas todo el tiempo que necesites), pide perdón a aquellos que te han hecho daño. No esperes un cambio o una curación inmediata. Piensa en esta práctica como la fijación de un propósito o la plantación de algunas semillas. *A aquellos que me han herido o perjudicado, consciente o inconscientemente, los perdono.* Si no estás listo para perdonar, trata de sustituir la frase por esta: *Emprendo por voluntad propia el proceso de perdón.* E incluso si ello parece demasiado –si la rabia, el dolor o la tristeza surgen y son abrumadoras– simplemente regresa al ancla.
- Respira profundamente unas cuantas veces, estírate y abre los ojos. Intenta mantener una actitud de perdón mientras pasa el resto del día.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: «NUNCA LA PERDONARÉ»

Heather se sometió por primera vez a terapia al cumplir los 30 años porque se sentía atascada con los hombres, con su profesión y con su situación de vida. Fue un tratamiento a corto plazo que la ayudó a reimpulsar su vida. Había asuntos que no quería abordar, particularmente la rabia hacia su madre, que había tenido muchas aventuras y que no la había protegido del abuso sexual de uno de sus amantes. «Nunca la perdonaré, jamás». Cuando el terapeuta trató de que trabajase el perdón, Heather lo rechazó y le dijo que no la estaba escuchando. «He dicho NUNCA, ¿lo pillas?», dijo enfurecida. Heather terminó la terapia poco después.

Quince años después, Heather regresó al tratamiento. Su madre, una superviviente de cáncer de mama, había tenido una recurrencia de la enfermedad y estaba recibiendo atención hospitalaria. Heather se había sometido recientemente a una operación por su propio cáncer. «Aún la odio con fervor», decía Heather, «pero no le queda mucho tiempo de vida». Heather estaba lista para acercarse hacia «los puntos peligrosos».

Había estudiado meditación cuando era joven e incluso había viajado a la India y Tailandia, en parte para olvidarse de su madre. Se burlaba cuando decía que el perdón no era una práctica para ella. «Quizá en otra vida», decía con sarcasmo. «Quiero justicia. Merece sufrir dolor. Ella arruinó mi vida». Heather era consciente de que su rabia enterrada pervivía somáticamente en su dolor de espalda crónico y emocionalmente en su desconfianza hacia sus amigos y sus compañeros.

Como Heather no estaba preparada para trabajar en el perdón de su madre, su terapeuta le sugirió que comenzase por la compasión hacia sí misma, que poco a poco avanzase hacia la compasión por una persona en cierto modo complicada, y finalmente por su madre. Tras varias semanas, Heather empezó a suavizarse y a reconocer que su madre no había recibido ningún tipo de educación ni contaba con ninguna destreza, y que sus miradas eran su única materia prima y fuente de poder. Empezó a entender el comportamiento desesperado y destructivo de su madre.

A medida que Heather se fue ablandando, su terapeuta la guió para intentar pedir perdón a aquellas personas a las que había hecho daño –novios pasados, sus hermanas y otros amigos y miembros de la familia–. También vio cómo se había dañado a sí misma a lo largo de años de trastornos alimenticios y de ejercicio extremo. Heather no se había percatado de lo dura que había sido con su cuerpo y cuán rígida y controladora había sido con sus amigos.

Para Heather, la inminente muerte de su madre la motivó finalmente para intentar perdonarla, esperando que el perdón la ayudase a liberarse de la rabia tóxica que había llevado encima durante gran parte de su vida. Aunque su madre no era capaz de disculparse por la negligencia y el abuso, Heather sentía que había hecho su trabajo y estaba segura de que no quería seguir aferrada a su ira cuando su madre estuviese en la tumba. «Mi madre siempre será una figura complicada para mí, pero no tiene ningún sentido conservar mi odio. Ella fue horrible en determinados momentos, pero también hubo momentos agradables y divertidos. Y ella me dio la vida».

Cuando solo es posible a través de una gran fuerza

La siguiente práctica está inspirada en la enseñanza de Joanna Macy (2012). Para algunos, puede suponer una voluntaria suspensión de la incredulidad. Pero para aquellos que la acepten, esta práctica puede ofrecer un cambio poderoso de la perspectiva. La hemos empleado con pacientes cuyas vidas se habían derrumbado por el fin de un matrimonio, por la muerte de un hijo o de otro ser querido, por la pérdida de su puesto de trabajo, por un escándalo bochornoso o por una enfermedad o un accidente que puso en riesgo su vida. Es especialmente provechosa para quienes se esfuerzan por encontrar cierto valor redentor en su sufrimiento. Aunque es un buen ejercicio para situaciones extremas, también lo hemos utilizado como un medio para ofrecer una perspectiva de las decepciones de la vida diaria. Antes de intentar esta técnica, es mejor que el paciente tenga una base sólida en los ejercicios de concentración, monitoreo abierto, bondad amorosa y compasión.

Aceptar el desafío

- Siéntate cómodamente y tómate unos pocos minutos para conectar y anclarte, usando para ello los puntos de contacto, los sonidos, la respiración o las frases de bondad amorosa.
- Concéntrate en una circunstancia difícil en la que te hayas encontrado. Permanece en contacto con tus pensamientos, emociones y miedos. Nota qué es lo que sientes en el cuerpo. Siéntate en medio de todo ello.
- Si puedes, imagina que antes de nacer hubieses decidido tener esta experiencia para que ella te ayudase a aprender y a crecer.
- Imagina que estás sentado con ancianos sabios y compasivos que te quieren y te cuidan. Analiza con ellos cómo estos acontecimientos difíciles te ayudarán a desarrollar nuevas habilidades. ¿Qué aprenderás? ¿Puedes decir «sí» a estos acontecimientos? Advierte qué pueden enseñarte estos «hechos positivos».
- Siéntate con tus respuestas a estas preguntas y observa esta circunstancia difícil con ojos nuevos. Piensa qué ocurriría si hubieses elegido esta situación en vez de que te hubiese sido impuesta.
- Imagina que puedes aceptar esta circunstancia como una oportunidad de desarrollar nuevas habilidades y fortalezas.
- Cuando surjan desafíos a lo largo del día, reflexiona sobre cómo cada uno de ellos puede ser una oportunidad de crecimiento.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: «NO PUEDO CREER QUE LO HAYA PERDIDO TODO»

Eduardo, un hombre de poco más de 60 años, había sido un empresario de éxito. Hacía ya muchos años, cuando era joven, había puesto en marcha su propia empresa. Había trabajado durante largas noches, fines de semana, días festivos e incluso durante

sus vacaciones para ayudar a que el negocio creciese y floreciese. Pero una recesión económica lo cambió todo, y se vio obligado a declararse en quiebra. Sin ningún ingreso, también perdió su casa por ejecución hipotecaria. Eduardo se quedó profundamente deprimido. Justo cuando pensaba que había tocado fondo, su segunda mujer pidió el divorcio, aduciendo que él había dedicado todo su amor a la empresa, y que el matrimonio también estaba en bancarrota. Como la empresa había sido toda su vida, tenía pocos amigos o hobbies. Sentía que se estaba ahogando. La gota que colmó el vaso vino cuando a su madre, su mayor defensora y aliada, le diagnosticaron un cáncer de páncreas. «Todo este trabajo, toda esta lucha, ¿y qué es lo que me queda? Se ha ido, todo se ha ido», lamentaba Eduardo.

El internista de Eduardo empezó a darle antidepresivos, que le ayudaron a funcionar. Eduardo era un luchador y quería comenzar de nuevo, y sentía que aún tenía mucha vida dentro de él. Se matriculó en un curso –en un centro local de meditación– denominado Vivir con Incertidumbre en Momentos Difíciles, y lo encontró útil. Entonces se apuntó a más clases para ayudarlo con su creciente ansiedad. Asimismo, comenzó la terapia para averiguar qué es lo que había ido mal y para explorar la manera de seguir adelante. Eduardo pidió una práctica de «gran fuerza» que le ayudase a superar esta época de transición.

Su terapeuta le introdujo *La meditación de la montaña*, que le ayudó a estar en equilibrio. Pero él quería más. «Necesito ver esto de manera diferente», dijo, «quiero darle la vuelta a esto». Por ello, su terapeuta le enseñó el ejercicio de *Aceptar el desafío*. Eduardo se imaginó a sí mismo frente a un grupo de consultores expertos a quienes había contratado para reorganizar su vida. Mientras trabajaba con este ejercicio, se dio cuenta de que su negocio se había convertido en un par de esposas. «Me hizo ganar dinero», decía, «pero no ayudé a nadie, y ahora todo ha desaparecido. Esta es una oportunidad para mí de vivir una nueva vida y quizá para hacer el bien».

La cosa más asombrosa

En el gran poema épico indio, el *Mahabharata*, se pide a un rey sabio que nombre la cosa más increíble del mundo. Él responde: «La cosa más asombrosa del universo entero es que todas las personas de nuestro alrededor están muriendo y no creemos que eso nos pasará a nosotros» (Salzberg, 2011, p. 23). Por mucho que lo intentemos, no podemos evitar que nuestros cuerpos envejezcan y mueran. Estos seguirán las leyes de la naturaleza. Este ejercicio puede ayudarnos a aceptar esta realidad existencial. Empleamos esta práctica con pacientes que se enfrentan a una pérdida –de un matrimonio, un hijo, un padre, un amigo, de su pareja– o incluso a su propia enfermedad terminal. Aunque puede hacerse como una visualización, también puede llevarse a cabo caminando por el exterior.

Todas las cosas deben pasar

- Siéntate de manera cómoda, con los ojos abiertos o cerrados, y encuentra una postura digna. Emplea unos pocos minutos en conectar y en centrarte en los puntos de contacto, la respiración, los sonidos o las frases de bondad amorosa.
- Imagina un bonito jardín repleto de tus flores favoritas –de todas las formas, colores y tamaños–. Este jardín puede ser uno que recuerdes, uno que imagines o uno que conozcas actualmente.
- Camina entre las flores y percibe sus colores, su luz y su fragancia. Observa que todas las flores están en diferentes etapas de la vida –algunas están brotando, algunas están completamente abiertas, otras se están marchitando y otras han perecido. Dirige la misma atención a todas ellas –a las flores bonitas totalmente abiertas así como a las flores y las hojas muertas, incluso a aquellas que han sido devoradas por los insectos y que solo muestran sus formas esqueléticas–.
- Advierte que, incluso en el jardín, todo tiene un principio, un término medio y un final. Reflexiona sobre este hecho en tu vida: todas las actividades, todas las relaciones, todos los esfuerzos surgen y expiran.
- Si quieres, concéntrate en una flor en particular. Percibe la luz de sus pétalos, la textura, la fragancia. Observa como las abejas y las mariposas vienen para sorber su néctar. Ten en cuenta que mañana o pasado mañana esta flor se marchitará y desaparecerá.
- Descansa en el jardín y aprecia la belleza, la preciosidad y la transitoriedad de todo ello, sabiendo que esta es la naturaleza de la vida.
- Respira unas cuantas veces, estírate y regresa a tu día. Intenta llevar la conciencia de la impermanencia en tu siguiente actividad.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: DEJAR IR

Lily comenzó la terapia pasados los 70 años. Le había sido diagnosticado cáncer cuando tenía poco más de 30 años y había tenido varias recurrencias a lo largo de las décadas. Ahora estaba en fase terminal. Sus médicos no podían creer que aún siguiese

viva. A pesar de su delicada salud, Lily aún era guapa y tenía una contagiosa *joie de vivre* (alegría de vivir). De joven había sido actriz y ahora tenía muchas historias sobre el teatro, sus viajes, sus amantes y sus «salvajes y locas» aventuras. Los niños, y más tarde el cáncer, habían acabado con su trayectoria, pero optó por la pintura y la jardinería como salidas creativas en la mediana edad. Consiguió cierto reconocimiento artístico y habló con orgullo de que había expuesto una acuarela en un programa de televisión local.

Lily no estaba preparada para morir. No quería abandonar a su marido, que recientemente había tenido un ataque al corazón. Estaba preocupada por una hija suya que sufría trastorno bipolar. Lily había ayudado a criar a su nieta de 7 años y a menudo cuidaba de ella cuando su hija estaba demasiado enferma para ejercer de madre. «No puedo abandonarlos», decía, «pero estoy muy cansada. Algunos días apenas puedo salir de la cama, sobre todo después de la quimio».

Era nueva en la meditación pero la encontró útil. Los ejercicios de concentración la ayudaron con las molestias de los tratamientos médicos. Practicaba *Etiquetar las emociones* (ver Capítulo 5, páginas 138-139) cuando estaba dolorida, y la autocompasión cuando no podía dormir a causa de la preocupación. La frase «*Mi adorable cuerpo, lo estás haciendo lo mejor que puedes*» la ayudó a aceptar que su cuerpo fallaba. Cuando tenía problemas de concentración a causa del «quimiocerebro», contaba con una práctica informal que le había enseñado el psicólogo Jan Surrey y que implicaba coordinar algunas frases simples con la respiración: «Inspirar, dejar entrar / Espirar, dejar ir» (comunicado personal, 29 de julio de 2012).

Solo cuando fue capaz de meter a su hija en una buena terapia de apoyo pudo comenzar a dejar que las cosas siguieran su curso. «No quiero seguir así», decía guiñando el ojo, «así que pienso en ello no aferrándome tan firmemente». En esta fase, el ejercicio de meditación que le proporcionaba una mayor paz era uno adaptado de una antigua práctica, en la que los yoguis meditaban sobre el envejecimiento y la muerte del cuerpo en medio de «vertederos de cadáveres» (R. D. Siegel, 2010, p. 304). Como parte de esta meditación, uno reflexiona sobre lo que permanece 100 años después de la muerte. Aunque estas son imágenes perturbadoras, se consideran una «potente medicina» que puede poner nuestras vidas en perspectiva.

Finalmente, Lily decidió suspender su quimio semanal y se dio cuenta de que había vivido una vida rica y plena, y de que estaba cansada. Su familia sabría arreglárselas sin ella. Lily dijo: «Puedo seguir los ciclos de la naturaleza; así es como están las cosas. Nadie debería vivir para siempre».

Salzberg (1995) escribe que tener

la calma radiante y un firme equilibrio de la mente, que denominamos ecuanimidad, es ser como la tierra.

Todas las cosas se arrojan a la tierra: las cosas bonitas y las feas, las aterradoras y las adorables, las comunes y las extraordinarias. La tierra las recibe a todas y mantiene su propia integridad (p. 193).

La práctica de la ecuanimidad permite que cultivemos una visión tan profunda como la tierra y tan vasta como el cielo. Nos ofrece perspectiva y una comprensión de la complejidad y la preciosidad de la vida. Nos permite vivir sabiamente en el universo y entrar en «nuestro mejor hogar».

* InsightLA es una organización fundada en 2002, con sede en Santa Mónica (Los Ángeles), que tiene por objetivo el fomento del mindfulness y la compasión en todas las relaciones (NdT).

** El *baby shower* es una celebración que se realiza para festejar el futuro o reciente nacimiento de un bebé (ndt).

Hacer accesible el mindfulness

La meditación no es solamente para algunas personas dotadas de talento o que ya son tranquilas. No tienes que ser un experto en permanecer sentado; no tienes que esperar hasta estar descafeinado o no tener trastornos... Puedes empezar ahora mismo. Si puedes respirar, puedes meditar.

—Sharon Salzberg (2011, p. 14)

Nos sentamos alrededor de una mesa en una habitación estrecha del sótano de una iglesia bajo deslumbrantes luces fluorescentes. Los hombres y las mujeres, tatuados y con piercings, están atentos e ilusionados. Todos ellos han luchado contra la falta de hogar y las adicciones. Ahora viven en un albergue y tratan de llevar vidas productivas sin drogas ni alcohol. Comprometidos con su recuperación y buscando herramientas que les ayuden a prevenir la recaída, piden a un trabajador social que organice una clase de meditación mindfulness.

¿Cómo podemos hacer accesible el mindfulness al mayor número posible de pacientes? ¿Cuáles son algunos de los desafíos que surgen y cómo podemos reaccionar hábilmente ante ellos? ¿Cómo enseñamos a meditar a gente con problemas a la hora de prestar atención o que tienen vidas caóticas? Tal como decíamos antes, hay muchas maneras de introducir el mindfulness, y la forma que este toma depende de las necesidades y las capacidades de nuestros pacientes. En este capítulo exploramos cómo presentar los ejercicios —en ámbitos hospitalarios y no hospitalarios—, a individuos y grupos que, a primera vista, pueden no parecer buenos candidatos para beneficiarse de ellos. Veremos que no es necesario convertir a todos los pacientes en meditadores especializados y que las prácticas pueden ser modificadas y presentadas de tal manera que prácticamente cualquiera pueda emplearlas para encontrar equilibrio, bondad y plenitud en su vida.

Cómo empezar

La gente busca el mindfulness por diversas razones. Cuando se presentan los hombres y las mujeres del albergue, hablan de lo abrumados, perdidos y preocupados que se sienten. Muchos de ellos han luchado contra la depresión y la ansiedad y contra la falta de hogar y las adicciones. Algunos también son supervivientes de abusos sexuales y físicos. Nadie en el grupo ha tenido ninguna experiencia con la meditación, y varias personas, como era de prever, se muestran escépticas a ella.

Estar presente

TERAPEUTA: Es bueno estar con vosotros esta noche. Gracias por hablarme un poco de vosotros. Como todo esto es nuevo para todos vosotros, haré estos ejercicios de manera corta y simple, solo entre 3 y 5 minutos cada uno. Después de cada práctica hablaremos sobre lo que os haya surgido. Por favor avisadme si tenéis cualquier pregunta o problema. Estas meditaciones no son soluciones aplicables a todos por igual y podemos afinarlas para que funcionen en vosotros. Lo primero que haremos es un ejercicio sencillo denominado *Estar presente*.

- Sentaos de la manera más cómoda que podáis. Podéis cerrar los ojos o dejar que reposen en un punto del suelo.
- Emplead unos pocos minutos solo para deteneros y para liberaros de vuestro día.
- Cuando estéis listos, tratad de encontrar una postura digna. Puede que queráis sentaros un poco más erguidos, pero permaneced relajados, no rígidos. A menudo, cuando las cosas están difíciles perdemos de vista nuestra dignidad esencial, nuestra bondad, nuestra inteligencia. Intentad sentir eso en vosotros mismos.
- Y ahora, notad únicamente que estáis sentados. Que estáis aquí, en esta habitación. Comenzad a escuchar los sonidos de la habitación. Esta es una manera sencilla y directa para entrar en contacto con el momento presente. Limitaos a escuchar. Tratad de escuchar con todo vuestro ser.
- No tenéis que hacer nada en especial ni forzar nada. Solamente serenaos. Simplemente advertid los sonidos de la habitación. El tictac del reloj, el zumbido del calentador. Dejad que estos sonidos sean el centro de vuestra atención, aquello que nosotros llamamos el ancla.
- Si vuestra mente se distrae con remordimientos sobre el pasado o con preocupaciones sobre el futuro, no pasa nada. Esto es lo que hace la mente. Simplemente regresad a los sonidos de la habitación, a estar presentes.
- No os critiquéis a vosotros mismo ni os atormentéis por ello. Y si lo hacéis, simplemente comenzad de nuevo. Limitaos a escuchar.
- Nuestras mentes están demasiado ocupadas correteando y saltando por las paredes como una nueva mascota. Limitaos a llevar suavemente vuestra atención a la habitación y volved a escuchar los sonidos.
- Si os distraéis, no pasa nada... simplemente empezad otra vez. No habéis hecho nada mal... no la habéis fastidiado... traed vuestra atención de vuelta a la habitación de manera suave y bondadosa.
- Cuando estéis preparados, moved los dedos de las manos y los pies, estiraos y abrid los ojos.

«¿Cómo os ha ido?»

Cuando se les pidió que lo comentasen, varios miembros del grupo estaban ansiosos por compartir cómo les había ido esta primera experiencia de mindfulness y se mostraban muy elocuentes al respecto:

RAMÓN: Pensaba que en teoría tenías que dejar la mente en blanco al meditar. Pero la mía no ha parado. ¿Estás seguro de que está bien?

TERAPEUTA: Absolutamente. En realidad, darse cuenta de cómo la mente se distrae y pensar sobre ello es un primer paso importante. ¿Fuiste capaz de llevarla de nuevo a los sonidos?

RAMÓN: Sí...

TERAPEUTA: ¡Entonces ha sido un buen ejercicio!

CRYSTAL: Cuando oía el reloj hacer tictac, solo me recordaba todas las cosas que tengo que hacer. Pero he permanecido con él y me siento mejor ahora, un poco menos atormentada.

SHAKIRA: Yo me preguntaba: «¿Por qué estoy haciendo esto? ¿Estoy perdiendo el tiempo? Pero ha estado bien detenerse, aunque solo hayan sido uno o dos minutos. Ahora me siento un poco más tranquila».

KAYLA: Estaba sorprendida de lo tensa que estaba. Me di cuenta de que estaba apretando los puños y la mandíbula. ¡Guau, no tenía ni idea!

Como es lógico, algunas personas del grupo estaban calladas y parecían poco impresionadas. Anita miraba un cartel de la pared, y Charles se despertó de una breve siesta. No todo el mundo acepta una determinada práctica de mindfulness.

No necesitas sentarte

Como a menudo la gente tiene problemas a la hora de estar sentado durante largos períodos de tiempo, especialmente si son nuevos en la práctica del mindfulness, suele ser una buena idea acabar con la idea de que la meditación tiene que hacerse en una postura en particular.

La meditación de pie

TERAPEUTA: Contrariamente a la creencia popular, podéis practicar el mindfulness en cualquier posición: sentados, de pie, caminando o tumbados. El mindfulness no es algo extraño o exótico, simplemente es la conciencia del momento presente con bondad. Es saber lo que estás haciendo cuando lo estás haciendo. Vamos a intentarlo juntos. Todo el mundo levanta una mano y mueve los dedos. Sabed que estáis moviendo vuestros dedos. Así de simple (*El grupo se ríe y se saludan unos a otros con la mano*). El mindfulness es saber lo que estás experimentando cuando lo estás

experimentando.

En vuestras presentaciones, muchos de vosotros decíais que os sentíais abrumados y que queríais estar más centrados y afianzados en vuestras vidas. Queríais un poco más de tracción, como unas cadenas de nieve en una tormenta. El siguiente ejercicio os ayudará a sentirlos más anclados. Pongámonos de pie y probemos esto juntos.

- Estiraos durante un minuto y después sentid las plantas de los pies. Notad únicamente las sensaciones de vuestros pies sobre el suelo.
- Si queréis, podéis zapatear y hacer un poco de ruido.
- Podéis mover vuestro cuerpo de atrás hacia delante y de un lado a otro. Sentíos enraizados, sólidos y conectados con el suelo.
- Tratad de encontrar vuestro equilibrio y de entrar en vuestro centro. Intentad permanecer sobre vuestros pies.
- Respirad profundamente unas pocas veces y sed conscientes de que estáis de pie. Experimentad con ello, jugad con ello. Sentid las plantas de los pies.
- No tenéis que hacer nada en especial, solo llevar vuestra atención a las sensaciones de los pies sobre el suelo. Sentíos enraizados.
- Si vuestra mente deambula y os distraéis, no pasa nada. Simplemente redirigid vuestra atención.
- A algunas personas les gusta sentir el suelo debajo de ellas, y cómo este las soporta y las recibe. No dudéis en intentarlo, si es lo que queréis. Sentíos anclados y sólidos.
- Si comenzáis a pensar en otras cosas, no es que lo hayáis hecho mal o que hayáis fallado, la mente solamente deambula. No es un problema.
- Y si os sentís cómodos, centrad vuestra atención en el cuerpo entero. Advertid cualquier punto que esté tenso o que sea molesto, e invítadlo a que se suavice. Percibid dónde estáis relajados. No hay que forzar nada, sino simplemente aceptarlo sin juicios y con una atención amable. Estad presentes en vuestro cuerpo durante un momento.
- Cuando estéis preparados, moved los dedos de las manos y los pies, estiraos y volved a vuestro asiento.

«¿Cómo puedes encontrar tu centro si nunca has tenido uno?»

Nuevamente, el terapeuta pidió comentarios al respecto. Revisar frecuentemente y pedir información es importante, especialmente con los principiantes. El grupo parecía satisfecho de que el mindfulness no consistiese solo en estar sentado.

TOMAS: Me ha gustado zapatear. Pensaba que íbamos a estar en silencio y todo eso. Me ha ayudado a liberar algo de tensión y a despertar un poco.

CRYSTAL: A mí me ha gustado simplemente sentir mis pies sobre el suelo.

TERAPEUTA: ¡Estupendo! ¿A alguien se le ocurre alguna manera de emplear esto a lo largo del día?

CRYSTAL: Bueno, yo acabo de empezar a trabajar como camarera y es muy estresante, especialmente cuando los clientes son maleducados. ¡Puedo tratar de sentir las plantas

de los pies cuando esté a punto de colapsarme!

TERAPEUTA: No es que no vayas a colapsarte de repente ni a dejar de tener momentos complicados. Pero puedes usar esta herramienta como ayuda para regresar al centro.

SHAKIRA: Yo puedo probarlo cuando espero el autobús y estoy preocupada porque voy a llegar tarde.

TERAPEUTA: Una de las mejores ventajas de estas prácticas es que son completamente portátiles. Puedes hacerlas en cualquier lugar.

CHARLES: Esto es un montón de mierda. ¿Cómo puedes encontrar un centro si nunca has tenido uno?

CRYSTAL: Eh, Charles, es como lo que nos dicen en nuestros programas de 12 pasos. Está en cada uno de nosotros.

TERAPEUTA: Charles, ésta es una pregunta realmente importante, una gran pregunta. Simplemente recuerda que estas son habilidades que se pueden aprender. Como jugar al béisbol o montar en bicicleta. Requiere práctica, pero cualquiera puede aprender. Incluso si nunca tuvimos algo así durante nuestra infancia. Y muchos de nosotros no lo tuvimos.

CHARLES: *(Se encoge de hombros y parece poco convencido).*

Encontrar la respiración

Como decíamos en el Capítulo 1, concentrar la atención en el vientre, el pecho y el cuello –como en meditaciones tradicionales que usan la respiración como un objeto– puede ser problemático para muchos pacientes. Y aún así, la respiración es particularmente útil como objeto de atención, puesto que siempre está presente. He aquí una manera no peligrosa de introducir la práctica centrada en la respiración gracias a la cual es menos probable que aparezcan pensamientos o sentimientos intimidatorios.

Sentir tres respiraciones

TERAPEUTA: Muchas clases de meditación comienzan enseñándoos a centraros en vuestra respiración. Algunas personas ven en esto una herramienta útil. Sin embargo, si habéis padecido asma u otros problemas respiratorios, esta puede no ser una buena opción. A menudo la gente con problemas de ansiedad o que ha experimentado un trauma tampoco se siente cómoda con ella. Pero como esta práctica es de solo tres respiraciones, es un experimento bastante seguro. Si no funciona con vosotros, simplemente escuchad los sonidos o sentid las suelas de vuestros pies.

Recordad, no importa dónde estéis o lo que esté pasando, siempre podéis sentir vuestra respiración. Una de mis maestras de meditación, Trudy Goodman, enseña que podemos cambiar nuestro estado mental con solo tres respiraciones. Así que intentémoslo y veamos qué es lo que notáis.

- Sentaos de manera cómoda y encontrad una postura digna. Solo atraed vuestra atención. Sabed que estáis aquí y que estáis sentados.

- Cuando estéis preparados, llevad vuestra atención a la respiración. Sentid curiosidad. ¿Qué es lo que os permite saber que estáis respirando? A veces es la subida y la bajada del pecho, o la expansión del vientre, o el aire en las fosas nasales. Observad dónde notáis la respiración con mayor intensidad.
- Dirigid vuestra atención a la inhalación y percibid las sensaciones del aire llenando vuestro cuerpo, y después sentid la exhalación.
- No tenéis que forzarla o controlarla. Es imposible hacerlo mal. Simplemente encontrar vuestra respiración natural.
- Notad la siguiente inhalación y prestad atención a todas las sensaciones, y después sentid la exhalación. Podéis poner una mano en vuestro vientre para que os ayude a sentir la respiración.
- La respiración es vuestra compañera. Ha estado con vosotros desde vuestro nacimiento y lo estará hasta que muráis. Tratad de descansar en vuestra respiración.
- Conducid toda vuestra atención y conciencia a sentir la tercera inhalación y exhalación. Permitid que la respiración sea una amiga.
- Descansad aquí durante un momento y estad presentes con la respiración. Permitid que sea un recurso, un refugio al que podéis volver cada vez que lo necesitéis.
- Cuando estéis listos, moved los dedos de las manos y los pies, estiraos y abrid los ojos si los tenéis cerrados.

«¿Qué habéis notado?»

Habrà una variedad de reacciones a casi todas las prácticas, y ninguna de ellas interpelará a todas y cada una de las personas.

CRYSTAL: He tenido asma durante toda mi vida. Odio pensar en mi respiración.

RAMÓN: Me gusta este ejercicio. Me siento más tranquilo, un poco menos distraído.

SHAKIRA: Me gusta la idea de que puedo encontrar mi respiración en cualquier momento o lugar.

TOMAS: Me gusta el hecho de que sea tan simple y de que nadie tenga que saber que estoy practicando el mindfulness.

El terapeuta también enseñó a la clase una variación de una práctica de respiración del maestro zen Thich Nhat Hanh que podían usar en su vida diaria: «Al inspirar, sé que estoy inspirando; al espirar, sé que estoy espirando». El grupo intenta esto durante un minuto y después responde:

KAYLA: Me gusta más estar de pie.

CHARLES: Supongo que la respiración está bien.

ANITA: Me gusta más la relajación estando tumbada.

Todas estas respuestas son buenas. No existe una forma correcta de practicar. Nuestro objetivo como terapeutas es ayudar a que las personas se sientan más vivas y más

presentes y, si es posible, a que encuentren una práctica que conecte con ellas. Esto implica a menudo muchísima experimentación.

Añadir algo de bondad

Muchas personas reacias a probar la práctica de la meditación tienen mentes que crean numerosos juicios negativos: hacia ellos mismos, hacia otros y hacia los ejercicios de meditación. Algunas responderán bien a prácticas sencillas que les ayudarán a suavizar su tendencia crítica.

Abrirse a la bondad

TERAPEUTA: El ejercicio final que querría explorar con vosotros esta noche es la práctica de la bondad amorosa. Hay un antiguo dicho según el cual podríamos buscar alrededor del mundo y no encontraríamos a nadie más merecedor de nuestro amor y nuestra compasión que nosotros mismos. A veces creemos que no merecemos bondad y cuidado. Con frecuencia, cuando las cosas están difíciles, pensamos que necesitamos ser críticos con nosotros mismos para cambiar o para motivarnos, pero la realidad es totalmente diferente.

Reaccionamos mejor a la bondad que a la crítica. Esto puede parecer difícil de creer y ciertamente puede no ser la manera en que os hayan criado. Tendemos a pensar que ser bondadosos con nosotros mismos es ser autoindulgentes. Pero no lo es. La compasión hacia nosotros mismos puede ayudarnos a sobrellevar los momentos difíciles.

- Sentaos cómodamente, con los ojos abiertos o cerrados y encontrad una postura digna. Tomaos un momento para serenaros.
- Conectad o encontrad vuestro centro a través de los sonidos, las plantas de los pies o la respiración.
- Pensad en una persona que haya sido bondadosa con vosotros. Puede ser un abuelo, un profesor, un padre, un hermano o un amigo. Incluso puede ser una mascota, como un perro o un gato.
- Sentid esta bondad, esta amabilidad. Tratad de aceptarla. Imaginad a esta persona, a este ser, mirándoos con amabilidad y comprensión, con bondad y compasión.
- Imaginad que esta persona os está deseando lo mejor, que os está enviando una bendición y que tal vez esté diciendo estas palabras: *Ojalá estés seguro y protegido. Ojalá estés sano. Ojalá seas tratado con bondad y compasión.*
- Intentad recibir este cuidado y esta bondad, asimilad que esta persona se preocupa por vosotros.
- Tomaos un momento para observar si hay otras palabras que necesitéis escuchar. A veces, a la gente en recuperación le gustan estas frases: *Ojalá seas bondadoso con tu cuerpo. Ojalá aprendas a quererte y aceptarte a ti mismo. Ojalá seas capaz de perdonarte.*
- Podéis simplificar las frases si queréis y usarlas como un recurso que os ayude a estabilizaros. Podéis decir simplemente: *Seguro. Protegido. Sano. Bondad. Compasión. Perdón.*
- Cuando estéis preparados, respirad profundamente unas cuantas veces, moved los dedos de las manos y los pies, estiraos y abrid vuestros ojos.

«¿Qué os ha ocurrido?»

La práctica de bondad amorosa ocasiona a menudo fuertes reacciones en la gente, y este grupo no fue una excepción.

CRYSTAL: Estoy intentando aprender a no odiarme a mí misma por todos mis errores.

¡Pero vaya si la he cagado!

RAMÓN: Me gusta la idea de perdonarme a mí mismo y de comenzar de nuevo. Eso está bien.

SHAKIRA: No es mucha la gente que ha sido amable conmigo, pero está bien pensar en las pocas personas que sí lo han sido.

CHARLES: No me ha servido de mucho.

TERAPEUTA: A veces *no* sentimos mucho cuando hacemos este ejercicio. O incluso a veces nos sentimos tristes o enojados. Y eso está bien. Practicar la bondad amorosa es como plantar semillas. Estamos manifestando una intención de ser bondadosos con nosotros mismos, incluso si no lo sentimos en este momento.

KAYLA: Me gusta alguna de esas frases. ¿Pero cómo puedo acordarme de ellas cuando las necesite?

TERAPEUTA: Tengo un impreso en el que están escritas las frases, que os daré en unos minutos, en cuanto acabemos. Algunas personas se las anotan en pequeñas tarjetas y las llevan a todos lados a modo de recordatorio. Al igual que las otras prácticas que hemos hecho hoy, este ejercicio de bondad es portátil. Podéis hacerlo de pie, al caminar, al conducir, en el autobús, en el trabajo, con una persona problemática o durante un enfrentamiento. Y podéis emplearlo en momentos difíciles. Aquí es cuando más se suele necesitar. Como sabéis, me ocupo de una clase de autocompasión junto con un compañero. Y una de las cosas que decimos es: «¿Por qué no ofrecerte a ti mismo la bondad y el amor que te mereces y con el que no puedes contar por parte del resto de personas a lo largo del día –incluso de aquellas que te quieren–?». Todas estas prácticas son habilidades que podéis aprender. Y pueden suponer una gran diferencia en vuestra vida.

Veo que nuestro tiempo se ha terminado por hoy. Aquí tenéis los impresos. Gracias de nuevo por invitarme a hablar con vosotros. Ha sido un placer (consultar www.sittingtogether.com para impresos reproducibles; mirar el Apéndice, página 283, para ejemplos de pequeñas tarjetas).

«Hay un tornado dentro de mí»

Como decíamos en el Capítulo 1, es aconsejable tener cuidado a la hora de introducir en los ejercicios de mindfulness a gente con personalidades particularmente frágiles o vulnerables. Pero incluso las personas con trastornos psiquiátricos graves y que tienen grandes dificultades en vivir con normalidad en el mundo, pueden beneficiarse de las prácticas apropiadas introducidas con cuidado. Tomemos como ejemplo una de nuestras experiencias al introducir en los ejercicios de mindfulness a Ximena, una mujer hospitalizada con una enfermedad mental grave.

El hijo de Ximena encontró a su madre de 60 años escondida bajo la mesa de la cocina temblando y llorando. Había dejado de comer o de preocuparse por sí misma. No era una desconocida en la unidad para pacientes hospitalizados; su largo historial de enfermedades mentales había requerido hospitalizaciones frecuentes. El año pasado había sido especialmente difícil. Su hija pequeña, que estaba embarazada, había muerto en un tiroteo entre pandillas. Tras su muerte, Ximena no había sido capaz de trabajar. La mayoría de días se quedaba en la cama, se balanceaba hacia atrás y hacia delante y lloraba: «Ellos mataron a mi niña, ellos mataron a mi niña». Había dejado de tomar su medicación por temor a que fuese veneno. Cuando ingresó tenía psicosis florida y experimentaba alucinaciones auditivas y visuales.

Introducir el mindfulness en un contexto hospitalario con pacientes psicóticos o disociativos debe hacerse siempre con cuidado. En una ocasión, uno de nosotros intentó lo que parecía un sencillo ejercicio de llevar la conciencia a las manos con un paciente que vivía con normalidad y que parecía estable. Tras 30 segundos, levantó la vista y preguntó en tono burlón: «¿Pero cómo puedo saber si estas son mis manos o las de mi madre?». A veces las cosas no son tan simples.

Antes de presentar una práctica, solemos plantearla como un experimento que el paciente puede detener si se siente incómodo. Si la práctica se va a pique tratamos de minimizar cualquier culpa o remordimiento que pueda estar sintiendo el paciente, señalándole que eso no significa que haya «fallado». Simplemente quiere decir que este ejercicio en concreto no es una buena opción en este momento.

Al estar hospitalizada, Ximena recibía terapia individual diaria. Una mañana entró en el despacho y parecía desaliñada y asustada.

«Hay un tornado aquí», decía con una voz aterrorizada.

«No, Ximena», dijo tranquilamente su terapeuta, pensando que con esto apoyaba su percepción de la realidad. «No hay ningún tornado aquí. Estás en el hospital».

Miró a los ojos al terapeuta y dijo: «Había un tornado en la zona y ha entrado en mi

cuerpo».

Su terapeuta se dio cuenta rápidamente de su error. No había entendido el significado subyacente de Ximena. Se detuvo y respiró unas pocas veces. El terapeuta se dio cuenta de que se sentía ansiosa y molesta, y que no sabía cómo ayudarla. Quería reparar esta brecha.

«Sí», dijo su terapeuta, «últimamente ha habido algunos vientos fuertes y violentos. Y algunas tormentas realmente malas. Debes de sentir como si hubieses estado en el medio de ese tornado».

Ximena se sintió comprendida y empezó a llorar, primero en silencio y más tarde con gemidos profundos y agitados. Su terapeuta se sentó con ella en silencio, sin decir nada, sin tratar de arreglar nada. Sabía que lo que podía ofrecer a Ximena en este momento era su presencia y su disposición a sentarse con ella durante su aflicción. Su propia práctica del mindfulness la ayudó a estar presente.

Durante su estancia en el hospital, Ximena entraba y salía de la psicosis. Una mañana entró angustiada y le dijo a su terapeuta que unos lobos estaban atacándola y que la estaban desgarrando desde dentro. Su terapeuta dijo que tenía que ser aterrador y que debía ser difícil sentirse segura después de todo lo que le había pasado.

Una vez más, Ximena empezó a llorar y dijo: «Siento como si me estuviesen comiendo viva». Su terapeuta se sentó con ella en silencio, únicamente estando presente y sentada con su dolor.

Introducir la conciencia del cuerpo

Gracias a la medicación y a la seguridad que le proporcionaba el hospital, las alucinaciones de Ximena se redujeron y comenzó a comer de nuevo. Una vez se estabilizó y hubo desarrollado una buena alianza terapéutica, su terapeuta le propuso intentar juntas un ejercicio que podía afianzarla y reconfortarla. Si no le gustaba, podían detenerse en cualquier momento. Ximena aceptó.

Se pusieron de pie a la vez y la terapeuta le pidió a Ximena que únicamente sintiese las plantas de los pies. ¿Podía sentir cómo el suelo que estaba debajo de ella la soportaba? Podía.

«¿Te sientes presente en tu cuerpo, por poco que sea?», preguntó su terapeuta.

«No lo sé», dijo Ximena. «¿Qué significa eso?».

«Ésa es una excelente pregunta. Puede ser difícil expresarlo con palabras. Vamos a intentar balancear nuestros brazos hacia atrás y hacia delante, hacia arriba y hacia abajo. Poco a poco. Intenta experimentar las sensaciones. Siente tus brazos. Ahora detente. Comprueba si hay alguna parte del cuerpo en la que te sientas conectada y segura».

Ximena asintió: «Mis pies».

Resulta que Ximena había sido atleta de joven y le encantaba jugar al fútbol con sus hermanos.

«De acuerdo, vamos a trabajar sobre eso. Intenta dar una patada con el pie, como si fueses a chutar una pelota».

«Ahora lo siento», dijo alegremente.

Era la primera vez que la terapeuta veía sonreír a Ximena. «Permanece con esto durante un minuto, solamente sintiendo tus pies», le sugirió.

En sesiones posteriores, Ximena y su terapeuta continuaron hablando sobre la muerte de su hija, pero guardaban los últimos 10 minutos de la sesión para ejercicios breves de mindfulness. Practicaban la conciencia de las sensaciones del cuerpo para ayudar a Ximena a regresar al momento presente, especialmente cuando estaba desencadenada. Además de practicar la conciencia de los brazos y las piernas, caminaban a lo largo del largo pasillo de la unidad. «Siente los pies cuando andas, experimenta las sensaciones. Es bueno que las sientas poco a poco. Toca ligeramente esas sensaciones. Puedes balancear tus brazos si quieres».

Aunque Ximena no era una candidata para la meditación sentada o para cerrar los ojos y entrar en su interior, disfrutaba con la modificación de la meditación caminando. Como trabajaba con pequeñas partes de la conciencia cada vez, podía tolerar e incluso disfrutar de la experiencia. La práctica la ayudó a permanecer en su cuerpo y en el momento presente durante períodos más largos de tiempo, aumentando lo que Dan Siegel (2010) denominaba el «margen de tolerancia». Y en los momentos en que sentía que los lobos o los tornados se acercaban de nuevo, se recordaba a sí misma: «Siente las plantas de los pies. Solo anda. Siente tus brazos. Siente tus piernas». Como había trabajado este ejercicio día tras día, Ximena fue capaz de conseguir una mayor estabilidad y resiliencia, de desarrollar la capacidad de tranquilizarse a sí misma, y podía (en un buen día) regresar al momento presente cuando un recuerdo traumático pasado la secuestraba. Cuando se encontraba a sí misma «escabulléndose», Ximena aprendió a regresar diciendo: «Aquí, déjame estar aquí». Hubo dos frases de mindfulness que la ayudaban a permanecer en el presente en vez de habitar en los recuerdos traumáticos: *Si no está pasando ahora, no está pasando*; y: *Así era entonces y así es ahora*.

«No estamos solos»

Otra práctica informal con la que Ximena conectaba era una variación simplificada de *tonglen* (ver Capítulo 6, página 165, y el Apéndice). En esta versión, pensaba en todas las madres y familias de su comunidad que habían perdido a sus hijos o seres queridos a

causa de la violencia. Reconocía su pérdida, hacía una pausa y respiraba. Al espirar, enviaba bondad y comprensión a estas familias y a aquellas personas alrededor del mundo que habían sufrido una pérdida terrible. Y después murmuraba: «No estamos solos».

Tras varias semanas, y a medida que se preparaba para volver a casa, Ximena fue capaz de resumir lo que había aprendido: «Perder a una hija no es algo de lo que te puedas recuperar. Ella era parte de mi vida, de mi sangre y de mis huesos. Es tu futuro el que se ha ido también. Pienso en ella cada día. Pero tengo otros hijos. Y me necesitan. La vida continúa. No puedo quedarme en la cama».

Nada raro

Como indican los ejemplos, muchas prácticas formales de meditación pueden adaptarse a personas que no quieren practicar meditación o que inicialmente pueden no parecer buenas candidatas. También es posible introducir los ejercicios en la tela de la terapia y convertirse así en parte de una interacción continua. En el siguiente caso, uno de nosotros simplificó una meditación instruida por Joan Halifax (2008, pp. 14-17) y la convirtió en un diálogo que la paciente podía explorar con los ojos abiertos.

«Hablaré contigo», advirtió Loretta mientras se sentaba para una primera cita, «pero prométeme que no voy a hacer nada raro, y que no voy a cerrar los ojos».

Su terapeuta se rió y respondió: «Eso no es un problema. Podemos hacer terapia con los ojos abiertos».

«Bien», respondió, relajándose un poco. «Fui criada por un cristiano devoto y no hago ninguna estupidez de la nueva era».

Loretta, una mujer divorciada de unos cincuenta años, que hablaba claro y era sensata, fue enviada a la terapia por su internista. Este le había sugerido que la meditación podía ayudarle a controlar su estrés. Trabajaba como representante de ventas para una empresa farmacéutica, un empleo que requería viajes frecuentes. Loretta había experimentado palpitaciones cardíacas y tomaba medicamentos sin receta que le ayudaban a dormir. También luchaba contra la obesidad, aunque decía que era una batalla perdida: «Me gusta el alcohol, el azúcar y la comida como consuelo emocional». También se quejaba de dolores crónicos de cabeza y de espalda, que atribuía a las largas horas en el coche. «Mi médico quiere que pruebe con el yoga, pero de ninguna manera me voy a poner una malla de licra», decía mientras se daba una palmada en el muslo y se reía. «¿Puedes imaginarlo?».

A Loretta, extrovertida, sociable y siempre sonriente, le encantaba hablar. Era una contadora de historias nata con un sentido del humor magnífico. Había sido criada como una «hija de militar» y aprendió a hacer amigos con facilidad. «Encajaba con naturalidad y conseguía que la gente me quisiese», decía con una sonrisa radiante.

Durante los primeros meses de terapia, Loretta estaba encantada de poder contar historias sobre su vida y sus viajes. Reaccionaba bien a las intervenciones estructuradas de la terapia cognitivo-conductual. Comenzó un programa de ejercicios para reducir su presión arterial alta y su colesterol, y elegía su comida de manera más inteligente con la ayuda de un programa online de pérdida de peso.

Un día, sin embargo, vino con un sueño perturbador que no podía quitarse de la cabeza. Era la primera sesión en la que no sonreía. En el sueño, alguien pretendía

ahogarla con una almohada mientras ella intentaba resistirse. Trataba de gritar pidiendo auxilio, pero nadie venía.

«No sé por qué no puedo dejarlo ir», decía, «solo era un antiguo sueño estúpido. Habitualmente no presto atención a mis sueños».

«¿Un antiguo sueño?», repitió su terapeuta. «¿Entonces ya habías tenido ese sueño antes?».

«Sí, durante años, pero normalmente puedo dejarlo pasar. No sé por qué me ha conmovido esta vez».

La terapeuta le preguntó a Loretta si le quería probar una nueva manera de trabajar con ello, y esta aceptó a regañadientes.

Traer la conciencia plena al cuerpo

La terapeuta de Loretta le pidió que respirase unas pocas veces y que tomase conciencia de su cuerpo. «Está bien mantener los ojos abiertos. Advierte aquello que notes, siente curiosidad por lo que experimentes en tu cuerpo».

Loretta parecía escéptica, pero comenzó a prestar atención. Después de unos minutos, dijo: «Siento cierta presión en mi cuello y mi garganta».

«¿Puedes permanecer con ello?», le preguntó la terapeuta.

Loretta asintió y su terapeuta continuó. «Avísame si te sientes abrumada. Dime de qué eres consciente».

Tras unos instantes, el tono de Loretta cambió. «No he querido pensar en esto. Estaba yendo tan deprisa y trabajando tan duro que no quería hacerlo. Por eso odio irme a dormir. Entonces no puedo apartarlo».

En ese momento respiró profundamente y empezó a llorar. «Cuando tenía más o menos 10 años, acabábamos de mudarnos a una casa nueva en Savannah. Había un chico mayor, de unos 14 años, que vivía en el barrio. Su familia estaba loca, y él, que era atractivo, se acercó a mí. Pasábamos el rato juntos. Mi madre estaba distraída con la mudanza y con mis hermanos pequeños. Se sentía feliz por haber encontrado un nuevo amigo tan rápidamente. Todo comenzó de manera inocente, solamente hablando, pasando tiempo juntos. Pero un día lluvioso él quiso tener sexo. Quería complacerle, así que accedí. Y no me enfrenté a él. Y esto pasó durante meses. No quería perderle o enfadarle. Pensaba que era mi amigo. Me dijo que me ahogaría si se lo decía a alguien. Por eso no lo hice. Simplemente comencé a comer. Había una tienda de donuts cerca y tenían los mejores donuts recubiertos de miel del mundo. Aún puedo recordar su olor. Ésa era mi comida de consuelo. Nunca dije una sola palabra a nadie, ni siquiera a mi madre. Ella nunca me preguntó por qué gané 30 libras (13 kilos). Sencillamente pensaba

que estaba en la adolescencia. Y entonces nos mudamos otra vez. Y estoy cargando con este secreto desde hace años».

Loretta continuaba llorando. «Después de eso siempre he tenido miedo del sexo. Nunca me ha gustado, porque hacía que me sintiese sucia. Y arruinó mi matrimonio. Mi ex encontró a alguien que podía satisfacerle. Y yo empecé a comer incluso más».

En las sesiones que siguieron, Loretta no sonreía mucho. Tras un mes de trabajo con los recuerdos del abuso, sus dolores de cabeza se hicieron menos frecuentes. Pero aún le resultaba difícil dormir y le preocupaba tener más pesadillas.

La meditación esclarecedora

En este punto, la terapeuta le preguntó a Loretta si quería aprender un ejercicio que podía practicar cuando estuviese intentando dormir.

«¡Por supuesto!», dijo, «pero ya me conoces. Nada raro».

«No te preocupes», se rió la terapeuta, «podemos hacerlo como un diálogo».

Así fue el resto del diálogo:

La meditación diálogo

TERAPEUTA: Siéntate de manera cómoda y siente tu cuerpo en la silla y tus pies en el suelo. Puedes mantener los ojos abiertos. Trata de advertir la fuerza de tu columna vertebral. Si quieres, puedes moverte de un lado a otro y de detrás hacia delante. Percibe lo fuerte y flexible que es tu espalda. Quizá incluso quieras sentir las vértebras apiladas una encima de la otra. Observa cómo tu espalda te mantiene erecta y erguida. Cómo se sostiene. Incluso puedes decirte a ti misma: «Espalda fuerte».

LORETTA: Me gusta. Gran parte del tiempo siento que soy débil y que no soy lo suficientemente buena. Es bonito sentirse fuerte para un cambio.

TERAPEUTA: Simplemente permanece con ello. Experimenta tu fuerza.

LORETTA: La gente a menudo me ninguneaba. Mi padre, mi marido. Siempre buscaban fallos en algo que hacía o decía o en cómo iba vestida. Incluso en mi cocina. No podía ganar contra ellos.

TERAPEUTA: Regresa una y otra vez a lo que experimentes en tu cuerpo.

LORETTA: Esto me recuerda a cómo me siento después de mi clase de aeróbic. Alguien con quien no te puedes meter, alguien a quien no puedes zarandear.

TERAPEUTA: De acuerdo, ahora permanece con ello, siente esa espalda fuerte.

LORETTA: ¡La siento!

TERAPEUTA: Cuando estés preparada, intenta equilibrarla con suavidad, especialmente en aquellas ocasiones en las que te sientes tensa o preocupada. Si quieres, pon una mano en tu vientre y la otra en tu corazón. Pídele a esos músculos que se suavicen. No tienes que forzar nada, solamente repara en lo que estás sintiendo.

LORETTA: Siempre tengo nudos en el estómago. Está realmente tenso. Y yo siempre llego tarde, lo

que solo lo empeora.

TERAPEUTA: ¡Vale, bien! Trata de interesarte en lo que percibas. Y si te gusta, continúa sintiendo cómo tu vientre se suaviza. Haz una pausa y tómate unos pocos minutos. Cuando estés lista, avanza hacia tu pecho, hacia tus hombros, hacia tu cuello y hacia tu garganta. Sin prisa, deja que tu cuerpo se relaje un poco. Tómatelo con calma, simplemente lleva tu atención a estos puntos de tu cuerpo. Y cuando estés preparada, repara en tu mandíbula. Invítala a que se suavice. Emplea unos pocos minutos aquí.

LORETTA: ¡Ostras! ¡Chica, está tenso! Hasta mi dentista me dice que reduzca mi estrés. ¡Aprieto los dientes y me rechinan tanto que me rompí un diente!

TERAPEUTA: Sí, a menudo acumulamos tensión en la mandíbula. Ahora concentra tu atención en los ojos, deja que se relajen y se liberen. Haz que tu mirada se relaje también. En vez de mirar un objeto con un rayo láser, deja que tus ojos se relajen y que tu visión se haga borrosa durante un momento, dejando que entre todo en tu campo de percepción. Es como usar una lente gran angular en vez de hacer zoom sobre algo. Y si quieres, puedes decirte a ti misma: «Frente suave».

LORETTA: Me gusta. Mis dolores de cabeza a menudo comienzan por los ojos.

TERAPEUTA: Intenta permanecer con esto otro minuto. Deja que la parte delantera del cuerpo se suavice y se abra, pero sigue sintiendo la fuerza de tu columna vertebral. Siéntelas de manera conjunta. Y si quieres, muévete hacia atrás y hacia delante, sintiendo la fuerza y la apertura. Aférrate a ambas y encuentra cierto equilibrio. Y cuando estés lista, mueve los dedos de tus manos y tus pies, estírate y cuéntame cómo te ha ido.

LORETTA: Ha estado bien. ¡Y no era demasiado raro! Ya sabes, necesito ser fuerte pero también estar abierta, especialmente con mis clientes, mis amigos y mi familia.

Al presentarle a Loretta algunos ejercicios sencillos de mindfulness bajo la forma de un diálogo, fue capaz no solo de enfrentarse a recuerdos dolorosos de la infancia, sino también de comenzar a notar la tensión que tenía en el cuerpo y a cambiar su relación con ella.

Las prácticas de este capítulo son ejercicios «de nivel principiante» que pueden llevarse a cabo con prácticamente cualquier paciente en cualquier punto del tratamiento. Podemos emplearlas con nosotros mismos como profesionales clínicos cuando estamos comenzando con la práctica del mindfulness o en aquellos momentos en que nos sentimos particularmente vulnerables o abrumados. Como comentábamos antes, decidir cuándo y cómo pasar a ejercicios más intensos –algunos de los cuales solo son apropiados para individuos particulares en etapas concretas de la terapia– implica un juicio clínico, un conocimiento profundo de nuestros pacientes y una experiencia de primera mano de las prácticas. Suele ser mejor hacer esto por etapas, comenzando por un tipo de ejercicio y desplazándose a otros, bien cuando nosotros o nuestros pacientes desarrollamos las habilidades necesarias, o bien en respuesta a los estados psicológicos cambiantes. En el siguiente capítulo ofrecemos ejemplos de cómo ordenar las prácticas a

lo largo del tratamiento con una variedad de trastornos diferentes.

El arte de ordenar

Existe el sufrimiento, existe la causa del sufrimiento y existe el final del sufrimiento. Dondequiera que estés, es el lugar para darte cuenta de estas verdades.

—Ajahn Chah (en Kornfield, 2011, p. 250)

Encontrar la combinación óptima de ejercicios de mindfulness para abordar las necesidades clínicas de un paciente en concreto, en diferentes puntos del tratamiento, es más un arte que una ciencia. A todas luces, no se puede aplicar el mismo rasero a todos. Es más, no hay una simple receta o fórmula para elegir las técnicas. Necesitamos confiar en nuestro juicio clínico así como en nuestra comprensión de cómo estas prácticas afectan a la mente y al corazón. Aunque los terapeutas se preocupan a menudo porque no saben qué práctica puede ser mejor en un momento dado, nuestra contribución más importante va más allá de la elección de una técnica —es llevar a la sala de consultas nuestra presencia, nuestra inteligencia y nuestra preocupación por los sufrimientos de nuestros pacientes—. Como sugiere el maestro zen Rinzai: «Concéntrate enteramente en lo que haces, aquí y ahora, y encontrarás el camino de forma natural» (Cambridge Insight Meditation Center, 2012). Sin embargo, las directrices pueden ser útiles, y este capítulo ofrece ejemplos de cómo las prácticas de mindfulness pueden ordenarse en psicoterapia.

Muchos maestros de meditación introducen las prácticas en un orden tradicional, comenzando por la concentración, siguiendo con la meditación de monitoreo abierto, luego con la bondad amorosa y la compasión, y finalmente con la ecuanimidad. Por el momento no existe una investigación empírica que apoye o cuestione este o cualquier otro enfoque. Solo tenemos datos anecdóticos para guiarnos. Lo que sigue, por tanto, son sugerencias a partir de las sesiones clínicas. Te animamos a que experimentes y a que trates de apreciar qué parece funcionar contigo y con tus pacientes en particular.

Una manera de conceptualizar la interrelación de varias prácticas de mindfulness es a través de la analogía de una casa. La concentración son los cimientos; es difícil comprender o convivir con pensamientos, imágenes y emociones complicados sin esta habilidad básica. La meditación de monitoreo abierto puede considerarse la estructura de la casa, la que proporciona un almacén. Cuando surge la tormenta, ofrece refugio y protección en la medida que adoptamos una actitud que nos permite permanecer con una variedad de experiencias cada vez mayor. La bondad amorosa y la compasión son la chimenea, nos proporcionan calidez y bienestar y promueven la caridad entre los

habitantes. La ecuanimidad, como las ventanas, permite que entre la luz y una perspectiva más amplia, posibilitándonos que veamos de manera más clara tanto el interior como el exterior.

A pesar del entusiasmo que podemos tener al introducir a nuestros pacientes en las prácticas de mindfulness, es importante evaluar sus necesidades en primer lugar, elaborar una historia clínica cuidadosa, considerar sus puntos fuertes y vulnerabilidades y juzgar si una determinada práctica es la adecuada. Antes de apresurarnos a ser útiles, aunque estemos seguros de los beneficios potenciales del mindfulness, necesitamos saber dónde están nuestros pacientes, no dónde queremos que estén. Una profesional clínica impaciente pasó un fin de semana en un taller de mindfulness, y estaba entusiasmada esperando a que llegase el lunes por la mañana para compartir con una nueva paciente todo lo que había aprendido. La paciente, sin embargo, no estaba interesada, en parte porque su madre había abandonado a la familia para «encontrarse a sí misma» en un ashram en la India. La paciente experimentó el interés de la terapeuta en el mindfulness como un signo de que no era la «persona adecuada». La primera sesión fue también la última.

Al igual que un agente inmobiliario no empujaría a un cliente que quiere una casa en un rascacielos urbano a una casa victoriana suburbana, también nosotros necesitamos prestar atención a las necesidades y las historias de nuestros pacientes. Aun con la presión de la rendición de cuentas, es importante tomarse un tiempo para escuchar y formar una alianza. Muchos pacientes no estarán preparados para algo que vaya más allá de las prácticas de nivel básico (ver Capítulo 8) hasta llegar a la mitad o al final del tratamiento. Como en cualquier relación terapéutica, en la psicoterapia orientada al mindfulness entran en juego las vulnerabilidades, los caracteres, la transferencia y la contratransferencia. La reexperimentación y los impulsos suicidas no cesan solamente porque hayamos incorporado técnicas de mindfulness en nuestra terapia –al igual que tampoco desaparecerán la proyección, la idealización y otras defensas o estrategias de afrontamiento–.

Trabajar con las cosas tal como son

Hay una historia que ofrece una alternativa a tratar de «arreglar» con demasiado ímpetu a nuestros pacientes o en intentar que acepten el mindfulness. Tal y como cuenta la historia, cuando los británicos colonizaron la India echaban en falta jugar al golf, por lo que se pusieron a construir campos de golf. Sin embargo, surgió un problema cuando los monos nativos se apuntaron al juego, creando confusión al lanzar las pequeñas bolas blancas por donde querían. Los golfistas, frustrados, crearon un comité para abordar el problema de los monos. Primero decidieron construir una valla alta alrededor del campo del golf, pero los monos estaban encantados de treparla. El comité decidió entonces juntar a los monos y llevárselos. Pero estos volvieron. Tras intensos debates, uno de los golfistas tuvo una idea. «Juguemos desde donde el mono suelta la bola».

Es útil recordar esta historia cuando queremos que las cosas sean diferentes a como son, en particular cuando queremos que un paciente haga las cosas a nuestra manera – que deje una relación abusiva, que detenga un comportamiento adictivo, que sea menos narcisista o autodestructivo, o que acepte un orden concreto de ejercicios de mindfulness—. Tenemos que moderar nuestro entusiasmo y canalizarlo hacia la comprensión de nuestros pacientes para que estén preparados y en condiciones de afrontar las intervenciones, habilidades, conocimientos y prácticas que les ofrezcamos.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: YA ROTO

Holly era una mujer joven elocuente, inteligente, atractiva y con un enorme potencial. Desafortunadamente, su depresión crónica y severa le dificultaba mantener relaciones laborales o íntimas. Aunque periódicamente hacía amigos, estos no tardaban en cansarse de sus exigencias, y se encontraba sola y despojada.

Su joven y entusiasta terapeuta probó con todas las técnicas que encontró para «curar» la depresión de Holly. Holly probó la terapia psicodinámica, las intervenciones cognitivo-conductuales, la desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, EMDR), la psicoterapia sensoriomotriz, los sistemas familiares internos (Internal Family Systems, IFS) y, finalmente, el mindfulness, a lo largo de un tratamiento largo y complejo. Ninguno de estos enfoques funcionó mucho tiempo. El psicofarmacólogo de Holly era igual de joven y entregado y le dio prácticamente todos los antidepresivos que conocía. Tras años de empeños conjuntos, las personas que la trataban sentían que se habían convertido en una mezcla entre las animadoras y los guerreros samurái en sus esfuerzos por ayudar a que Holly tuviese una vida mejor. Sin embargo, su depresión «resistente al tratamiento» era realmente resistente al tratamiento. «Soy como Humpty Dumpty», decía Holly, «estoy demasiado

averiada para la terapia».

Tras otra hospitalización, cuando Holly habló de nuevo sobre lo averiada que estaba, su exhausta terapeuta le contó una historia que había leído sobre el maestro de meditación Ajahn Chah. Durante una conferencia, sostenía una bonita copa de vidrio de la que bebía.

¿Véis esta copa? Para mí, este vidrio ya está roto. Lo disfruto; bebo de él. Retiene mi agua de forma admirable, y a veces incluso refleja el sol en bonitas figuras. Si le diese un golpecito, emitiría un sonido agradable. Pero cuando pongo este vaso en una repisa y el viento lo tira o mi codo lo roza y cae al suelo y se hace añicos, digo: «Por supuesto».

Como explica el psiquiatra Mark Epstein, Chah no solo hablaba sobre el vaso, «el cuerpo o la inevitabilidad de la muerte. También nos hablaba a cada uno de nosotros sobre el yo. Este yo que tú tomas como tan real, Chah está diciendo que ya está roto» (Epstein, 1995, p. 81).

Aunque esta historia es vista normalmente como una metáfora de la impermanencia de todas las cosas y de la naturaleza construida del yo, Holly la entendió de manera diferente. Experimentó una resonancia empática y sus ojos se llenaron de lágrimas. «Por fin, después de todos estos años, lo tienes. Esto es lo que he tratado de decirte una y otra vez. No me creías. Estoy rota». Holly y su terapeuta se sentaron en silencio durante un momento. Su terapeuta se dio cuenta de que la tarea más importante en ese momento era la de permanecer con la experiencia de Holly. «Tienes razón», respondió el terapeuta tras un largo silencio. «Quizá no comprendí lo rota que estabas. Ahora lo entiendo. No puedo arreglarte. Y me preocupa profundamente». Esto supuso un punto de inflexión en el tratamiento. Holly miró sorprendida: «¿Sabes qué? Al decirme eso me he dado cuenta de que *nunca* nadie, ni siquiera mi madre, mi padre o mi hermano, ha admitido que no estaba en lo cierto. Nunca nadie había admitido que podía estar equivocado. Esto significa mucho para mí».

Una vez que Holly se sintió verdaderamente observada, escuchada y aceptada, dejó de luchar con tanta fuerza y las cosas empezaron a surgir. Como dijo Carl Rogers (1961): «La curiosa paradoja de la vida es que cuando me acepto como soy, entonces puedo cambiar» (p. 17). Durante los años siguientes, Holly cambió de trabajo y trató de encontrar uno que estuviese más en sintonía con sus principios, y comenzó una relación con un compañero que apreciaba su inteligencia y su humor mordaz, con el cual encajaba. Aunque seguía luchando contra la depresión, nunca más se sintió profundamente sola durante sus episodios depresivos. Sus cuidadores habían permanecido con ella durante el largo recorrido y estaban encantados de que comenzase a encontrar cierta felicidad y equilibrio a su mediana edad. Todos estaban de acuerdo en

que estaba lista para «graduarse» en psicoterapia, al menos por el momento. Cuando cumplió 65 años, sintió que finalmente había creado una vida plena. «Al menos no tenemos que seguir con esto en la residencia de ancianos», bromeó.

Irónicamente, el punto de inflexión en el tratamiento se produjo cuando Holly escuchó la historia de la enseñanza budista de una manera indudablemente no budista. Y nunca le dio por la meditación.

Recapitulando

Cada paciente es diferente, por lo que las maneras en que llevamos a cabo una determinada sesión de tratamiento basado en el mindfulness variarán considerablemente. Algunos pacientes se beneficiarán de la participación efectiva en los ejercicios de mindfulness durante la mayor parte de la sesión, otros emplearán los últimos 15 ó 20 minutos para practicar, e incluso otros tendrán mejores resultados al practicar el mindfulness unos pocos minutos al principio solo para dejar de lado el «ruido de la calle» y entrar de manera más plena en la habitación. Nuestra tarea consiste en aprender a reaccionar de la manera más hábil posible a las necesidades cambiantes de los pacientes.

¿Cómo debería ser un curso completo de tratamiento? ¿Qué ejercicios podemos emplear? ¿Cómo decidimos? ¿Puede hacerse dentro de los límites del cuidado administrado? ¿Qué pasa si cometemos un error? ¿Qué pasa si no funciona?

Tratamiento a corto plazo de la depresión

Ofrecemos el caso siguiente, de solo seis sesiones de duración, como ejemplo de cómo se puede desarrollar el tratamiento. Dado que la motivación, el interés, la personalidad y la diagnosis de cada paciente variarán, esta es simplemente una manera de estructurar el tratamiento.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: EL MINDFULNESS BAJO EL CUIDADO ADMINISTRADO

Acogida

Tim era un joven delgado y frágil de casi 30 años, que vivía en casa y se sentía atascado en su vida. Ingenioso, intenso y con un don para el lenguaje, había ido a la universidad, pero estaba actualmente en paro y buscando trabajo como actor mientras ejercía de camarero para así pagar el alquiler de su madre. El jefe de Tim se quejaba de que estaba deprimido y adormecido la mayor parte del tiempo. No dormía bien y, para calmarse, tomaba medicamentos sin receta para poder dormir. Durante el instituto había estado en terapia por depresión. Esto le había ayudado, y quería probar de nuevo.

La infancia y la adolescencia de Tim estaban dominadas por una relación complicada con su padre, a quien había querido y detestado. Su padre, que había sufrido un trastorno bipolar no tratado, había sido físicamente abusivo y unas veces era encantador y carismático, y otras se enfadaba y era dominante. Había muerto repentinamente de un ataque al corazón hacía 5 años, pero Tim nunca había lamentado su muerte. «Por fin», sintió. Sus padres se habían divorciado cuando él estaba en la universidad porque su madre había acabado por encontrar el valor para dejarle tras años de abusos físicos y emocionales.

Las relaciones de Tim con otras personas eran escasas, y había tenido que luchar contra su orientación sexual. Había tenido una relación íntima hacía más de un año, pero parecía hueca y él se sentía invisible. A menudo se tragaba su rabia y le resultaba complicado expresar sus necesidades. Disfrutaba representando otros personajes cuando estaba en escena, pero tenía dificultades para ser auténtico en su propia vida. Le resultaba duro estar en su piel y habitar su propio cuerpo. Tim había recibido clases de meditación para hacer frente a su depresión y así encontrar cierta estabilidad. Recientemente le había aparecido un nudo en el estómago y una presión en el pecho que le preocupaban. Pensó que podía ser psicósomático y buscó un profesional clínico que incorporase el mindfulness en su tratamiento.

Sesión 1

La primera sesión consistió principalmente en la elaboración de la historia clínica y en la evaluación de los riesgos. Pero casi al final de la hora, después de que Tim hubiese compartido algunos detalles de la ira de su padre, su terapeuta quiso comprobar si estaba abierto a intentar una meditación corta que le ayudase a sentirse más conectado y a regresar al momento presente. «Sí, por favor», dijo, «siempre me disgusta cuando hablo de mi infancia». El terapeuta comenzó con *Simplemente escuchar* (ver Capítulo 4, páginas 106-107). Como Tim ya tenía práctica con la meditación, estaba abierto a llevar su atención a *Encontrar la respiración* (ver Capítulo 4, página 113) tras haber escuchado los sonidos. Al hacer esto, observó lo oprimido que sentía el pecho. Permaneció con las sensaciones, sin juzgarlas o apartarlas. Sentía una carga pesada en la zona de alrededor de sus pulmones. Tim lo describía como oscuridad combinada con una sensación de náuseas.

Cuando esas sensaciones se hacían demasiado intensas y dolorosas, el terapeuta le guiaba de vuelta a la escucha de los sonidos, regresando a la respiración cuando se sentía más seguro. «Es como si dentro no hubiera luz ni aire para mí». Tomó conciencia de su profunda tristeza, notándolo en primer lugar en sus ojos y más tarde en su pecho. Esto fue aterrador para él, pero pudo soportarlo con apoyo. Cuando permanecía con las sensaciones y dejaba que fuesen y viniesen, su terapeuta le sugería que dijese: «Déjame convivir con esto... está bien sentirlo... pasará». Mientras Tim se sentaba con la opresión y la tristeza, comentaba: «Es como estar en una prisión –fría, gris, y la comida está mala–. ¡He estado aquí tanto tiempo! Quiero dejar de castigarme a mí mismo».

Los deberes de Tim para la semana eran llevar la conciencia a su respiración y a las sensaciones del cuerpo durante el día y regresar a la escucha de los sonidos si los necesitaba como ancla.

Sesión 2

Tim fue capaz de practicar unas cuantas veces durante el transcurso de la semana, pero no quería ir en solitario a un lugar aterrador. «Mi mente es un lugar peligroso», bromeaba. La sensación de opresión y de estar encarcelado permanecía con él. Por ello hacía las cosas sencillas, únicamente sintiendo la inhalación y la exhalación de la respiración.

Su terapeuta comenzó esta sesión con la práctica de *Los puntos de contacto* (ver Capítulo 4, página 109) como una manera de conectar y de estabilizarse cuando aparecían las emociones difíciles. Tim informó que su cuerpo a veces se sentía dolorido, y a veces aturdido. Estaba interesado en explorar esto más a fondo, por lo que el terapeuta sugirió que los dos intentarían una meditación guiada del *Escáner corporal compasivo* (ver Capítulo 6, páginas 151-152). A medida que Tim escaneaba su cuerpo – comenzando por su cara –, se dio cuenta de que quería esconderse. «Estoy esperando a que me golpeen», dijo. Era capaz de permanecer con esto, de experimentar las sensaciones en el cuerpo, de notar la tensión y la contracción en su mandíbula y en su garganta. Contactó con el nudo de su estómago, que era uno de los sentimientos que le habían traído de vuelta a la terapia. Su terapeuta le pidió que llevara la conciencia a las emociones que estaban detrás de las sensaciones. «Estoy tan acostumbrado a que me ataquen», advirtió Tim, «que este nudo parece una vieja herida que nunca sana». Al permanecer con las sensaciones fue capaz de concentrar su amable atención en los recuerdos del dolor y del abuso. Estaba sorprendido de cuánta tensión almacenaba en su cuerpo. «Pasé gran parte de la infancia con miedo a que me dieran una paliza, y supongo que aún cargo con ello». Cada vez que surgían olas de emoción o de tristeza, Tim trataba de reconocerlas, sin juzgarlas, y dejaba que pasaran de largo. Las mofas verbales de su padre regresaron igualmente. «Me llamaba mariquita enclenque y decía que me golpeaba para así endurecerme». Era doloroso volver atrás, pero era un alivio no estar solo con los recuerdos. «He mantenido esto en mi interior, sellado herméticamente durante mucho, mucho tiempo. Está bien dejar que haya algo de luz y de aire en esta prisión».

Sesión 3

Había sido una semana difícil. Tim había tenido problemas a la hora de dormir y su dolor lumbar, un viejo síntoma, había vuelto. «Parezco un niño enfermo». Estando enfermo era como llamaba la atención de su madre cuando era niño. Pero junto con ello vino el desprecio de su padre. Aun cuando sabía que sería algo difícil, estaba preparado para acercarse a los puntos peligrosos. Su terapeuta le enseñó la práctica de *Etiquetar las emociones* (ver Capítulo 5, páginas 138-139) para ayudarlo a conectar con el dolor sin que este le llegase a abrumar. Aunque en un primer momento pensaba que el dolor de espalda remitía, se dio cuenta de lo variadas que eran las sensaciones al prestarles

atención –al principio agudas, después calientes, luego disminuían y más tarde eran dolorosas–. En algunos momentos no había ninguna clase de dolor. Debajo del miedo comenzó a ser consciente de la rabia y de lo que él describía como el terror puro y duro. Con esto vinieron oleadas de náuseas. «Es como si el grito del cuadro de Munch estuviese en mi cuerpo».

Tim permanecía con estos sentimientos y los etiquetaba de la manera más afectuosa y amable posible: «Terror, terror, terror»; y después: «Náusea, náusea, náusea». El psiquiatra Dan Siegel (2010b) dice que «los nombramos para domesticarlos» (p. 16), y a Tim le resultó cierto. «Cuando le pongo nombre descubro que puedo convivir con él; y eso no es tan terrible». Cuando era niño no había manera de protegerse a sí mismo de la rabia explosiva de su padre, o incluso de ponerle un nombre. Por ello estaba constantemente en guardia, entrenado para detectar la más leve variación en el estado de ánimo de su padre, y nunca se permitía estar relajado en casa.

Al final de la sesión se sentía exhausto y agotado, pero también valoraba su valentía al haberse enfrentado a sus demonios. «Parece que hay algo de sabiduría aquí», decía mientras señalaba su cuerpo. «Antes solo me culpaba a mí mismo de lo débil que era y pensaba que era autocompasión. Ahora sé de dónde viene esa historia», sonrió. Sus deberes eran continuar trabajando la práctica de *Etiquetar las emociones*.

Sesión 4

Tim practicaba esta meditación entre sesiones. También comenzó a escribir poesía sobre su padre. La poesía era algo que no estaba permitido en la familia –eso también era para «mariquitas»–. «Además, estaba tan ocupado odiándole y temiéndole que no podía ver nada más. Él era un hombre complejo y atormentado».

Tim informó de que se sentía menos adormecido y de que su pecho estaba menos oprimido, pero la tristeza aún estaba presente, al igual que el nudo en su estómago. Permanecer con la tristeza y prestar atención a las sensaciones hizo que comenzase a llorar por primera vez, al principio suavemente y después con grandes sollozos entrecortados. «A veces era aterrador, pero incluso entonces era mi padre. Jamás lloré como ahora, jamás. En mi familia no se podía estar triste. Significaba que eras débil, y eso no se toleraba». A medida que experimentó el dolor y la tristeza, el nudo de su estómago empezó a suavizarse. Permanecía con él y sentía un reblandecimiento de su cuerpo entero. «Durante mi crecimiento, mi mejor amiga era mi perra. Era un chucho que habíamos rescatado; era la pequeña de la camada. Ella me dio mucho consuelo. Faltaban tantas cosas en mi familia».

Los deberes de Tim eran permanecer con la tristeza y el miedo y, en el momento en que los experimentase, decir «tristeza surgiendo» o «miedo surgiendo», y crear espacio

para estas emociones difíciles.

Sesión 5

Tim informó de que dormía mejor y de que se sentía más ligero, más vivo. «Siento como si comenzase a prestar atención y a escuchar todo lo que estaba dentro de mi nudo. Estaba acostumbrado a huir de ello, a recurrir a los analgésicos y los medicamentos». En esta sesión, su terapeuta le propuso intentar *La meditación caminando* (ver Capítulo 5, páginas 126-127) para mantener y profundizar en esta nueva conexión con su cuerpo y su vitalidad. «Odiaba mi cuerpo porque nunca fui un deportista nato y fuerte como mi padre. Nunca fui lo suficientemente bueno, lo suficientemente grande». La meditación caminando ayudó a Tim a sentir una sensación de paz y de confianza en su cuerpo. Experimentar cada paso –mientras los pensamientos iban y venían–, hizo que entendiese que su cuerpo sabía cómo andar. No era necesario ser grande y fuerte para ser valioso.

Viendo lo duro que fue para Tim experimentar la autoaceptación, su terapeuta introdujo la práctica de *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (ver Capítulo 6, páginas 148-149), y comenzó enviando bondad a un profesor de teatro en la escuela de secundaria que había apoyado el talento de Tim para actuar. «Él me hizo sentir que era útil, que valía la pena». Cuando intentó mandarse bondad amorosa a sí mismo por todo el dolor que sentía, le parecía «extraño». Ser bondadoso con uno mismo, explicaba, era una muestra de autoindulgencia. Después de hacer una lluvia de ideas para encontrar frases que pudieran serle útiles, Tim decidió que le gustaban las siguientes: *Ojalá esté seguro y protegido del daño interior y exterior. Ojalá me libere del odio, la repulsión y el autodesprecio. Ojalá aprenda a ser bondadoso conmigo mismo. Ojalá aprenda a cuidar y a apreciar mi cuerpo*. Tim usaba estas frases durante la semana y añadía la práctica informal de poner una mano cálida sobre su nudo del estómago cuando sentía molestias. Descubrió que este sencillo contacto era reconfortante: «Me doy cuenta de lo mucho que me he atiborrado. Y aún lo sigo haciendo cuando estoy enfadado. A veces me como una pinta entera de helado para calmarme. Y entonces me odio por mi indulgencia y mi falta de disciplina y quiero castigarme a mí mismo. Está bien ver ese ciclo». Su terapeuta añadió una práctica que le ayudase con la culpa y le sugirió que dijese: «No *mí*, no *mío*, no *yo*». Tim informó que esto le ayudó a darse cuenta de que él era más que sus síntomas.

Sesión 6

El seguro de Tim cubría solo seis sesiones. En esta última sesión, informó que por primera vez en muchos años se alegraba de estar vivo. Estaba pensando en mudarse a otra parte del país y buscar un trabajo como actor. Ya no quería vivir con su madre e

imaginaba que podría servir mesas en una nueva ciudad. «Siento como si estuviese viviendo en un desierto árido, ¡y finalmente hubiese lluvia, deliciosas gotas y aire! El nudo era una parte de la tristeza profunda a la que no quería ir. Siento tristeza y alegría, paz y excitación». Cuando comenzó a concluir y miró el trabajo de las sesiones pasadas, Tim comentó: «Esto es interesante. Puedo volver a esto, absorberlo, y finalmente continuar». Y añadió con una sonrisa: «Quiero ir a bailar, y eso que siempre me ha aterrorizado bailar».

El caso de Tim es inusual ya que la mayoría de pacientes no avanzan tanto en solo seis sesiones; raras veces la terapia se desarrolla tan rápida y efectivamente. El siguiente caso, que detalla la secuencia de un tratamiento por ansiedad, es más típico en tanto que trata una cantidad razonable de ensayos y errores antes de que comience a haber cierto progreso.

Tratamiento a medio plazo de la ansiedad intensa

El mindfulness puede ser una herramienta muy útil en el tratamiento de la ansiedad (Roemer y Orsillo, 2009, 2013). A medida que nos abrimos directamente a las sensaciones, los pensamientos y los juicios que rodean nuestros miedos, a menudo se vuelven menos aterradores. Cuando comenzamos a conocer y a hacernos amigos de nuestro paisaje interno podemos encontrar nuevas maneras de simplemente convivir con nuestra experiencia.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: ESPERAR AL SIGUIENTE TRASTORNO

Fátima, una maestra de casi 40 años, comenzó el tratamiento a causa de su ansiedad crónica y a veces incapacitante. Durante la acogida, dijo que el mundo nunca le parecía seguro. Su padre se declaró en quiebra cuando ella estaba en la escuela primaria y la familia quedó sumida en el caos. Para colmo, su madre, una conductora ansiosa, sobrevivió a un accidente serio de coche, pero nunca volvió a ser la misma. La familia se vio forzada a vivir con los abuelos de Fátima para arreglárselas en esos difíciles momentos. Siempre estaba a la espera de que sucediese el siguiente desastre.

En las primeras etapas del tratamiento, Fátima era capaz de relacionarse con su terapeuta, pero no estaba interesada en el mindfulness. La única manera en que podía relajarse era corriendo. En unos pocos meses, tras haber desarrollado una alianza terapéutica más sólida y de más confianza, su terapeuta lo intentó de nuevo, hablándole esta vez de la investigación sobre el mindfulness y la ansiedad. Ahora Fátima estaba más abierta a las recomendaciones de su terapeuta. Este pensó que *La meditación caminando* (Capítulo 5, páginas 126-127) podía ser una buena manera de empezar, pero Fátima la rechazó porque era «aburrida». Aprovechando los puntos fuertes de Fátima, su

terapeuta le sugirió que en vez de ello intentase meditar al correr y que, al hacerlo, sintiese las plantas de los pies al golpear el pavimento. Era prometedor —la ayudaba a sentirse fuerte mientras el ejercicio aeróbico cambiaba su estado de ánimo—. A partir de ahí, Fátima se abrió a la idea del yoga para aliviar la tensión que surgía después de correr. Exploró distintos tipos y finalmente se decidió por un riguroso *vinyasa flow** que le enseñó a tomar conciencia de las sensaciones de su cuerpo. Aprendió a convivir con el malestar sin caer en el pánico y se dio cuenta de que podía respirar a través de las posturas a menudo incómodas y complicadas. «Mi profesor de yoga dice: “Sin culpa, sin elogios, simplemente déjalo pasar”. Me gusta eso. Estoy acostumbrado a aferrarme a las cosas y a preocuparme por ellas».

El foco que aprendió en yoga la ayudó con su concentración, y el terapeuta le sugirió la práctica de *Los puntos de contacto* (ver Capítulo 4, página 109) y luego el *Escáner corporal compasivo* (ver Capítulo 6, páginas 151-152) para aprovechar su nueva habilidad de encontrar seguridad en su cuerpo. Una vez que empezó a sentirse cómoda con estos ejercicios, su terapeuta experimentó con diferentes técnicas de monitoreo abierto para que Fátima sintiese curiosidad por su ansiedad (ver Capítulo 5). Al principio era una lucha, y Fátima se resistió. «Cuando etiqueto y digo “miedo, miedo”, comienzo a preocuparme porque soy igual que mi madre y no quiero serlo», se quejaba Fátima. «¡Ella es tan patética!». «Esto va de perlas», respondió el terapeuta, «creo que estamos viendo el patrón subyacente. Sintamos curiosidad por lo que surge en ti».

En esta etapa intermedia del tratamiento, el terapeuta ayudó a Fátima a desarrollar lo que los maestros de meditación denominan «no-identificación». Aunque Fátima se consideraba como un «manejo de nervios», se dio cuenta de que golpearse en la rodilla no hacía que pensase en sí misma como una rodilla dolorida. Ver que era capaz de observar y de ser testigo de sus pensamientos la ayudó a zafarse de la visión que tenía de sí misma como una persona ansiosa. Sharon Salzberg (2011) tenía estudiantes que imaginaban cada «pensamiento como un visitante que llamaba a la puerta de su casa. Los pensamientos no viven ahí; los saludas y los reconoces, y observas cómo se van» (p. 111). Darse cuenta de que esto era posible permitió a Fátima llevar su atención a sus pensamientos y síntomas sin que empeorasen. Entender que ella era más que sus pensamientos ansiosos fue un alivio.

Lo siguiente que sugirió su terapeuta fue que Fátima se enviase compasión a sí misma por tener pensamientos ansiosos. Le gustaba especialmente la práctica de *Un ser compasivo* (ver Capítulo 6, página 160). Al crecer en una familia que pensaba que la religión causaba divisiones, no le pudo proponer una figura religiosa o espiritual que le interpelase. Sin embargo, su abuelo había sido bondadoso y cariñoso. Cuando la familia

perdió la casa tras la quiebra de su padre, vivieron con él hasta que este se recuperó. A medida que practicaba esta meditación, era capaz de acceder a su presencia sabia y amorosa. «Siempre me he sentido segura cuando él estaba cerca. Era un hombre muy bondadoso y sabio. Siempre decía que encontraríamos un camino, y estaba en lo cierto».

Al final del tratamiento, Fátima aprendió a combinar la práctica de *Un ser compasivo* con frases de ecuanimidad: *Ojalá viva con equilibrio. Ojalá tenga paz. Ojalá tenga perspectiva*. Fátima había descrito su ansiedad diciendo que se sentía como si estuviese atrapada en un sótano estrecho. No podía hacer que su ansiedad desapareciese, pero sí que podía cambiar su relación con ella. «Es como salir de un clóset y observar de repente que el cielo nocturno está lleno de estrellas. Sí, hay tormentas, hay truenos y relámpagos, suceden cosas malas, pero pasan. Y el mundo es enorme. Cuando puedo recordar esto, mis ansiedades no parecen tan grandes. No desaparecen, pero tengo una mayor perspectiva».

Cuando Fátima se vio conduciendo en hora punta con menos pánico, decidió que estaba preparada para hacer un alto en el tratamiento. «He estructurado mi vida entera y ya no tengo que conducir por la mañana o por la noche. Mi mundo se había vuelto demasiado pequeño y rígido. Todavía tengo esas “sensaciones intensas”, como nosotros las denominamos, pero he aprendido a respirar a través de ellas, y pasan». El terapeuta de Fátima corroboró sus logros y le hizo saber que «la puerta estaba abierta» si necesitaba trabajar otra vez en el futuro.

Tratamiento a largo plazo del trauma complejo

El siguiente caso detalla la recuperación de un trauma complejo severo. El mindfulness puede ser especialmente efectivo cuando trabajamos con el trauma (Briere, 2012, 2013). Aprender a permanecer en el momento presente ayuda a los pacientes a manejar pensamientos y sentimientos intrusivos sin quedarse atascados en el pasado. Los ejercicios de bondad amorosa y de compasión pueden ayudar a relajar el cuerpo y a conectar a la persona con el sufrimiento de los demás.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: EL PASADO NUNCA ESTÁ MUERTO —NI SIQUIERA ES PASADO

Zoe comenzó la terapia con un historial de traumas severos múltiples —una violación en grupo durante su infancia, ser testigo de la violencia doméstica entre sus padres, y el abuso físico de su padre alcohólico y violento hacia ella misma—. Su madre, que alternativamente era psicótica y adicta a las drogas, fue ingresada cuando Zoe estaba en la escuela primaria. Su padre no pudo hacer frente a la carga que suponía criar en solitario a cinco hijos. Zoe y sus hermanos a menudo estaban sucios y descuidados, y peleaban entre ellos por recursos limitados, llegando a cenar cereales fríos mientras su

padre estaba en el bar.

Como Zoe había sido traicionada y abandonada desde muy temprana edad, al principio no confió en su terapeuta. Había sobrevivido gracias a su astucia y su habilidad para volar por debajo del radar y evitar así más violencia y abusos. Con poco más de 30 años, había luchado contra el abuso de sustancias, la tristeza de un aborto y una serie de relaciones abusivas y fallidas. El mundo le parecía completamente inseguro. Por eso, su terapeuta creó un plan de tratamiento que integraba la meditación mindfulness con una comprensión de las etapas del trauma y la recuperación, y empleó en este caso un modelo formulado por Judith Lewis Herman (1992).

Atormentada por pesadillas y flashbacks durante las primeras etapas de la terapia, a Zoe le resultaba difícil atender al momento presente o estar a gusto con su cuerpo. Se quejaba de que quería «salirse de su piel» y que no podía permanecer sentada. La primera tarea terapéutica, que le llevó varios meses, fue el proceso lento de crear una relación de confianza. Una vez se estableció una buena alianza, su terapeuta le sugirió *La meditación caminando* (ver Capítulo 5, páginas 126-127), pues pensó que una práctica que utilizase un objeto burdo de atención, distante de su cabeza y su tronco, sería la manera más segura y fácil de comenzar (ver Capítulo 1). A esto debía recurrir Zoe cuando no pudiese permanecer sentada. Aprender a sentirse segura sin drogas, alcohol o sexo le llevó muchos más meses, y esto se complementó con programas de 12 pasos. En un primer momento, sin la automedicación de las drogas y sin alcohol, sus flashbacks, sus terrores nocturnos y sus pesadillas se intensificaron. Cuando no podía dormir, practicaba *La meditación caminando* en la oscuridad de su apartamento, concentrándose en las plantas de los pies.

Para ayudar a Zoe a que permaneciese conectada, su terapeuta probó a continuación con *Los puntos de contacto* (ver Capítulo 4, página 109), comenzando por los pies en vez de por la cabeza para que así se sintiese más segura. Esto ayudó a Zoe en su frecuente pánico que, a menudo, era abrumador. Practicaba llevando su atención a los pies, las rodillas, los isquiones, las manos, las caderas y los ojos de manera sucesiva.

Durante esta etapa de establecimiento de seguridad, Zoe intentó también la práctica de *Simplemente escuchar* (ver Capítulo 4, página 106-107), empleando el ruido de la ciudad como objeto de la conciencia. Los coches, las voces e incluso los coches de bomberos y las ambulancias hacían que se sintiese menos sola y aterrorizada de que su padre violento volviese para hacerle daño. La frase *Si no está pasando ahora, no está pasando* la ayudó a permanecer en el momento presente y a controlar su pánico y su disociación. Tras más de 2 años de terapia, de ejercicios de mindfulness y de programas de 12 pasos, Zoe estaba en una situación vital segura, estaba sobria y había vuelto a la universidad

para sacarse un grado universitario.

Después de crear seguridad, el siguiente paso de la recuperación según el modelo de Herman (1992) es «el recuerdo y el luto», que caracterizaba la fase intermedia del tratamiento. Zoe continuaba recordando y hablando sobre el abuso que había sufrido. Sin embargo, a medida que se lamentaba y recordaba, sus síntomas se intensificaban de nuevo. Le resultaba difícil salir de la cama. Aunque su terapeuta trató de introducir un ejercicio de compasión, Zoe no estaba preparada para ello, en parte porque creía las palabras de su madre de que era «la hija del diablo». Este período de la terapia fue arduo y marcado por contratiempos, recaídas y problemas de salud frecuentes. Zoe hizo lo que pudo para manejar sus síntomas, pero a veces rebasaba los límites del tratamiento: anulaba una reunión en el último minuto, salía furiosa de las sesiones y se saltaba la cita si no estaba «de humor». Cuando su terapeuta fijó ciertos límites, montó en cólera, le acusó de ser «igual que su padre» y le despidió –aunque a la semana siguiente volvió y le pidió disculpas–. Su terapeuta se dio cuenta de que el asunto le sobrepasaba y buscó una consulta adicional para él, y puso en contacto a Zoe con un grupo de psicoeducación para supervivientes de trauma. Tanto a Zoe como a su terapeuta les sirvió de consuelo el hecho de que podían comenzar una y otra vez. Su terapeuta halló un sustento personal y profesional al unirse a un grupo de profesionales clínicos que trabajaban con el trauma.

En esta etapa complicada del tratamiento, que duró casi 3 años, la práctica de *Etiquetar las emociones* (ver Capítulo 5, páginas 138-139) se convirtió en el refugio de Zoe cuando las cosas se ponían feas. Descubrió que «poner un marco» alrededor de sus pensamientos rumiativos negativos le ayudaba a superar los momentos sombríos. Practicaba dejando que los pensamientos surgiesen, los percibía y redirigía su atención a las plantas de los pies si se sentía abrumada. Cuando pensaba: «No valgo para nada», etiquetaba el pensamiento como «fracaso» y sentía las sensaciones que lo acompañaban. Notaba tensión en su mandíbula y un nudo en el estómago. Con esfuerzo y concentración, Zoe fue capaz de identificar un patrón repetitivo –cuando aparecían sensaciones y pensamientos relacionados con el fracaso, pensaba: «Necesito salir de aquí»; «Necesito un trago»; o «Necesito sexo»–. Advertir esta secuencia de sensaciones, pensamientos e impulsos la ayudó a comenzar a romper el patrón destructivo.

A veces Zoe quedaba atrapada en lo que ella llamaba un «huracán de odio». Al reintroducir las prácticas de compasión (ver Capítulo 6), su terapeuta le explicó que a muchos supervivientes de abusos les costaba sentir compasión por ellos mismos. Zoe se percató de que se sentía más cómoda enviando bondad amorosa a los demás. Comenzando por aquí, Zoe aprendió poco a poco a incluirse a sí misma en el círculo de cuidado. Probó a crear su propia versión del descanso autocompasivo y se decía a sí

misma: «Vale, estás dolorida ahora mismo. Permanece presente. Todo el mundo comete errores. No has matado ni mutilado a nadie. Permanece con ello, siente curiosidad por ello». Y después añadía: *Ojalá me libere del odio. Ojalá me libere de la desesperación. Ojalá me libere del pasado. Ojalá me libere de mi infancia.*

Finalmente, Zoe acabó la universidad y encontró un trabajo como consejera en un albergue para mujeres. Como continuaba en la terapia y ahora recibía clases de meditación en su centro local de educación para adultos, estaba preparada para trabajar en la etapa final de su recuperación, que Herman (1992) denomina «reconexión». Aunque no había manera de comprender la violación en grupo de su infancia, pudo empezar a entender las profundas limitaciones de su madre (ahora muerta) y la rabia violenta de su padre. Su padre vivía ahora en una residencia de ancianos, parcialmente paralizado por una apoplejía. Era un anciano frágil y enfermo, y ya no era amenazador. Sus otros hermanos, que también habían luchado enormemente con él, le contaron que este había sido víctima de su propio padre y sus hermanos mayores. Jamás perdonaría su comportamiento, pero podía comprender cómo la vida de familia había caído en espiral hasta el caos y la violencia.

Cuando Zoe se sentó con su padre en sus últimos días, fue capaz de repasar los ejercicios de bondad amorosa hacia sí misma y hacia su familia problemática: *Ojalá todos nosotros estemos seguros. Ojalá todos nosotros estemos sanos. Ojalá tratemos al otro con bondad. Ojalá recordemos que siempre podemos comenzar de nuevo.*

Zoe no pensaba permanecer con su padre en el momento de su muerte. Había planeado presentarle sus respetos e irse a casa. Pero estaba más enfermo de lo que ella pensaba y se dio cuenta de que quería que todo terminase. Mientras escuchaba cómo respiraba con dificultad practicó *La meditación de la montaña* (ver Capítulo 7, páginas 172-173), siendo consciente del paso del tiempo, de las tormentas de rabia y de violencia que habían desaparecido, y de los esfuerzos de su débil cuerpo por las últimas respiraciones. «Estoy contenta de haberme quedado. Nunca pensé que diría esto, pero ha sido bueno para mí ver que el monstruo se convertido en un anciano aterrado e indefenso». Un amigo del albergue en el que trabajaba le había dado un poema de Tony Hoagland (2003) que leyó una y otra vez junto a la cama de su padre: Las siguientes líneas la interpelaban:

Quizá me excedí
cuando llamé a mi padre enemigo de la humanidad...
Lo que quería decir era que mi padre
era un enemigo de mi humanidad...
que vive tan dentro de mí
como un mal rey o una enfermedad incurable –arruinando mis cultivos, matando mis rebaños, envenenando
mis pozos...

no quiero gritar para siempre
no quiero vivir sin proporción
como una clase de infección del pasado... (p. 40)**

El trabajo con Zoe continúa.

Terminación consciente (mindful)

Desde la perspectiva de la terapia orientada al mindfulness, la palabra *terminación* es un término un poco inapropiado, ya que la práctica del mindfulness y el trabajo en uno mismo nunca acaba —es el trabajo de toda una vida—. Los maestros zen emplean la imagen de estar abillantando de forma continua un espejo. Cuando se cultiva el mindfulness y disminuyen los síntomas molestos, no es que uno ya esté listo o «curado», sino que es más probable que se haya acabado la cobertura del seguro, que la crisis haya pasado o que se haya logrado un equilibrio suficiente que posibilita que uno pueda descansar de la terapia y regresar al negocio de vivir su vida. La historia sufí de Mullah Nasruddin ilustra este punto: Una madre orgullosa anunció: «Mi hijo ha acabado sus estudios». Nasruddin respondió: «No tengo dudas de que Dios me enviará más» (Kornfield, 2000, p. 112). El desarrollo de la concentración, el mindfulness, la bondad amorosa, la compasión y la ecuanimidad es una práctica constante. A los maestros de meditación les gusta bromear sobre el hecho de que no hay una «jubilación iluminada».

Cuando aceptamos a pacientes en nuestra práctica, generalmente nos comprometemos a ser un recurso durante el tiempo que nos necesiten, siempre que sea posible. Tenemos varios pacientes que comenzaron el tratamiento en el instituto, en la universidad o al entrar en la edad adulta, y que vuelven cuando pasan por algún «bache» en el camino de la vida. En este modelo, entendemos la relación entre terapeuta y paciente como algo fluido, como un vínculo permanente que permite al paciente ir y venir conforme a sus necesidades.

Hay muchos factores que influyen en el ritmo del tratamiento, incluyendo cuándo y cómo se debería reducir su intensidad. Aunque existen argumentos válidos para alcanzar el final del tratamiento como una forma de trabajar los sentimientos de separación y pérdida, algunas veces, cuando parece que un paciente se va a beneficiar de un apoyo continuo y que vamos a ser capaces de proporcionárselo, el tratamiento no desaparece sin más.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: RELAJARSE

Antonio había sufrido un acontecimiento doloroso tras otro. El que había sido su amante durante muchos años lo había dejado por otro hombre más joven, había perdido su trabajo como publicista después de que un cliente importante criticase su trabajo, y su

madre se desvanecía en la niebla de la demencia. «Me sonreía educadamente cuando la visitaba, pero no tenía ni idea de quién era yo», comentaba Antonio con lágrimas en los ojos. Ahora que no tenía trabajo quería tomarse unas largas vacaciones y visitar a amigos mientras averiguaba el siguiente paso que iba a dar, pero sentía que no podía abandonar a su madre. «No sé cuánto tiempo le queda y no quiero estar el resto de mi vida sintiéndome culpable. Ella estuvo conmigo cuando salí del armario, aun cuando pensaba que era un pecado y cuando mi padre renegó de mí. Eso exigía agallas», suspiró. «Ya lo sé, hablo de ella en pasado, pero ciertamente no está en el presente».

Antonio se quejaba de que se sentía ansioso y deprimido. Como ya no tenía la estructura del trabajo, salía de fiesta y bebía demasiado. Estaba abierto a intentar el mindfulness además de la terapia hablada. Ya que era relativamente estable y consciente, su terapeuta le enseñó a concentrar su atención en la respiración (ver Capítulo 4), algo que le gustaba. Como se distraía con facilidad, disfrutaba especialmente con una variación en la que contaba hacia atrás de cuatro a uno, contando cuatro en la inhalación y la exhalación, después tres en la inhalación y la exhalación, después dos, etc. «Requiere algo más de esfuerzo que contar hasta 10 y mi mente se dispersa menos».

Cuando hablaba sobre el final de sus relaciones en la terapia, previamente renegaba de las emociones que le inundaban la conciencia: «Cuando pienso en Matthew, también quiero hacerle daño. Nunca había sentido esta ira. Parezco una criatura mala y horrible». Su terapeuta le animó a que permitiese que estas emociones surgiesen. «Los sentimientos desagradables son tan importantes como los positivos. Nos ayudan a ser honestos y a comprender nuestra experiencia», explicaba. Más que a enterrarlos, su terapeuta le enseñó a reconocer cuándo estaba agitado o molesto a través de la práctica *Etiquetar las emociones* (ver Capítulo 5, páginas 138-139) para mantener la perspectiva. Antonio comenzó diciendo «venganza, venganza» y «rabia, rabia». Esto era un desafío. «En mi familia, no había lugar para las emociones negativas. Mi padre me chillaba si me veía enfadado». A medida que trabajaban juntos, Antonio comenzó a aceptar la ira como una parte de la vida. «Es como un sistema de alerta temprana; es un signo de que necesito prestar atención, de que algo no funciona».

A medida que sus síntomas empezaron a reducirse, Antonio se fue sintiendo más cómodo al practicar una variación de *tonglen* (ver Capítulo 6, página 165) en la que inspiraba compasión por su dolor y su angustia, y espiraba compasión por quienes le habían traicionado y lastimado, o por aquellos de sus amantes que estaban enfermos o que estaban muriendo (ver el Apéndice para esta variación).

Tras más de un año de tratamiento semanal, Antonio estaba menos angustiado y tanto él como su terapeuta estaban de acuerdo en disminuir el tratamiento, en un primer

momento reuniéndose cada dos semanas y después cada mes. Había iniciado una nueva relación, «un tanto descafeinada, pero nos sentimos bien el uno con el otro», y comenzó un nuevo trabajo: «Me permite pagar el alquiler, y hay posibilidades de promocionar». Su punto cínico se suavizaba al hablar de su madre: «A veces, cuando la visito, me siento con ella y practicamos *Respirar a la vez* (ver Capítulo 3, páginas 98-99). Ayer estiró el brazo y me tocó la mejilla. No había hecho nada parecido en mucho tiempo. No habla, pero nos sentamos juntos en silencio. Y esos momentos parecen una bendición».

Pese a hacerlo considerablemente bien y sentir que su vida estaba prácticamente en marcha, Antonio no quería finalizar la terapia. «Saber que nos reuniremos me ayuda a continuar con mi práctica del mindfulness y me recuerda que está bien tener ira. Y valoro nuestra relación». Su terapeuta permitió que Antonio marcara el ritmo del tratamiento. Últimamente nos reunimos tres o cuatro veces al año, y Antonio continúa sintiendo que su vida se mueve en una dirección positiva.

Por supuesto, otros tratamientos tienen puntos finales más evidentes, ya sea por razones prácticas o porque terapeuta y paciente reconocen que un final más formal les proporcionará una oportunidad de explorar sentimientos decisivos asociados con la separación y la pérdida. Un objetivo importante de tales finales es ayudar al paciente a llevar adelante los recuerdos de apoyo del terapeuta y del proceso terapéutico.

Cuando, por fin, llega la hora de despedirse, hemos descubierto que el siguiente ejercicio puede facilitar esta consolidación. Estaba inspirado por una práctica instruida por Emily Schatzow y Judith Lewis Herman como forma de honrar a un individuo por su «graduación» en un grupo de trauma y recuperación. La hemos adaptado para el tratamiento individual.

Terminación consciente (mindful): una crónica del viaje

Antes de la última sesión, el terapeuta revisa sus notas y observa el tratamiento completo –cuándo comenzó el paciente, qué temas se han explorado, qué desafíos se ha superado y qué nuevas percepciones se han producido–. Luego, el terapeuta escribe un párrafo o dos sobre el viaje. Finalmente, lee estas palabras en voz alta y se las da al paciente en una nota.

Hemos descubierto que estos pocos párrafos son un documento significativo y que la mayoría de pacientes guardan la nota. Algunos recurren a ella en momentos difíciles. Es un sustento especialmente importante para aquellos que han tenido unas relaciones primarias inadecuadas, para que sepan que ha habido alguien que ha sido testigo, que les ha entendido y que se ha preocupado por su sufrimiento.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: EL MINDFULNESS Y LA COMPASIÓN SIEMPRE ESTÁN DISPONIBLES

Natasha había crecido en medio del abandono y también de los abusos físicos y emocionales. Aunque su seguro solo cubría un tratamiento breve, recibir bondad, amabilidad y compasión por parte de su terapeuta fue una experiencia radical y reparadora. Fue especialmente útil para ella tener una lista de las prácticas de mindfulness que el terapeuta había introducido en el tratamiento. La nota final se convirtió en un «objeto de transición»; le recordaba que no estaba sola, que podía empezar de nuevo y regresar a su práctica si se tomaba un descanso. Para Natasha, la nota era un recurso y un recordatorio de que podía vivir una vida de mindfulness, compasión y ecuanimidad –y que estaba tan cerca como su siguiente respiración–.

* El *vinyasa flow* es una clase de yoga dinámico en el que cada *asana* (postura) está conectada a través de la respiración rítmica y fluye suavemente hacia la siguiente, creando un patrón específico o un flujo suave (NdT).

** Copyright 2003 por Tony Hoagland. Reimpresión autorizada.

Más allá del alivio de los síntomas

Profundizar en el mindfulness

Aquellos que siguen el dharma, cuando ha sido bien enseñado, llegarán a la otra orilla, que es difícil de alcanzar, más allá del reino de la muerte.

—Buda (en Easwaran, 2007, p. 127)

¿Cuál es el objetivo de la psicoterapia? ¿Qué buscan los pacientes cuando vienen al tratamiento? ¿Qué les ofrecemos exactamente como profesionales clínicos? ¿Cambia la línea de meta cuando introducimos la meditación mindfulness? A corto plazo, los propósitos de la meditación y de la psicoterapia parecen bastante similares. Ambos alivian el sufrimiento. Ambos prometen perspectivas que pueden conducir a una mejora en el estado de ánimo y a una mayor autoaceptación. Ambos ayudan a las personas a comprender y a cambiar patrones habituales contraproducentes en sus maneras de pensar, comportarse y relacionarse con los demás. Pero cuando miramos más adelante en el camino, podemos ver que, aunque estas dos disciplinas disponen de potencial para una curación emocional y psicológica, pueden llevar en última instancia a dos destinos muy diferentes.

En este capítulo final examinamos algunas de las cuestiones que surgen cuando nuestros pacientes están preparados para ir más allá del tratamiento sintomático y acercarse a una exploración profunda de lo que significa llevar vidas más felices y con más sentido. En este proceso revisamos algunos de los temas y las ideas que hemos mencionado anteriormente en el libro, como pueden ser el desarrollo de nuestra propia práctica de meditación (y la de nuestros pacientes), la participación en retiros y el trabajo con enseñanzas filosóficas asociadas con el mindfulness y la meditación. Igualmente, examinamos algunas de estas enseñanzas desde la perspectiva de su propósito original.

La psicoterapia trata fundamentalmente de ayudar a las personas a reducir su sufrimiento mental, para que puedan llevar unas vidas más productivas y satisfactorias. Para aquéllos de nosotros que tratamos con compañías aseguradoras y con el tratamiento administrado, esto implica devolver a nuestros pacientes a niveles altos de funcionamiento social y ocupacional tan rápida y eficientemente como sea posible. Desde ese punto de vista, la sala de consultas puede parecer un hospital de campo del ejército, en el que vendamos a las personas de la mejor manera que podemos y las enviamos de vuelta a la batalla. No hay nada de malo en eso. De hecho, es lo que muchos pacientes

necesitan y quieren, y lo que muchos de los profesionales clínicos de hoy en día esperan proporcionar. Incluso Sigmund Freud (Freud y Breuer, 1893-1895/2000), que difícilmente puede ser acusado de emplear un enfoque superficial o cortoplacista, dijo acertadamente (y con modestia) que sus métodos estaban concebidos para transformar «la miseria histórica en un infortunio corriente» a fin de que sus pacientes pudiesen «enfrentarse en mejores condiciones a ese infortunio» (p. 305) –un objetivo no precisamente noble–.

La meditación apunta bastante más alto, y la mayoría de las personas lo saben. Incluso aquellos que dicen que la única razón por la que prueban la meditación es para reducir su estrés, para aliviar su dolor lumbar o para poder dormir por las noches, probablemente tengan por lo menos una idea de lo que Buda descubrió hace 2.600 años. Se denomina indistintamente nirvana, iluminación, la inmortalidad o lo incondicionado. Y aunque es imposible describirlo con palabras, implica una transformación radical de la conciencia que no solo cambia nuestra comprensión de quiénes somos y cómo estamos conectados con el resto del cosmos, sino que también –si se cree en los textos antiguos– lleva el sufrimiento mental a un final completo y permanente (ver Fulton y Siegel, 2013, para una comparación detallada de las tradiciones psicológicas budistas y las de Occidente).

Si creemos que tal transformación es posible, casi con total seguridad producirá un efecto en la manera de comprender nuestro rol como psicoterapeutas orientados al mindfulness.

¿Somos terapeutas o maestros de meditación?

Esta es una pregunta que muchos terapeutas se hacen cuando comienzan a incorporar la meditación y otras prácticas de mindfulness en su trabajo. La línea entre el profesional de la salud mental y el maestro de meditación puede volverse borrosa fácilmente, y esto puede ser un problema. Muy pocos terapeutas tienen una amplia experiencia en meditación y los conocimientos necesarios para ser un maestro de meditación capacitado. Es más, en el mundo no religioso de la psicoterapia, especialmente cuando participan terceros pagadores, los terapeutas podemos sentirnos obligados a permanecer en nuestros asientos y utilizar técnicas meditativas solo con la finalidad de aliviar los síntomas psiquiátricos.

¿Pero qué ocurre si nuestros pacientes quieren profundizar? ¿Qué pasa si vienen con preguntas existenciales sobre la impermanencia y la naturaleza del yo? Estas preocupaciones pueden llevar a algunos dilemas clínicos y éticos. Y aunque no hay respuestas sencillas, hay dos cosas que podemos hacer y que casi siempre nos serán muy útiles tanto a nosotros como a nuestros pacientes: profundizar en nuestra propia práctica de meditación, y animar a nuestros pacientes a que profundicen en las suyas.

Profundizar en nuestra propia práctica de meditación

En el Capítulo 2 insistíamos en la importancia de desarrollar nuestra propia práctica de meditación mindfulness antes de comenzar a presentar técnicas y herramientas de mindfulness a nuestros pacientes. Cuanto más profundicemos en nuestra práctica de meditación, más efectiva será cuando compartamos esas técnicas y herramientas. Y nuestra eficacia irá más allá de la mera capacidad para enseñar herramientas de mindfulness. A medida que profundizamos en nuestra propia práctica, también empezamos a incorporar las cualidades de la sabiduría y de la compasión, tan esenciales en un psicoterapeuta cualificado (Germer y Siegel, 2012).

Entonces, ¿cómo profundizamos en nuestra comprensión del mindfulness para crecer en sabiduría y compasión? Existen básicamente tres formas: practicar, explorar y conectar con los otros.

Mantener una práctica diaria

Tener la intención de sentarse todos los días, o al menos la mayoría de ellos, es crucial. Uno de nuestros compañeros lo denomina «hilo dental mental», una limpieza diaria que nos ayuda a abandonar nuestras preocupaciones mentales, a anclar la mente en el momento presente y a cambiar del «modo orientado a la acción» al «modo orientado a ser» (Segal et al., 2002; Segal, Williams y Teasdale, 2012). Podemos animar aún más nuestra práctica poniéndonos el reto de sentarnos durante períodos más largos y moviéndonos más allá de la concentración para incorporar el monitoreo abierto, la bondad amorosa, la compasión, la ecuanimidad y las prácticas relacionadas descritas en este libro. También puede ser de gran ayuda consultar a un maestro de meditación cualificado, y podemos leer libros sobre meditación y escuchar meditaciones guiadas y charlas dharma (ver el apartado de Recursos).

Dar el salto: explorar la práctica del retiro

Tal como decíamos por primera vez en el Capítulo 1, ir a un retiro de meditación es una manera eficaz de profundizar en nuestra experiencia y nuestro conocimiento sobre cómo la mente crea sufrimiento por sí misma. Por supuesto, hacer las maletas e irse a un retiro de varios días puede ser abrumador por razones logísticas y también emocionales. Pero la mayoría de los que lo han hecho están de acuerdo en que estar en un retiro puede ser una experiencia profunda, y muchos psicoterapeutas orientados al mindfulness consideran la práctica del retiro como una parte esencial de su entrenamiento y su educación continua.

Si nunca has estado en un retiro, deberías preguntarte qué sucede allí. Distintas tradiciones meditativas han creado diversas formas y estructuras para la experiencia del

retiro, pero suelen tener mucho en común. Los retiros se celebran generalmente en silencio, excepto breves períodos en los que están permitidas las preguntas, ya sea en un ámbito grupal o en encuentros individuales con el maestro. Muchos centros piden a los participantes que sigan ciertas reglas, como abstenerse de causar algún daño a cualquier ser viviente, abstenerse del uso indebido del habla (en el retiro, esto suele significar no hablar nada), abstenerse de no coger nada a menos que te lo hayan dado libremente, abstenerse de conductas sexuales indebidas, y abstenerse del uso de estupefacientes. A veces incluyen un período diario de trabajo consciente. Y habitualmente introducen un programa intensivo de prácticas formales de meditación desde primera hora de la mañana hasta la noche.

Programa de retiro típico

Este es un programa diario típico para un retiro en la Insight Meditation Society, un conocido centro de retiro de meditación *vipassana* (introspectiva) en Barre, Massachusetts:

5:30 A.M.	Despertarse
6:00 A.M.	Meditación sentada
6:30 A.M.	Desayuno
7:15 A.M.	Período de trabajo
8:15 A.M.	Meditación sentada con instrucciones
9:15 A.M.	Meditación caminando
10:00 A.M.	Meditación sentada
10:45 A.M.	Meditación caminando o entrevistas con maestros
11:30 A.M.	Meditación sentada

12:00 P.M.	Comida
1:45 P.M.	Meditación caminando
2:15 P.M.	Meditación sentada
3:00 P.M.	Meditación caminando
3:45 P.M.	Meditación sentada
4:30 P.M.	Meditación caminando
5:00 P.M.	Cena ligera
6:15 P.M.	Meditación sentada
7:00 P.M.	Meditación caminando
7:30 P.M.	Charla dharma
8:30 P.M.	Meditación caminando
9:00 P.M.	Meditación sentada
9:30 P.M.	Último té, más práctica o dormir

Si un retiro residencial de una semana de duración suena demasiado ambicioso, quizá quieras dar un primer paso e intentar en primer lugar un retiro no-residencial más corto. Muchos centros urbanos ofrecen retiros de uno o dos días, que habitualmente suelen celebrarse los fines de semana. Estos retiros siguen un programa diario parecido, pero

comienzan más tarde por la mañana, y por la noche los participantes van a dormir a casa o a un hotel (volveremos sobre esto más adelante).

Estudiar la psicología budista u otras tradiciones de sabiduría

Aunque la meditación mindfulness se ha desarrollado en diferentes contextos religiosos y culturales, muchas de las prácticas que están siendo incorporadas por los psicoterapeutas provienen de tradiciones budistas. Aquí el mindfulness es solo una parte de un «óctuple sendero». Solo tres de los ocho componentes del sendero –esfuerzo correcto, mindfulness correcto y concentración correcta– tratan específicamente la meditación. Otros tres –hablar correcto, actuar correcto y medio de vida correcto– están conectados con la ética y nuestra conducta en el mundo, y los otros dos –visión correcta y pensamiento correcto– están relacionados con el desarrollo de la sabiduría (Johnson, 2004).

Al centrarse únicamente en la meditación, los practicantes budistas tradicionales acusan en ocasiones a los psicoterapeutas orientados al mindfulness de perder la perspectiva más amplia y de olvidarse de otros aspectos del camino del despertar igualmente importantes. Indudablemente hay algo de cierto en esta acusación. Pero como decíamos en el Capítulo 1, en los ámbitos clínicos en los que trabajamos con pacientes con distintos contextos religiosos y con una amplia variedad de creencias, hablar sobre el budismo o sobre otras tradiciones religiosas puede alejar a aquellos que tienen creencias diferentes. Lo que podemos hacer, sin embargo, es señalar las percepciones que surgen de manera natural a través de la meditación mindfulness y explorar cómo estas percepciones pueden ayudar a nuestros pacientes a vivir más sabiamente y a reducir la cantidad de sufrimiento que ellos mismos y otras personas crean en sus vidas.

Por ejemplo, consideremos las enseñanzas de las tres características de la existencia –la impermanencia (*anicca*), la insatisfactoriedad (*dukkha*) y el no-yo (*anatta*)– que se encuentran en las tradiciones budistas (ver Capítulo 1). Al igual que muchas enseñanzas budistas, estas enseñanzas en realidad no son creencias o doctrinas, sino observaciones sobre la mente y el mundo que son compatibles con la mayoría de las grandes tradiciones religiosas, espirituales, filosóficas y científicas del mundo. Es más, no solo tendrían que ser tratadas sobre la base de la fe, sino que deberían ser investigadas. Buda exhortaba a menudo a sus seguidores a que no creyesen todo únicamente porque él (o cualquier otro) lo pregonase, sino a que mirasen en su interior, a que prestasen atención y a que lo observasen por ellos mismos.

Por eso, ¿podemos ver las tres características de la existencia cuando practicamos el mindfulness y lo examinamos en profundidad?

Bien, probablemente observemos que todo lo que nos encontramos en este mundo es impermanente, lo que no solo quiere decir que las cosas no persisten, sino que están en constante cambio momento a momento. Incluso podemos percatarnos de que las «cosas» no existen –son construcciones que nuestras mentes utilizan para organizar el flujo de la experiencia en constante cambio–. La ciencia moderna, desde la microscopía electrónica hasta la física de partículas, está de acuerdo.

También podemos ver que la mente reacciona con insatisfacción con bastante frecuencia. Es relativamente fácil darse cuenta de que lo que estamos viendo es desagradable. Pero incluso si es agradable, podemos observar que está sujeto al cambio y que acabará por desaparecer, dejándonos con un sentimiento de vacío y con ganas de más. Como dijo la gran –y sabia– filósofa Roseanne Roseannadanna: «Si no es una cosa, es otra».

Por último, y quizá esto sea lo más difícil de observar en un principio, podemos empezar a ver que nada tiene un «yo» –un núcleo inherente o duradero–. Todo, incluso nuestro propio sentido del yo, surge y desaparece momento a momento y cambia constantemente en función de las condiciones internas y externas fluctuantes. Durante la meditación, no podemos encontrar un pequeño homúnculo estable en el interior, nada sólido a lo que señalar y decir: «Soy yo».

Despertar a estas tres realidades existenciales, ya sea conceptualizándolas en términos budistas o en otros, es importante para el desarrollo de nuestra percepción, nuestra sabiduría y nuestra compasión (Siegel, 2012). En psicoterapia, ser consciente de estas realidades puede afectar a cómo vemos a nuestros pacientes y a cómo soportamos su sufrimiento. Finalmente, puede afectar también a cómo se ven los pacientes a sí mismos y a cómo se relacionan con su propio sufrimiento, aunque nunca hayamos mencionado el pensamiento budista o los conceptos de la impermanencia, la insatisfactoriedad o el no-yo. Quizá un breve ejemplo ayude a ilustrar cómo funciona este proceso –en este caso, cómo la conciencia del no-yo del terapeuta influye sutilmente en el tratamiento–.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: BUENO, ¿DE QUIÉN ES ESTA ANSIEDAD?

Beatrice era una profesora de piano que disfrutaba mucho de su trabajo con sus jóvenes estudiantes, pero que se bloqueaba cuando le pedían que tocara en reuniones sociales o con otros músicos amigos. «Me gustaría poder», decía, «pero soy demasiado ansiosa». En la terapia recordaba que, cuando era pequeña, sus padres se ponían ansiosos antes y después de sus recitales de piano, que comenzó a ver esta ansiedad como una semilla que le habían transmitido y que se había convertido en la ansiedad que le impedía actuar como una persona adulta. También aprendió técnicas de mindfulness que podía usar en casa cuando tocaba el piano: llevar su atención a la respiración, a los

pies en los pedales o a la punta de los dedos en las teclas, mientras se imaginaba a sí misma tocando frente a una audiencia. Al relacionarse con la ansiedad de una forma más impersonal, el terapeuta ayudó a Beatrice a no identificarse con ella tan firmemente. Aunque su terapeuta nunca había empleado el término, la ayudó a abordar su ansiedad desde la perspectiva del no-yo:

BEATRICE: Soy una persona tan ansiosa... ¡No puedo soportarlo!

TERAPEUTA: En vez de verte a ti misma como una persona ansiosa, ¿puedes verlo únicamente como «ansiedad surgiendo»?

BEATRICE: ¡De ninguna manera! *Yo soy* la única que lo está sintiendo.

TERAPEUTA: Ciertamente, ¿pero es todo lo que estás sintiendo? ¿Lo sientes siempre? ¿Lo sientes en todas partes?

BEATRICE: No... sobre todo cuando tengo que tocar el piano delante de personas.

TERAPEUTA: ¿Qué sientes ahora?

BEATRICE: Bueno, me siento un poco ansiosa... un poco confundida... un poco fría.

TERAPEUTA: ¿Eso te convierte en una persona que siempre tiene frío?

BEATRICE: No necesariamente...

Dado que su terapeuta nunca describió lo que Beatrice experimentaba como «su ansiedad», sino más bien como «la ansiedad» o «la ansiedad surgiendo», Beatrice comenzó gradualmente a tomárselo como algo menos personal. También aprendió a verlo como una forma de sufrimiento y a enviarse compasión a sí misma cuando la ansiedad estaba presente. Finalmente, accedió a tocar en la fiesta de cumpleaños de un amigo. «Estuvo bien», informó la semana siguiente. «Pude experimentar la ansiedad, pero también pude sentir mis dedos en las teclas, escuchar los sonidos de la música, desearme lo mejor a mí misma y hasta desearle bien a la audiencia. La ansiedad estaba presente, pero pude ver que solo era una parte de la experiencia completa».

Encontrar una comunidad

En las tradiciones budistas, se anima a los practicantes a que se refugien en las Tres Joyas —el Buda, el Dharma y la Sangha— para apoyarse durante el camino del despertar. Refugiarse en «el Buda» significa animarse: el Buda histórico despertó, por lo que nosotros también podemos hacerlo. También implica refugiarse en el interior del Buda, el único (o parte de nosotros) que sabe cómo despertarse, que practica meditación diaria y que asiste a retiros. «El Dharma» (o ley de la naturaleza) es la parte principal de las enseñanzas, las percepciones de la realidad existencial y los trabajos de la mente sobre los que podemos reflexionar y que pueden guiarnos a lo largo de la senda. Por último, «la Sangha» es la comunidad de maestros y de personas con ideas afines que pueden

inspirarnos y mantenernos en el buen camino. Muchas otras tradiciones de sabiduría también acentúan la importancia del apoyo de la comunidad para el desarrollo espiritual.

Ser parte de una comunidad es otra forma importante de profundizar en nuestra comprensión y en nuestra propia práctica de meditación. Si hay un centro de meditación en tu zona, plantéate participar en él. Si no lo hay, intenta formar en tu zona un grupo para hacer meditación sentada y/o un grupo de estudio con otros profesionales orientados al mindfulness. O busca conexiones y otros vínculos online. En el Institute for Meditation and Psychotherapy, hemos advertido una creciente necesidad de la comunidad entre los terapeutas que están interesados en integrar la meditación en su trabajo clínico y que participan de manera activa en la creación de nuevas oportunidades para que nuestros miembros puedan conectar con otros (consultar la página web www.meditationandpsychotherapy.com para más información).

Profundizar en la práctica de meditación de nuestros pacientes

La mayoría de pacientes se conformarán con emplear habilidades de mindfulness para cambiar su relación con su sufrimiento inmediato y, en el proceso, para disfrutar de cierto alivio de los síntomas de la ansiedad, la depresión y otras enfermedades psicológicas. La mayoría no tendrán el tiempo, la motivación o la disciplina necesarios para crear y mantener una práctica de meditación diaria regular. Pero algunos lo harán. Y algunos querrán profundizar –ir a retiros y explorar la parte principal de las enseñanzas a partir de las cuales se derivan muchas prácticas de mindfulness–. Unos pocos incluso vendrán a la terapia con una práctica activa de meditación (una «condición meditativa preexistente») y el deseo de trabajar con un profesional clínico que pueda ayudarles a emplear la práctica al servicio de su propio crecimiento emocional y espiritual.

Así las cosas, ¿cómo podemos trabajar de la mejor manera con los pacientes mientras somos conscientes de la línea que existe entre el psicoterapeuta y el maestro de meditación? El siguiente ejemplo ilustra algunas posibilidades.

EJEMPLO DE CASO CLÍNICO: BAJARSE DE LA CINTA DE CORRER

Charlotte era una abogada enérgica de casi 40 años que trabajaba arduamente para convertirse en socia de un gran y prestigioso bufete de abogados. Casada felizmente con un alto directivo de una gran empresa de servicios financieros, tenía seguridad económica, pero estaba afligida por el trasfondo constante de preocupaciones sobre su apariencia, su salud y por el hecho de que sus dos niños pequeños estuviesen más tiempo con su niñera que con ella. Dominada por su sobresaliente y crítica familia de origen, Charlotte había padecido depresión de bajo nivel y pensamientos autocríticos durante la mayoría de su vida. Más recientemente, también había experimentado dolores de cabeza y molestias gastrointestinales frecuentes. Su médico descartó causas médicas y le sugirió que buscase vías para reducir el estrés, incluida la meditación. También le dio el nombre de un psicoterapeuta orientado al mindfulness. Como Charlotte ya había hecho pinitos con la meditación cuando estaba en la universidad y la había encontrado útil, estaba abierta a la idea y concertó una cita.

En la terapia, Charlotte exploró su historial personal y aprendió habilidades básicas de mindfulness que la ayudasen a manejar su estrés diario más efectivamente. Pero a causa de su apretada agenda, decía que no era capaz de meditar en casa de manera regular. Y aunque había adquirido cierta percepción y perspectiva de sus pensamientos autocríticos, su depresión persistía, al igual que lo hacían sus dolores de cabeza y sus problemas de estómago. Para profundizar en su práctica, su terapeuta le recomendó que se apuntase a un programa de Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness (REBAP) de 8 semanas

en un centro local, y Charlotte accedió.

Durante el programa, Charlotte hizo todo lo posible por realizar sus deberes y meditar durante 45 minutos todos los días. Poco a poco las cosas comenzaron a mejorar. Aprendió a relacionarse con sus dolores de cabeza y de estómago con aceptación y curiosidad en vez de miedo, y pronto se hicieron menos frecuentes y menos intensos. También aumentó su habilidad para llevar el mindfulness a los pensamientos negativos que alimentaban su depresión, y comenzó a verlos solo como pensamientos –como una historia que se contaba a sí misma– y no necesariamente como verdades. Cuando el programa de REBAP terminó, continuó practicando al menos 20 minutos al día, y también comenzó a ir a clases a un centro local de meditación. Se sintió atraída por las enseñanzas budistas, y con el apoyo de su terapeuta, decidió ir a un retiro de una semana. Durante el retiro se cuestionó si su objetivo de convertirse en socia en el bufete de abogados valía la pena. Cuando regresó, se sentía incluso más comprometida con el camino del mindfulness, y le dijo a su terapeuta que su nueva meta era «bajarse de la cinta de correr» para encontrar la manera de reducir su horario de trabajo y poder pasar más tiempo en el cojín de meditación y con sus hijos.

Mirar dentro del caballo de Troya

Lo que Charlotte descubrió lo describe nuestro compañero Paul Fulton como el «caballo de Troya» de la psicoterapia basada en el mindfulness: atraídos por la posibilidad de aliviar su aflicción, algunos pacientes comienzan la práctica del mindfulness, únicamente para darse cuenta de que en esta práctica, aparentemente simple, hay mucho más de lo que habían imaginado.

Naturalmente, muchos pacientes no están dispuestos a mirar dentro del caballo de Troya. Y eso está bien. Pero para aquellos que sí lo están, los profesionales clínicos orientados al mindfulness debemos ser conscientes de que lo que encuentren ahí puede ser tanto desafiante como transformativo. Es entonces cuando podemos decidir si queremos promover una mayor exploración enviando a nuestros pacientes a un centro de meditación o a un programa de tipo clínico en el que puedan recibir un entrenamiento intensivo de mindfulness (más adelante, en este mismo capítulo, analizamos algunas de las pautas que pueden ayudarnos a determinar si debe hacer tal remisión).

Entrenamiento en el mindfulness en ámbitos clínicos

En las últimas dos décadas, ha habido una explosión de investigaciones que han presentado la práctica del mindfulness como un tratamiento efectivo para una amplia variedad de trastornos médicos y psiquiátricos (Germer et al., 2013). Como resultado, se están desarrollando un número cada vez mayor de programas de tratamiento basados en

el mindfulness en sistemas sanitarios occidentales. Estos programas ofrecen a los pacientes una oportunidad de aumentar su comprensión de la práctica del mindfulness. Normalmente emplean un formato de grupo, son coordinados por profesionales clínicos o por otros profesionales que han recibido un entrenamiento especial, y tienen lugar en hospitales, en centros de salud mental, en consultas privadas y en otros ámbitos clínicos. Generalmente, se desarrollan en un tiempo limitado (8-10 semanas), con encuentros semanales que duran 2 o más horas. Algunos programas también incluyen un retiro de un día. Aunque se parecen más a clases de meditación que a grupos de psicoterapia, estos programas tienen una naturaleza completamente no religiosa, con pocas referencias, si es que las hay, al budismo o a otras tradicionales a partir de las cuales se extraen muchos ejercicios de mindfulness.

¿Qué hace que los programas grupales de mindfulness sean efectivos?

En un grupo basado en el mindfulness, los participantes disfrutan de varias ventajas que solo con gran dificultad podrían disfrutar en la psicoterapia individual, por no decir que es imposible que lo consigan en ella.

- *Foco.* El grupo está enfocado casi exclusivamente en el aprendizaje y la práctica de las habilidades de mindfulness.
- *Profundidad.* Dado que los encuentros grupales son más largos que las sesiones individuales de terapia, los participantes pueden practicar durante períodos más largos de tiempo y alcanzar unos niveles más profundos de concentración y de mindfulness (y tener más oportunidades de hacer frente a obstáculos durante la práctica).
- *Orientación.* Los líderes de los grupos guían las meditaciones durante los encuentros, y los participantes tienen acceso a grabaciones guiadas de meditaciones, que pueden usar en casa. Al igual que las ruedas de apoyo de las bicicletas, que sirven para aprender a montar, las meditaciones guiadas ayudan a que los principiantes mantengan el control hasta que se sienten más cómodos para practicar por su cuenta.
- *Modelar.* Del mismo modo que se encargan de las preguntas y de las preocupaciones de los participantes, los líderes del grupo hacen todo lo posible por mostrar atención, aceptación y compasión.
- *Deberes.* Los participantes se comprometen a practicar cada día en casa, lo que puede ser una excelente forma de crear una práctica diaria y de experimentar sus beneficios.
- *Apoyo de los compañeros.* Practicar en compañía de otros da a los participantes la valentía de persistir a través de los desafíos inevitables, puesto que escuchar los esfuerzos de los demás puede normalizar las dificultades a las que se enfrentan.

Veamos unos pocos programas clínicos representativos multicomponentes, apoyados empíricamente y basados en el mindfulness. Todos ellos son no religiosos en su enfoque, con unas pocas menciones a tradiciones espirituales o religiosas.

Reducción del Estrés Basada en el Mindfulness

Desde finales de la década de 1970, el programa REBAP ha sido una influencia importante en la introducción de la práctica del mindfulness en los sistemas de salud, en las instituciones educativas, en las empresas, en los organismos gubernamentales y en miles de individuos en todo el planeta. Actualmente está disponible en más de 30 países de los cinco continentes. Desarrollado originalmente por Jon Kabat-Zinn en la University of Massachusetts Medical School como un tratamiento para pacientes con dolor crónico (Kabat-Zinn, 1982; Kabat-Zinn, Lipworth, Burney y Sellers, 1986), la REBAP ha sido estudiada desde entonces y parece ser un tratamiento efectivo para todo, desde la ansiedad (Kabat-Zinn et al., 1992) hasta la psoriasis (Kabat-Zinn et al., 1998), y ha sido presentada repetidamente para cambiar significativamente la función y estructura del cerebro (ver Lazar, 2013, para un examen). El programa consiste en ocho encuentros de dos horas y media cada uno, con un retiro de un día entero programado a veces entre el sexto y el séptimo encuentro. Combina la meditación mindfulness, el yoga, el debate en grupo y otros ejercicios para ayudar a los participantes a que transformen su relación con el dolor. Se espera que los participantes dediquen al menos 45 minutos diarios a sus deberes. La REBAP es un programa probado que ayuda a que los pacientes experimenten los beneficios de tener una práctica diaria regular, y es especialmente efectivo para aquéllos con condiciones psicofisiológicas.

Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness

La Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (TCBAP) fue desarrollada por investigadores de Inglaterra y Canadá, que buscaban una nueva manera de abordar el problema de la depresión recurrente. Introducida en 2002 (Segal et al., 2002, 2012), la TCBAP se ofrece actualmente en Gran Bretaña como parte del Servicio Nacional de Salud y cada vez tiene una mayor presencia en otros países. Basada en el modelo de la REBAP, la TCBAP añade elementos de la terapia cognitiva para ayudar a los participantes a aplicar el mindfulness de manera específica a los síntomas de la depresión. Pero principalmente se trata de un curso en meditación mindfulness. Mark Williams, uno de los desarrolladores del programa, lo ha descrito como «80% de meditación, 20% de terapia cognitiva» (Law, 2008). La TCBAP consiste en ocho reuniones de grupo y en un encuentro inicial de valoración individual. Se espera que los participantes lleven a cabo cada día una hora de práctica de meditación y otros ejercicios. También se recomiendan las reuniones del grupo de seguimiento, pero no son una parte integral del programa. La TCBAP se ha estudiado ampliamente y parece ser un tratamiento efectivo para la depresión recurrente (Ma y Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000). De hecho, estudios aleatorios controlados han demostrado que la TCBAP es

eficaz como fármaco antidepresivo para prevenir recaídas, y que es más efectiva a la hora de reducir síntomas residuales y de mejorar la calidad de vida de los pacientes (Kuyken et al., 2008; Godfrin y van Heeringen, 2010).

La Prevención de Recaídas Basada en el Mindfulness

Desarrollada por G. Alan Marlatt y sus compañeros en la Universidad de Washington, la Prevención de Recaídas Basada en el Mindfulness (Mindfulness-Based Relapse Prevention, MBRP) es un programa de 8 semanas diseñado para ayudar a los participantes a recuperarse del abuso de sustancias y de otros comportamientos adictivos. Al igual que la Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness (TCBAP) está fundamentada en la Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness (REBAP), la MBRP lo está en la TCBAP, en cuanto combina el entrenamiento en el mindfulness con las técnicas de la terapia cognitiva. En la MBRP, el objetivo es ayudar a los participantes a identificar desencadenantes, patrones habituales de pensamiento y reacciones que provocan la recaída. Al traer el mindfulness a estos patrones destructivos y aparentemente automáticos, los participantes aprenden a pausarse, a cultivar la aceptación hacia sus pensamientos y sentimientos problemáticos, y a tomar decisiones más inteligentes en vez de continuar con sus comportamientos adictivos (Bowen, Chawla y Marlatt, 2011). Una de las técnicas más populares de este programa se denomina «surfear los impulsos», en la que los participantes permanecen conscientes ante los impulsos –olas de sensaciones, pensamientos y sentimientos que normalmente les forzarían a tomar una sustancia– y simplemente se suben a las olas hasta que estas disminuyen (ver *Subirse a la ola*, Capítulo 7, página 176). Las investigaciones iniciales (Witkiewitz y Bowen, 2010) indican que el programa ayuda a que los participantes controlen y reduzcan el deseo.

Mindfulness y Autocompasión

Desarrollada por Christopher Germer (2009) y Kristin Neff (2011), el programa de grupo Mindfulness y Autocompasión (MSC) incluye ocho reuniones semanales de dos horas y media cada una, así como un retiro de medio día de duración. Emplea meditaciones guiadas, ejercicios de grupo, debates y prácticas en casa, y está diseñado para ayudar a los participantes a cultivar compasión hacia sí mismos. Es compatible con programas como la REBAP o la TCBAP, que enfatizan la conciencia momento a momento. Mientras que el mindfulness nos ayuda a abrirnos al dolor y al sufrimiento con una conciencia amplia, la autocompasión –el foco del programa– es la actitud bondadosa que surge cuando nos encontramos con el sufrimiento y conseguimos permanecer conscientes (mindful). En un ensayo piloto aleatorio controlado de MSC, los participantes que completaron el programa mostraron mejoras en autocompasión,

mindfulness, compasión por los demás y satisfacción con la vida –y disminuciones significativas en depresión, ansiedad, estrés y evitación (Neff y Germer, 2012)–.

Se han desarrollado muchos otros programas clínicos no religiosos basados en el mindfulness. Algunos, como el Entrenamiento Consciente de la Alimentación Basado en el Mindfulness (Mindfulness-Based Eating Awareness Training, MB-EAT; Kristeller, Baer y Quillian-Wolever, 2006) y la Terapia Conductual Basada en la Aceptación para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (Acceptance-Based Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder, ABBT for GAD; Orsillo y Roemer, 2011), están centrados en condiciones específicas, mientras que otros, como la Terapia Dialéctica-Conductual (TCD; Linehan, 1993b) y la Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy, ACT; Hayes y Strosahl, 2005), tienen un foco más amplio. Todos estos programas varían en el grado en que incluyen práctica formal de meditación. Otro programa de interés potencial para los profesionales clínicos y los pacientes es el diálogo introspectivo (Kramer, 2007; Surrey y Kramer, 2013), que está enraizado de forma más explícita en enseñanzas budistas y que ofrecen prácticas interpersonales de mindfulness para ayudar a los practicantes a llevar su conciencia meditativa al habla, a la escucha y a otros aspectos de sus relaciones (ver el apartado de Recursos para una lista más completa).

Entrenamiento en el mindfulness en centros de meditación

Tras experimentar algunos de los beneficios de la práctica del mindfulness, algunos pacientes sentirán cierta afinidad por él y decidirán practicarlo en un centro de meditación como manera de profundizar en su experiencia. Con tales pacientes, no hay mucho más que tengamos que hacer, excepto, quizás, explorar con ellos si estas actividades están dando soporte a su desarrollo emocional, psicológico y espiritual.

Con otros pacientes, sin embargo, podemos vernos tentados a animarles a que practiquen en un centro de meditación para que trabajen con un maestro de meditación cualificado, o incluso que vayan a un retiro. Quizá sintamos que necesitan más estructura y disciplina o que se pueden beneficiar de una comunidad de practicantes. O tal vez tengan preguntas acerca de la práctica que sencillamente no somos capaces de responder.

Ahora bien, remitir un paciente a un centro de meditación no debe hacerse a la ligera. Antes de hacerlo, hay que considerar una serie de preguntas, entre las que se incluyen las siguientes:

- *¿El paciente lo percibirá como proselitismo?* Dado que muchos profesionales clínicos orientados al mindfulness conocen de cerca los centros de meditación budista, y ya que muchos consideran el budismo como una religión, ciertos pacientes se mostrarán precavidos. Por supuesto, mucha gente considera al budismo como un sistema filosófico

y psicológico con un conjunto de enseñanzas y prácticas que pueden ser separadas de su contexto religioso e integradas con enseñanzas y prácticas religiosas y científicas occidentales. Por ejemplo, Steven Batchelor (1998, 2010) ha escrito ampliamente sobre la práctica del budismo de una manera totalmente no religiosa. Y la mayoría de los buenos maestros de meditación están menos preocupados por atraer conversos a un credo que por compartir prácticas e ideas que ayudarán a la gente a llevar vidas más felices, sea cual sea su religión. El Dalai Lama ha dicho incluso que no cree que los occidentales deban convertirse al budismo, pero sí que tienen que acoger las enseñanzas de sabiduría y compasión dentro de sus propias tradiciones religiosas o no religiosas. Aún así, muchos pacientes no se sentirán cómodos al ir a un centro de meditación budista, y cualquier sugerencia que hagan allí puede experimentarse como una falta de empatía, como un intento de imponer valores o creencias ajenas, o como ambos. Para estos pacientes, puede ser más apropiada la remisión a programas clínicos como la REBAP o a un centro de retiro dentro de su propia tradición religiosa, aunque el centro no enseñe el mindfulness de la misma manera en que hemos venido presentándolo.

- *¿Están capacitados todos los pacientes?* En la mayoría de centros de meditación, los pacientes no recibirán el tipo de atención individual que tienen en la terapia o en un grupo basado en el mindfulness en un ámbito clínico. Y probablemente no trabajen con profesionales clínicos cualificados. Quizá también deseen practicar durante períodos más largos con relativamente poca orientación, especialmente durante los retiros. Por estas razones, la meditación intensiva practicada en muchos centros de meditación puede resultar desestabilizadora para algunos pacientes, incluidos aquellos que tienen estructuras de la personalidad frágiles o rígidas, los adictos a sustancias, los que tienen historiales traumáticos significativos que no han sido trabajados en la terapia, o aquellos que son propensos a síntomas psicóticos. Por eso, como decíamos en el Capítulo 1, necesitamos ser prudentes a la hora de sugerir prácticas más intensivas.

- *¿Tiene reputación el centro de meditación?* Obviamente, no queremos animar a nuestros pacientes a que practiquen con un maestro particular o un centro en concreto hasta que estemos seguros de que van a ser tratados con respeto, sensibilidad e integridad. Por ello, antes de enviarlos a un centro de meditación, es una buena idea investigar la reputación del centro, bien consultando a nuestros compañeros de confianza o bien yendo ahí nosotros mismos (lo último puede llevar a posibles problemas, como comentaremos en breve).

Diferentes tipos de centros

Hay muchos lugares en los que uno puede aprender y practicar la meditación. Algunos tienen sus raíces en tradiciones cristianas, judías, islámicas, yóguicas y en otras

tradiciones religiosas, mientras que otras son no religiosas. Cualquiera de estas puede ser adecuada a nuestro contexto cultural o al de nuestros pacientes. Pero como analizábamos anteriormente, la mayoría de las prácticas de este libro y todos los programas clínicos basados en mindfulness que hemos descrito anteriormente tienen raíces budistas. No se trata simplemente de una coincidencia –las tradiciones budistas han creado un conjunto de enseñanzas extraordinariamente importantes que describen cómo pueden ser empleadas las prácticas y las técnicas de meditación para despertar la mente y el corazón–.

Los centros de meditación budista suelen acentuar una de las tres grandes escuelas de práctica. Como los psicoterapeutas occidentales tal vez desconozcan esto, una breve descripción puede ser útil. Determinar qué tipo de práctica es más adecuado para nosotros, y potencialmente para nuestros pacientes, depende de una combinación de afinidad cultural, estilo de aprendizaje y conveniencia geográfica.

Se podría decir que el *vipassana*, o tradición de meditación de introspección, ha ejercido la mayor influencia sobre las prácticas basadas en mindfulness que actualmente se integran en la psicoterapia occidental. *Vipassana* se suele traducir como «ver las cosas como son». A través de esta práctica, llegamos a ver las cosas como son, llevando continuamente nuestra atención a la experiencia pura en vez de perdernos en las diferentes interpretaciones e ilusiones que nuestras mentes tienden a crear. Las instrucciones en los centros vipassana se presentan habitualmente de manera gradual. La mayoría de estos centros tienen una atmósfera cultural occidental. Esta es una forma de práctica frecuente en el sudeste asiático.

Los centros zen también enseñan la práctica del mindfulness. Algunos proporcionan instrucciones paso a paso similares a las que hemos descrito, aunque otros sugieren formas de práctica de la meditación, como *simplemente sentarse*, que no se centran en un objeto de atención concreto, o el ejercicio del koan, en el que se pide a los estudiantes que resuelvan un acertijo que no tiene una respuesta lógica (para ayudar a interrumpir el pensamiento discursivo). La atmósfera de este tipo de centros puede reflejar sus orígenes en la cultura japonesa, coreana, china o vietnamita.

Los centros budistas tibetanos enseñan la práctica del mindfulness junto con otras formas de meditación que pueden incluir la visualización de imágenes, la recitación de mantras, la práctica *tonglen* (dar y recibir) o las postraciones. Su atmósfera a menudo refleja su origen en la cultura tibetana.

Centros residenciales frente a centros no residenciales

Algunos centros de meditación ofrecen alojamiento para pasar la noche a quienes estén interesados en una estancia prolongada. Otros simplemente ofrecen instrucción y un lugar

tranquilo para practicar.

Los centros no residenciales suelen estar localizados en las ciudades y en otras zonas más pobladas. Aunque no pueden proporcionar la intensidad de un retiro residencial, ofrecen varias ventajas que no se dan en la mayoría de centros residenciales: generalmente es más fácil llegar a ellos. Ofrecen una forma sencilla, barata y de bajo riesgo de tantear el terreno para aquellas personas que son escépticas, nuevas en la práctica y/o no están seguras sobre la clase de compromiso que quieren asumir. Y, por último, para aquellos que asisten regularmente, brindan un gran sentido de comunidad, así como una oportunidad de trabajar de manera más regular con un maestro.

La mayor ventaja que tiene pasar el tiempo en un centro de retiro residencial es la de estar liberado de las distracciones de la vida diaria y ser así capaces de empaparse de la práctica de la meditación y de alcanzar niveles más profundos de concentración, de mindfulness y de percepción. Pero los retiros residenciales no son fáciles. Requieren una inversión considerable de tiempo y, en la mayoría de los casos, de dinero. Y pueden obligarnos a observar toda clase de dolores ya enterrados y de conflictos internos, sin la variedad de defensas con las que contamos para protegernos a nosotros mismos. Por ello, aunque pueden ser extremadamente valiosos, como decíamos en el Capítulo 1, los retiros residenciales en silencio no están hechos para todo el mundo, y no son apropiados para nuestros pacientes más vulnerables.

Mantener los límites profesionales

Como señalábamos antes, al llevar los ejercicios de mindfulness a la psicoterapia, la frontera entre el profesional de salud mental y el maestro de meditación puede ser borrosa, al igual que entre el practicante y el paciente. Y esto provoca cuestiones éticas y clínicas importantes. ¿En qué punto deja de ser nuestro trabajo un tratamiento psiquiátrico y comienza a ser una orientación espiritual? ¿Le decimos al paciente que se puede producir esta transición? Y en el caso de que queramos decírselo, ¿cuándo? ¿En la primera reunión? ¿Más adelante en el tratamiento? Además, si percibimos que hemos avanzado más allá del territorio tradicional de la psicoterapia, ¿estamos obligados por los mismos códigos de conducta profesionales? ¿Debemos cobrar las mismas tarifas? ¿Podemos cobrarle al seguro?

Aunque creamos que el trabajo que hacemos está totalmente alejado de la religión y que es un tratamiento de salud mental basado en la evidencia, ¿estamos obligados a informar a nuestros pacientes de las enseñanzas budistas o espirituales de las cuales deriva la práctica del mindfulness? ¿Está pasando sin ser vista, como un caballo de Troya, como una forma engañosa de práctica?

Estas son cuestiones complejas, sin respuestas sencillas, sobre las que es probable que discrepen los profesionales inteligentes, éticos y bienintencionados. Al plantear estas cuestiones, esperamos fomentar el diálogo y la reflexión entre la comunidad de psicoterapeutas basados en el mindfulness, e iniciar un proceso que derive hacia políticas y prácticas más meditadas y valiosas en el futuro. Os invitamos a ser parte del proceso hablando sobre él con compañeros y supervisores de confianza.

Queremos acabar con unas breves palabras sobre las cuestiones acerca de los límites que pueden surgir si tú y tu paciente termináis practicando en el mismo centro de meditación. En cierto modo, no es muy diferente de asistir a la misma iglesia o entrenar en el mismo gimnasio. Al igual que en estos otros escenarios, es importante no entablar relaciones duales. Por ello, si practicas regularmente en un centro de meditación en concreto, puedes elegir no recomendárselo a tus pacientes. Por otra parte, mantenerlo en secreto puede verse como una retención de un recurso potencialmente valioso. Por supuesto, si recomiendas un centro en el que practicas, es mejor ser claro sobre esto desde el principio y analizar si puede ser un problema para tu paciente que os encontréis ahí. Sabemos de profesionales clínicos que evitan estrictamente este tipo de situaciones y de otros que piensan que son apropiadas o incluso útiles con ciertos pacientes. Tampoco en este caso hay reglas o directrices sencillas más que anteponer los intereses de los pacientes.

Para más información

Para una lista de programas clínicos basados en el mindfulness, de centros de retiro residenciales y no residenciales, así como de libros, programas de audio y páginas web que pueden ayudarte a ti y a tus pacientes a profundizar la práctica de la meditación, ver la sección de Recursos.

* * *

Como probablemente habrás observado, consideramos que las prácticas presentadas a lo largo de este libro son especialmente útiles en nuestras vidas personales y profesionales. Nos hace felices haber tenido la oportunidad de compartirlas aquí, y esperamos que ayuden a enriquecer tu vida tanto dentro como fuera de la sesión, de la misma manera que han enriquecido las nuestras.

¡Ojalá tengáis muchos momentos mindful!

Apéndice

Seleccionar las prácticas

Este Apéndice propone diferentes modos de aplicar distintas prácticas a diversos trastornos psicológicos y diversas poblaciones clínicas. Los ejercicios enumerados pueden utilizarse individualmente o introducirse en el orden presentado. Por supuesto, cada paciente es único –estas son simplemente sugerencias basadas en nuestra experiencia en las sesiones clínicas–. Por favor, no dudes en adaptarlas a las necesidades de los individuos concretos.

Habitualmente introducimos las prácticas en las sesiones, practicamos con los pacientes durante estas, y después les invitamos a que practiquen en su casa. Como decíamos antes, grabar instrucciones de meditación con tu propia voz y dárselas a tu paciente puede añadir el respaldo de la alianza terapéutica a la práctica de meditación de tu paciente. Si lo prefieres, también puedes dirigir a tus pacientes a los impresos reproducibles online y a las grabaciones de audio de prácticas seleccionadas, disponibles sin ningún cargo en www.sittingtogether.com.

También hemos resaltado en este Apéndice prácticas diseñadas para abordar las necesidades del terapeuta, y hemos incluido unas cuantas variaciones de prácticas presentadas anteriormente, que pueden ser útiles a la hora de reaccionar ante desafíos terapéuticos concretos.

Prácticas para trastornos concretos

Trastornos adictivos

- *Estar presente* (páginas 194-195), una manera fácilmente accesible de introducir la conciencia consciente (mindful).
- *La meditación de pie* (páginas 197-198), para ayudar a conectar y estabilizar.
- *Encontrar la respiración* (página 113), para anclar la conciencia y sentar las bases para comenzar de nuevo.
- *Los puntos de contacto* (página 109), con un foco adicional en las *Manos* (ver páginas 275-276, en las Prácticas Adicionales), para observar el impulso de agarrar el objeto deseado.
- *Subirse a la ola* (página 176), para tolerar la intensidad de los deseos.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139), para adquirir perspectiva y comprensión.
- *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (páginas 148-149), para ayudar a calmar la autocrítica que, a menudo, acompaña a la adicción.
- *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso* (páginas 178-179), una práctica de gran fuerza útil tras una borrachera o durante las olas de las emociones desafiantes.
- *Un ser compasivo* (página 160), para momentos difíciles en los que predominan el aislamiento y el odio hacia uno mismo.

Trastornos de ansiedad

- *Simplemente escuchar* (páginas 106-107), para permitir que la ansiedad vaya y venga, al igual que los sonidos vienen y van.
- *Los puntos de contacto* (página 109), para encontrar seguridad en el cuerpo y ayudar a tolerar las sensaciones fuertes.
- *El barrido corporal* (páginas 129-130), para cuando los síntomas físicos de la ansiedad son intensos.
- *La meditación caminando* (páginas 126-127), para llevarla a cabo cuando se está agitado y se tiene dificultades para permanecer quieto (ver también *Caminar por el mundo*, página 279, en las Prácticas Adicionales).
- *Los pensamientos simplemente pasan* (ver página 282, en las Prácticas Adicionales), para ayudar a incrementar la conciencia del momento presente.
- *La conciencia de las emociones en el cuerpo* (página 136), para incrementar la capacidad de convivir con la ansiedad.
- *Encontrar el patrón* (página 142), para investigar los hábitos de la mente que pueden servir de base a la ansiedad.

- *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (páginas 148-149), cuando la ansiedad va acompañada de juicios y críticas hacia uno mismo. Las frases *Ojalá esté seguro y protegido* y *Ojalá esté tranquilo* pueden ser particularmente provechosas.
- *Escáner corporal compasivo* (páginas 151-152), para abrirse a la ansiedad y desarrollar compasión.
- *La meditación de la montaña* (páginas 172-173), para desarrollar ecuanimidad alrededor de la ansiedad.

Trastornos depresivos

- *Simplemente escuchar* (páginas 106-107), para permitir que los pensamientos depresivos vayan y vengan.
- *Abrazar la respiración* (página 116), para proporcionar consuelo en medio de la tristeza o la depresión.
- *La meditación caminando* (páginas 126-127), para redirigir la atención a la experiencia del presente. Algunos maestros de meditación también utilizan *El andar tonto* (ver página 281, en las Prácticas Adicionales) para alejar la mente de nuestras preocupaciones y nuestros problemas.
- *Los pensamientos simplemente pasan* (ver página 282, en las Prácticas Adicionales), para suavizar la fuerza de los pensamientos rumiativos e incrementar la conciencia del momento presente.
- *La conciencia de las emociones en el cuerpo* (página 136), para traer emociones que no habían sido aceptadas por la conciencia.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139). Nombrarlas para domesticarlas.
- *Encontrar el patrón* (página 142), para observar el patrón que está debajo de los pensamientos y sentimientos depresivos y cómo se conectan con el comportamiento.
- *Escáner corporal compasivo* (páginas 151-152), para reconectar con el cuerpo y llevar la atención compasiva a pensamientos, sentimientos y sensaciones físicas desagradables.
- *Un ser compasivo* (página 160), cuando uno se siente aislado, abrumado o en las profundidades de la desesperación.
- *Conectar con el sufrimiento de los otros* (páginas 165-166), para aumentar la conexión con los demás en momentos de dolor y sufrimiento intenso.
- *La meditación de la montaña* (páginas 172-173), para anclar la atención en la naturaleza cambiante de la vida.
- *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso* (páginas 178-179), para encontrar seguridad bajo las olas de los pensamientos y emociones depresivos.
- *Aceptar el desafío* (página 188), para obtener una perspectiva diferente en

circunstancias complicadas.

- *El crecimiento del loto en un estanque turbio* (ver página 277, en las Prácticas Adicionales), para darle una nueva visión y significado a la depresión.
- *Meditación con luz* (ver página 278, en las Prácticas Adicionales), para traer «luz» en momentos difíciles.

Trastornos alimenticios

- *Los puntos de contacto* (página 109), para convivir con fuertes deseos de atracarse de comida, de purgarse o de limitarse. La variación *Manos* (ver páginas 275-276, en las Prácticas Adicionales) también puede llevar la atención a estos impulsos.
- *Encontrar la respiración* (página 113), para desarrollar un ancla segura en el cuerpo y aprender que está bien comenzar de nuevo.
- *La conciencia de la sensación* (páginas 132-133), para incrementar la conciencia de las sensaciones que pueden preceder al atracón o a la limitación.
- *Comer con compasión* (página 155), para comer de manera consciente y con compasión por el cuerpo de uno mismo.
- *Subirse a la ola* (página 176), para cuando resulte difícil tolerar los deseos.
- *El perdón: abandonar el veneno* (página 185), para perdonarse a uno mismo después de haberse dado el atracón.

Dolor físico

- *Los puntos de contacto* (página 109), para encontrar alivio en el cuerpo y descansar en el dolor.
- *Encontrar la respiración* (página 113), para permitir que el dolor surja y mengüe, al igual que la respiración.
- *La conciencia de la sensación* (páginas 132-133), para llevar la conciencia a las sensaciones de dolor e incrementar la capacidad de soportarlo.
- *Vivir con la molestia* (páginas 84-85), para abrirse, más que resistirse, a las sensaciones desagradables.
- *Escáner corporal compasivo* (páginas 151-152), para convivir con las sensaciones desagradables y llevar la compasión a nosotros mismos, puesto que sufrimos.
- *Los pensamientos simplemente pasan* (ver página 282, en las Prácticas Adicionales), para intensificar la conciencia de la relación entre los pensamientos sobre el dolor y las sensaciones en sí mismas.
- *La meditación de la montaña* (páginas 172-173), para encontrar estabilidad y equilibrio dentro del miedo.
- *Caminar por el mundo* (ver página 279, en las Prácticas Adicionales), para anclar la

atención en las sensaciones dolorosas del mundo exterior.

- *Subirse a la ola* (página 176), cuando uno se siente desesperado y abrumado por el miedo.

Trastornos del sueño

- *Los puntos de contacto* (página 109), con un foco en las partes del cuerpo que están en contacto con la cama.
- *Encontrar la respiración* (página 113) y *Abrazar la respiración* (página 116), para convivir con los recuerdos y las preocupaciones que surgen en medio de la noche.
- *Dejar atrás la historia* (página 118), si ciertos eventos pasados hacen que sea difícil dormir.
- *La conciencia de la sensación* (páginas 132-133), si el malestar corporal altera el sueño.
- *Vivir con la molestia* (páginas 84-85), para abrirse, más que resistirse, a las sensaciones desagradables.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139), para identificar y dejar pasar las emociones y los pensamientos.
- *Encontrar el patrón* (página 142), para ser consciente de cómo las sensaciones, los pensamientos y las sensaciones se unen para que la mente permanezca despierta.
- *Escáner corporal compasivo* (páginas 151-152), para cultivar compasión por cualquier sufrimiento que pueda surgir.
- *Un ser compasivo* (página 160), cuando la autocompasión es imprecisa.
- *Aceptar el desafío* (página 188), cuando se rumie sobre una situación y quiera verse de una nueva forma.
- *Todas las cosas deben pasar* (página 190), cuando la resistencia a la enfermedad, al envejecimiento y a la muerte nos mantiene despiertos.

Trauma

- *Simplemente escuchar* (páginas 106-107), para anclarse en la conciencia del momento presente.
- *Los puntos de contacto* (página 109), para crear una experiencia de seguridad en el cuerpo.
- *Abrazar la respiración* (página 116), para consolarse y calmarse uno mismo.
- *Dejar atrás la historia* (página 118), para trabajar con la rumiación que, a menudo, acompaña al trastorno por estrés postraumático.
- *La meditación caminando* (páginas 126-127), así como *Caminar por el mundo* (ver página 279, en las Prácticas Adicionales), para permanecer presente cuando uno se

siente abrumado.

- *Mini-pausa mindfulness* (páginas 72-73), cuando uno se siente inundado por recuerdos, pensamientos o sentimientos.
- *La conciencia de las emociones en el cuerpo* (página 136), para centrar la atención en las emociones no reconocidas.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139). Nombrarlas para domesticarlas.
- *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (páginas 148-149), para aplacar el diálogo interno autocrítico.
- *Traer compasión a la vida diaria* (páginas 157-158), ya que normalmente es más fácil enviar compasión a los otros.
- *Un ser compasivo* (página 160), para momentos autocríticos especialmente complicados.
- *Conectar con el sufrimiento de los otros* (páginas 165-166), para aliviar el retraimiento y conectar con los demás.
- *La meditación de la montaña* (páginas 172-173), para cultivar aceptación de acontecimientos traumáticos.
- *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso* (páginas 178-179), para encontrar estabilidad en medio de las tormentas de la vida.
- *Aceptar el desafío* (página 188), para reconocer fortalezas ignoradas.

Prácticas para poblaciones específicas

Niños y adolescentes

- *Estar presente* (páginas 194-195), un modo fácilmente accesible de introducir la conciencia consciente (mindful).
- *La meditación de pie* (páginas 197-198), para ayudar a afianzarse y a desarrollar la estabilidad.
- *Simplemente escuchar* (páginas 106-107), para ayudar a desarrollar la atención. Chris Willard (2010) sugiere tener a los niños contando el número de sonidos diferentes que escuchan.
- *El andar tonto* (ver página 281, en las Prácticas Adicionales). Una variación lúdica de la meditación caminando adaptada especialmente para los niños.
- *Las suelas de los pies* (ver página 281, en las Prácticas Adicionales), para traer la atención de vuelta a la experiencia sensorial del presente.
- *Los pensamientos simplemente pasan* (ver página 282, en las Prácticas Adicionales). Los niños suelen disfrutar de manera especial de las prácticas de nubes y olas.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139). Nombrarlas para domesticarlas –a cualquier edad–.
- *La mente que brilla* (ver páginas 278-279, en las Prácticas Adicionales), una manera divertida de ilustrar la naturaleza turbulenta de nuestros pensamientos y sentimientos.
- *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (páginas 148-149), para consolarse cuando las circunstancias son difíciles.
- *Abrirse a la bondad* (páginas 201-202), para fortalecer la capacidad de ser bondadoso con uno mismo.
- *Traer compasión a la vida diaria* (páginas 157-158), un ejercicio activo empleado con frecuencia en las clases.
- *Subirse a la ola* (página 176), para convivir con los sentimientos y los impulsos intensos.

Parejas y familias

- *Pausarse* (página 70), para ayudar a conectar y tomarse algo de «tiempo» durante una discusión.
- *Mini-pausa mindfulness* (páginas 72-73), para tomarse un minuto y así conectar y obtener perspectiva.
- *Simplemente escuchar* (páginas 106-107; ver también *Escuchar al otro*, página 276, en las Prácticas Adicionales), para ayudar a que los participantes se escuchen unos a otros.

- *Respirar a la vez* (páginas 98-99), para intensificar la unión entre la pareja o los miembros de la familia.
- *¿Qué es lo que te aleja?* (páginas 81-82), para ayudar a llevar la conciencia a las formas en que desconectamos de los demás.
- *Dejar atrás la historia* (página 118), para permitir que los pensamientos obsesivos y las emociones destructivas surjan y desaparezcan.
- *Etiquetar las emociones* (páginas 138-139), para incrementar la conciencia de los pensamientos que se están desencadenando en la relación.
- *Mirar todo con amor* (página 280, en las Prácticas Adicionales), para ayudar a ver las relaciones desde una nueva perspectiva.
- *Ofrecerse bondad amorosa a uno mismo* (páginas 148-149), para mostrar bondad hacia uno mismo durante los retos que surgen en la relación.
- *Trabajar con una persona difícil* (página 163), para llevar compasión y comprensión a una relación complicada.
- *Alegría altruista* (páginas 181-182), para trabajar la alegría por la buena suerte del otro.
- *El perdón: abandonar el veneno* (página 185), si es posible y si se está preparado.
- *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso* (páginas 178-179), para encontrar cierto equilibrio en momentos complicados.
- *Aceptar el desafío* (página 188), que se puede llevar a cabo durante las vacaciones, las bodas y los divorcios, para ayudar a aceptar las cosas tal y como son.

Prácticas para el profesional clínico

Además de las meditaciones sugeridas en los Capítulos 2 y 3, las siguientes nos han resultado útiles para promover la sintonía, recuperar el equilibrio tras una sesión difícil o cargar las pilas cuando nos sentimos estresados o agotados.

- *Trabajar con una persona difícil* (página 163), cuando nos sentimos enfadados con un paciente o cuando este nos quita el sueño.
- *Un ser compasivo* (página 160), cuando sentimos que necesitamos apoyo y compasión adicional.
- *Echar el ancla en el fondo de un mar tempestuoso* (páginas 178-179), para ayudar a aceptar los sentimientos que surgen tras interacciones difíciles, incluidas las autolesiones de los pacientes.
- *La meditación de los cuatro elementos* (ver página 275, en las Prácticas Adicionales), para emplear cuando nos sentimos molestos, exhaustos o consternados tras una sesión.
- *Escuchar al otro* (página 276, en las Prácticas Adicionales), para ayudar a escuchar profundamente a los pacientes.
- *Bondad amorosa para profesionales clínicos* (página 277, en las Prácticas Adicionales), para aumentar los sentimientos de bondad amorosa y de autocompasión.

Prácticas adicionales

Estas son variaciones de las prácticas presentadas anteriormente, que pueden adaptarse a las necesidades de personas o situaciones en concreto. Antes de comenzar estos ejercicios, localiza tu asiento y adopta una postura digna. Dedica un momento a instalarte en tu ancla (puntos de contacto, respiración o sonidos) y a convivir con tu experiencia.

Esta primera meditación está inspirada en la práctica tibetana de *tonglen* (dar y recibir). En el ejercicio tradicional, inspiras el dolor y el sufrimiento de los otros y expiras compasión. Hemos descubierto, sin embargo, que para muchos pacientes resulta abrumador inspirar más dolor. En esta variación, inspiras compasión y expiras compasión. Pruébalo con el paciente para evaluar cómo va. Como cualquier práctica, ha de ser breve, especialmente la primera vez que la introduces, y no dudes en regresar a los sonidos, la respiración o la conciencia del cuerpo si el paciente necesita una mayor conexión.

La compasión en el momento

- Siéntate de manera cómoda y respira unas cuantas veces para anclarte.
- Lleva la conciencia a tu cuerpo y nota dónde sientes malestar o dolor. Advierte cualquier emoción difícil que pueda estar presente. Si una persona en concreto está asociada con este malestar, date cuenta también.
- Inspira profundamente, llevando compasión a tu cuerpo y a los lugares en los que estás experimentando estrés, dolor o emociones desagradables.
- Cuando exhales, envía compasión a la persona asociada al malestar, a otros que puedan tener una dificultad similar, o a todos los seres.
- Inspira y expira compasión y encuentra un ritmo con el que te sientas cómodo. Tal vez quieras imaginar que estás siendo mecido y tranquilizado por tu respiración.
- Visualízate llenando cada célula de tu cuerpo con compasión, inhalándola para ti mismo, exhalándola para los demás.

Esta práctica está adaptada de Morgan, Morgan y Germer (2013). Copyright 2013 por The Guilford Press. Adaptada con autorización.

La *Meditación de los cuatro elementos* puede ayudarnos a encontrar equilibrio tras una interacción difícil o un suceso terrible. Es especialmente útil después de una sesión complicada:

Meditación de los cuatro elementos

- *Tierra*. Inspira y expira por tu nariz entre cinco y diez veces. Imagina una montaña grandiosa

mientras respiras. Siente cómo conectas y te enraizas en la tierra.

- *Agua*. Inspira por la nariz y espira por la boca entre cinco y diez veces. Imagina una cascada que cae sobre el cuerpo y lo limpia y que refresca tu espíritu. Deja de lado cualquier opresión o tensión que tengas.
- *Fuego*. Inspira por tu boca y espira por tu nariz entre cinco y diez veces. Imagínate el calor y la energía de un fuego suave.
- *Aire*. Inspira y espira por la boca entre cinco y diez veces. Imagínate la amplitud y la apertura del cielo. Trata de traer esa claridad a tu cuerpo y a tu mente. Descansa aquí durante un momento.

Inspirada en la enseñanza de Pir Vilayat Inayat Khan.

La siguiente práctica es útil con trastornos adictivos arraigados, ya que puede aumentar la conciencia del impulso de agarrar un objeto deseado. Es una variación de la práctica *Los puntos de contacto*, y es otra manera de incrementar nuestra capacidad para tolerar deseos intensos y abrumadores.

Manos

- Deja que tus manos descansen en tu regazo. Lleva tu conciencia a ellas, siéntelas desde el interior (los músculos y los huesos) hasta el exterior (la piel y las uñas).
- Centra tu atención en cualquier sensación que notes en tus manos o en el lugar en que estas toquen tu piel o tu ropa. Permite que tus manos se asienten en la calma, sin aferrarse a nada, sin rechazar nada.
- Siente curiosidad por lo que pasa en tu cuerpo cuando dejas que tus manos descansen. Lleva tu conciencia a cualquier sensación, pensamiento y sentimiento. Permite que cualquier deseo (e.g., de la comida, de una sustancia, de divertirse) surja y se vaya.
- Redirige una y otra vez la atención a las manos, y siente todas las sensaciones que aparezcan. Deja que tus manos sean como son en este momento.

La siguiente práctica puede incrementar nuestra habilidad para escuchar contenidos dolorosos y tristes. La encontramos útil para escuchar historias de traumas y abusos extremos o para cuando un profesional clínico se sienta impotente.

Escuchar al otro

- Cuando te sientes y escuches a otra persona, trata de hacerlo con «la mente del principiante». Escucha con todo tu ser, como si nunca hubieses oído hablar a esa persona antes. Pon todo tu interés y curiosidad.
- Intenta escuchar sin juicios ni prejuicios. Percibe cualquier intención oculta que tengas. No tienes que cambiar ni arreglar a esta persona. Simplemente estate presente y en sintonía con las sutiles

cualidades de la voz y la entonación.

- Toma conciencia de los momentos en los que haya tristeza, ira u otra emoción escondidas detrás de las palabras.
- Si te distraes, advierte cualquier resistencia y redirige tu atención a la escucha plena.

Inspirada por la siguiente invocación instruida en la Cambridge Insight Meditation Society: «Nos sentiremos y escucharemos sin juzgar o reaccionar. Nos sentiremos y escucharemos para comprender. Nos sentiremos y escucharemos tan atentamente que podremos oír lo que se ha dicho y también lo que se ha dejado de decir. Sabemos que al escuchar profundamente aliviamos gran parte del dolor y del sufrimiento del otro».

La siguiente práctica puede aportar una nueva perspectiva y comprensión a un episodio depresivo. La hemos utilizado para aumentar la capacidad de convivir con sentimientos dolorosos en la depresión resistente al tratamiento.

El crecimiento del loto en un estanque turbio

- Comienza con la imagen de un hermoso loto que flota en el centro de un estanque. Imagina que puedes seguir su largo tallo hasta donde la planta se fija en el lodo y se descompone en la parte de abajo. La flor no está separada del agua oscura y turbia, sino que se alimenta y toma su vida y sus nutrientes de ella.
- Siéntate erguido sobre tu experiencia de depresión y sufrimiento. El loto nos ofrece una lección en el metabolismo de la oscuridad.
- ¿Qué profundidad, alimento y riqueza puedes encontrar en tu experiencia complicada?

Inspirada en una meditación enseñada por Trudy Goodman.

Estas frases adicionales de bondad amorosa pueden ayudarnos a enfocar de nuevo y a recargar durante períodos de estrés. También pueden ayudarnos a encontrar el equilibrio y a incrementar la sintonía con pacientes difíciles o exigentes.

Bondad amorosa para profesionales clínicos

- Ojalá sea capaz de cuidarme y de criarme a mí mismo para así poder atender a las necesidades de los otros con generosidad, equilibrio y presencia.
- Ojalá desarrolle ecuanimidad y abandone las expectativas de cuidar o sanar a los otros.
- Ojalá observe a esta persona con frescura de mente y apertura de corazón.
- Aunque me preocupo por tu dolor y tu sufrimiento, no puedo tomar decisiones por ti o controlar tu vida.
- Ojalá acepte las limitaciones de los demás con afecto y compasión, y ojalá acepte mis propias

limitaciones con la misma bondad.

- Ojalá te vea, te escuche y te conozca en tu totalidad y en tu belleza –no solamente en tu sufrimiento y tu dolor–.
- Ojalá vea la bondad, la inteligencia y la vulnerabilidad en esta persona.
- Ojalá permita que este momento sea como es, y no como quiero que sea.

Inspirada en Sharon Salzberg (2011).

La siguiente práctica puede aportar «luz» en situaciones difíciles. También es una meditación que puede usarse para comenzar el día, antes de saludar a los pacientes o cuando necesitemos revitalizarnos durante la jornada.

Meditación con luz

- Imagina que estás sentado observando un amanecer espectacular con un amplio espectro de colores suaves y luminosos.
- A medida que el sol sube por el horizonte, siente cómo calienta suavemente y cómo ilumina tu cuerpo; primero la cara, luego el cuello, el pecho, los brazos, el torso, la pelvis, las piernas y los pies.
- Si te sientes cómodo, permite que la luz entre en tu cuerpo y que lo llene de un brillo dorado. Siente cómo la luz toca los lugares oscuros de tu interior, cualquier lugar en el que tienes dolor o tristeza.
- Deja que la luz llene tu cuerpo entero, que toque tus huesos, tus músculos, tus órganos internos, venas, arterias –cada célula de tu cuerpo–. Imagina todo tu cuerpo destellando e irradiando luz.
- Descansa en esta luz; conviértete en “una lámpara para ti mismo”.

Inspirada en la enseñanza de Pir Vilayat Inayat Khan.

Nuestras mentes pueden ser como ventiscas en un globo de nieve. Cuando estamos molestos, nuestros pensamientos y sentimientos dan vueltas y vueltas, al igual que una gran tormenta. El siguiente ejercicio puede ayudarnos a ver cómo dejar las cosas claras – y cuando se hace con un globo de nieve real, puede ser una ilustración accesible para los niños–.

La mente que brilla

- Intenta sentir tres respiraciones y deja que tu cuerpo y tu mente vayan con un poco más de calma. Trata de observar un pensamiento, como un nubarrón que crece y decrece. Cuando nuestra mente y nuestro cuerpo están realmente agitados, es difícil ver de manera clara, al igual que ocurre cuando se agita un globo de nieve. Durante uno o dos minutos, intenta permanecer quieto y asentarte en el silencio.

- Si quieres, haz tu propio globo de nieve, llenando un frasco con agua y purpurina. Agítalo y observa cómo los brillos caen y se posan en el fondo del tarro. Mira lo que pasa si metes un dedo en el tarro e intentas forzar a que bajen. ¿Eso hace que el proceso vaya más rápido?
- A medida que la purpurina se quita, sintoniza con tu respiración y con tu cuerpo y observa lo que notas.

Inspirada en Chris Willard (2010).

La siguiente práctica, una variación de *La meditación caminando*, es útil cuando uno está agitado o tiene dificultades para permanecer sentado. La hemos empleado con pacientes que se sienten confinados en un despacho pequeño (y que se sienten más seguros estando fuera). También puede ayudar a anclar la atención en el mundo externo a las emociones o las sensaciones físicas dolorosas.

Caminar por el mundo

- Tómate unos minutos y ve afuera. Lleva tu atención al cielo, sin que te importe el tiempo que haga.
- Dedica un momento a mirar las nubes, a sentir el viento, ya sea frío o cálido, húmedo o seco.
- Levanta la vista hacia los árboles; observa el color de las hojas, su textura, la manera en que la luz pasa a través de ellas.
- Escucha: ¿Oyes pájaros cantando? ¿Perros ladrando? ¿Niños jugando?
- Cuando comiences a caminar, nota el césped y las flores, que quizá estén creciendo, y presta atención a sus colores y formas. Mira al suelo y toma conciencia de los insectos, de los charcos e incluso de los arcoíris que, a veces, se forman cuando se mezcla el aceite con el agua.
- Observa el mundo con los ojos de un niño, como si todo fuese nuevo. Si vives en una ciudad, centra tu atención en el ruido del tráfico, de los coches y de los autobuses pasando de largo, de la gente caminando con rapidez por la calle –los colores, los sonidos, los olores–.
- Si te sientes angustiado por el dolor, la ansiedad o los pensamientos rumiativos, nótalo y después añade: «Y las hojas son doradas»; o: «Y el tráfico está pasando».

Cuando nace un bebé, nos enamoramos. Cuando sostenemos un perrito adorable, lo miramos con amor. Pero con el tiempo, tras agravios y desilusiones, nuestra mirada puede volverse penetrante, enojada y crítica. A menudo nos centramos en lo que creemos que está mal de los otros. Esta práctica puede ser especialmente útil cuando nuestro dolor nos ha endurecido.

Mirar todo con amor

- Prueba a mirar a la gente con ojos bondadosos y de amor. A medida que lo hagas, lleva tu conciencia a cualquier tensión u opresión que tengas alrededor de los ojos; sin forzar nada, invita a

tus ojos a que se suavicen.

- Concentra tu atención en cualquier cambio sutil en la cara, el cuerpo, el corazón y la mente. Percibe las historias que vengan a la mente o cualquier resistencia que surja; permite que crezcan y se disipen sin quedar atrapado en la narrativa.
- Observa lo que sucede cuando suavizas tu mirada: mira a tu pareja, a tu hijo o al compañero con ojos bondadosos y de amor. Normalmente no es una experiencia de una sola dirección. La manera en la que miramos a los demás suele influir en cómo nos miran a nosotros, y a su vez en la forma en que nos miramos a nosotros mismos.

Muchos maestros de meditación enseñan esta práctica; esta versión estaba inspirada en Bays (2011).

La siguiente práctica es una variación del «Ministerio de los Andares Tontos», de los Monty Python, que puede encontrarse en YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=iV2VINJFZC8>. Los maestros de yoga y de meditación la enseñan como una forma divertida de habitar el cuerpo. Y es una gran práctica para los niños. También hemos descubierto que algunos pacientes (y terapeutas) que sufren de ansiedad, depresión y trauma, pueden beneficiarse de esta práctica.

El andar tonto

- Tómate un tiempo para hacer un «andar tonto». Esto puede implicar dar pasos grandes, andar de lado como los cangrejos o caminar hacia atrás. Puedes saltar si quieres.
- Intenta habitar tu cuerpo mientras caminas, y percibe las sensaciones. No te preocupes por la apariencia —este ejercicio trata sobre divertirse y aprender a estar en tu cuerpo—.
- ¡Disfruta!

Esta práctica es una forma rápida de ayudar a los pacientes (y a sus terapeutas) a estar más enraizados, literalmente, y es especialmente útil cuando trabajamos con comportamientos agresivos o impulsivos. Con los niños, puede ser una manera eficaz de empezar a cultivar la atención. Puede hacerse de pie o sentado.

Las suelas de los pies

- Comienza balanceándote hacia atrás y hacia adelante, de los talones a los dedos de los pies, y después de un lado a otro. Mueve los dedos de tus pies.
- Si quieres, levanta un pie y después el otro, como si estuvieses andando.
- Siente cómo tus pies se apoyan firmemente en el suelo. Repara en todas las sensaciones diferentes. Siente las plantas de tus pies.
- Si quieres, imagina que hay raíces por debajo de tus pies, anclándote y enraizándote. Siéntete conectado con la tierra.

- Si te distraes, vuelve a sentir las plantas de tus pies.

La siguiente práctica aumenta la conciencia del momento presente. Es interesante para los niños, pero los adultos también apreciarán su foco en imágenes del mundo natural. Puede ser especialmente potente cuando se hace en el exterior, estando tumbado y mirando el cielo.

Los pensamientos simplemente pasan

- Una vez que te sientas conectado y centrado, dirige la atención a tus pensamientos. Observa los pensamientos cuando surgen e imagínalos como nubes que atraviesan el cielo. Algunas son cúmulos mullidos, otras son oscuras y tormentosas. A veces hay unas pocas nubes, y otras veces el cielo está totalmente nublado.
- Deja que pasen de largo. Ten en cuenta que tú no eres tus pensamientos. Intenta imaginarte a ti mismo como el vasto y amplio cielo que soporta todo este tiempo en constante cambio.
- (Una variación consiste en imaginar que estás en la orilla de una playa. Descansa aquí durante un minuto y mira el ir y venir de las olas. Aspira. Advierte el olor, los sonidos, el ritmo del océano. Coge un palo o una piedra y escribe en la arena húmeda cualesquiera pensamientos ansiosos o rumiativos. Observa cómo la ola viene y las palabras desaparecen en la arena húmeda).
- Deja que las nubes sean nubes (o que las olas sean olas). Como dicen los maestros zen, los pensamientos son «reales pero no ciertos». Deja que los pensamientos pasen y desaparezcan sin aferrarte a ellos.

La siguiente práctica puede ser reconfortante después de experiencias traumáticas – como un tiroteo o un bombardeo masivo– y de desastres naturales –como terremotos, fuertes tormentas o inundaciones–.

Buscar refugio

- Respira profundamente un par de veces, entra en el momento presente y sé consciente de que estás sentado. Puedes mantener tus ojos abiertos o cerrados.
- Recuerda a los que resultaron dañados, a los que respondieron, a los que lo presenciaron, tanto personalmente como a través de los medios de comunicación, a todos aquellos que estaban y que quizá aún estén asustados.
- Inspirar amor y compasión, espira amor y compasión. Asegúrate de incluirte a ti mismo, especialmente en la inspiración.
- Por los que resultaron heridos de un modo o de otro, respira con ellos. Inspira valentía, fuerza, dignidad y compasión; espira valentía, fuerza, dignidad y compasión.
- Por los amigos y las familias, por los cuidadores, por todos los que ayudan a otros a soportar el dolor, el shock y el pánico, inspira amor y compasión; espira amor y compasión.

- Por todas las comunidades y países donde ha habido tragedias y desastres, inspira amor y compasión, espira amor y compasión.
- Si te encuentras con resistencia, ira, miedo o dolor, permite que estén. Inspira amor y compasión, espira amor, compasión, amplitud y tranquilidad.
- Trata de repetir en silencio estas u otras frases similares:
- *Ojalá todas vuestras penas se atenúen, Ojalá vuestros corazones y cuerpos se apacigüen y sanen.*
- *Ojalá todos los seres estén seguros y protegidos, Ojalá se liberen del sufrimiento, Ojalá todos los seres vivan en la sabiduría y la compasión.*

Inspirada en una charla dharma instruida por Jack Kornfield (2013).

Como decíamos en el Capítulo 8, a muchos pacientes les resultará útil llevar recordatorios de las principales prácticas escritos en tarjetas. Las siguientes instrucciones presentan una manera de introducirlas.

Tarjetas

Copia algunas de tus frases favoritas de la lista de abajo en pequeñas tarjetas que puedas llevar contigo o poner en algún lugar de tu casa, tu coche o tu puesto de trabajo. No dudes en modificarlas o en añadir tus propias frases al final de la lista. Consúltalas cuando necesites ánimo, apoyo o para recordar ser consciente (mindful).

1. *Ojalá esté seguro y protegido del daño interior y exterior.*
2. *Ojalá reciba este momento de manera plena, ojalá lo reciba como a un amigo.*
3. *Este es un momento doloroso. Todo ser humano experimenta dolor. Muchas veces la vida es difícil. Déjame ser bondadoso conmigo mismo.*
4. *Mi dulce cuerpo, lo estás haciendo lo mejor que puedes.*
5. *Si no está pasando ahora, no está pasando.*
6. *Así era entonces y así es ahora.*
7. *Solo la respiración, nada más.*
8. *¿Puedo hacer espacio para esto?*
9. *Un pensamiento de que... (estoy ansioso / nadie quiere estar conmigo / soy un perdedor; etc).*
10. *Está bien comenzar de nuevo.*
11. *Ojalá acepte las cosas tal como son.*
12. *Ojalá me quiera a mí mismo completamente, tal y como soy.*
13. _____
14. _____
15. _____

Recursos

A lo largo de este libro hemos recurrido a ejercicios introducidos por diferentes maestros de distintas tradiciones, tanto religiosas como no religiosas. Para aprender más sobre alguno de sus planteamientos en torno a la práctica de la meditación y del mindfulness, puedes consultar los libros y grabaciones enumerados a continuación.

Para quienes quieran profundizar en su práctica, también hemos incluido una amplia, pero no por ello completa, lista de centros de meditación a nivel mundial, así como información de contacto de organizaciones que ofrecen un entrenamiento mindfulness en ámbitos clínicos más intensivo.

Libros sobre la meditación mindfulness

Libros de maestros espirituales y de meditación

Los siguientes son unos pocos libros que son los que más han influido en nuestro propio aprendizaje, o que recomendamos más frecuentemente a los pacientes y los compañeros interesados en desarrollar su práctica del mindfulness.

Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. Nueva York: Bantam/Dell (trad. esp.: *Aceptación radical: abrazando tu vida con el corazón de un buda*, Gaia, Móstoles 2014).

Chodron, P. (1997). *When things fall apart: Heart advice for difficult times*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Cuando todo se derrumba: palabras sabias para momentos difíciles*, Gaia, Móstoles 1999).

Chodron, P. (2009). *Taking the leap: Freeing ourselves from old habits and fears*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Libérate*, Oniro, Barcelona 2011).

Dalai Lama. (2001). *An open heart: Practicing compassion in everyday life*. Nueva York: Little, Brown (trad. esp.: *Con el corazón abierto: la compasión como clave para la felicidad*, Grijalbo, Barcelona 2003).

Dalai Lama y Cutler, H. (1998). *The art of happiness: A handbook for living*. Nueva York: Riverhead Books (trad. esp.: *El arte de la felicidad*, Grijalbo, Barcelona 1999).

Goldstein, J. (1993) *Insight meditation: The practice of freedom*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *La meditación vipasana: la práctica de la libertad*, Dharma, Novelda 1998).

Goldstein, J. y Kornfield, J. (1987). *Seeking the heart of wisdom*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Vipassana: el camino para la meditación interior*, Kairós, Barcelona 1996).

Gunaratana, B. (2002). *Mindfulness in plain English*. Somerville, MA: Wisdom (trad. esp.: *El libro del mindfulness*, Kairós, Barcelona 2012).

Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon Press (trad. esp.: *Cómo lograr el milagro de vivir despierto*, Cedel, Barcelona 1981).

Hanh, T. N. (1991). *Peace in every step: The path of mindfulness in everyday life*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *La paz está en cada paso. El camino de la plena presencia en la vida cotidiana*, Sello azul, Chile 2000).

Helminski, K. E. (1992). *Living presence: A Sufi way to mindfulness and the essential self*. Nueva York: Tarcher/Perigree Books (trad. esp.: *Presencia viva*, Sufi, Madrid 2011).

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Nueva York: Hyperion (trad. esp.: *Mindfulness en la vida cotidiana: donde quiera que vayas, ahí estás*, Paidós, Barcelona 2009).

- Keating, T. (2006). *Open mind, open heart: The contemplative dimension of the Gospel*. Nueva York: Continuum International Group (trad. esp.: *Mente abierta, corazón abierto: la dimensión contemplativa del Evangelio*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2006).
- Kornfield, J. (1993). *A path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *Camino con corazón*, Liebre de Marzo, Barcelona 2000).
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: A guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *La sabiduría del corazón: una guía a las enseñanzas universales de la psicología budista*, Liebre de Marzo, Barcelona 2010).
- Lama Surya Das. (1998). *Awakening the Buddha within: Tibetan wisdom for the western world*. Nueva York: Doubleday (trad. esp.: *El despertar del Buda interior*, Edaf, Madrid 1998).
- Lew, A. (2005). *Be still and get going: A Jewish meditation practice for real life*. Boston: Little, Brown.
- Pennington, M. B. (1982). *Centering prayer: Renewing an ancient Christian prayer form*. Garden City, NY: Image Books (trad. esp.: *Oración centrante*, Narcea, Madrid 1986).
- Rosenberg, L. (2004). *Breath by breath: The liberating practice of insight meditation*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Aliento tras aliento: la práctica liberadora de la meditación vipassana*, Imagina, San Sebastián 2005).
- Salzberg, S. (1995). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Amor incondicional*, Edaf, Madrid 1997).
- Salzberg, S. (2011). *Real happiness: The power of meditation*. Nueva York: Workman (trad. esp.: *El secreto de la felicidad auténtica*, Oniro, Barcelona 2011).
- Suzuki, S. (1973). *Zen mind, beginner's mind*. Nueva York: Weatherhill (trad. esp.: *Mente zen, mente de principiante: charlas informales sobre meditación y la práctica del zen*, Gaia, Móstoles 2012).

Libros con orientación clínica

Los siguientes son unos pocos de los recursos clínicos que recomendamos habitualmente a nuestros pacientes y compañeros:

- Bien, T. (2006). *Mindful therapy: A guide for therapists and helping professionals*. Boston: Wisdom Publications.
- Brantley, J. (2003). *Calming your anxious mind*. Oakland, CA: New Harbinger (trad. esp.: *Calmar la ansiedad*, Oniro, Barcelona 2010).
- Forsyth, J. y Eifert, G. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from*

- destructive thoughts and emotions*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *El poder del mindfulness*, Paidós, Barcelona 2011).
- Germer, C. K. y Siegel, R. D. (Eds.). (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. Nueva York: Guilford Press.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. y Fulton, P. R. (Eds.). (2013). *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Hayes, S. y Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger (trad. esp.: *Sal de tu mente, entra en tu vida: la nueva terapia de aceptación y compromiso*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2013).
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Nueva York: Dell (trad. esp.: *Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la ansiedad*, Kairós, Barcelona 2004).
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. Nueva York: Hyperion (trad. esp.: *La práctica de la atención plena*, Kairós, Barcelona 2007).
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Paidós, Barcelona 2003).
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. Nueva York: William Morrow (trad. esp.: *Sé amable contigo mismo: el arte de la compasión hacia uno mismo*, Oniro, Barcelona 2012).
- Orsillo, S. M. y Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and redeem your life*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Vivir la ansiedad con conciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2014).
- Peltz, L. (2013). *The mindful path to addiction recovery: A practical guide to regaining control over your life*. Boston: Shambhala.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. Nueva York: W. W. Norton (trad. esp.: *Mindfulness y psicoterapia: técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*, Paidós, Barcelona 2012).
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *La solución mindfulness: prácticas*

- cotidianas para problemas cotidianos*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2011).
- Stahl, B. y Goldstein, E. (2010). *A mindfulness-based stress reduction workbook*. Oakland, CA: New Harbinger (trad. esp.: *Mindfulness para reducir el estrés: una guía práctica*, Kairós, Barcelona 2010).
- Strosahl, K. y Robinson, P. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression*. Oakland, CA: New Harbinger.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V. y Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Vencer la depresión: descubre el poder de las técnicas del mindfulness*, Paidós, Barcelona 2009).

Grabaciones

Descargas gratuitas de charlas sobre retiros de meditación de introspección:

www.dharmaseed.org

Grabaciones generales sobre maestros de meditación mindfulness:

www.soundstrue.com

Grabaciones y enseñanzas de maestros de meditación seleccionados

Tradición vipassana (meditación de introspección)

Tara Brach: www.tarabrach.com

Jack Kornfield: www.jackkornfield.com

Sharon Salzberg: www.sharonsalzberg.com

Tradición zen

Thich Nhat Hanh: www.iamhome.org, www.plumvillage.org

Tradición budista tibetana

Pema Chödrön: www.shambhala.org/teachers/pema

Dalai Lama: www.dalailama.com

Lama Surya Das: www.dzogchen.org

Tradición cristiana (oración contemplativa o centrada)

Padre William Menninger: www.contemplativeprayer.net

Centros de meditación

Estados Unidos

Tradición vipassana (meditación de introspección)

Barre Center for Buddhist Studies

149 Lockwood Road

Barre, MA 01005

www.dharma.org/bcbs

Bhavana Society

Route 1, Box 218-3

High View, WV 26808

www.bhavanasociety.org

Cambridge Insight Meditation Center

331 Broadway

Cambridge, MA 02139

www.cambridgeinsight.org

InsightLA

2633 Lincoln Boulevard, #206

Santa Monica, CA 90405-2005

www.insightla.org

Insight Meditation Community of Washington

PO Box 3

Cabin John, MD 20818

www.imcw.org

Insight Meditation Society

1230 Pleasant Street

Barre, MA 01005

www.dharma.org

Metta Forest Monastery
PO Box 1419
Valley Center, CA 92082

www.watmetta.org

Mid America Dharma
455 East 80th Terrace
Kansas City, MO 64131

www.midamericadharma.org

New York Insight Meditation Center
28 West 27th Street, 10th floor
Nueva York, NY 10001

www.nyimc.org

Spirit Rock Meditation Center
PO Box 909
Woodacre, CA 94973

www.spiritrock.org

Tradición zen

Blue Cliff Monastery
3 Mindfulness Road
Pine Bush, NY 12566

www.bluecliffmonastery.org

Boundless Way Zen
297 Lowell Avenue
Newton, MA 02460-1826

www.boundlesswayzen.org

Cambridge Zen Center

199 Auburn Street
Cambridge, MA 02139
www.cambridgezen.com

Deer Park Monastery
2499 Melru Lane
Escondido, CA 92026
www.deerparkmonastery.org

San Francisco Zen Center
300 Page Street
San Francisco, CA 94102
www.sfzc.org

Upaya Zen Center
1404 Cerro Gordo Road
Santa Fe, NM 87501
www.upaya.org

Village Zendo
588 Broadway, Suite 1108
Nueva York, NY 10012-5238
www.villagezendo.org

Zen Center of San Diego
2047 Feldspar Street
San Diego, CA 92109-3551
www.zencentersandiego.org

Zen Mountain Monastery
PO Box 197
Mt. Tremper, NY 12457

www.mro.org/zmm

Tradición budista tibetana

Dzogchen Center

www.dzogchen.org

Naropa University

2130 Arapahoe Avenue

Boulder, CO 80302

www.naropa.edu

Shambhala Mountain Center

4921 Country Road 68C

Red Feather Lakes, CO 80545

www.shambhalamountain.org

Tenzin Gyatso Institute

PO Box 239

Berne, NY 12023

www.tenzingyatsoinstitute.org

Diálogo introspectivo (meditación budista interpersonal)

Metta Programs

PO Box 99172

Seattle, WA 98139

www.metta.org

Listado de centros y comunidades de meditación budista adicionales:

www.dharma.org/ims/mr_links.html

Tradiciones judías

(Estas varían en su grado de énfasis en la práctica del mindfulness).

Awakened Heart Project for Contemplative Judaism

www.awakenedheartproject.org

Institute for Jewish Spirituality

330 Seventh Avenue, Suite 1902

Nueva York, NY 10001

www.ijs-online.org

Isabella Freedman Jewish Retreat Center

116 Johnson Road

Falls Village, CT 06031

www.isabellafreedman.org

Nishmat Hayyim

Jewish Meditation Collaborative of New England

1566 Beacon Street

Brookline, MA 02446

www.nishmathayyim.org

Tradiciones cristianas (oración contemplativa o centrada)

Lista de programas a lo largo de los Estados Unidos y del mundo:

Contemplative Outreach

10 Park Place, 2nd Floor, Suite B

Butler, NJ 07405

www.contemplativeoutreach.org

Tradición sufi

Sufi Order International

PO Box 480

New Lebanon, NY 12125

www.sufiorder.org

Canadá

Gampo Abbey
Pleasant Bay, Cape Breton
Nova Scotia, BOE 2PO
Canadá
www.gampoabbey.org

Listado de otros centros de meditación en Canadá:

www.gosit.org/Canada.htm

Europa

Tradición vipassana (meditación de introspección)

Gaia House
West Ogwell, Newton Abbot
Devon, TQ12 6EN
Reino Unido
www.gaiahouse.co.uk

Kalyana Centre
Glenahoe Castlegregory
Co Kerry
Irlanda
www.kalyanacentre.com

Meditationszentrum Beatenberg Waldegg
CH-3803 Beatenberg
Suiza
www.karuna.ch

Seminarhaus Engl
Engl 1
84339 Unterdietfurt

Bavaria

Alemania

www.seminarhaus-engl.de

Listado de otros centros vipassana en Europa:

www.mahasi.eu

Tradición zen

Plum Village Practice Center

13 Martineau

33580 Dieulivol

Francia

www.plumvillage.org

Tradición budista tibetana

Shambhala Europe

Kartäuserwall 20

50678 Köln

Alemania

www.shambhala-europe.org

Para centros shambhala por todo el mundo:

www.shambhala.org/centers

Sanctuary of Enlightened Action

Lerab Ling

34650 Roquerdonde

Francia

www.lerabling.org (see www.rigpa.org para centros relacionados)

Australia y Nueva Zelanda

Tradición vipassana (meditación de introspección)

Bodhinyanarama Monastery

17 Rakau Grove, Stokes Valley
Lower Hutt 5019
Nueva Zelanda
www.bodhinyanarama.net.nz

Santi Forest Monastery
Lot 6 Coalmines Road
Bundanoon, NSW, 2578
Australia
www.santifm.org

Listado de otros centros de meditación de introspección de Australia:
www.bswa.org and www.dharma.org.au

Listado de otros centros de meditación de introspección de Nueva Zelanda:
www.insightmeditation.org.nz

Tradición zen

Listado de centros zen en Australia:
http://iriz.hanazono.ac.jp/zen_centers/centers_data/australi.htm

Listado de centros zen en Nueva Zelanda:
http://iriz.hanazono.ac.jp/zen_centers/centers_data/newzeal.htm

Tradición budista tibetana

Shambhala Meditation Centre Auckland
35 Scarborough Terrace
Auckland, Nueva Zelanda
www.auckland.shambhala.info

A nivel mundial

Listado de centros de meditación budista en todo el mundo:

www.buddhanet.info/wbd

Entrenamiento mindfulness en ámbitos clínicos

Programa de Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness:
Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society
55 Lake Avenue North
Worcester, MA 01655

www.umassmed.edu/cfm

Programa de Reducción de Estrés Basada en el Mindfulness y Terapia Cognitiva
Basada en el Mindfulness:

Centre for Mindfulness Research and Practice
Institute for Medical and Social Care Research
University of Wales
Bangor, LL57 1UT
Reino Unido

www.bangor.ac.uk/mindfulness

Terapia de Aceptación y Compromiso:

www.contextualpsychology.org/act

Terapia Dialéctica Conductual:

www.behavioraltech.org

Terapia Cognitiva Basada en el Mindfulness:

www.mbct.com

Prevención de Recaídas Basada en el Mindfulness:

www.depts.washington.edu/abrc/mbrp

Entrenamiento Consciente de la Alimentación Basado en el Mindfulness:

www.tcme.org

Institute for Meditation and Psychotherapy:

www.meditationandpsychotherapy.org

El programa Back Sense para el tratamiento basado en el mindfulness del dolor crónico:

www.backsense.org

Archivos de la lista de correos de aceptación y mindfulness de la Association for Advancement of Behavior Therapy (hoy día la Association for Behavioral and Cognitive Therapies):

<http://listserv.kent.edu/cgi-bin/wa.exe?INDEX>

Referencias

- Armstrong, K. (2010). *Twelve steps to a compassionate life*. Nueva York: Knopf (trad. esp.: *Doce pasos hacia una vida compasiva*, Paidós, Barcelona 2011).
- Auerbach, H. H. y Johnson, M. (1977). "Research on the therapist's level of experience". En A. S. Gurman y A. M. Razin (Eds.), *Effective psychotherapy: A handbook of research* (pp. 84-102). Nueva York: Pergamon.
- Bartlett, J. (1980). *Familiar quotations* (15ª ed.). Boston: Little, Brown.
- Batchelor, S. (1998). *Buddhism without beliefs: A contemporary guide to awakening*. Nueva York: Riverhead Books (trad. esp.: *Budismo sin creencias: guía contemporánea para despertar*, Gaia, Móstoles 2008).
- Batchelor, S. (2010). *Confession of a Buddhist atheist*. Nueva York, NY: Random House (trad. esp.: *Confesión de un ateo budista*, La Llave, Barcelona 2012).
- Bays, J. C. (2011). *How to train a wild elephant & other adventures in mindfulness*. Boston: Shambala.
- Bien, T. (2006). *Mindful therapy: A guide for therapists and helping professionals*. Boston: Wisdom.
- Boorstein, S. (2007). *Happiness is an inside job*. Nueva York: Ballantine Books.
- Boorstein, S. (2011a). *A path to happiness: A psychotherapist's guide to mindfulness*. Transcript of teleseminar session, National Institute for the Clinical Application of Behavioral Medicine.
- Boorstein, S. (2011b, May 6). "What we nurture" [Audio podcast]. En K. Tippet, *On being*. Obtenido en www.onbeing.org/program/what-we-nurture/242/audio?embed=1.
- Bowen, S., Chawla, N. y Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Prevención de recaídas en conductas adictivas basada en mindfulness: guía clínica*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2013).
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of a Buddha*. Nueva York: Bantam Books (trad. esp.: *Aceptación radical: abrazando tu vida con el corazón de un buda*, Gaia, Móstoles 2014).
- Brach, T. (2011). *Meditation and psychotherapy* [Audio CD]. Boulder, CO: Sounds True.
- Brach, T. (2012). *True refuge: Finding peace and freedom in our own awakened heart*. Nueva York: Bantam Books.
- Brach, T. (2013, March 30). *True refuge: Three gateways of emotional healing and*

- spiritual freedom*. Workshop at the Cambridge Insight Meditation Center, Cambridge, MA.
- Brewer, J. A. (2013). "Breaking the addiction loop". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed.), pp. 225-238). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Briere, J. (2012). "Working with trauma: Mindfulness and compassion". En C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 265-279). Nueva York: Guilford Press.
- Briere, J. (2013). "Mindfulness, insight, and trauma therapy". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed.), pp. 208-224). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Bruce, N., Manber, R., Shapiro, S. y Constantino, M. (2010). Psychotherapist mindfulness and the psychotherapy process. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 47(1), 83-97.
- Cambridge Insight Meditation Center. (2012). "Schedule and registration". Obtenido Nov 25, 2012, en www.cimc.info/schedule.html.
- Carr, L., Iacoboni, M., Dubeau, M. C., Mazziotta, J. C. y Lenzi, G. L. (2003). "Neural mechanisms of empathy in humans: A relay from neural systems for imitation to limbic areas". *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 100(9), 5497-5502.
- Chodron, P. (2001). *Tonglen*. Halifax, Nova Scotia: Vajradhatu.
- Chodron, P. (2009). *Taking the leap: Freeing ourselves from old habits and fears*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Libérate*, Oniro, Barcelona 2011).
- Cohen-Katz, J. E., Wiley, S., Capuano, T., Baker, D. M., Deitrick, L. y Shapiro, S. (2005). "The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III". *Holistic Nursing Practice*, 19(2), 78-86.
- Creswell, D., Way, B., Eisenberger, N. y Lieberman, M. (2007). "Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling". *Psychosomatic Medicine*, 69(6), 560-565.
- Dalai Lama XIV. (2007, October). *Investigating the mind: Mindfulness, compassion, and the treatment of depression*. Panel discussion at Mind and Life Conference, Emory University, Atlanta, GA.
- Dalai Lama XIV. (2009, May). *Meditation and psychotherapy: Cultivating compassion and wisdom*. Panel discussion at Harvard Medical School Conference, Boston, MA.
- Davidson, R. J. (2004). "Well-being and affective style: Neural substrates and biobehavioural correlates". *Philosophical Transactions of the Royal Society*, 359,

- 1395-1411.
- Davidson, R. J. (2012). "The neurobiology of compassion". En C. K. Germer & R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 111-118). Nueva York: Guilford Press.
- Duncan, B. y Miller, S. (2000). *The heroic client: Doing client-centered, outcome informed therapy*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Dunne, J. D. (2007, March). *Mindfulness & Buddhist contemplative theory*. Presentado en la Conferencia Anual de 2007, Integrating Mindfulness-Based Approaches & Interventions into Medicine, Health Care, and Society, Worcester, MA.
- Easwaran, E. (Trans.). (2007). *The Dhammapada*. Tomales, CA: Nigiri Press (ed. esp.: *Dhammapada: La enseñanza de Buda*, Edaf, Madrid 1994).
- Epstein, M. (1995). *Thoughts without a thinker*. Nueva York: Basic Books (trad. esp.: *Pensamientos sin pensador: psicoterapia desde una perspectiva budista*, Gaia, Móstoles 2011).
- Epstein, M. (2008). "Two person meditation: Psychotherapy with Mark Epstein". En B. Gates y W. Nisker (Eds.), *The best of inquiring mind: 25 years of dharma, drama and uncommon insight* (pp. 116-119). Boston: Wisdom.
- Escuriex, B. F. y Labbé, E. E. (2011). "Health care providers' mindfulness and treatment outcomes: A critical review of the research literature". *Mindfulness*, 2, 242-253.
- Fain, J. (2011). *The self-compassion diet*. Boulder, CO: Sounds True.
- Farb, N. A., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., et al. (2007). "Attending to the present: Mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference". *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2(4), 313-322.
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D. y Segal, Z. V. (2010). "Minding one's emotions: Mindfulness training alters neural expression of sadness". *Emotion*, 10, 25-33.
- Feldman, C. C. (1998). *Meditation plain and simple*. Londres: Element.
- Feldman, C. C. (2001). *The Buddhist path to simplicity: Spiritual practice for everyday life*. Londres: HarperCollins.
- Fredrickson, B. L. (2012). "Building lives of compassion and wisdom". En C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 48-58). Nueva York: Guilford Press.
- Freud, S. (1912). "Recommendations to physicians practicing psychoanalysis". *Standard Edition*, 12, 111-120 (ed. esp.: *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*, en *Obras completas: (edición popular)*, Biblioteca Nueva, Madrid 1996).
- Freud, S. (1917). "Mourning and melancholia". *Standard Edition*, 14, 237-258 (ed. esp.: *Duelo y melancolía*, en *Obras completas: (edición popular)*, Biblioteca Nueva,

- Madrid 1996).
- Freud, S. (1930/2005). *Civilization and its discontents*. Nueva York: Norton (trad. esp.: *El malestar en la cultura*, Aguado, Madrid 1966).
- Freud, S. (1937). *Analysis terminable and interminable*. *Standard Edition*, 23, 216-253 (ed. esp.: *Análisis terminable e interminable*, en *Obras completas: (edición popular)*, Biblioteca Nueva, Madrid 1996).
- Freud, S. y Breuer, J. (1893-1895/2000). *Studies on hysteria*. Nueva York: Basic Books (trad. esp.: *Estudios sobre la histeria y otros ensayos*, en *Obras completas*, Orbis, Barcelona 1988).
- Fulton, P. R. (2013). "Mindfulness as clinical training". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 59-75) (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015). Nueva York: Guilford Press.
- Fulton, P. R. y Siegel, R. D. (2013). "Buddhist and Western psychology: Seeking common ground". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 36-56). Nueva York: Guilford Press (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Galantino, M. L., Baime, M., Maguire, M., Szapary, P. O. y Farrar, J. T. (2005). "Association of psychological and physiological measures of stress in health-care professionals during an 8-week mindfulness meditation program: Mindfulness in practice". *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 21, 255-261.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing* (1st ed.). Nueva York: Everest House (trad. esp.: *Focusing: proceso y técnica del enfoque corporal*, Mensajero Unipersonal, Bilbao 1983).
- Germer, C. (2013). "Mindfulness: What is it? What does it matter?". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 3-35). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. Nueva York: Guilford Press Press (trad. esp.: *El poder del mindfulness*, Paidós, Barcelona 2011).
- Germer, C. K., Siegel, R. D. y Fulton, P. R. (Eds.) (2005). *Mindfulness and psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Germer, C. K. y Siegel, R. D. (Eds.). (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. Nueva York: Guilford Press.

- Germer, C. K., Siegel, R. D. y Fulton, P. R. (Eds.). (2013). *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Gilbert, P. (2009a). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland, CA: New Harbinger Press.
- Gilbert, P. (2009b). "Introducing compassion-focused therapy". *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199-208.
- Gilbert, P. (2009c). *Overcoming depression* (3ª ed.). Nueva York: Basic Books.
- Godfrin, K. A. y van Heeringen, C. (2010). "The effects of mindfulness-based cognitive therapy on recurrence of depressive episodes, mental health and quality of life: A randomized controlled study". *Behaviour Research and Therapy*, 48, 738-746.
- Goldstein, J. (1993). *Insight meditation: The practice of freedom*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *La meditación vipasana: la práctica de la libertad*, Dharma, Novelda 1998).
- Goldstein, J. y Kornfield, J. (1987). *Seeking the heart of wisdom: The path of insight meditation*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Vipassana: el camino para la meditación interior*, Kairós, Barcelona 1996).
- Goodman, T. (1999, April 14). Dharma talk at Single Flower Sangha, Cambridge, MA.
- Greason, P. B. y Cashwell, C. S. (2009). "Mindfulness and counseling self-efficacy: The mediating role of attention and empathy". *Counselor Education and Supervision*, 49, 2-19.
- Grepmair, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W. y Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338.
- Halifax, J. (2008). *Being with dying*. Boston: Shambhala.
- Halifax, J. (2012, May). *Compassion and challenges to compassion: The art of living and dying*. Paper presented at Meditation and Psychotherapy Conference, Harvard Medical School, Boston, MA.
- Hanh, T. N. (1974). *Zen keys*. Nueva York: Doubleday (trad. esp.: *Las claves del zen*, Neo Person, Móstoles 1998).
- Hatcher, R. L. (2010). "Alliance theory and measurement". En J. C. Muran y J. P. Barber (Eds.), *The therapeutic alliance: An evidence-based guide to practice* (pp. 7-28). Nueva York: Guilford Press.
- Hayes, S. (2004). "Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship". En S. C. Hayes, V. M. Follette y M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 1-29). Nueva York: Guilford Press.

- Hayes, S. y Strosahl, K. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Nueva York: Springer.
- Helminski, K. E. (1992). *Living presence: A Sufi way to mindfulness & the essential self*. Nueva York: Tarcher/Perigee (trad. esp.: *Presencia viva*, Sufi, Madrid 2011).
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery*. Nueva York: Basic Books.
- Hoagland, A. (2003). *What narcissism means to me*. St. Paul, MN: Greywolf Press.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, S., Vago, D. R. y Ott, U. (2011). "How does mindfulness meditation work?: Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective". *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537-559.
- Hölzel, B. K., Ott, U., Gard, T., Hempel, H., Weygandt, M., Morgen, K., et al. (2008). Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, 55-61.
- Horney, K. (1952/1998). "Free associations and the use of the couch". En A. Molino (Ed.), *The couch and the tree: Dialogues in psychoanalysis and Buddhism* (35-36). Nueva York: North Point Press (trad. esp.: *La asociación libre y el uso del diván*, en *El árbol y el diván: diálogos entre psicoanálisis y budismo*, Kairós, Barcelona 2004).
- Horvath, A., Del Re, A., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). "Alliance in individual psychotherapy". En J. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2ª ed.). (pp. 25-69) Nueva York: Oxford University Press.
- Iacoboni, M. (2009). "Imitation, empathy, and mirror neurons". *Annual Review of Psychology*, 60, 653-670.
- James, W. (1890/2007). *The principles of psychology* (Vol. 1). Nueva York: Cosimo.
- Johnson, C. (2004). "Reading the eightfold path". En H. G. Baldoquin (Ed.), *Dharma, color, and culture* (pp. 127-150). Berkeley, CA: Parallax Press.
- Joyce, J. (1914/1991). *Dubliners*. Nueva York: Dover (trad. esp.: *Dublineses*, Alianza, Madrid 2011).
- Jung, C. G. (1938). "Psychology and religion". En H. Read y G. Adler (Eds.), *Collected works of C. G. Jung 11: Psychology and religion: West and East* (2ª ed.). Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Kabat-Zinn, J. (1982). "An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practices of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results". *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Nueva York: Dell (trad. esp.: *Vivir con plenitud las crisis: cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y la mente para afrontar el estrés, el dolor y la ansiedad*, Kairós, Barcelona 2004).
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in*

- everyday life*. Nueva York: Hyperion (trad. esp.: *Mindfulness en la vida cotidiana: donde quiera que vayas, ahí estás*, Paidós, Barcelona 2009).
- Kabat-Zinn, J. (2003). "Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J., Lipworth, L., Burney, R. y Sellers, W. (1986). "Four-year follow-up of a meditation-based program for self-regulation of chronic pain: Treatment outcomes and compliance". *Clinical Journal of Pain*, 2(3), 159-173.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A. O., Kristeller, J., Peterson, G., Fletcher, K., Pbert, L., et al. (1992). "Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders". *American Journal of Psychiatry*, 149(7), 936-943.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Light, T., Skillings, A., Scharf, M. S., Copley, T. G., et al. (1998). "Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photo-chemotherapy (PUVA)". *Psychosomatic Medicine*, 60(5), 625-632.
- Kornfield, J. (1993). *A path with heart: A guide through the perils and promises of spiritual life*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *Camino con corazón*, Liebre de Marzo, Barcelona 2000).
- Kornfield, J. (2000). *After the ecstasy, the laundry: How the heart grows wise on the spiritual path*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *Después del éxtasis, la colada: cómo crece la sabiduría del corazón en la vía espiritual*, Liebre de Marzo, Barcelona 2001).
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: A guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *La sabiduría del corazón: una guía a las enseñanzas universales de la psicología budista*, Liebre de Marzo, Barcelona 2010).
- Kornfield, J. (2011). *Bringing home the dharma: Awakening right where you are*. Boston: Shambhala.
- Kornfield, J. (2013, April 15). "Holding identity lightly". Spirit Rock Meditation Center, CA. Obtenido en www.dharmaseed.org/teacher/85.
- Koven, S. (2012, May 28). "Memoirs of a slightly overweight diet doctor". *Boston Globe*. www.boston.com/lifestyle/health/2012/05/27/memoirsslightly-overweight-diet-doctor/qV19hcllxrPPfColsedzN/story-1.html
- Kramer, G. (2007). *Insight dialogue: The interpersonal path to freedom*. Boston, MA: Shambhala.
- Kristeller, J., Baer, R. y Quillian-Wolever, R. (2006). "Mindfulness-based approaches to eating disorders". En R. A. Baer (Ed.), *Mindfulness-based treatment approaches* (pp. 75-91). San Diego, CA: Elsevier.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., et al. (2008).

- Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 966-978.
- Law, N. (2008, March 31). "Scientists probe meditation secrets". *BBC News Online*.
Obtenido en <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/7319043.stm>.
- Lazar, S. W. (2013). "The neurobiology of mindfulness". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 282-294). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., et al. (2005). "Meditation experience is associated with increased cortical thickness". *NeuroReport*, 16, 1893-1897.
- Levine, P. A. y Frederick, A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma: The innate capacity to transform overwhelming experiences*. Berkeley, CA: North Atlantic Books trad. esp.: *Curar el trauma*, Urano, Barcelona 1999).
- Linehan, M. M. (1993a). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993b). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Paidós, Barcelona 2003).
- Lowen, A. (1958). *The language of the body*. Nueva York: Collier.
- Lowen, A. (1994). *Bioenergetics*. Nueva York: Penguin/Arkana (trad. esp.: *La bioenergética*, Sirio, Málaga 2011).
- Luborsky, L., Singer, B. y Luborsky, L. (1975). "Is it true that everyone has won and all must have prizes?". *Archives of General Psychology*, 32, 995-1008.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D. y Davidson, R. J. (2008). "Attention regulation and monitoring in meditation". *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169.
- Ma, S. H. y Teasdale, J. D. (2004). "Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
- Macy, J. (2012). *The bodhisattva check-in or "My choices for this life" (current form)*.
Obtenido el 28 Nov, 2012, from www.joannamacy.net/theworkthatreconnects/newpractices.html.
- Marlatt, G. A., Bowen, S. y Lustyk, M. K. (2012). "Substance abuse and relapse prevention". En C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 221-233). Nueva York: Guilford Press.
- Marlatt, G. A. y Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behavior*. Nueva York: Guilford Press.

- McKim, R. D. (2008). "Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68, 7673.
- Michaelson, J. (2006). *God in your body: Kabbalah, mindfulness and embodied spiritual practice*. Woodstock, VT: Jewish Lights.
- Miller, L. W. (2009). *Everyday dharma*. Wheaton, Il: Quest Books.
- Miller, L. W. (2012, Summer). "Seven month compassion series" [Audio podcast]. Obtenido en <https://itunes.apple.com/us/podcast/seven-month-compassion-series/id558112558>.
- Morgan, B., Morgan, S. y Germer, C. K. (2013). "Cultivating attention and compassion". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 76-93). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclee De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Murphy, S. (2002). *One bird, one stone*. Nueva York: Renaissance Books.
- Neff, K. D. (2011). *Self-compassion. Stop beating yourself up and leave insecurity behind*. Nueva York: Morrow (trad. esp.: *Sé amable contigo mismo: el arte de la compasión hacia uno mismo*, Oniro, Barcelona 2012).
- Neff, K. D. y Germer, C. K. (2013). "A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program". *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Neruda, P. (1974). "Keeping quiet". En *Extravagaira* (p. 26) (A. Reid, Trans.). Nueva York: Farrar, Straus y Giroux (ed. esp.: *A callarse*, en *Estravagario*, Lumen, Barcelona 1976).
- Norcross, J. y Wampold, B. (2011). "Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices". *Psychotherapy*, 48(1), 98-102.
- Ogden, P., Minton, K. y Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Nueva York: W.W. Norton & Co (trad. esp.: *El trauma y el cuerpo: un modelo sensoriomotriz de psicoterapia*, Desclee De Brouwer, Bilbao 2009).
- Orsillo, S. M. y Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and redeem your life*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Vivir la ansiedad con conciencia: libérese de la preocupación y recupere su vida*, Desclee De Brouwer, Bilbao 2014).
- Pennington, B. (1980). *Centering prayer*. Garden City: Doubleday (trad. esp.: *Oración centrante*, Narcea, Madrid 1986).
- Piaget, J. (1952). *The origins of intelligence in children*. Nueva York: International Universities Press (ed. esp.: *El nacimiento de la inteligencia en el niño*, Crítica, Barcelona 1990).

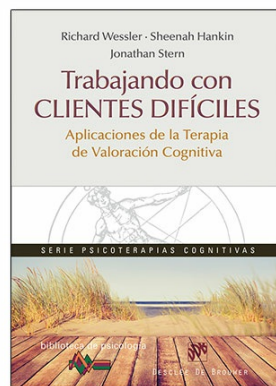
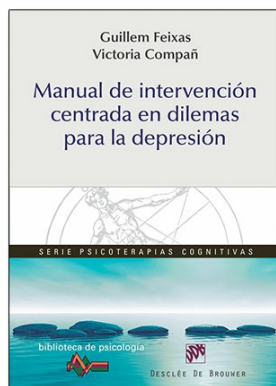
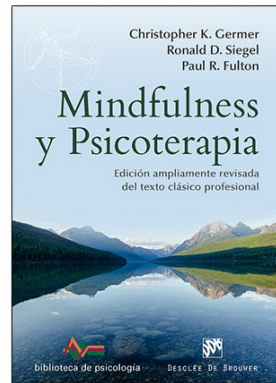
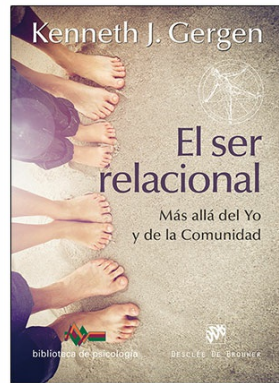
- Pipe, T. B., Bortz, J. J., Dueck, A., Pendergast, D., Buchda, V. y Summers, J. (2009). "Nurse leader mindfulness meditation program for stress management". *Journal of Nursing Administration*, 39(3), 130-137.
- Plummer, M. (2009). "The impact of therapists' personal practice of mindfulness meditation on clients' experience of received empathy" (Tesis Doctoral, Massachusetts School of Professional Psychology, 2008)". *Dissertation Abstracts International*, 69, 4439.
- Pollak, S. M. (2013). "Teaching mindfulness in therapy". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 133-147). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Ramel, W., Goldin, P. R., Carmona, P. E. y McQuaid, J. R. (2004). "The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression". *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Rilke, R. M. (1905/2005). *Rilke's book of hours: Love poems to God* (A. Barrows & J. Macy, Trans.). Nueva York: Riverhead.
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness and acceptance-based behavioural therapies in practice*. Nueva York: Guilford Press.
- Roemer, L. y Orsillo, S. M. (2013). "Anxiety: Accepting what comes and doing what matters". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 167-183). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Rogers, C. (1961). *On becoming a person*. Nueva York: Houghton Mifflin (trad. esp.: *El proceso de convertirse en persona*, Paidós, Barcelona 1996).
- Rosenberg, L. (2004). *Breath by breath: The liberating practice of insight meditation*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Aliento tras aliento: la práctica liberadora de la meditación vipassana*, Imagina, San Sebastián 2005).
- Ryan, A., Safran, J. D., Deran, J. M. y Muran, J. C. (2012). "Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome". *Psychotherapy Research*, 22(3), 289-297.
- Salzberg, S. (1995). *Lovingkindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambhala (trad. esp.: *Amor incondicional*, Edaf, Madrid 1997).
- Salzberg, S. (1997). *A heart as wide as the world: Living with mindfulness, wisdom and compassion*. Boston: Shambhala.
- Salzberg, S. (2011). *Real happiness: The power of meditation*. Nueva York: Workman (trad. esp.: *El secreto de la felicidad auténtica*, Oniro, Barcelona 2011).
- Salzberg, S. y Goldstein, J. (2001). *Insight meditation*. Boulder, CO: Sounds True.
- Schacht, T. (1991). "Can psychotherapy education advance psychotherapy integration? A view from the cognitive psychology of expertise". *Journal of Psychotherapy*

- Integration, I*, 305-320.
- Schenstrom, A., Ronnberg, S. y Bodlund, O. (2006). "Mindfulness-based cognitive attitude training for primary care staff: A pilot study". *Complementary Health Practices Review*, 11(3), 144-152.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Terapia cognitiva de la depresión basada en la conciencia plena: un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2006).
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. y Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2ª ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Seligman, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. A series of books in psychology. Nueva York: Holt.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. y Cordova, M. (2005). "Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial". *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Shapiro, S. L. y Carlson, L. E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Sharpe, G. (2011, February 7). "The way of balance". En Insight Meditation Society, Metta (Lovingkindness) Retreat, Barre, MA. Obtenido en www.dharmaseed.org/teacher/75.
- Siegel, D. J. (2010a). *The mindful therapist*. Nueva York: Norton (trad. esp.: *Mindfulness y psicoterapia: técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*, Paidós, Barcelona 2012).
- Siegel, D. J. (2010b). *Mindsight: The new science of personal transformation*. Nueva York: Bantam (trad. esp.: *Mindsight*, Paidós, Barcelona 2011).
- Siegel, R. D. (2010). *The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *La solución mindfulness: prácticas cotidianas para problemas cotidianos*, Desclée De Brouwer, Bilbao 2011).
- Siegel, R. D. (2012). "The wise psychotherapist". En C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 138-153). Nueva York: Guilford Press.
- Siegel, R. D. (2013). "Psychophysiological disorders". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 184-207). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Siegel, R. D. y Germer, C. K. (2012). "Wisdom and compassion: Two wings of a bird".

- En C. K. Germer y R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice* (pp. 7-34). Nueva York: Guilford Press.
- Singer, W. (2005, November). "Possible biological substrates of meditation". Ponencia presentada en Mind and Life Institute Conference, Washington, DC.
- Singh, N., Wahler, R., Adkins, A. y Myers, R. (2003). "Soles of the feet: A mindfulness-based self-control intervention for aggression by an individual with mild mental-retardation and mental illness". *Research in Developmental Disabilities*, 24(3), 158-169.
- Stanley, S., Reitzel, L. R., Wingate, L. R., Cukrowicz, K. C., Lima, E. N. y Joiner, T. E. (2006). "Mindfulness: A primrose path for therapists using manualized treatments?". *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 20(3), 327-335.
- Stiles, W. B. (2009). "Responsiveness as an obstacle for psychotherapy outcome research: It's worse than you think". *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16, 86-91.
- Stratton, P. (2006). "Therapist mindfulness as a predictor of client outcomes" (Tesis Doctoral, Capella University, 2006). *Dissertation Abstracts International*, 66, 6296.
- Surrey, J. (2005). "Relational psychotherapy, relational mindfulness". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 91-110). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Surrey, J. L. y Kramer, G. (2013). "Relational mindfulness". En C. K. Germer, R. D. Siegel y P. R. Fulton (Eds.), *Mindfulness and psychotherapy* (2ª ed., pp. 94-111). Nueva York: Guilford Press. (Trad. cast.: *Mindfulness y psicoterapia*, Desclée De Brouwer, Bilbao, 2015).
- Suzuki, S. (1973). *Zen mind, beginner's mind*. Nueva York: Weatherhill (trad. esp.: *Mente zen, mente de principiante: charlas informales sobre meditación y la práctica del zen*, Gaia, Móstoles 2012).
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. y Lau, M. A. (2000). "Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V. y Williams, J. M. G. (1995). "How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness training) help?". *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Trungpa, C. (1988). *Shambhala: Sacred Path of the Warrior*. Boulder, CO: Shambhala Press (trad. esp.: *Shambhala: la senda sagrada del guerrero*, Kairós, Barcelona 1987).
- Tryon, G. S. y Winograd, G. (2011). "Goal consensus and collaboration". En J. C. Norcross (Ed.), *Psychotherapy relationships that work* (2ª ed., pp. 153-167). Nueva

- York: Oxford University Press.
- van der Kolk, B. A., McFarlane, A. C. y Weisaeth, L. (Eds.). (1996). *Traumatic stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. Nueva York: Guilford Press.
- Willard, C. (2010). *Child's mind*. Berkeley, CA: Parallax Press.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V. y Kabat-Zinn, J. (2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. Nueva York: Guilford Press (trad. esp.: *Vencer la depresión: descubre el poder de las técnicas del mindfulness*, Paidós, Barcelona 2009).
- Witkiewitz, K. y Bowen, S. (2010). Depression, craving and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78, 362–374.

Otros libros



Adquiera todos nuestros ebooks en
www.ebooks.edescllee.com



El ser relacional

Más allá del yo y de la comunidad

Kenneth J. Gergen

ISBN: 978-84-330-2797-9

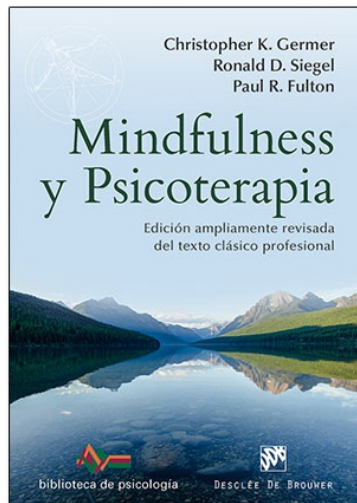
www.edesclee.com

Una obra potente, de enormes matices y evocadora. Una aportación pedagógica sorprendente y que brilla por su innovación. Establece las bases, el punto de partida para la nueva generación de teóricos. Un logro sorprendente presentado por uno de los principales teóricos sociales. Una obra visionaria.

Norman K. Denzin, Universidad de Illinois

El ser relacional sustituye las preocupaciones tradicionales por el individuo y la comunidad y nos ilumina en cuanto al significado de las relaciones. Propone que nuestro bienestar futuro –tanto local como global- depende de que coloquemos las relaciones en primera fila de nuestro interés, que todo el significado surge de la acción coordinada, por lo que aquello que consideramos real, racional y valioso depende del bienestar de nuestras relaciones.

Con este planteamiento Gergen desafía la idea de la mente individual como algo separado de los demás. Efectivamente, este libro propone una concepción completamente nueva de la psicología. No son las mentes individuales las que se reúnen para formar relaciones sino que el funcionamiento individual surge de la relación.



Mindfulness y psicoterapia

Paul R. Fulton • Christopher K. Germer • Ronald D. Siegel

ISBN: 978-84-330-2783-2

www.edesclée.com

Los editores y colaboradores tratan una amplia gama de temas, que van de la psicología budista a las últimas investigaciones del cerebro pasando por las distintas aplicaciones de mindfulness. Este libro ofrece una guía global, accesible y autorizada para integrar mindfulness en la psicoterapia. De esta segunda edición he apreciado particularmente el nuevo material sobre la compasión y la ética práctica.

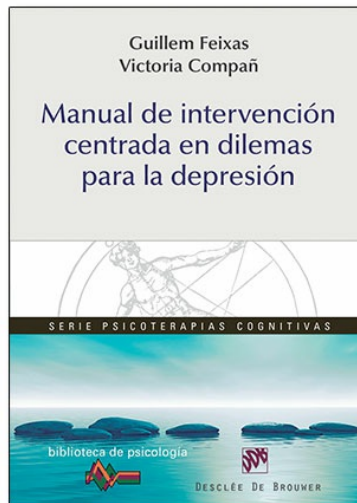
John D. Teasdale, Universidad de Cambridge

El presente libro ofrece un relato completísimo sobre mindfulness, su importancia para las relaciones terapéuticas y su aplicación en contextos clínicos. Es de un valor incalculable para los profesionales clínicos que deseen introducir conceptos de mindfulness para ayudar a los pacientes a reducir su sufrimiento. El libro ofrece un sinfín de técnicas muy prácticas que se pueden aplicar perfectamente a los pacientes así como recomendaciones concretas para introducir mindfulness en diferentes poblaciones. Excepcional herramienta para profesionales de la salud.

Stuart J. Eisendrath, Departamento de Psiquiatría, Universidad de California, San Francisco

Este libro práctico ha supuesto para decenas de miles de profesionales de la

salud y estudiantes en general una comprehensiva introducción a mindfulness y sus distintas aplicaciones clínicas. Editado y escrito por profesionales de primera fila, presenta procedimientos específicos para poner en práctica técnicas de mindfulness y enseñarlas a los pacientes. Reflejando el creciente corpus de conocimientos científicos -a no dudarlo, mindfulness se ha convertido en uno de los campos más estudiados dentro de la psicoterapia-, esta segunda edición contiene numerosos capítulos nuevos o ampliamente revisados. Entre los nuevos temas destacan la neurobiología, la ética práctica, los traumas y las adicciones, al tiempo que se hace un mayor hincapié en el papel de la aceptación y de la compasión en mindfulness.



Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión

Guillem Feixas - Victoria Compañ

ISBN: 978-84-330-2783-2

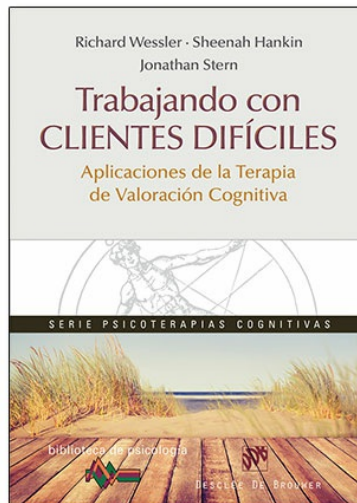
www.edescllee.com

Los trastornos depresivos son muy frecuentes en la práctica clínica y representan un gran problema para la sociedad por sus costes económicos y personales. A pesar de la existencia de tratamientos psicológicos y farmacológicos cada vez más establecidos, el curso característico de estos trastornos sigue tendiendo a la cronicidad y a las recaídas. Por este motivo, resulta de interés el desarrollo y estudio de intervenciones que mejoren la eficacia de los tratamientos disponibles.

Este Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión representa un módulo que puede añadirse a un tratamiento de carácter más global. Partiendo de un enfoque constructivista, centra su foco de intervención en los dilemas personales, entendidos como conflictos cognitivos que dificultan el proceso de cambio. Los autores desarrollan su propuesta respetando al máximo el protagonismo e idiosincrasia de la identidad del paciente, organizando la intervención en torno a los dilemas personales identificados tras el estudio de su sistema de construcción mediante la técnica de rejilla. Estos dilemas representan un conflicto entre los objetivos de la persona respecto a su deseo por mejorar y la necesidad de continuidad en su sentido de identidad, representado por

significados personales de contenido único para cada persona. Investigaciones recientes muestran que las personas con depresión presentan más dilemas y que estos se relacionan con la gravedad de la sintomatología, por lo que su abordaje en terapia es foco de interés.

Esta obra propone una amplia elaboración teórica del papel de estos dilemas en los trastornos depresivos y describe con detalle las técnicas, procedimientos y estilo relacional del terapeuta empleando ejemplos de la práctica clínica, lo que lo convierte en una herramienta útil tanto para terapeutas noveles como para aquellos que, ya experimentados, desean incorporar a su práctica clínica nuevos procedimientos.



Trabajando con clientes difíciles

Aplicaciones de la Terapia de Valoración Cognitiva

Richard Wessler - Sheenah Hankin - Jonathan Stern

ISBN: 978-84-330-2808-2

www.edesclee.com

«¿Por qué, si estoy llevando correctamente a cabo la terapia, hay clientes que no cambian?»

«¿Por qué, si estoy llevando correctamente a cabo la terapia, hay clientes que no cambian?» «¿Por qué me siento ansioso cuando pienso en mi próximo encuentro con ese cliente difícil?»

Cuando la terapia se estanca, ha llegado el momento de probar nuevas ideas.

Trabajando con clientes difíciles es un libro que ayuda al psicoterapeuta y a los profesionales de la salud mental a tratar a clientes problemáticos. También explora las distintas formas que puede asumir la «dificultad», centrándose en los sentimientos y pensamientos que tales clientes evocan en el terapeuta y describiendo los modos adecuados e inadecuados en que el terapeuta gestiona sus sentimientos a lo largo del proceso psicoterapéutico.

La Terapia de Valoración Cognitiva (TVC) es una aplicación derivada de las terapias cognitivas convencionales que no considera la motivación del cliente en función de esquemas cognitivos, sino en términos de afecto y apego. Este

enfoque dinámico permite a los practicantes integrar las técnicas de la TVC en su programa de tratamiento para ayudarles a trabajar, tanto individualmente como en pareja y en grupo, de un modo más seguro y eficaz con clientes difíciles. Se trata de un libro que explica, al tiempo que ejemplifica, las aplicaciones de la TVC.

Basándose en la amplia experiencia de los autores, *Trabajando con clientes difíciles* es un libro lleno de ejemplos de casos y diálogos terapéuticos que nos presenta un enfoque poderosamente integrador para trabajar con clientes que padecen trastornos de personalidad y técnicas para mejorar la comprensión y gestión de los sentimientos del terapeuta que con tanta frecuencia obstaculizan la eficacia de la terapia.

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA

Dirigida por Vicente Simón Pérez y Manuel Gómez Beneyto

2. PSICOTERAPIA POR INHIBICIÓN RECÍPROCA, por Joseph Wolpe.
3. MOTIVACIÓN Y EMOCIÓN, por Charles N. Cofer.
4. PERSONALIDAD Y PSICOTERAPIA, por John Dollard y Neal E. Miller.
5. AUTOCONSISTENCIA: UNA TEORÍA DE LA PERSONALIDAD. por Prescott Leky.
9. OBEDIENCIA A LA AUTORIDAD. Un punto de vista experimental, por Stanley Milgram.
10. RAZÓN Y EMOCIÓN EN PSICOTERAPIA, por Alberto Ellis.
12. GENERALIZACIÓN Y TRANSFER EN PSICOTERAPIA, por A. P. Goldstein y F. H. Kanfer.
13. LA PSICOLOGÍA MODERNA. Textos, por José M. Gondra.
16. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y R. Grieger.
17. EL BEHAVIORISMO Y LOS LÍMITES DEL MÉTODO CIENTÍFICO, por B. D. Mackenzie.
18. CONDICIONAMIENTO ENCUBIERTO, por Upper-Cautela.
19. ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN PROGRESIVA, por Bernstein-Berkovec.
20. HISTORIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA, por A. E. Kazdin.
21. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN, por A. T. Beck, A. J. Rush y B. F. Shawn.
22. LOS MODELOS FACTORIALES-BIOLÓGICOS EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD, por F. J. Labrador.
24. EL CAMBIO A TRAVÉS DE LA INTERACCIÓN, por S. R. Strong y Ch. D. Claiborn.
27. EVALUACIÓN NEUROPSICOLÓGICA, por M.^a Jesús Benedet.
28. TERAPÉUTICA DEL HOMBRE. EL PROCESO RADICAL DE CAMBIO, por J. Rof Carballo y J. del Amo.
29. LECCIONES SOBRE PSICOANÁLISIS Y PSICOLOGÍA DINÁMICA, por Enrique Freijo.
30. CÓMO AYUDAR AL CAMBIO EN PSICOTERAPIA, por F. Kanfer y A. Goldstein.
31. FORMAS BREVES DE CONSEJO, por Irving L. Janis.
32. PREVENCIÓN Y REDUCCIÓN DEL ESTRÉS, por Donald Meichenbaum y Matt E. Jaremko.
33. ENTRENAMIENTO DE LAS HABILIDADES SOCIALES, por Jeffrey A. Kelly.
34. MANUAL DE TERAPIA DE PAREJA, por R. P. Liberman, E. G. Wheeler, L. A. J. M. de Visser.
35. PSICOLOGÍA DE LOS CONSTRUCTOS PERSONALES. Psicoterapia y personalidad, por Alvin W. Landfield y Larry M. Leiner.
37. PSICOTERAPIAS CONTEMPORÁNEAS. Modelos y métodos, por S. Lynn y J. P. Garske.
38. LIBERTAD Y DESTINO EN PSICOTERAPIA, por Rollo May.
39. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. I. Fundamentos teóricos, por Murray Bowen.
40. LA TERAPIA FAMILIAR EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, Vol. II. Aplicaciones, por Murray Bowen.
41. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, por Bellack y Harsen.
42. CASOS DE TERAPIA DE CONSTRUCTOS PERSONALES, por R. A. Neimeyer y G. J. Neimeyer. BIOLOGÍA Y PSICOANÁLISIS, por J. Rof Carballo.
43. PRÁCTICA DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por A. Ellis y W. Dryden.
44. APLICACIONES CLÍNICAS DE LA TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, por Albert Ellis y Michael E. Bernard.
45. ÁMBITOS DE APLICACIÓN DE LA PSICOLOGÍA MOTIVACIONAL, por L. Mayor y F. Tortosa.
46. MÁS ALLÁ DEL COCIENTE INTELECTUAL, por Robert. J. Sternberg.
47. EXPLORACIÓN DEL DETERIORO ORGÁNICO CEREBRAL, por R. Berg, M. Franzen y D. Wedding.
48. MANUAL DE TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA, Volumen II, por Albert Ellis y Russell M. Grieger.
49. EL COMPORTAMIENTO AGRESIVO. Evaluación e intervención, por A. P. Goldstein y H. R. Keller.
50. CÓMO FACILITAR EL SEGUIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS TERAPÉUTICOS. Guía práctica para los profesionales de la salud, por Donald Meichenbaum y Dennis C. Turk.
51. ENVEJECIMIENTO CEREBRAL, por Gene D. Cohen.
52. PSICOLOGÍA SOCIAL SOCIOCOGNITIVA, por Agustín Echebarría Echabe.
53. ENTRENAMIENTO COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA RELAJACIÓN, por J. C. Smith.
54. EXPLORACIONES EN TERAPIA FAMILIAR Y MATRIMONIAL, por James L. Framo.
55. TERAPIA RACIONAL-EMOTIVA CON ALCOHÓLICOS Y TOXICÓMANOS, por Albert Ellis y otros.
56. LA EMPATÍA Y SU DESARROLLO, por N. Eisenberg y J. Strayer.
57. PSICOSOCIOLOGÍA DE LA VIOLENCIA EN EL HOGAR, por S. M. Stith, M. B. Williams y K. Rosen.

58. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO MORAL, por Lawrence Kohlberg.
59. TERAPIA DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS, por Thomas J. D'Zurilla.
60. UNA NUEVA PERSPECTIVA EN PSICOTERAPIA. Guía para la psicoterapia psicodinámica de tiempo limitado, por Hans H. Strupp y Jeffrey L. Binder.
61. MANUAL DE CASOS DE TERAPIA DE CONDUCTA, por Michel Hersen y Cynthia G. Last.
62. MANUAL DEL TERAPEUTA PARA LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL EN GRUPOS, por Lawrence I. Sank y Carolyn S. Shaffer.
63. TRATAMIENTO DEL COMPORTAMIENTO CONTRA EL INSOMNIO PERSISTENTE, por Patricia Lacks.
64. ENTRENAMIENTO EN MANEJO DE ANSIEDAD, por Richard M. Suinn.
65. MANUAL PRÁCTICO DE EVALUACIÓN DE CONDUCTA, por Aland S. Bellak y Michael Hersen.
66. LA SABIDURÍA. Su naturaleza, orígenes y desarrollo, por Robert J. Sternberg.
67. CONDUCTISMO Y POSITIVISMO LÓGICO, por Laurence D. Smith.
68. ESTRATEGIAS DE ENTREVISTA PARA TERAPEUTAS, por W. H. Cormier y L. S. Cormier.
69. PSICOLOGÍA APLICADA AL TRABAJO, por Paul M. Muchinsky.
70. MÉTODOS PSICOLÓGICOS EN LA INVESTIGACIÓN Y PRUEBAS CRIMINALES, por David L. Raskin.
71. TERAPIA COGNITIVA APLICADA A LA CONDUCTA SUICIDA, por A. Freemann y M. A. Reinecke.
72. MOTIVACIÓN EN EL DEPORTE Y EL EJERCICIO, por Glynn C. Roberts.
73. TERAPIA COGNITIVA CON PAREJAS, por Frank M. Datillio y Christine A. Padesky.
74. DESARROLLO DE LA TEORÍA DEL PENSAMIENTO EN LOS NIÑOS, por Henry M. Wellman.
75. PSICOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA COOPERACIÓN Y DE LA CREATIVIDAD, por Maite Garaigordobil.
76. TEORÍA Y PRÁCTICA DE LA TERAPIA GRUPAL, por Gerald Corey.
77. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. Los hechos, por Padmal de Silva y Stanley Rachman.
78. PRINCIPIOS COMUNES EN PSICOTERAPIA, por Chris L. Kleinke.
79. PSICOLOGÍA Y SALUD, por Donald A. Bakal.
80. AGRESIÓN. Causas, consecuencias y control, por Leonard Berkowitz.
81. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS. Introducción a la psicoética, por Omar França-Tarragó.
82. LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA. Principios y práctica eficaz, por Paul L. Wachtel.
83. DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL A LA PSICOTERAPIA DE INTEGRACIÓN, por Marvin R. Goldfried.
84. MANUAL PARA LA PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL, por Earl Babbie.
85. PSICOTERAPIA EXPERIENCIAL Y FOCUSING. La aportación de E.T. Gendlin, por Carlos Alemany (Ed.).
86. LA PREOCUPACIÓN POR LOS DEMÁS. Una nueva psicología de la conciencia y la moralidad, por Tom Kitwood.
87. MÁS ALLÁ DE CARL ROGERS, por David Brazier (Ed.).
88. PSICOTERAPIAS COGNITIVAS Y CONSTRUCTIVISTAS. Teoría, Investigación y Práctica, por Michael J. Mahoney (Ed.).
89. GUÍA PRÁCTICA PARA UNA NUEVA TERAPIA DE TIEMPO LIMITADO, por Hanna Levenson.
90. PSICOLOGÍA. Mente y conducta, por M^a Luisa Sanz de Acedo.
91. CONDUCTA Y PERSONALIDAD, por Arthur W. Staats.
92. AUTO-ESTIMA. Investigación, teoría y práctica, por Chris Mruk.
93. LOGOTERAPIA PARA PROFESIONALES. Trabajo social significativo, por David Guttman.
94. EXPERIENCIA ÓPTIMA. Estudios psicológicos del flujo en la conciencia, por Mihaly Csikszentmihalyi e Isabella Selega Csikszentmihalyi.
95. LA PRÁCTICA DE LA TERAPIA DE FAMILIA. Elementos clave en diferentes modelos, por Suzanne Midori Hanna y Joseph H. Brown.
96. NUEVAS PERSPECTIVAS SOBRE LA RELAJACIÓN, por Alberto Amutio Kareaga.
97. INTELIGENCIA Y PERSONALIDAD EN LAS INTERFASES EDUCATIVAS, por M^a Luisa Sanz de Acedo Lizarraga.
98. TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO. Una perspectiva cognitiva y neuropsicológica, por Frank Tallis.
99. EXPRESIÓN FACIAL HUMANA. Una visión evolucionista, por Alan J. Fridlund.
100. CÓMO VENCER LA ANSIEDAD. Un programa revolucionario para eliminarla definitivamente, por Reneau Z. Peurifoy.
101. AUTO-EFICACIA: Cómo afrontamos los cambios de la sociedad actual, por Albert Bandura (Ed.).
102. EL ENFOQUE MULTIMODAL. Una psicoterapia breve pero completa, por Arnold A. Lazarus.
103. TERAPIA CONDUCTUAL RACIONAL EMOTIVA (REBT). Casos ilustrativos, por Joseph Yankura y Windy

Dryden.

104. TRATAMIENTO DEL DOLOR MEDIANTE HIPNOSIS Y SUGESTIÓN. Una guía clínica, por Joseph Barber.

105. CONSTRUCTIVISMO Y PSICOTERAPIA, por Guillem Feixas Viaplana y Manuel Villegas Besora.

106. ESTRÉS Y EMOCIÓN. Manejo e implicaciones en nuestra salud, por Richard S. Lazarus.

107. INTERVENCIÓN EN CRISIS Y RESPUESTA AL TRAUMA. Teoría y práctica, por Barbara Rubin Wainrib y Ellin L. Bloch.

108. LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA. La construcción de narrativas terapéuticas, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.

109. ENFOQUES TEÓRICOS DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, por Ian Jakes.

110. LA PSICOTERAPIA DE CARL ROGERS. Casos y comentarios, por Barry A. Farber, Debora C. Brink y Patricia M. Raskin.

111. APEGO ADULTO, por Judith Feeney y Patricia Noller.

112. ENTRENAMIENTO ABC EN RELAJACIÓN. Una guía práctica para los profesionales de la salud, por Jonathan C. Smith.

113. EL MODELO COGNITIVO POSTRACIONALISTA. Hacia una reconceptualización teórica y clínica, por Vittorio F. Guidano, compilación y notas por Álvaro Quiñones Bergeret.

114. TERAPIA FAMILIAR DE LOS TRASTORNOS NEUROCONDUCTUALES. Integración de la neuropsicología y la terapia familiar, por Judith Johnson y William McCown.

115. PSICOTERAPIA COGNITIVA NARRATIVA. Manual de terapia breve, por Óscar F. Gonçalves.

116. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA DE APOYO, por Henry Pinsker.

117. EL CONSTRUCTIVISMO EN LA PSICOLOGÍA EDUCATIVA, por Tom Revenette.

118. HABILIDADES DE ENTREVISTA PARA PSICOTERAPEUTAS VOL 1. Con ejercicios del profesor Vol 2. Cuaderno de ejercicios para el alumno, por Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.

119. GUIONES Y ESTRATEGIAS EN HIPNOTERAPIA, por Roger P. Allen.

120. PSICOTERAPIA COGNITIVA DEL PACIENTE GRAVE. Metacognición y relación terapéutica, por Antonio Semerari (Ed.).

121. DOLOR CRÓNICO. Procedimientos de evaluación e intervención psicológica, por Jordi Miró.

122. DESBORDADOS. Cómo afrontar las exigencias de la vida contemporánea, por Robert Kegan.

123. PREVENCIÓN DE LOS CONFLICTOS DE PAREJA, por José Díaz Morfa.

124. EL PSICÓLOGO EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO, por Eduardo Remor, Pilar Arranz y Sara Ulla.

125. MECANISMOS PSICO-BIOLÓGICOS DE LA CREATIVIDAD ARTÍSTICA, por José Guimón.

126. PSICOLOGÍA MÉDICO-FORENSE. La investigación del delito, por Javier Burón (Ed.).

127. TERAPIA BREVE INTEGRADORA. Enfoques cognitivo, psicodinámico, humanista y neuroconductual, por John Preston (Ed.).

128. COGNICIÓN Y EMOCIÓN, por E. Eich, J. F. Kihlstrom, G. H. Bower, J. P. Forgas y P. M. Niedenthal.

129. TERAPIA SISTEMÁTICA DE PAREJA Y DEPRESIÓN, por Elsa Jones y Eia Asen.

130. PSICOTERAPIA COGNITIVA PARA LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS Y DE PERSONALIDAD, Manual teórico-práctico, por Carlo Perris y Patrick D. McGorry (Eds.).

131. PSICOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA TRANSCULTURAL. Bases prácticas para la acción, por Pau Pérez Sales.

132. TRATAMIENTOS COMBINADOS DE LOS TRASTORNOS MENTALES. Una guía de intervenciones psicológicas y farmacológicas, por Morgan T. Sammons y Norman B. Schmid.

133. INTRODUCCIÓN A LA PSICOTERAPIA. El saber clínico compartido, por Randolph B. Pipes y Donna S. Davenport.

134. TRASTORNOS DELIRANTES EN LA VEJEZ, por Miguel Krassoievitch.

135. EFICACIA DE LAS TERAPIAS EN SALUD MENTAL, por José Guimón.

136. LOS PROCESOS DE LA RELACIÓN DE AYUDA, por Jesús Madrid Soriano.

137. LA ALIANZA TERAPÉUTICA. Una guía para el tratamiento relacional, por Jeremy D. Safran y J. Christopher Muran.

138. INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN LA PSICOSIS TEMPRANA. Un manual de tratamiento, por John F.M. Gleeson y Patrick D. McGorry (Coords.).

139. TRAUMA, CULPA Y DUELO. Hacia una psicoterapia integradora. Programa de autoformación en psicoterapia de respuestas traumáticas, por Pau Pérez Sales.

140. PSICOTERAPIA COGNITIVA ANALÍTICA (PCA). Teoría y práctica, por Anthony Ryle e Ian B. Kerr.

141. TERAPIA COGNITIVA DE LA DEPRESIÓN BASADA EN LA CONSCIENCIA PLENA. Un nuevo abordaje para la prevención de las recaídas, por Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams y John D. Teasdale.

142. MANUAL TEÓRICO-PRÁCTICO DE PSICOTERAPIAS COGNITIVAS, por Isabel Caro Gabalda.

143. TRATAMIENTO PSICOLÓGICO DEL TRASTORNO DE PÁNICO Y LA AGORAFOBIA. Manual para terapeutas, por Pedro Moreno y Julio C. Martín.
144. MANUAL PRÁCTICO DEL FOCUSING DE GENDLIN, por Carlos Alemany (Ed.).
145. EL VALOR DEL SUFRIMIENTO. Apuntes sobre el padecer y sus sentidos, la creatividad y la psicoterapia, por Javier Castillo Colomer.
146. CONCIENCIA, LIBERTAD Y ALIENACIÓN, por Fabricio de Potestad Menéndez y Ana Isabel Zuazu Castellano.
147. HIPNOSIS Y ESTRÉS. Guía para profesionales, por Peter J. Hawkins.
148. MECANISMOS ASOCIATIVOS DEL PENSAMIENTO. La “obra magna” inacabada de Clark L. Hull, por José M^a Gondra.
149. LA MENTE EN DESARROLLO. Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser, por Daniel J. Siegel.
150. HIPNOSIS SEGURA. Guía para el control de riesgos, por Roger Hambleton.
151. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Modelos y tratamiento, por Giancarlo Dimaggio y Antonio Semerari.
152. EL YO ATORMENTADO. La disociación estructural y el tratamiento de la traumatización crónica, por Onno van der Hart, Ellert R.S. Nijenhuis y Kathy Steele.
153. PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA, por Carmelo Vázquez y Gonzalo Hervás.
154. INTEGRACIÓN Y SALUD MENTAL. El proyecto Aiglé 1977-2008, por Héctor Fernández-Álvarez.
155. MANUAL PRÁCTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR. Claves para autocontrolar las oscilaciones del estado de ánimo, por Mónica Ramírez Basco.
156. PSICOLOGÍA Y EMERGENCIA. Habilidades psicológicas en las profesiones de socorro y emergencia, por Enrique Parada Torres (coord.)
157. VOLVER A LA NORMALIDAD DESPUÉS DE UN TRASTORNO PSICÓTICO. Un modelo cognitivo-relacional para la recuperación y la prevención de recaídas, por Andrew Gumley y Matthias Schwannauer.
158. AYUDA PARA EL PROFESIONAL DE LA AYUDA. Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario, por Babette Rothschild.
159. TEORÍA DEL APEGO Y PSICOTERAPIA. En busca de la base segura, por Jeremy Holmes.
160. EL TRAUMA Y EL CUERPO. Un modelo sensoriomotriz de psicoterapia, por Pat Ogden, Kekuni Minton y Clare Pain.
161. INSOMNIO. Una guía cognitivo-conductual de tratamiento, por Michael L. Perlis, Carla Jungquist, Michael T. Smith y Donn Posner.
162. PSICOTERAPIA PARA ENFERMOS EN RIESGO VITAL, por Kenneth J. Doka.
163. MANUAL DE PSICODRAMA DIÁDICO. Bipersonal, individual, de la relación, por Pablo Población Knappe.
164. MANUAL BÁSICO DE EMDR. Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento de los ojos, por Barbara J. Hensley.
165. TRASTORNO BIPOLAR: EL ENEMIGO INVISIBLE. Manual de tratamiento psicológico, por Ana González Isasi.
166. HACIA UNA PRÁCTICA EFICAZ DE LAS PSICOTERAPIAS COGNITIVAS. Modelos y técnicas principales, por Isabel Caro Gabalda.
167. PSICOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN COMUNITARIA, por Itziar Fernández (Ed.).
168. LA SOLUCIÓN MINDFULNESS. Prácticas cotidianas para problemas cotidianos, por Roland D. Siegel.
169. MANUAL CLÍNICO DE MINDFULNESS, por Fabrizio Didonna (Ed.).
170. MANUAL DE TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUALES, por M^a Ángeles Ruiz Fernández, Marta Isabel Díaz García, Arabella Villalobos Crespo.
172. EL APEGO EN PSICOTERAPIA, por David J. Wallin.
173. MINDFULNESS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, por M^a Teresa Miró Barrachina - Vicente Simón Pérez (Eds.).
174. LA COMPARTICIÓN SOCIAL DE LAS EMOCIONES, por Bernard Rimé.
175. PSICOLOGÍA. Individuo y medio social, por M^a Luisa Sanz de Acedo.
176. TERAPIA NARRATIVA BASADA EN ATENCIÓN PLENA PARA LA DEPRESIÓN, por Beatriz Rodríguez Vega – Alberto Fernández Liria
177. MANUAL DE PSICOÉTICA. ÉTICA PARA PSICÓLOGOS Y PSIQUIATRAS, por Omar França
178. GUÍA DE PROTOCOLOS ESTÁNDAR DE EMDR. Para terapeutas, supervisores y consultores, por Andrew M. Leeds, Ph.d
179. INTERVENCIÓN EN CRISIS EN LAS CONDUCTAS SUICIDAS, por Alejandro Rocamora Bonilla.
180. EL SÍNDROME DE LA MUJER MALTRATADA, por Lenore E. A. Walker y asociados a la investigación.

182. ACTIVACIÓN CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN. Una guía clínica, por Christopher R. Martell, Sona Dimidjian y Ruth Herman-Dunn
183. PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN CONDUCTAS ADICTIVAS BASADA EN MINDFULNESS. Guía clínica, por Sarah Bowen, Neha Chawla y G. Alan Marlatt
185. TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS PARA EL CÁNCER, por Trish Bartley
186. EL NIÑO ATENTO. Mindfulness para ayudar a tu hijo a ser más feliz, amable y compasivo, por Susan Kaiser Greenland
187. TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL CON MINDFULNESS INTEGRADO. Principios y práctica, por Bruno A. Cayoun
188. VIVIR LA ANSIEDAD CON CONCIENCIA. Libérese de la preocupación y recupere su vida, por Susan M. Orsillo, PhD, Lizabeth Roemer, PhD.
189. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO. Proceso y práctica del cambio consciente (mindfulness), por Steven C. Hayes; Kirk Strosahl y Kelly G. Wilson
190. VIVIR CON DISOCIACIÓN TRAUMÁTICA. Entrenamiento de habilidades para pacientes y terapeutas, por Suzette Boon, Kathy Steele y Onno Van Der Hart
192. DROGODEPENDIENTES CON TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD. Guía de intervenciones psicológicas, por José Miguel Martínez González y Antonio Verdejo García
193. ARTE Y CIENCIA DEL MINDFULNESS. Integrar el mindfulness en la psicología y en las profesiones de ayuda. Prólogo de Jon Kabat-Zinn, por Shauna L. Shapiro y Linda E. Carlson
195. MANUAL DE TERAPIA SISTÉMICA. Principios y herramientas de intervención, por A. Moreno (Ed.)
197. TERAPIA DE GRUPO CENTRADA EN ESQUEMAS. Manual de tratamiento simple y detallado con cuaderno de trabajo para el paciente, por Joan M. Farrell y Ida A. Shaw
198. TERAPIA CENTRADA EN LA COMPASIÓN. Características distintivas, por Paul Gilbert
199. MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA. Edición ampliamente revisada del texto clásico profesional, por Christopher K. Germer, Ronald D. Siegel y Paul R. Fulton
200. MANUAL DE TRATAMIENTO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO. Técnicas sencillas y eficaces para superar los síntomas del trastorno de estrés posttraumático, por Mary Beth Williams, PhD, LCSW y CTS, Soili Poijula, PhD
201. CUIDADOS DE ENFERMERÍA SOBRE LA BASE DE LOS PUNTOS FUERTES. Un modelo de atención para favorecer la salud y la curación de la persona y la familia, por Laurie N. Gottlieb
203. EL SER RELACIONAL. Más allá del Yo y de la Comunidad, por Kenneth J. Gergen
204. LA PAREJA ALTAMENTE CONFLICTIVA. Guía de terapia dialéctico-conductual para encontrar paz, intimidad y reconocimiento, por Alan E. Fruzzetti
206. SENTARSE JUNTOS. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el mindfulness, por Susan M. Pollak, Thomas Pedulla y Ronald D. Siegel
207. PSICOTERAPIA SENSORIOMOTRIZ. Intervenciones para el trauma y el apego, por Pat Ogden y Janina Fisher
208. ¿TRATAR LA MENTE O TRATAR EL CEREBRO? Hacia una integración entre psicoterapia y psicofármacos, por Julio Sanjuán
210. EL MUNDO DE LA ESCENA Psicodrama en el espacio y el tiempo, por Pablo Población Kanappe y Elisa López Barberá; con la colaboración de Mónica González Días de la Campa
211. TRATAMIENTO BASADO EN LA MENTALIZACIÓN PARA TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD. Una guía práctica, por Anthony Bateman y Peter Fonagy
212. FOCUSING EN LA PRÁCTICA CLÍNICA. La esencia del cambio, por Ann Weiser Cornell
213. PSICOTERAPIA CENTRADA EN LA TRANSFERENCIA. Su aplicación al trastorno límite de la personalidad, por Frank E. Yeomans, John F. Clarkin, Otto F. Kernberg
214. TORTURA PSICOLÓGICA. Definición, evaluación y medidas, por Pau Pérez-Sales
215. PSICOTERAPIA INTEGRADORA HUMANISTA. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensores, cognitivos y emocionales, por Ana Gimeno-Bayón y Ramón Rosal

Serie PSICOTERAPIAS COGNITIVAS

Dirigida por Isabel Caro Gabalda

171. TERAPIA COGNITIVA PARA TRASTORNOS DE ANSIEDAD. Ciencia y práctica, por David A. Clark y Aaron T. Beck.
181. PSICOTERAPIA CONSTRUCTIVISTA Rasgos distintivos, por Robert A. Neimeyer.
184. TERAPIA DE ESQUEMAS Guía práctica, por Jeffrey E. Young, Janet S. Klosko, Marjorie E. Weishaar.

191. TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y FOBIAS. Una perspectiva cognitiva, por Aaron T. Beck y Gary Emery, con la colaboración de Ruth Greenberg
194. EL USO DEL LENGUAJE EN PSICOTERAPIA COGNITIVA Conceptos y técnicas principales de la terapia lingüística de evaluación, por Isabel Caro Gabalda
196. TERAPIA DE SOLUCIÓN DE PROBLEMAS. Manual de tratamiento, por Arthur M. Nezu, Christine Maguth Nezu y Thomas J. D’Zurilla
202. MANUAL DE INTERVENCIÓN CENTRADA EN DILEMAS PARA LA DEPRESIÓN, por Guillem Feixas Viaplana y Victoria Compañ Felipe
205. TRABAJANDO CON CLIENTES DIFÍCILES. Aplicaciones de la terapia de valoración cognitiva, por Richard Wessler, Sheenah Hankin y Jonathan Stern
209. MANUAL PRÁCTICO PARA LA ANSIEDAD Y LAS PREOCUPACIONES. La solución cognitiva conductual, por David A. Clark y Aaron T. Beck

Índice

Portada interior	2
Créditos	4
Dedicatoria	5
Sobre los autores	6
Prólogo	9
Agradecimientos	13
1. Llevar el mindfulness a la psicoterapia	17
¿Qué es exactamente el mindfulness?	19
Los roles del mindfulness	20
No existe una solución única para todo el mundo	22
Las técnicas de meditación como defensas contraproducentes	39
Es complicado, pero merece la pena	45
2. Convertirse en un terapeuta consciente (mindful)	46
¿Deben aprovecharse los terapeutas de su entrenamiento en el mindfulness?	48
Primeros pasos: conceptos básicos	51
El siguiente paso	52
Llevar el mindfulness a la consulta	56
Qué hacer cuando te sientes desanimado	63
Ir más allá	64
3. El cultivo de mindfulness en la relación terapéutica	65
Profundizar en la presencia terapéutica	67
Salirse del camino	74
No saber	77
Mindfulness relacional	80
La transición hacia el tratamiento basado en el mindfulness	84
4. La práctica de la concentración	87
Prestar atención a la postura	90
Hacer accesible a los pacientes la práctica de la concentración	91
¿A qué se parece y cómo se siente la concentración?	102
5. La meditación de monitoreo abierto	104
Desarrollar la conciencia del cuerpo	107

Mindfulness de emociones	115
Juntar todas las piezas	120
No pasa nada si lo perdemos	123
6. La práctica de la bondad amorosa y de la compasión	124
Traer compasión al cuerpo	130
Traer compasión a la comida	133
Llevar la compasión del cojín de meditación al mundo	135
Trabajar con el sufrimiento extremo	137
Cuando la vida parece insoportable	142
El Darth Vader interior	145
7. La práctica de la ecuanimidad	146
No puedes detener las olas	152
Buscar un lugar tranquilo	155
Volverse hacia el dolor	158
Reconsiderar el perdón	160
Cuando solo es posible a través de una gran fuerza	163
La cosa más asombrosa	165
8. Hacer accesible el mindfulness	168
Cómo empezar	170
«Hay un tornado dentro de mí»	177
Nada raro	181
9. El arte de ordenar	186
Trabajar con las cosas tal como son	189
Recapitulando	192
10. Más allá del alivio de los síntomas	207
¿Somos terapeutas o maestros de meditación?	210
Profundizar en nuestra propia práctica de meditación	211
Profundizar en la práctica de meditación de nuestros pacientes	218
Apéndice Seleccionar las prácticas	228
Prácticas para trastornos concretos	230
Prácticas para poblaciones específicas	235
Prácticas para el profesional clínico	237
Prácticas adicionales	238
Recursos	247

Libros sobre la meditación mindfulness	249
Grabaciones	253
Centros de meditación	254
Referencias	264
Otros libros	278
El ser relacional	279
Mindfulness y psicoterapia	281
Manual de intervención centrada en dilemas para la depresión	283
Trabajando con clientes difíciles	285
Biblioteca de psicología	287