



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

Índice

Sobre los autores.	13
Prólogo	15
Agradecimientos	19
1. Llevar el mindfulness a la psicoterapia	23
¿Qué es exactamente el mindfulness?	24
Los roles del mindfulness	24
No existe una solución única para todo el mundo.	26
Las técnicas de meditación como defensas contraproducentes	48
Es complicado, pero merece la pena	55
2. Convertirse en un terapeuta consciente (mindful)	57
¿Deben aprovecharse los terapeutas de su entrenamiento en el mindfulness?	58
Primeros pasos: conceptos básicos.	61
El siguiente paso	63
Llevar el mindfulness a la consulta	68
Qué hacer cuando te sientes desanimado	77
Ir más allá.	78

3. El cultivo del mindfulness en la relación terapéutica	79
Profundizar en la presencia terapéutica	80
Salirse del camino	88
No saber	92
Mindfulness relacional	95
La transición hacia el tratamiento basado en el mindfulness	100
4. La práctica de la concentración: Centrar la mente	103
Prestar atención a la postura	105
Hacer accesible a los pacientes la práctica de la concentración	106
¿A qué se parece y cómo se siente la concentración?.	121
5. La meditación de monitoreo abierto: Expandir la mente . . .	123
Desarrollar la conciencia del cuerpo	125
Mindfulness de emociones	135
Juntar todas las piezas.	141
No pasa nada si lo perdemos.	144
6. La práctica de la bondad amorosa y de la compasión:	
La participación del corazón.	145
Traer compasión al cuerpo	151
Traer compasión a la comida	154
Llevar la compasión del cojín de meditación al mundo	157
Trabajar con el sufrimiento extremo	159
Cuando la vida parece insoportable	165
El Darth Vader interior	168
7. La práctica de la ecuanimidad: Encontrar el equilibrio	169
No puedes detener las olas	175
Buscar un lugar tranquilo	178
Volverse hacia el dolor	181
Reconsiderar el perdón	184
Cuando solo es posible a través de una gran fuerza	187
La cosa más asombrosa.	189

8. Hacer accesible el mindfulness	193
Cómo empezar	194
«Hay un tornado dentro de mí»	204
Nada raro	208
9. El arte de ordenar	215
Trabajar con las cosas tal como son	217
Recapitulando	220
10. Más allá del alivio de los síntomas: Profundizar en el mindfulness	241
¿Somos terapeutas o maestros de meditación?	243
Profundizar en nuestra propia práctica de meditación	243
Profundizar en la práctica de meditación de nuestros pacientes	250
Apéndice. Seleccionar las prácticas	265
Prácticas para trastornos concretos	266
Prácticas para poblaciones específicas	271
Prácticas para el profesional clínico	273
Prácticas adicionales	274
Recursos	285
Libros sobre la meditación mindfulness	285
Grabaciones	289
Centros de meditación	289
Entrenamiento mindfulness en ámbitos clínicos	295
Referencias	297
Índice de términos	311

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 medi-

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

tación 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).

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*, Desclée 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.

1 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

El mindfulness puede desempeñar una variedad de roles en psicoterapia. Podemos conceptualizar estos roles a lo largo de una línea

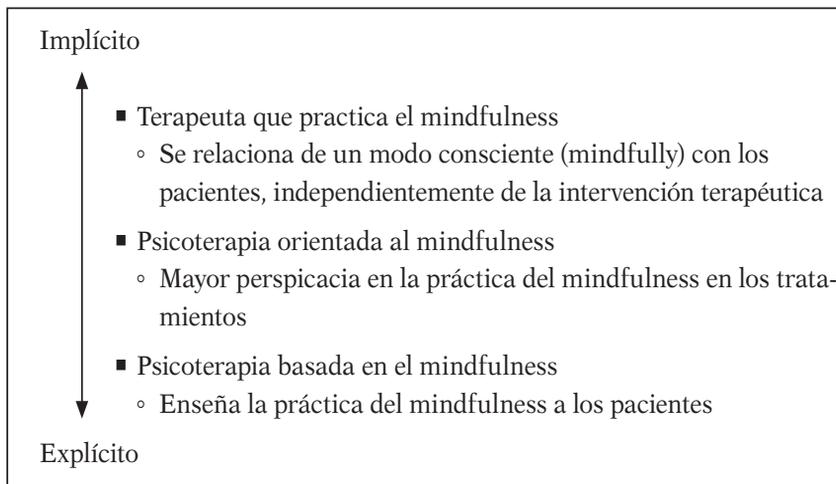


Figura 1.1. Los roles del mindfulness

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 expli-

có 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.