

MI VIVENCIA CON MINDFULNESS

Dr. Carlos R. Jurado V.

Psicólogo Clínico. Terapeuta Cognitivo Conductual

Mindfulness integra conceptos fundamentales de la filosofía de la India, del Yoga, el Taoísmo y el Budismo plasmados en lo que hoy conocemos como **Budismo Zen**. El Buda, Siddhartha Gotama, “Aquel que Despertó”, postulo hace unos 2,600 años (545 años antes de Cristo), en sus “Cuatro Nobles Verdades” el origen y acicate del sufrimiento de la humanidad, ofreciendo la cura o solución a tal predicamento para poder liberarnos de Maya (el mundo ilusorio, falso) y salir de la Rueda de los Doce Eslabones Causales de la Acción Condicionada (Karma), lo que en el hinduismo y el budismo llaman Samsara, la Rueda del Nacimiento y la Muerte.

La primera de las Nobles Verdades explica que la vida en todos sus aspectos involucra dukkha (Sanskrito antiguo), la **impermanencia**, la imperfección y algún elemento de insatisfacción, disconformidad, frustración, desbalance, cierto grado de dolor. Hay tres tipos de dukkha: Primero *está el sufrimiento que viene con nuestra corta vida*: envejecemos, enfermamos, decaemos, morimos. Mueren seres queridos, fracasamos en algunas cosas a pesar de esforzarnos mucho, nos desilusionamos, nuestro cuerpo pierde belleza y vitalidad no importa lo que hagamos. Este es el sufrimiento básico del vivir. Es importante que aceptemos esta realidad.

El segundo tipo de dukkha es *el sufrimiento ocasionado por el cambio*. Buscamos placeres y felicidad de muchas maneras, pero una vez lo logramos, eventualmente todo cambia, deja de darnos satisfacción. Cambios que se dan no solo en el mundo sino en nuestras mentes. Nos desencantamos, perdemos la ilusión, nos habituamos a todo.

La tercera, más profunda y elusiva forma de dukkha la constituye *la naturaleza efímera de la existencia*. Este es el sufrimiento de la realidad condicionada: Las cosas decaen, nada es permanente y ultimadamente todo pasará y se convertirá en otras formas de existencia: “Polvo eres y en polvo te convertirás.” *Absolutamente todo está envuelto en un proceso de transformación en algo diferente y eventualmente cesara de existir en su estado actual*.

El Buda nos dice en la Primera Noble Verdad que el dolor, la frustración, el sufrimiento son parte de la vida y lo viviremos mientras estemos vivos. Lo paradójico de esta realidad es que mientras más tratemos de evadirla, más sufriremos.

La Segunda Noble Verdad: El Origen del Sufrimiento. *Lo que nos hace sufrir no es el contenido o el substrato de la vida o la naturaleza cambiante de la misma: Es nuestra respuesta a estos eventos, situaciones o condiciones. La fuente del sufrimiento, por ignorancia o falta de conciencia, es la "sed", el anhelo, el apego a lo impermanente, a aquellas cosas que no tenemos o creemos que no tenemos suficiente o el luchar por alejarnos, apartarnos de lo que no queremos. **Sufrimos al no querer o poder aceptar el momento presente como es con ecuanimidad y tranquilidad.***

Cuando estamos atrapados en el apego y el deseo, hipnotizados por Maya, por la ilusión, entramos en confrontación con las cosas como son, con el flujo de la vida o Tao, confundiendo el contenido de nuestra mente, las abstracciones, etiquetas y clasificaciones propias del pensar y de su expresión a través del lenguaje, con el mundo concreto de la realidad. En el fondo es falta de auto-conocimiento.

La Tercera Noble Verdad nos dice que podemos liberarnos del sufrimiento y encontrar paz y sosiego *aprendiendo a debilitar y finalmente superar el anhelo y los apegos* para poder manejar de manera más sana y productiva nuestras vidas. Este estado de libertad es el **Nirvana**, el aceptar la futilidad de los apegos y cesar la lucha inútil por ellos, trascendiendo las dualidades y permitiendo que la mente encuentre su estado natural de conciencia. Esto se dará espontáneamente. Buscarlo como meta nos llevaría de nuevo al apego.

La Cuarta Noble Verdad: El Camino del Medio. El Buda nos ofrece una estrategia de intervención, de cambio para eliminar el sufrimiento. Lo llama el Noble Camino de los 8 Pasos. Estos se dividen en tres categorías: conducta adaptativa, disciplina mental y sabiduría, 3 ejecutorias para la liberación del sufrimiento. El primer grupo, conducta adaptativa, abarca los tres primeros pasos.

Lenguaje saludable: Hablar la verdad, con significado, esperanza y respeto desde la compasión, evitando la crueldad, el bochínche y dañar o intimidar a los demás. Incluye el dialogo interno.

Acción Saludable: Comportarse de manera responsable, generosa, promoviendo el bienestar propio y de los demás, evitando conductas dañinas de todo tipo. Relacionado con la Atención Plena y a la Aceptación del momento. Implica enfrentarnos a nuestros miedos y resolver nuestros problemas sana y objetivamente.

El Vivir Sanamente: Buscar una manera honrada, justa, ética y sana de ganarse la vida, con compasión por los demás y uno mismo.

El segundo grupo de pasos está orientado a entrenar la mente, desarrollando disciplina y sabiduría, para regular la calidad y dirección de nuestra atención.

Esfuerzo Saludable. Una combinación del esfuerzo debido y la inspiración manteniendo un equilibrio sano de energía, resistencia, entusiasmo, gracia y dignidad. Se logra evitando involucrarse en pensamientos o conductas poco útiles o no saludables, cultivando, manteniendo, fortaleciendo y desarrollando actitudes y conductas sanas y positivas.

Atención Plena Saludable. Involucra la conciencia sin juzgar de lo que esté pasando en el momento presente, enfrentando cada experiencia tal como es. Estar diligentemente consciente y atento a las actividades del cuerpo, las sensaciones o sentimientos y las actividades de la mente: ideas, pensamientos, conceptos, imágenes. Una atención enfocada y flexible que nos libera de las influencias habituales que los eventos mentales pueden traer a nuestra conducta.

Concentración Saludable. Ser capaz de centrar y fijar la atención en un solo punto y poder mantenerla de manera dirigida, intencional y concentrada. Implica ser capaz de fijar todas nuestras facultades mentales en el objeto de nuestra atención, libre de distracciones o pensamiento tangencial. La idea es poder estar en contacto directo con la naturaleza última de la realidad. En este sentido, la respiración sirve como un ancla excelente para desarrollar nuestra capacidad de fijar la atención. Regresar una y otra vez a la respiración nos ayuda a practicar la atención plena de los movimientos de la mente, del flujo de los pensamientos.

El tercer grupo de pasos involucra los elementos centrales de la sabiduría: entendimiento e intenciones sanas.

Intención Sana. Es cultivar una relación adaptativa con nuestro pensar. Una relación más sabia y racional con los eventos mentales tiende a debilitar nuestra obsesión con el Sí Mismo y puede fortalecer una actitud de amor, compasión y no violencia hacia todos los seres vivos. También incluye cultivar pensamientos que nos muevan a trabajar diligentemente para mejorar y desapegar nuestra conciencia de los anhelos neuróticos y la evitación compulsiva.

Entendimiento Sano. También llamado la Visión Correcta, involucra el desarrollar un entendimiento profundo de los principios de la Filosofía Budista y una introspección cada vez mayor de los procesos psicológicos resaltados en las enseñanzas del Buda. Es el aprender a relacionarse con el mundo de manera directa y objetiva, viendo las cosas exactamente como son sin la distorsión que aportan nuestras fantasías, prejuicios e ideas erróneas.

Fundamentos de Mindfulness y su Aplicación a la práctica clínica. Entendemos que el único espacio y momento para tomar conciencia y cambiar o resolver lo que nos perturba **es el aquí y ahora**. Los problemas se mantienen porque nuestra mente elude quedarse y manejar el presente, donde está la realidad demostrable, y prefiere transportarse a los recuerdos y resentimientos (que están siempre distorsionados por su tinte subjetivo e interpretativo) o al futuro, que se elabora usualmente con matices distorsionados y catastróficos.

Pasado y futuro no cambian nada, no existen. Entender no es suficiente. Culpar a otro tampoco resuelve y el mundo no va a adaptarse a nuestras necesidades. No queda otra que flexibilizar el armazón cognitivo-emocional-conductual que nos rige para que permita la comprobación de la realidad. Un Cambio de nuestra visión de nosotros mismos y nuestras posibilidades, un cambio de identidad.

Los automatismos y la falta de conciencia mantienen el statu quo. Al reaccionar y no elegir conectamos las emociones y conductas enlatadas (automáticas, sin conciencia) que nos llevan a más de lo mismo: resentimientos, remordimientos, culpa y emociones negativas, aislamiento. La defensa de lo conocido (y en consecuencia comfortable) nos impide atender el momento y manejarlo pertinentemente.

La mente y la construcción del lenguaje siempre nos llevan al contraste de los opuestos, en particular el pensamiento dicotómico. Por más que pretendamos favorecer lo “bueno”, si no tomamos conciencia de su contra-cara en nosotros y en los demás, estaremos a merced de manifestar precisamente aquello que más queremos evitar. Es más sano aceptar la complementariedad y buscar la integración que negar parte de nosotros mismos.

Para tomar conciencia tenemos que aprender a observarnos de manera objetiva, desde afuera del pensar (meta cognitivamente). Esta toma de conciencia nos permitirá decidir, algo que no es posible si estamos “en automático”. Gurdjieff hablaba de “recordarnos a nosotros mismos”, vernos desde afuera como si pudiéramos salir de nuestro cuerpo y observarnos sin juzgar.

Mindfulness y la Investigación Clínica. La terapia para reducir el estrés basada en Mindfulness liderada por Jon Kabat-Zinn (1990, 2015) se desarrolló fuera de la tradición de la TCC para asistir a pacientes con condiciones médicas crónicas e incapacitantes. Además surgieron otros enfoques como la terapia cognitiva para la depresión basada en Mindfulness de Segal, Williams y Teasdale (2 ed., 2013), la terapia meta cognitiva de Wells (2000, 2008), el tratamiento para el control del pánico (Barlow y Craske, 2006), la exposición y prevención del ritual de Foa y otros (2005), la terapia de procesamiento cognitivo de Resick y Schnicke (1992, 1996), la terapia de esquemas de Young, Klosko y Weishaar (2003) y la terapia emocional de esquemas de Leahy (2002).

Todas ellas mezclan a menudo estrategias de cambio cognitivo propios de la terapia cognitiva con principios e intervenciones de Mindfulness y aceptación. Otros tienen raíces en el análisis y modificación del comportamiento y restan importancia a las estrategias de cambio cognitivo o afectivo para favorecer el cultivo de la de-fusión y la aceptación. Consideran la cognición como una forma de conducta y se enfocan en el control del contexto de la relación entre cognición, emoción y conducta. Entre estas tenemos la psicoterapia analítica funcional de Kohlenberg y Tsai (1991), la terapia de activación conductual de Martell, Addis y Jacobson (2001), la prevención de recaídas de Marlett, Barrett y Daley (1999), Marlatt y Gordon, 1985, la terapia de pareja conductual integrativa de Christensen, Jacobson y Babcock (1995), Jacobson y Christensen, 1996 y la terapia de aceptación y compromiso (ACT) de Hayes, Strosahl y Wilson (2da ed. 2012). Otros modelos terapéuticos han adoptado la práctica regular de la meditación de la Atención Plena o Mindfulness. Entre ellos está la Dialectical Behavioral Therapy (DBT) de Marsha Linehan.

Hayes, Strosahl y Wilson (2012) notan que las tradiciones místicas de las grandes religiones apuntan a reducir o transformar la dominación del lenguaje analítico sobre la experiencia directa. Argumentan que las poderosas funciones indirectas del lenguaje y los procesos cognitivos complejos crean el potencial para el estrés psicológico al no existir acceso directo a la experiencia. Este es un efecto de doble filo del conocimiento verbal.

Para entender esta problemática se enfocan en dos procesos claves: la fusión cognitiva y la evitación de la experiencia, los “cantos de sirena” del sufrimiento humano. **Fusión Cognitiva** ocurre al confundirse los contenidos literales de la mente con la cognición. Se confunde (y se creen como verdad absoluta) las narrativas cognitivas con la conciencia de la realidad. Dentro de ese marco mental, la persona es muy probable que siga ciegamente las instrucciones y prejuicios socialmente transmitidos a través del lenguaje.

Esto a veces funciona a favor de la adaptabilidad, pero en otras ocasiones la persona queda atrapada en las reglas de su propia mente, repitiendo estrategias y conductas que le parecen “correctas” o “justas” desde sus filtros de la realidad, pero que acaban siendo nocivas o poco adaptativas. La persona ignora la experiencia directa y no puede percibir lo que el ambiente o situación expresa o refleja. Un ejemplo importante lo constituye el estilo cognitivo depresivo o el incesante pensar catastrófico del ansioso. El depresivo asume que la felicidad es el objetivo normal del vivir y constantemente anhela lo que considera que no tiene o perdió. Esta siempre alerta por lo que no ve que tiene y no puede ver o aceptar las cosas buenas que si tiene.

Para el que tiene ataques de pánico la meta es mantener control, lo cual genera hipervigilancia de los procesos corporales, del pensamiento, y las reacciones emocionales y conductuales. Hay que cerciorarse de que todo “funcione bien”. Aumenta entonces la necesidad de “estar pendiente” y, al hiper-dimensionar los síntomas de ansiedad, se desespera y siente abrumado, temiendo el colapso inminente, lo cual aumenta la ansiedad. Aquí como en la depresión, el problema estriba en cómo se ven e interpretan las cosas más que lo que evidencian los hechos.

Evitación de la Experiencia. La evitación es consecuencia inmediata de fusionarse con instrucciones mentales que refuerzan la supresión, el control o la eliminación de experiencias que se espera sean perturbadoras. Así el distímico evita pensamientos o sentimientos que lo alejan de su meta de sentirse bien, “como debe ser”. Para el que sufre TOC hay que suprimir pensamientos intrusivos no deseados o sentimientos de catástrofe inminente. El que sufre de pánico tiene como meta suprema evitar sentir ansiedad y pensamientos automáticos de muerte, pérdida de control o locura. Puede que, a todo esto, el terapeuta este resistiéndose a sentirse desesperanzado o incompetente.

Lo paradójico es que mientras más evitemos, pretendamos suprimir o evitar experiencias internas no deseadas, lo que hacemos es reforzarlas y agrandarlas. A largo plazo, la persona va limitando su

manifestación vital por evitar aquello que teme, achicándose su crecimiento y creatividad; mientras que el foco de lo que se evita: pensamientos, sentimientos y emociones, se hace cada vez más intenso y perturbador, limitando la capacidad de mantenerse en el aquí y ahora y disfrutar la vida.

Hayes y sus colaboradores consideran la fusión cognitiva y la evitación de la experiencia como estrategias o estilos fallidos que significativamente afectan *quienes pensamos que somos*. Hacen que cada vez nos enredemos más en nuestro dialogo interno y las narrativas y creencias que lo sustentan y sintamos nuestra concepción del sí mismo amenazada. Entonces evitamos lo foráneo a nuestra narrativa interna, nuestra visión oficial de lo vivido y no aprendemos de nuestros errores para no contradecir nuestra lógica interna. Quedamos atrapados en una burbuja cognitiva, definiéndonos más por nuestros problemas y síntomas que por nuestra realidad como personas.

La alternativa sana a la fusión es la de-fusión y a la evitación cognitiva la aceptación. La **de-fusión** involucra aprender a ser consciente meta-cognitivamente de nuestro proceso de pensar mientras está ocurriendo y la **aceptación** constituye la capacidad de mantenerse atento y disponible a la experiencia presente, sin intentar terminar lo doloroso o prolongar lo placentero (Williams y Lynn, citados por Herbert y Forman, 2010). Constituye la voluntad de experimentar, vivenciar eventos psicológicos (pensamientos, sentimientos, recuerdos) sin tener que evitarlos o dejar que influyan de manera inapropiada en nuestra conducta (Butler y Ciarrochi, 2007). Al cambiar la evitación por la aceptación enfrentamos nuestros problemas o temores abarcando la totalidad de la experiencia sin pretender juzgarla, ampliando nuestra apertura psicológica al aprendizaje y a la riqueza y vitalidad de nuestras emociones, pero con compasión por nosotros mismos y los demás.

Cuando los pensamientos y nuestras emociones son solo eso y no nos identificamos, *representan lo que son y no lo que dicen* y nos sirven para aprender en el presente de ellos. Teniendo mayor flexibilidad psicológica, el dolor, frustración, rabia o tristeza que generan las situaciones difíciles de la vida, pueden ser aceptados por lo que son y enseñarnos, permitiendo que nuestra atención se enfoque hacia las conductas que amplían nuestro repertorio de vida.

Aaron Beck, nos aconseja mantener distancia de nuestras cogniciones como un primer paso en la reestructuración cognitiva. En la ACT (Terapia de Aceptación y Compromiso) descentrar y difusión se refieren a experimentar eventos subjetivos, los pensamientos en particular, desde cierta distancia psicológica como meros eventos mentales, en vez de reflejos del mundo o de nosotros mismos, de nuestro Si Mismo. También conciencia de que podemos desenmarañar o destrabar el proceso de pensar de nuestra conducta.

Meta cognición se refiere al conocimiento que uno tiene de sus procesos cognitivos. Implica una desapegada toma de conciencia de nuestras cogniciones en el sentido de que tomamos nota de

ellas, pero solo como eventos mentales en vez de un reflejo de la realidad. La meta cognición juega un papel importante tanto en MBCT (Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness de Segal, Williams y Teasdale, 2013) como en la Terapia Meta Cognitiva de Andrew Wells (2008). Comparten el énfasis en cultivar una toma de conciencia desapegada de nuestros procesos cognitivos y sus intervenciones clínicas buscan cambiar las creencias acerca del valor de la cognición con respecto a las emociones y la conducta.

En MBCT para la depresión el foco está en desarrollar una conciencia meta cognitiva, mientras que en la Terapia Meta cognitiva de Wells se enfatiza que la mayor parte de los pensamientos y emociones negativos son **experiencias transitorias** que no tienen por qué ser problemáticos. En algunos individuos, pensamientos o emociones perturbadoras leves disparan el rumiar y la preocupación que, a la vez, interfieren en la autorregulación de la experiencia interna. Una vez activado, este rumiar lleva a un aumento de la emotividad que evoca más rumiar en un círculo vicioso, de la mano de factores meta cognitivos que tienen que ver con procesos cognitivos ejecutivos que monitorean y controlan el pensamiento. La psicopatología surge como resultado de distorsiones o sesgos en las creencias meta cognitivas más que el resultado de pensamientos negativos específicos. El cambio se dará modificando las creencias meta-cognitivas que controlan la cognición y no cuestionando los Pensamientos Automáticos Negativos (PAN) (Wells, 2008).

La aceptación dentro de la TCC es considerada un medio o puente hacia cambios conductuales concretos y no una meta en si, como en el Budismo. Al deprimido con pensamientos automáticos negativos de desesperanza e incapacidad se le insta a que acepte estos pensamientos como meros eventos mentales mientras reforzamos que se involucre en conductas orientadas a activarse. La ACT y propuestas similares con raíces en la tradición terapéutica conductual, buscan cultivar la aceptación psicológica como una vía para promover cambios conductuales mejorando la condición del paciente.

Un postulado importante de los modelos de TCC basados en la aceptación es el separar la experiencia subjetiva de la conducta externa, es decir que las cogniciones y otras experiencias subjetivas no son vistas como necesariamente asociadas de manera causal a la conducta, pues esta puede ser paradójicamente diferente a lo que se esperaría dado el estado cognitivo o anímico. **El énfasis estriba en cambiar la relación entre las cogniciones y la conducta más que cambiar el contenido de las cogniciones** (Herbert y Forman, 2010).

Otra característica de la TCC basada en la aceptación de la experiencia es el restarles importancia a las narrativas de la historia personal del paciente pues se consideran elaboraciones que pueden ser incorrectas o poco apegadas a la realidad y que, aunque sean verdaderas, su exploración no necesariamente va a ayudar a que el paciente mejore. Puede incluso que el prestarle demasiada atención a la versión que de sí mismo tiene el paciente acabemos reforzándola como un tema central de su identidad restándole flexibilidad para comportarse de manera más adaptativa.

La práctica de Mindfulness. Concentrarnos en la respiración constituye un aliado fundamental para evitar que la mente divague. Es prestarle atención a nuestro cuerpo, en particular a la entrada y salida del aire. Así la mente se tranquiliza y acalla.

Pensar es evaluar, interpretar y esto nos lleva a juzgar y etiquetar, a establecer una dualidad entre el que piensa y el mundo que lo rodea. Cada palabra es un juicio. El lenguaje está preñado de juicios, nunca es imparcial. Cambia el objeto de la percepción y lo carga al pasado. Entonces perdemos la vivencia de lo presente, dejando de ser pertinentes a la realidad que enfrentamos. La percepción no filtrada a través del pensamiento es la verdadera: Hay que ser testigos imparciales dejando ser lo que es, vivenciando la totalidad de la experiencia. Sin pensamiento y sin lenguaje no hay un **Yo** que se inmiscuya pues éste se forma por medio de pensamientos y recuerdos acumulados. Podemos así vivenciar la **No-Mente**, es decir, la conciencia sin la mediación del lenguaje. El lenguaje es indispensable para comunicarnos con los demás, pero no con nosotros mismos. Mientras más se sumerge nuestra mente en el lenguaje, más nos alejamos de nuestro centro.

Los adultos no tenemos experiencias no verbales, solo los niños pequeños, que todavía no han sido contaminados del todo por la cultura y la crianza. Al poner la vida en palabras, nos cerramos a la experiencia de vivir.

La Meditación VIPASSANA es el sustento de la Atención Plena y puede hacerse de tres formas:

Una primera opción la constituye el tomar conciencia de la respiración observando, sintiendo cómo el vientre sube y baja al compás del aire que entra y sale naturalmente, espontáneamente, sin forzar ni esperar nada, sin expectativas, solamente tomando conciencia de cómo sube y baja el vientre con nuestra respiración. Usualmente este es el método más fácil para los pacientes. La mente se va silenciando y va desapareciendo la identificación con los estados de ánimo.

Un segundo método es tomar conciencia de la respiración al inhalar y exhalar, prestando atención al aire que entra y sale por las fosas nasales, notando el frescor, el leve cosquilleo que genera en la punta de la nariz, del ritmo que se establece, un ir y venir acompasado, similar al del mar que acaricia la arena por una eternidad.

En tercera instancia está el ser consciente de nuestros actos, del cuerpo, de la mente y del corazón (nuestros sentimientos y emociones). Al caminar o pasear por cualquier lugar: el jardín, la playa o el centro comercial, tomar conciencia de cómo apoyamos cada pie alternamente, cómo se flexionan y entran en contacto con el suelo que nos sostiene, el ritmo que establecemos, si movemos o no los brazos acompasadamente, siendo testigos de cómo responde nuestro cuerpo al ejercicio, al movimiento. Al lavarnos los dientes, bañarnos o ejercer cualquier conducta, hacerlo con conciencia, como si fuera la única o última vez que la ejecutamos, sin automatismos, permaneciendo atentos. Todo momento es una oportunidad de practicar la Atención Plena. ¿Qué nos enseña el ahora?

Podemos también hacer un escaneo total del cuerpo o sus partes o sistemas específicos (digestivo, respiratorio, nuestra rodilla derecha, etc.), como si lo viéramos a través de un CAT o MRI de última generación, notando qué surge, diferencias en colores, sensaciones asociadas a una particular región u órgano. Esta es una meditación muy poderosa que nos reconecta con nuestro cuerpo y tiene un impacto positivo en nuestra salud, constituyendo uno de los pilares fundamentales del programa de 8 semanas que diseñó Jon Kabat-Zinn en el Hospital de la Universidad de Massachusetts y cuya efectividad ha sido validada científicamente de manera extensa.

Otra modalidad importante la constituye el cerrar los ojos y enfocar la atención justo en medio de las cejas, el lugar del Tercer Ojo acorde a la tradición tántrica. Esto ayuda a poder visualizar los pensamientos que surjan como si se proyectaran en una pantalla. Ayuda también a focalizar la atención en el aire que entra y sale rítmicamente por la nariz.

Ante cualquier pensamiento que pasa por nuestra mente, seamos observadores sin engancharnos, sin querer cambiar ni juzgar nada, **dejando ser**. Igual con nuestras emociones: dejémoslas expresarse, sin querer cambiarlas ni evitarlas, sin identificarnos, sin implicarnos, sin evaluar o etiquetar. En esta meditación nada es distracción pues todo es relevante. **Lo importante es el proceso de observar, no el contenido de lo observado**. Prestamos atención a lo que pasa por nuestra mente o sentimos en nuestro cuerpo, pero sin embarcarnos en ello, aceptando sin confrontar ni categorizar. Esto abre la puerta *a que el paciente pueda abrir un espacio de elección* sin caer en los usuales automatismos que lo anclan a sus esquemas disfuncionales.

Podemos practicar una de estas técnicas exclusivamente, la que nos sea más fácil, o combinarlas, incluso utilizarlas todas al mismo tiempo. Por supuesto que el combinarlas requiere mucha más experiencia y experticia, pero puede lograrse con la práctica. El tiempo dedicado a la meditación tendrá que adaptarse a nuestra disponibilidad. Sin embargo, los beneficios y el bienestar generados son tan notables que poco a poco alcanzamos un promedio de unos 45 minutos diarios. Una excelente inversión en calidad de vida.

En la búsqueda de felicidad, bienestar, tranquilidad eventualmente nos encontraremos a nosotros mismos. Buscar afuera nos desvía y nos mantiene a expensas de lo impermanente. Apegarnos a las cosas, personas, experiencias, sentimientos, logros, fama, atención, estatus y demás, incluso a la Atención Plena, garantiza que suframos y estemos permanentemente inmersos en el miedo a perder lo que consideramos importante. Es como seguir un espejismo en el desierto que siempre promete, pero nunca cumple. Vivir la vida en Mindfulness representa un cambio fundamental hacia la humildad y el agradecimiento. El futuro deja de ser amenazante porque pasa a ser un presente extendido donde aceptamos que nada es permanente y que todo cambia. Ayuda a replantearnos la calidad de vida a medida que avanzamos en edad pues dejamos de temer lo inevitable y abrimos el compás a disfrutar cada momento, viviéndolo plenamente y aprendiendo de él. Así el tiempo deja de urgir, no pesa.

Al entrar, aunque sea por breves momentos al estado de No-Mente, de vacuidad absoluta, del eterno presente, donde el sentido del YO, del Sí Mismo no está vigente, podemos entrar en contacto con lo trascendental, con Dios, lo Supremo, el Poder Superior, no importa cómo lo conceptualicemos cada uno de nosotros.

Es probable que una minoría muy reducida llegue a estos niveles de Conciencia Plena. No considero práctico ni razonable el aspirar a que cada paciente pueda alcanzarlo, ni tampoco está dentro de mis expectativas poder lograrlo. Pero la Atención Plena si nos sirve de instrumento muy poderoso en nuestro día a día profesional para ayudar a que nuestros pacientes puedan elegir lo que es mejor para ellos. Cada sesión nos da la oportunidad de enseñarles a anclarse en el presente a través de la respiración, a tomar conciencia de su cuerpo, de sus estados de ánimo, de sus pensamientos. Y hacerlo con una actitud de testigo, de observador no involucrado. A darse cuenta de que son responsables de generarse una perturbación o un bienestar en el único momento donde esa elección es pertinente.

Como terapeutas nos conviene estar al tanto (conscientes) del impacto directo o sutil que tiene la práctica clínica en el cuerpo y nuestras emociones. ¿Quedamos acaso cansados, nerviosos, impacientes, aburridos o intranquilos? ¿Nos alegramos cuando el paciente no viene a la próxima sesión? ¿Nos sentimos culpables de no ser efectivos o estar haciendo lo suficiente? ¿Dudamos de nuestras capacidades clínicas?

Los valores y principios éticos toman mayor relevancia pues ayudan a mantener el curso en la lucha contra el apego a lo impermanente, al miedo a perder cosas, personas, salud, estatus, expectativas, síntomas. Lo espiritual como lo entendamos constituye una base firme que le da sentido al devenir de nuestra vida. Nos ayuda a aceptar que esta manera de vivir no necesariamente la compartirán los otros.

Conclusiones y recomendaciones. No cabe la menor duda de que el interés y la aceptación generados por el uso terapéutico de Mindfulness y la aceptación no condicionada en los últimos 32 años ha cambiado dramáticamente la TCC y representa actualmente un foco importante de desarrollo teórico, investigación, innovación y divulgación. Pero quedan muchas tareas pendientes.

A futuro es necesario aclarar diversos significados para un mismo término, por ejemplo, Mindfulness, pero también especificar otros conceptos que significan cosas diferentes en teorías diversas, como Meta-Cognición y De-fusión Cognitiva, para citar algunos. Otro reto importante es poder medir o entender adecuadamente cómo funcionan terapéuticamente ciertas intervenciones clínicas como por ejemplo el tomar distancia y desapego de nuestra experiencia, el aceptar pensamientos, sentimientos, sensaciones y recuerdos perturbadores, el desapegarnos de nuestra

narrativa personal y nuestro dialogo interno y el poder separar nuestra experiencia subjetiva de nuestra conducta. El reto está en cómo explicarlo en un lenguaje que no tiene los recursos para describirlo. Al final hay que vivirlo para entenderlo.

También son necesarios solidos desarrollos teóricos que sustenten la investigación y la innovación clínica y que, a su vez, puedan someterse sin problemas a una sólida evaluación empírica. Necesitamos más y mejor investigación, particularmente integrando modelos teóricos con la psicopatología y modelos de intervención. Por ejemplo, cuando es aconsejable o no utilizar la meditación.

Finalmente, tenemos que tener mucho cuidado en la diseminación de estos estudios y técnicas al gran público que no tiene la capacidad académica de distinguir lo científicamente validado de la charlatanería. Aquí los teóricos e investigadores tienen la obligación de ser mesurados y cautelosos en que y como publican los resultados de sus esfuerzos.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, Aaron T.** (Spring 2005). *Buddhism and Cognitive Therapy*. Academy of Cognitive Therapy: Cognitive Therapy Today.
- Beck, Aaron T.** (June 2005). *Reflections on My Public Dialog with the Dalai Lama*. Academy of Cognitive Therapy: Cognitive Therapy Today.
- Eliade, Mircea.** *El Chamanismo y las Técnicas Arcaicas del Éxtasis*. (1976/2013). México: Fondo de Cultura Económica.
- Eliade, Mircea.** *El YOGA. Inmortalidad y Libertad*. (1972/2013). México: Fondo de Cultura Económica.
- Corcoran, Kathleen M. & Segal, Zindel V.** (2008). *Metacognition in Depressive and Anxiety Disorders: Current Directions*. International Journal of Cognitive Therapy, 1 (1), 33-44.
- Erickson, Milton H. y Rossi, Ernest** (2008). *El Hombre de Febrero. Apertura hacia la conciencia de sí y la identidad en hipnoterapia*. Buenos Aires/Madrid: Amorrortu editores.
- Goldstein, Joseph.** (2013). *Mindfulness. A Practical Guide to Awakening*. Boulder, CO: Sounds True Inc.
- Hayes, Steven C.; Strosahl, Kirk D.; Wilson, Kelly G.** (2nd Edition, 2012). *Acceptance and Commitment Therapy. The Process and Practice of Mindful Change*. New York: The Guilford Press.
- Hart, William.** *The Art of Living. Vipassana Meditation as Taught by S.N. Goenka* (1987). San Francisco, EUA: Harper and Row Publishers.
- Herbert, James D. & Forman, Evan M.** *The Evolution of Cognitive Behavior Therapy. The Rise of Psychological Acceptance and Mindfulness*. JWBT 357-CH 1, pp 3-25.
- Kabat-Zinn, Jon** (1990/2012). *Vivir con Plenitud las Crisis. Cómo utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad*. Barcelona: Editorial Kairós.
- Kriyananda, Goswami** (1976/2002). *The Spiritual Science of Kriya Yoga*. Chicago, Illinois, EUA: The Temple of Kriya Yoga.
- Nhat Hanh, Thich** (1974). *Zen Keys. A Guide to Zen Practice*. New York: Three Leaves Press. Doubleday (Random House).
- Nhat Hanh, Thich** (1975). *The Miracle of Mindfulness. An Introduction to the Practice of Meditation*. Translated by Mobi Ho. Boston Massachusetts: Beacon Press.
- OSHO International Foundation** (3ra Edición, Diciembre 2014, 2001). *Conciencia. La clave para vivir en equilibrio*. España: DEBOLS!LLO clave.
- OSHO International Foundation** (2da Edición, Febrero 2015, 2001). *El Libro de la Vida y la Muerte. Celebrando la vida, celebrando la muerte*. España: Penguin Random House. Grupo Editorial. DEBOLS!LLO clave.

OSHO International Foundation (1974/2013). *Hsin Hsin Ming. The Zen Understanding of Mind and Consciousness*. Karnataka, India: Manipal Technologies Limited.

OSHO International Foundation (4ta Edición, Marzo 2015, 1988). *Meditación. La Primera y Última Libertad. Guía Práctica para las meditaciones OSHO*. Barcelona, España: Penguin Random House. Grupo Editorial. DEBOLS!LLO *clave*.

OSHO International Foundation (1975/2012). *TAO: THE THREE TREASURES. Absolute Tao. Subtle is the way to love, happiness and truth*. Karnataka, India: Manipal Technologies Limited.

Segal, Zindel; Williams, Mark and Teasdale, John (2nd Edition 2013). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. New York: The Guilford Press.

Tirch, Dennis; Silberstein, Laura R. and Kolts, Russell L. (2016). *Buddhist Psychology and Cognitive-Behavioral Therapy. A Clinician's Guide*. New York: The Guilford Press.

Tolle, Eckhart (1991/2014). *El Poder del Ahora. Un camino hacia la realización espiritual*. México: Editorial Grijalbo.

Tsé, Lao. *Tao Te King. Traducción y Comentarios de Richard Wilhem* (1978). Málaga, España: Editorial Sirio, S.A.

Watts, Alan W. (1957). *The Way of Zen. Vintage Spiritual Classics*. New York: Random House Inc.

Wells, A. (2000) *Emotional Disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy*. Chichester, UK: Wiley.

Wells, A. (2008). *Metacognitive Therapy: A practical guide*. New York: The Guilford Press.

Young, J.E., Klosko, J.S. y Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.