

Trish Bartley

Terapia cognitiva basada en
MINDFULNESS
PARA EL CÁNCER

Guía Práctica

biblioteca de psicología



DESCLÉE DE BROUWER

TRISH BARTLEY

**TERAPIA COGNITIVA BASADA
EN MINDFULNESS PARA EL CÁNCER**

Prólogo de John Teasdale

**BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER**

All Rights Reserved. Authorised translation from the English language edition published by John Wiley & Sons Limited.

Responsibility for the accuracy of the translation rest solely with Editorial Desclee De Brouwer, S.A. and is not responsibility of John Wiley & Sons Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, John Wiley & Sons Limited.

Título de la edición original:
MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY FOR CANCER
© 2012 Trish Bartley. Wiley-Blackwell Publishing, UK

Traducción: David González Raga y Fernando Mora Zahonero

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2014

Henao, 6 – 48009 Bilbao

www.edesclee.com

info@edesclee.com

 EditorialDesclee

 @EdDesclee

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sólo 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: 978-84-330-3704-6

a Jules, Christos, Eleni y Aris, Christopher y Natasha y a todos aquellos que viajan por el océano de la incertidumbre, especialmente a los integrantes del curso de mindfulness de Alaw, mis maestros todos ellos.

Participantes

Autora

Trish Bartley

Instructora de mindfulness en la unidad Alaw

Ysbyth Gwynedd Hospital

Bangor Gwynedd

Gales (Reino Unido)

Formadora de instructores de mindfulness

The Center for Mindfulness, Research and Practice (CMRP)

Escuela de psicología

Bangor University

Gales (Reino Unido)

www.trishbartley.co.uk / trish@trishbartley.co.uk

Colaboradores

Ursula Bates

Directora del departamento de servicios psicosociales y fallecimientos

Psicóloga clínica

Blackrock Hospice

Departamento de servicios paliativos del Lady's Hospice

Blackrock

Co. Dublín (Irlanda)

00-353-1206-4000

ubates@olh.ie

Stirling Moorey

Psicoterapeuta y asesor médico

South London and Maudsley NHS Foundation Trust y catedrático honorario

Institute of Psychiatry

Londres (Reino Unido)
Nicholas S.A Stuart
asesor médico oncólogo
Alaw Unit
Ysbyty Gwynedd Hospital
Bangor
Gwynedd, Reino Unido
n.stuart@bangor.ac.uk

Prólogo

La terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) ha demostrado ser un tratamiento muy eficaz para impedir la recaída en la depresión. En este interesante libro, Trish Bartley nos describe el modo en que, a lo largo de un periodo de diez años, ha expandido y desarrollado el marco de referencia original de la TCBM para satisfacer las necesidades de los pacientes afectados por el cáncer. El impulso original de este programa de terapia cognitiva basada en mindfulness para el tratamiento del cáncer (TCBM-Ca) se deriva del primer encuentro personal que Trish mantuvo con el cáncer (porque hay que decir que, mientras estaba escribiendo este libro, ha debido enfrentarse a un segundo asalto). Esta experiencia, junto a su implicación, desde los primeros días de su desarrollo, en la enseñanza y entrenamiento de la TCBM, convierten a Trish en una persona idónea para abordar esta tarea.

Como todos los enfoques basados en mindfulness destinados a la liberación del estrés, la TCBM-Ca parte de la idea de que el sufrimiento no se deriva tanto del malestar y las dificultades que experimentamos como del modo en que nos *relacionamos* con la experiencia del dolor. Esta visión sugiere la posibilidad de que, aunque no podamos hacer gran cosa con la experiencia misma, siempre podemos atenuar substancialmente el malestar aprendiendo a relacionarnos de un modo diferente con la experiencia displacentera. Cualquier persona que trabaje con el cáncer, que padezca de cáncer o que cuide a un enfermo de cáncer, conoce muy bien los muchos momentos de dolor, malestar, enfado, miedo y desesperación que acompañan al cáncer y su tratamiento. Parece tan natural y comprensible molestarse por estas experiencias que la mera sugerencia de que «puede haber otra forma de relacionarnos con ellas» debe ser introducida con sumo cuidado. Es precisamente por ello que resulta tan útil la experiencia personal y directa de Trish como paciente de cáncer e instructora de centenares de pacientes que han pasado por su programa de TCBM-Ca.

Esta fértil interfase y su experiencia personal en las disciplinas contemplativas han llevado naturalmente a Trish a centrarse en la cualidad de la compasión como rasgo fundamental de la TCBM-Ca. El énfasis en abrirse y cuidar del sufrimiento ajeno como si fuese propio, en conectar con la humanidad compartida de quienes se ven afectados por el cáncer y en ir más allá del aislamiento, tan frecuentemente alentado por el dolor y la enfermedad, son algunos de los rasgos más interesantes y poderosos de este enfoque. La extraordinaria importancia del papel desempeñado por la bondad y la compasión en las aplicaciones basadas en mindfulness no siempre se ha visto explícitamente reconocida.

Pero esa situación está cambiando rápidamente, porque ahora contamos con evidencia empírica del beneficioso efecto que la compasión tiene en la TCBM para el tratamiento de la depresión (Kuyken *et al.*, 2010). Espero que la atención sincera y sentida que este libro presta a la compasión promueva, en quienes trabajan con las aplicaciones basadas en mindfulness, el desarrollo de estas cualidades curativas universales que todos compartimos.

Este libro también describe muchas adaptaciones creativas posteriores del marco básico de referencia de la TCBM a las necesidades concretas de los pacientes con cáncer como, por ejemplo, el desarrollo de un amplio abanico de novedosas prácticas breves, de formas de intensificar la sensibilidad a los mensajes procedentes del cuerpo y de «deconstruir» la experiencia del sufrimiento en sus elementos compositivos. Además, la descripción de los detalles de la práctica se despliega dentro de un contexto más amplio de cordialidad y compasión y de una mayor sensibilidad a la dinámica del proceso grupal.

Trish nos invita a ampliar nuestra forma de pensar: «Quizás debiéramos admitir la posibilidad de que lo que hacemos como instructores y participantes en los grupos de mindfulness nos afecta mucho más de lo que imaginábamos. Quizás las olas generadas por este movimiento duren más de lo que creíamos posible». Espero que muchas personas afectadas por el cáncer puedan beneficiarse de este libro y del cuidado que Trish ha puesto en él.

John Teasdale, PhD.
Cambridge (Inglaterra), abril de 2011

Prefacio

Nuestra experiencia es la única experiencia. Ella es el auténtico maestro.

(Pema Chödrön, 1997)

He escrito este libro para todas las personas interesadas en mindfulness para el tratamiento de los enfermos de cáncer. Espero que sea tan útil para el profesional sanitario que quiera conocer el papel que la mindfulness puede desempeñar en su trabajo, como para la instructora que esté trabajando con pacientes de cáncer (o para quienes, trabajando en un contexto diferente, contemplen la posibilidad de trasladar su experiencia al campo de la oncología), para la persona aquejada de una enfermedad terminal que ponga en peligro su vida o para el paciente de cáncer, en suma, que quiera informarse de lo que la mindfulness puede ofrecerle.

Un elemento fundamental en este libro es la voz de quienes, a lo largo de su periplo por el cáncer, se han acercado a la mindfulness. La intención que ha alentado este libro ha sido la de servir de inspiración a quienes están trabajando en los campos de la mindfulness y la oncología e influir en nuestra práctica profesional al cuidado de las personas con las que trabajamos. También espero que aliente la investigación futura sobre el impacto psicológico de las intervenciones basadas en mindfulness con personas que padecen cáncer.

Este es el primer esbozo publicado de la terapia cognitiva basada en mindfulness específicamente adaptada para el tratamiento de los pacientes de cáncer (TCBM-Ca). El programa de ocho semanas descrito aquí en detalle se deriva directamente de la terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) para la depresión (Segal *et al.*, 2002) y de la reducción del estrés basada en mindfulness (REBM) (Kabat-Zinn, 1990). Este libro resume mis conclusiones después de haber enseñado la TCBM-Ca a cerca de treinta grupos de pacientes de cáncer durante diez años de evaluación, desarrollo y perfeccionamiento del programa. Si existe, en estas páginas, algo importante, atribúyalo el lector a los participantes y a su valentía para dirigirse a su experiencia y acháqueme a mí cualquier confusión o falta de claridad.

¿Quién soy yo como instructora?

Este libro también es un tanto inusual. La mayor parte está escrito por mí, una instructora de mindfulness que, antes de serlo, fue paciente de cáncer. Este programa se deriva de mi experiencia como paciente e instructora en la misma unidad oncológica. Mientras escribía

este libro, se me diagnosticó otro cáncer y tuve que hacer una pausa en mi papel de instructora para convertirme de nuevo en paciente.

Existe, en los programas de formación de instructores basados en mindfulness, un paso muy importante en el que uno debe preguntarse «¿Quién soy yo como instructor?». Reflexionando ahora en eso, debo contemplar, desde una perspectiva diferente, mi experiencia de no saber. Las fronteras que separan paciente de instructor, practicante y participante, han ido diluyéndose, para mí, después de haber tenido que enfrentarme a un segundo asalto con el cáncer. Como practicante, he tenido la oportunidad de comprobar lo que enseñé en el «laboratorio» de la vida real, es decir, en mi propia mente y en mi propio cuerpo. Todavía soy instructora cuando dirijo una sesión –es decir, cuando cuido el proceso del grupo y me ocupo de desarrollar el programa, pero también sé que, en cualquier momento, podría volver a ser «paciente» como ellos y, en el fondo, como todos. Esa es la incertidumbre en la que, instante tras instante, todos nos hallamos inmersos.

Lo que este libro es y lo que no es

Este libro *no* es una versión definitiva de la Terapia cognitiva basada en mindfulness para el cáncer (TCBM-Ca). Cada curso de ocho semanas va acompañado de una serie de cambios, adaptaciones, ajustes e inspiraciones en respuesta al grupo, el contexto, el momento, el proceso y la experiencia del instructor. Es esencial contar con un mapa que nos guíe y nos permita conocer los estadios importantes del camino, pero también necesitamos ser conscientes, sesión tras sesión y grupo tras grupo, del momento presente para posibilitar el flujo orgánico de lo que se despliega.

Si usted es un instructor de mindfulness tropezará, al leer esto, con ideas o secciones que no le parecerán claras o quiera cuestionar. Y todo ello está muy bien, porque mi objetivo no consiste tanto en establecer una norma estándar, como en abrir un espacio para reflexionar en su propio enfoque y en la forma de esta adaptación concreta. Vea lo que le ofrece a usted y a sus participantes y utilice lo que le parezca más útil e interesante, ignorando el resto. A todos nos corresponde seguir desarrollando y profundizando este abordaje con cualquier persona con la que nos encontremos. Deseo que este libro le resulte útil a lo largo de ese proceso y sirva de apoyo a lo que hace.

Espero que, si usted no está implicado en estas cuestiones, encuentre en este libro la posibilidad de degustar el sabor de la mindfulness, del proceso del curso y de lo que puede ofrecer a las personas con cáncer. Si le motiva a seguir investigando, puede querer participar en un curso basado en mindfulness y quizás también, a su debido tiempo, recibir formación al respecto. Si ese es el caso, encontrará al final del libro algunos vínculos que pueden ayudarle a encontrar instructores o recursos de entrenamiento.

Algunas cuestiones prácticas relativas a la escritura

He utilizado la forma femenina para las referencias relativas a instructores y participantes. Obviamente, muchos instructores son varones pero, según mi experiencia, su número es inferior al de mujeres. Para evitar, no obstante, redundancias mecanográficas (como que la que supondría hablar continuamente de «ella o él»), me he decantado por la forma femenina.

Los nombres de los participantes han sido cambiados, excepto en las historias personales y los poemas originales... en donde solo he dejado los nombres propios. Todos los ejemplos que ilustran los distintos capítulos han sido extraídos, contando con el asentimiento explícito de los participantes (por si alguien podía beneficiarse de ello) de alguna de las sesiones. También decidí llamar «pacientes» a quienes todavía no habían hecho ningún curso y «participantes» a quienes ya lo habían hecho.

Después de este prefacio, el texto casi siempre utiliza la forma «nosotros». «Nosotros» somos los instructores, el proceso, los autores y, más frecuentemente, los participantes. La voz de las personas con cáncer que participaron en los cursos es, de todas ellas, la más significativa y vigorosa. En su experiencia de aprendizaje se basa fundamentalmente este libro.

«Práctica» y «practicar» son términos que se repiten a lo largo de todo el libro. Aunque algunos instructores de mindfulness se refieren felizmente a «meditación» cuando hablan de mindfulness, nosotros hemos preferido utilizar el término más neutro de «práctica». Algunos pacientes de cáncer, especialmente en áreas rurales del norte de Gales, pueden tener asociaciones culturales engañosas que les lleve a confundirlo con el término «mediación».

Sobre el proceso

En tanto que especialista en el trabajo con personas que están atravesando un cáncer, y antes como trabajadora social, el proceso es, para mí, tan importante como el contenido del programa a enseñar. Aunque son muchas las áreas a las que hay que prestar una especial atención, cabe destacar, entre todas ellas, el énfasis en el proceso del grupo (que no se centra tanto en *lo que* está enseñándose como en *el modo* de facilitar el aprendizaje) y en la conexión entre instructor y participantes. También son muy importantes la amabilidad y la compasión, dos aspectos muy necesarios para quienes están atravesando un cáncer.

Son muchas las cosas que se aprenden después de diez años de adaptar el curso, reflexionar en el proceso y volcar las conclusiones en un libro. La conciencia de mis muchas limitaciones como instructora y practicante me ha enseñado que apenas si estoy

«cinco minutos» por delante de las personas con las que trabajo. Si el destino hubiese sido diferente, cualquiera de ellos sería hoy instructor y yo una participante más. Siempre me parece importante subrayar la aventura común en la que nos hallamos comprometidos, las capacidades que compartimos y la práctica y el aprendizaje que nos une.

Es por ello que no son ni «yo» ni «ellos» –es decir, la instructora y los participantes que padecen de cáncer– sino «nosotros», los que participamos en esta maratón de ocho semanas. Finalizado el curso, a veces seguimos en contacto meses o incluso años. De ese modo, cuando se presenta una recurrencia, todavía estamos en contacto y puedo ofrecerles algún apoyo. En tanto que instructora y compañera de viaje, a menudo recorreremos juntos parte del camino y llegamos, en ocasiones, hasta el mismo fin. Cuando recientemente me convertí de nuevo en «paciente», muchos de los participantes de los cursos que había enseñado me tuvieron presente durante su práctica de mindfulness, como a veces yo les he evocado en la mía.

Mentores y colegas

Quizás el lector se pregunte qué hace una trabajadora social trabajando clínicamente con personas aquejadas de cáncer. El destino me llevó hasta este trabajo y mis colegas y mentores me enseñaron lo que necesitaba. Mark Williams me ofreció generosamente, al comienzo, su aliento y su consejo. Jon Kabat-Zinn ha sido para mí un instructor muy importante y una gran fuente de inspiración. John Teasdale, el más importante de todos, ha sido, durante muchos años, amigo, mentor y supervisor. Su influencia en mi enseñanza y en esta intervención ha sido muy importante. Me considero, en este sentido, muy afortunada.

Ursula Bates ha colaborado muy estrechamente conmigo en la elaboración de este libro. Ha contribuido generosamente con su claridad, habilidad y conocimiento teórico. Estoy muy agradecida por contar con una relación tan amistosa como creativa. Fruto de esta colaboración es el modelo de tres círculos que expresa la formulación de la TCBM-Ca.

Finalmente, también ha sido muy importante el apoyo de mis colegas del Center for Mindfulness Research and Practice (CMRP) de Bangor, que tanto me han enseñado a lo largo de los años. Ellos fueron, cuando me diagnosticaron cáncer, las personas hacia las que me dirigí, quienes se sentaron conmigo y enseñaron cursos en mi ausencia, los que se hicieron cargo de las citas clínicas y me ofrecieron su aliento. Ellos son mi comunidad de enseñanza de la mindfulness.

Una intención personal

En los comienzos de nuestro esbozo de la TCBM-Ca, Ursula Bates y yo nos entusiasmos al descubrir la investigación de Kristen Neff sobre la autocompasión (Neff,

2003) y su uso de la expresión «humanidad común». Se trata de un concepto, tan importante como alentador, que nos habla de la relación interpersonal forjada a través de la experiencia compartida y del sufrimiento común a todos los seres humanos.

El término *ubuntu* tiene, en África, ese mismo significado:

Ubuntu es la esencia del ser humano. En primer lugar, *ubuntu* significa que, en tanto que seres humanos, no podemos existir aisladamente. Es una noción que se refiere a nuestra interconexión. No podemos ser humanos por nosotros mismos y las personas que poseen *ubuntu* son conocidas por su generosidad. Pensamos demasiado en nosotros como individuos separados de los demás, cuando lo cierto es que estamos unidos y lo que hacemos afecta al mundo entero; lo que hacemos... se expande... hasta abarcar a toda la humanidad (Tutu, 2000).

He conocido, en la Sudáfrica rural, a muchas familias afectadas por el VIH y el sida que son la encarnación misma de *ubuntu*. Las abuelas cuidan de sus nietos y bisnietos, a menudo con las tumbas de sus adultos en el jardín. Recuerdo perfectamente a una de esas mujeres, que cambió su uniforme blanco de la iglesia para que le hicieran una foto. Su rostro, el rostro de una mujer muy fuerte y con mucha experiencia, parecía irradiar resolución y dignidad.

Quizás la influencia de lo que hacemos como instructoras y participantes en las sesiones de mindfulness sea mucho mayor de lo que imaginamos. Quizás las olas que ahora estamos provocando sigan propagándose muy lejos, durante mucho tiempo, tal vez para siempre. Podemos evocar la intención de los practicantes y de los instructores, influyendo en lo que somos y lo que hacemos, algo que me parece muy estimulante e inspirador, especialmente cuando dudo de mí como instructora. Y esto no es algo que tenga que ver solo conmigo. Lo que estamos practicando en este libro va más allá de cualquier individuo, sesión o grupo concreto a los que estemos enseñando. El hecho de permanecer en contacto con ello sin renunciar, no obstante, a nuestro compromiso con la enseñanza y practicar con integridad, corazón y presencia, nos permite descansar en la sabiduría y en la inspiración de la enseñanza y en la esencia de nuestra interconexión. A partir de ahí, podemos estar completamente presentes y establecer un contacto amoroso con nuestros semejantes, deseando brindarles nuestro apoyo.

El otro

Hay noches tan tranquilas
que, a lo lejos, puede escucharse
el ulular del búho y el ladrido del zorro.

Es entonces cuando, despierto en la madrugada, descanso
a oscuras y a solas,
escuchando el barrido del oleaje nacido en algún lugar del Atlántico
subiendo y bajando, subiendo y bajando,
acercándose y alejándose, ola tras ola,
a la playa que hay junto a la aldea.

Y entonces pienso
en otro ser,
que también está despierto,
dejando que nuestras plegarias rompan en él
pero no, como ahora, solo unas cuantas horas,
sino durante días, durante años... durante toda la eternidad.

R.S. Thomas (1993)

Agradecimientos

Estoy muy agradecida a todas las personas que me han ayudado en la escritura, lectura y elaboración de este libro. Quiero dar especialmente las gracias a Ursula Bates, Stirling Moorey y Nick Stuart por sus excelentes capítulos. A Jill Teague por su amable y paciente aliento y por su diestro consejo. A Josephine Seccombe, Cindy Cooper y Christina Shennan por su valioso feedback. Y también estoy especialmente agradecida a John Teasdale por su Prólogo y su sabia y generosa guía.

También quisiera mencionar a un grupo adicional de personas cuyas reflexiones, ideas y contribuciones han sido muy importantes para el desarrollo de este libro. Entre ellas quiero destacar a Andrew Patching, Katie Morrow, Jill Teague, Tina Usherwood, Linda Gwillim y David Rinick. Y doy también las gracias a Andy Pearl, Karen Shield, Kathy Syplywczak, Kevin Fung y los trabajadores de Wiley, por su continua amabilidad y aliento, que tanto han contribuido a la creación y producción de este libro. También estoy muy agradecida a Katie Green (www.katiegreen.co.uk) por su habilidad en el diseño de los diagramas de los tres círculos y otros modelos, a Evan Herbert por su logo de la margarita, esbozado en un instante, y a Jas Lehal (www.jaslehalphotography.co.uk) por la fotografía que tan generosamente me ha regalado. También quiero dar las gracias a mis compañeros y a todo el personal del Center for Mindfulness, Research and Practice de la Bangor University, por todo lo que me han dado, y a los estudiantes y instructores a quienes he enseñado, formado y supervisado. Son muchas las cosas que, de todos ellos, he aprendido.

Estoy especialmente agradecida a mis amigos y familiares por su amor, amabilidad y apoyo, especialmente durante mi último tratamiento, principalmente a Janne Foster, Joan Burgen, Mariel Jones, Diana y Jim Allanson, Josephine Seccombe, Evan y Delphine Herbert y a los amigos de Sudáfrica, especialmente Loretta van Schalwyk, Davine Thaw y a todos los de Woza Moya. También estoy muy agradecida a Jill Bishop, Laura Edge y su equipo, Rachel Williams, Chas Muskett, Jilly Wilcox Jones, Nick Stuart, Derek Crawford, Beryl Roberts y a los radioterapeutas de Ysbyty Glan Clwyd, por su cuidado y amabilidad.

También quiero dar las gracias por todo lo que me han proporcionado las personas que han participado en los cursos de mindfulness en Alaw. En su experiencia descansa todo el programa descrito en estas páginas. Agradezco especialmente también a quienes accedieron a ser entrevistados y cuyas historias y poemas personales salpican este libro. Gracias también a todos los compañeros de mindfulness de Alaw, que se mantuvieron a mi lado y me acompañaron durante mi último tratamiento. En este sentido, estoy especialmente agradecida a Gwenlys Williams y Hely Gittens, por su diestro y generoso apoyo durante

las sesiones de seguimiento.

Quiero dar también explícitamente las gracias a todos mis instructores por su sabiduría, inspiración y generosidad, especialmente Rigdzin Shikpo, Jon Kabat-Zinn, John Teasdale, Ferris Buck Urbanowski, Mark Williams, Melissa Blacker, Andrew Patching, Christina Feldman y el difunto Francis Batten.

Este libro no hubiera sido posible sin Ursula Bates. En su inspiración, energía e ideas se asienta este libro.

Todo mi amor y aprecio, por último, a mis hijos Jules y Christopher, sus parejas Christos y Natasha y mis nietos Eleni y Aris. A ellos dedico este libro.

Introducción*

REVISIÓN DEL CONTENIDO

Primera Parte. La mindfulness y el viaje del cáncer

Este libro está dividido en tres partes. La primera sirve de orientación para el resto. En ella empezamos describiendo la mindfulness en términos muy generales. Después conoceremos a tres personas que han participado en los cursos basados en mindfulness y cuya experiencia nos permite esbozar una imagen de lo que la mindfulness puede ofrecer a este tipo de personas. Luego pasaremos a revisar las implicaciones psicológicas y médicas de la experiencia del cáncer y su tratamiento. Y, en el último capítulo de esta sección, esbozaremos un modelo de las pautas de los problemas psicológicos asociados al cáncer.

Son varios los autores que, partiendo de su propia experiencia y describiendo diferentes aspectos del viaje del cáncer, participan en la primera sección de este libro. Estoy muy agradecida a Ursula Bates, Stirling Moorey y Nicholas Stuart por la ponderación y sabiduría que aportan al texto.

Segunda Parte. El programa TCBM-Ca

La segunda parte se atiene mucho más al programa de ocho semanas de la TCBM-Ca, desde antes de que el curso empiece hasta después de haber finalizado. El primer capítulo subraya el modo en que reclutamos a las personas con cáncer y describe cómo las preparamos para el curso. Los siguientes capítulos proporcionan una explicación minuciosa del programa de ocho semanas, salpicada de muchas anécdotas proporcionadas por los participantes. Partiendo luego de los fundamentos centrales del programa y del desarrollo de la conciencia atenta, presentamos el segundo de los diagramas de círculo. Después prestamos atención a las prácticas de mindfulness del programa, tanto para subrayar las prácticas utilizadas como para adaptarlas a los pacientes de cáncer. Seguidamente describimos distintas formas de apoyar a los participantes una vez concluido el curso y durante el trabajo personal con quienes se sienten mal. Luego viene un capítulo, escrito por Ursula Bates, centrado en la intervención basada en mindfulness dando la bienvenida a personas que están recibiendo cuidados paliativos. Finalmente esbozamos el último diagrama del círculo que nos lleva, más allá del curso, hasta el practicante que está utilizando la mindfulness para vivir su vida y estar con el cáncer.

Tercera Parte. La instructora-practicante y el modelo de los tres círculos

En esta sección, pasamos a explorar el papel que desempeña la instructora de mindfulness que trabaja con personas aquejadas de cáncer. En esta parte, discutimos algunos de los retos a los que se enfrenta y las cualidades que puede necesitar. Nos ocupamos de los problemas de la práctica y la intención en la enseñanza de la mindfulness y extraemos el significado del proceso del grupo dentro de la TCBM-Ca. Señalamos que la instructora es la facilitadora del aprendizaje de los participantes y exploramos algunas de las formas en que puede potenciar ese aspecto. En el último capítulo, escrito en colaboración con Ursula Bates, unimos los diagramas de los tres círculos como una formulación propuesta para la intervención TCBM-Ca.

Historias personales y poemas de los participantes

Conectando todas estas secciones se hallan algunos esbozos de historias personales entresacadas de entrevistas con personas afectadas, de manera directa o bien a través de aquellos a quienes cuidan, por el cáncer. Todos han asistido a cursos TCBM-Ca y utilizan la mindfulness como un apoyo importante en su vida. Algunos de los participantes han contribuido también a este libro con sus poemas que, inspirados por su propia experiencia o la de aquellos con quienes han practicado, escribieron al finalizar su curso de mindfulness. Otros poemas han sido escritos por mí o se han visto incluidos con el consentimiento explícito de sus autores.

Margaritas

La cubierta de este libro** está decorada con imágenes de las margaritas que llenan mi jardín, conocidas como «margaritas de la Luna», que crecen salvajes en cunetas, jardines y campos. Tienen un círculo de centenares de pétalos blancos con un centro brillante amarillo que, posteriormente, acaba convirtiéndose en semillas. Elegí estas margaritas por su belleza y alegría. Crecen en todas partes, a menudo al azar, pero todas ellas son muy hermosas y se orientan, en busca de luz y calor, hacia el sol. Para mí representan la comunidad de personas aquejadas de cáncer que encuentran aliento en mindfulness, dirigiendo hacia su sufrimiento la luz de su práctica consciente y el calor de la intención de su corazón.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** Se refiere a la edición original en inglés.

Historia personal: Trish*



Trish tenía cincuenta años cuando, por vez primera, le diagnosticaron cáncer. Diez años después se le descubrió un nuevo cáncer. Tiene una familia a la que quiere mucho y vive en una montaña del norte de Gales. Es la autora de este libro.

Diagnóstico

Recibí el primer diagnóstico una tarde fría y nevada de febrero de 1999.

Me había mudado al norte de Gales el verano anterior, cuando trabajaba en un lugar remoto de Sudáfrica. Mientras esperaba sentada en la clínica de Llandudno, cruzó por mi cabeza la idea de que algunas de las mujeres que esperaban conmigo recibirían su diagnóstico antes de finalizar el día (más tarde me enteré de que fuimos siete ese día las que recibimos el diagnóstico). Recuerdo desear que fueran ellas las que recibieran la mala noticia. No me preocupaba el pequeño bulto que me descubrieron y, si viajé al Reino Unido a hacerme otra prueba, solo fue para cumplir una promesa que le había hecho a mi hija.

Me reí un rato con la radióloga que me hizo la mamografía y, después de pasar un rato en la sala de espera, me llamaron para que pasara a otra consulta, donde el radiólogo, el doctor G., me dijo que estaba preocupado por mi mamografía. Y cuando, ante mi sorprendida pregunta por el grado de su preocupación, respondió que tres sobre cinco, experimenté una profunda sacudida interna. Luego me tomó una muestra para biopsia

diciéndome que el patólogo analizaría las células lo antes posible. «El tiempo necesario para cumplir este trámite y poder dedicarse a cosas más serias», bromeó, tratando de quitarle fierro al asunto, pero mi mente ya se había desbocado y la enfermera que le acompañaba parecía estar llorando en silencio.

Tuve que esperar media hora, de modo que conduje hasta el pueblo, tratando de encontrar una iglesia. Quería encender una vela. «Si podía hacerlo –me dije–, todo iría bien.» Era un día oscuro y nevado. No había nadie con quien hablar. Finalmente encontré una iglesia sombría, pero no encontré velas, de modo que me senté, temblando de frío en medio de la oscuridad, tratando de recuperar la calma.

A mi regreso, Mr. C., el cirujano especialista me dijo que, sin asomo de duda alguna, tenía cáncer de mama... y luego me proporcionó mucha información. Lloré. Me sentía desbordada. No podía asumir lo que me habían dicho. Luego sentí mucha sed. Pasé un buen rato hasta hallarme en condiciones de conducir de nuevo a casa.

Impacto

A eso siguieron diez meses de tratamiento, que incluyó cirugía, quimioterapia y radioterapia. Al parecer, tenía suerte, porque el cáncer había sido descubierto a tiempo. Fueron muchos los sentimientos que, durante esa fase, afloraron. El tratamiento despertó en mí las ganas de trabajar con las personas, pero lo dejé pasar. Pasé mucho tiempo en la sala de espera de oncología, sentada con gente que estaba sufriendo. Apenas si hablábamos, pero descubrí que, mientras estaba ahí, podía meditar... lo que resultaba muy consolador.

Soltar

Tuve que cancelar mis compromisos laborales. Un buen amigo me regaló un diario. Parecía adecuado comenzar con las páginas en blanco. Me sentía enferma y me cansaba con facilidad. Fue una temporada dura. Felizmente, perder el pelo no me supuso ningún problema. Los pañuelos africanos que entonces usé me conectaron con mis amigos de la aldea de Sudáfrica.

Era una meditadora entusiasta pero, apenas empecé el tratamiento, la práctica me parecía aburrida y sin vida, excepto cuando iba a quimioterapia. Descubrí que podía dejarme llevar por el proceso, que resultaba extrañamente alentador.

Amabilidad y relaciones

El apoyo que me proporcionaron amigos y familiares, conmovidos por la noticia, fue tan evidente que, cuando me dirigía a la sala de operaciones, tuve la sensación casi tangible de que me llevaban en brazos.

Mi hija estaba junto a mí al finalizar el tratamiento. Yo me había resistido a contarle las novedades, pero los médicos insistieron. Todavía la veo, de pie en la cocina de mi

pequeño *cottage* galés, visiblemente conmovida. Estaba molesta, pero casi inmediatamente dijo que ahora entendía por qué se dedicaba la medicina. Mi hijo fue el primero en llamar por teléfono después del tratamiento y, en un picnic familiar que tuvo lugar poco después de quedarme sin pelo, me regaló una gorra de béisbol que, según dijo, era la más suave que pudo encontrar y cuelga todavía detrás de la puerta de mi cocina.

Durante ese periodo la amabilidad se convirtió, para mí, en el rasgo distintivo del mejor cuidado médico. Pocos años después relaté, durante un día de formación para acompañantes de pacientes de cáncer, mi experiencia como paciente a un auditorio de enfermeras. Les dije lo mucho que había temido ver la cicatriz después de la operación, pero que la amabilidad de la enfermera que me había quitado las vendas había convertido esa situación, habitualmente traumática, en un ejemplo de experiencia positiva y consoladora. Cuando, finalizada la charla, bajé del estrado, se me acercó aquella misma enfermera que, con los ojos humedecidos por las lágrimas, me dijo: «La verdad es que nunca supe muy bien el efecto de mis acciones». No la había vuelto a ver desde entonces.

Tuve la suerte de recibir quimioterapia en una pequeña unidad de oncología en la que los pacientes eran tratados con mucha amabilidad. Mi primer tratamiento me lo administró una monja de la unidad que estaba recibiendo un curso de mindfulness en la universidad. Me pareció un buen augurio. Practicábamos juntas mientras la quimio entraba en mí y a menudo hablamos del potencial de la mindfulness para los pacientes con cáncer.

Contemplando retrospectivamente ese año de tratamiento, me parece que casi todos los aspectos de la experiencia fueron útiles. Ya no daba la vida por sentada, sino que vivía con la sensación de que ese día bien podía ser el último y hacía las cosas que me conectaban con los demás y alentaban mi capacidad de ser una persona más compasiva y vital.

Mindfulness

En agosto de 1999, a mitad de tratamiento, asistí a un retiro de mindfulness. Mark Williams, John Teasdale y Zindel Segal habían concluido su investigación sobre la TCBM para el tratamiento de la depresión y querían desarrollar la enseñanza de la mindfulness. Fue una semana extraordinaria en la que Ferris Urbanowski, del Center for Mindfulness, nos guió diestramente.

La estancia en Bardsey fue un gran nivelador. La isla no tenía electricidad ni cuartos de baño. Pero mi situación, sin embargo, no estaba exenta de privilegios... ¡como, por ejemplo, excluirme de la lista de limpieza de las letrinas! Mark y yo hablamos con detenimiento de la posibilidad de desarrollar una aplicación de la mindfulness al campo de la oncología. Hacía menos de un año que Becca Crane había enseñado un curso al personal y a uno de los pacientes. En enero de 2001, empecé a enseñar a pacientes de cáncer en la

misma unidad en la que había recibido el tratamiento. Desde entonces son tres los cursos que, cada año, se llevan a cabo.

Lo anterior fue escrito en 2009, mediada la redacción de este libro. Veamos ahora algunos extractos adaptados de mi diario.

Jueves 10 diciembre. Última cita de seguimiento

Última mamografía regular: Un nuevo cirujano me transmite la buena noticia y me da el alta. ¡Estoy curada! ¡Qué gran día! Escribo a mi familia y lo celebro comiendo con P. ¡Diez años!

Martes 15 diciembre. Cita

Recojo la correspondencia en el pueblo y, al abrir una carta del hospital, me entero de que me citan en el departamento de radiología.

Han descubierto, en mi vientre, un bulto vacío y puntiagudo. No me lo creo. Debe ser un error. Compruebo varias veces mi nombre.

Luego llamé a mi instructor de meditación.

Le pido a A que me ayude a conectar con mi práctica. Él me recuerda que muchas otras personas experimentan algo parecido.

—¿Podrías conectar con quienes también tienen miedo? —me pregunta.

—Sí, podría hacerlo —respondo.

Luego hablamos de las personas a quienes tendría que comentárselo. Yo creo que no debería decírselo a nadie. Mi familia podría preocuparse. ¿Por qué debería obligarles a pasar por esto? A me pide entonces que me imagine apoyando a alguien que está atravesando por esa misma situación. Y, apenas me pregunto lo que sería mejor para ella, me doy cuenta de inmediato de que debo contárselo. Entonces llamo por teléfono a mis hijos y envío un correo electrónico a mi hermana.

15-22 de diciembre. El yoyó

Trato de convencerme de que no será más que una mancha en la placa. El radiólogo ha dicho: «Necesitamos descartar esa posibilidad. A veces ocurre» y luego paso rápidamente a «¡Te estás complicando la vida innecesariamente y preocupando, de paso, a muchas personas!».

No me siento cómoda. El único consuelo es que sé lo que estoy haciendo. Lo siento profundamente en el vientre.

La otra posibilidad es, ciertamente, espantosa. Un pronóstico deprimente, imágenes de una muerte lenta, mi propio funeral, intenso miedo y pérdida. Apenas aparecen esas imágenes, sin embargo, me digo: «Deja de complicarte la vida. Ya verás como, al final, no es nada».

Y entonces intensifico la práctica: «Disipa rápidamente de todos los seres el dolor de la enfermedad y la miseria».

Jueves 22 diciembre. Diagnóstico

El doctor G me espera en la puerta. Apenas le vi supe que mi preocupación no era infundada. Sentí una punzada de miedo, pero también estaba tranquila. Luego escuché un ultrasonido. El doctor confirmó que definitivamente padecía cáncer, un nuevo cáncer que nada tenía nada que ver con el anterior. Era pequeño y había sido diagnosticado muy pronto. Me sentía extrañamente tranquila en un útero oscuro como el espacio.

Una vez en los vestuarios, llamé a E y le conté lo que acababan de decirme. Lloraba y mi cabeza estaba llena de pensamientos (sobre el tratamiento, si debía contárselo a mi familia, si tenía que seguir con el libro, si seguiría trabajando, si necesitaría quimio, etcétera). ¿Tendría fuerzas para enfrentarme de nuevo a la enfermedad? E me preguntó si podía conducir. Se mostró muy amable y clara. No necesitaba preocuparme por ella. Fue una decisión perfecta.

Seguidamente fuimos al Center for Mindfulness, Research and Practice (CMRP), donde algunos practicábamos. Y, aunque mi cabeza todavía estaba ocupada, en el fondo estaba en calma. Tenía frío y llevaba el chal de B. Estaba cómoda. Luego hablamos, mientras tomábamos té, sobre la conexión y el sufrimiento. Me sentí muy abierta y muy cerca de la gente. Después llamé a mi familia por teléfono. J estaba en Grecia. Escuche a LB, mi nieta de dos años, preguntando «¿Por qué lloras abuela?». Pedirles que me acompañaran durante este tramo del camino fue la peor parte.

La operación tuvo lugar el día de Año Nuevo. Diez días después, Mr. C me dijo que el pronóstico era bueno... pero una semana más tarde, el doctor B, mi oncólogo, me recomendó quimioterapia. Finalmente no iría, como había planeado, a Sudáfrica.

Poco después escribí lo siguiente:

La tierna suavidad de tu rostro,

el modo en que sostienes, entre la tuyas, mis manos
y me besas, sin dejar de mirarme a los ojos.

La dulzura, no anticipada, de este nuevo amor.

En la clínica, el doctor me dijo
que no podía seguir el rumbo hacia el sur que marcaba mi corazón,
para acompañar a la gente de Woza Moya
en su valiente, deliberada y obstinada lucha
en apoyo de los enfermos y los moribundos.

Lloré...

lloré junto al doctor
que hasta entonces me había visto como una respetada psicóloga
que ayudaba a sus pacientes a recuperar la calma
(equivocada en varios aspectos).

Y lloré, en el teléfono, con el pobre Jo,
que siempre está, cuando lo necesito, al otro lado.
«¿Cómo puedo enfrentarme de nuevo a esto?».

Y cuando mi nuevo amor me llamó,
cantamos nuestras canciones y me invitó a tomar té.
«¿Danny (así llamaba a la abuela)
quieres venir a mi casa en un minuto?»

Luego me enteré de que estaba viajando,
con su madre y su hermano en el coche
y que, para poder pasar más tiempo con ese glorioso ser,
debo pasar por esto.

10 febrero de 2010

Estamos en agosto, mi tratamiento ha terminado y me siento de nuevo recuperada y fuerte.

La práctica me ha acompañado durante este segundo viaje, como lo ha hecho la amabilidad procedente de muchas fuentes. Ambas son profundamente nutrientes e inspiradoras. Ha habido altos y bajos, vueltas y más vueltas... y muchas ocasiones en las que el sol desaparecía.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards* ,

primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

I

La mindfulness y el viaje del cáncer*

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

1

La mindfulness y el cáncer*

La práctica de la mindfulness es, en última instancia, un acto de amor con lo que podríamos llamar la verdad, es decir, con la belleza, lo desconocido y... el modo en que las cosas son, todo inmerso en este mismo instante.

(Kabat-Zinn, 1990)

La práctica de la mindfulness es esencial en mi experiencia del cáncer. Ya hemos visto, en la anterior sección, algo al respecto y el modo en que el cáncer y la mindfulness me han afectado personalmente.

En este primer capítulo, veremos cuestiones como las siguientes:

¿Qué es la mindfulness?

¿Qué implica un curso basado en mindfulness?

¿Qué puede ofrecer la práctica de mindfulness a quien padece cáncer?

Después de sugerir algunas descripciones básicas de la mindfulness, miraremos a través de los ojos de tres pacientes con cáncer que trabajaron, en el norte de Gales, con la Terapia cognitiva basada en mindfulness para el cáncer (TCBM-Ca). Sus historias nos ayudarán a entender lo que la mindfulness puede ofrecer a quienes tienen que convivir con el cáncer.

Introducción

Prestar atención significa estar completamente presente a la experiencia directa, independientemente de lo que aquí y ahora estés haciendo, pensando o sintiendo.

Fundamentalmente, nosotros *no* somos conscientes. Rara vez estamos completamente *en* la experiencia que *ahora* tenemos. Tendemos a remontarnos hacia atrás, recordando el pasado, o a irnos hacia delante, anticipando el futuro. Y poco importa que estemos conduciendo un coche, porque la mayor parte de las veces lo hacemos con el piloto automático y solo parcialmente conscientes, mientras nos preocupa algo que sucederá o pensamos en lo que dijo tal o cual persona.

La práctica de la atención consiste en hacer algo conscientes de lo que estamos haciendo, como comer degustando la comida, pasear dándonos cuenta de la amplitud del paisaje que se extiende ante nosotros o encender la radio y escuchar realmente el programa que se está emitiendo. La atención nos abre muchas puertas y nos ayuda a ser más conscientes y a estar más centrados y equilibrados. Son muchas las cosas que, en tal caso, podemos advertir en las experiencias más ordinarias de nuestra vida.

La mindfulness también nos enseña a responder de manera diferente a las situaciones

difíciles. En lugar de reaccionar, como si de un acto reflejo se tratara, imaginando inmediatamente lo peor, aprendemos a hacer una pausa y volver a la experiencia directa. Y esto es algo que lo cambia todo y nos proporciona la oportunidad de descubrir nuevas formas de abordar lo que nos está ocurriendo.

Veamos ahora la experiencia de tres personas diferentes, cuyas historias pueden ayudarnos a entender lo que la mindfulness puede ofrecer a quienes padecen cáncer.

¿En qué sentido puede ayudarme la mindfulness?

Jane solo tenía 32 años cuando le dijeron que, probablemente, no sobreviviría a un cáncer de mama. Madre soltera de tres hijos pequeños, superó bastante bien cerca de doce meses de un tratamiento muy agresivo, finalizado el cual su médico le dijo que, después de todo, las cosas quizás acabasen bien.

Casi inmediatamente, empezó a sentirse muy mal.

—Mi cabeza no para —me dijo—. Estoy muy enfadada. No duermo y lo paso muy mal con los niños.

Suponiendo que, como ya había terminado el tratamiento, el pronóstico era positivo, su familia y amigos se alejaron. A pesar, sin embargo, de que todo pareciese ir bien, Jane estaba empezando a establecer contacto con sus sentimientos, que le resultaban muy difíciles de manejar. No podía entender lo que estaba ocurriéndole y pensaba que su conducta era «realmente estúpida».

Fue así como, durante una de las citas que mantuvo con su oncólogo, se vio derivada a un curso de mindfulness.

Cuando le dijeron que lo que le ocurría era completamente normal y que, finalizado el tratamiento, son muchas las personas que entran en contacto con emociones muy intensas, se sintió muy aliviada.

Al enterarse de lo que era la mindfulness y de qué iba el curso, Jane se dio cuenta de que podía ayudarle a estar más «presente», aunque el simple hecho de hablar de ello no le daría ninguna pista de lo que debía hacer. Era muy consciente, sin embargo, del tiempo que perdía cavilando ansiosamente en lo que podía ocurrir y preocupándose por cada punzada de dolor que pudiese augurar un regreso del cáncer.

Describiendo los pensamientos críticos que no dejaban de dar vueltas en su cabeza, Jane se dio cuenta de que aprender a hacer una pausa y cobrar más conciencia de sus hábitos mentales podía ser un primer paso para desarrollar formas más amables de tratarse a sí

misma. Sabía que se culpaba por todo, por tener cáncer, por perder la paciencia con sus hijos y hasta por tener sentimientos tan espantosos. Le gustaría dejar de hacerlo y sentirse, en su lugar, más a sí misma, porque hacía ya mucho tiempo que no era feliz.

—Inclúyeme —me dijo—. Tengo ganas de empezar.

¿Qué ofrece la mindfulness? ¿Es segura?

David es un profesional jubilado de más de sesenta años que padece un cáncer incurable. Hace un año que terminó una ronda de tratamiento y actualmente está en remisión. Es una persona muy prudente que no se compromete fácilmente con gente nueva y con situaciones desconocidas. Y, como tenía problemas de insomnio y se sentía apático y deprimido, su médico le recomendó asistir a un curso de mindfulness.

Después de escucharme hablar del curso, David no tenía muy claro si podría servirle, pero pensó que debía darse una oportunidad.

—¿Qué puedo a fin de cuentas perder? —dijo—. A lo mejor hasta me sirve.

¿Qué puede ofrecer la mindfulness a alguien como David? Y de qué modo se le puede ayudar a comprometerse con esa práctica. Su caso es, en este sentido, muy diferente al de Jane. Él es mucho mayor, sus hábitos se hallan más profundamente asentados y su actitud es bastante más escéptica.

David no se mostró muy interesado en aprender a estar más presente. No le gustaban este tipo de cosas que, en cierto sentido, ni siquiera entendía. Su actitud, sin embargo, cambió al enterarse de las investigaciones que demostraban la evidencia de los beneficios de la mindfulness. Eso sí que parecía entenderlo.

El primer curso basado en mindfulness fue presentado, hace ya treinta años, por Jon Kabat-Zinn en Massachusetts, para grupos de personas que padecían un amplio abanico de enfermedades. Desde entonces, la reducción del estrés basada en mindfulness (REBM) se ha difundido a muchas partes del mundo (Kabat-Zinn, 1990). Parte de ese desarrollo incluye la investigación llevada a cabo, desde hace diez años, por un equipo puntero de psico-oncólogos con pacientes de cáncer, en Calgari (Canadá), una investigación que pone de relieve los buenos resultados obtenidos por la REBM. También empieza a haber pruebas de que la mindfulness es un tratamiento muy prometedor para los pacientes de cáncer (Shennan *et al.*, 2010)

David se sintió muy liberado al escuchar eso. Había tomado la decisión de emprender el

curso porque su médico se lo había aconsejado pero, si la mindfulness no era el enfoque empalagoso y sensiblero que inicialmente creía, quizás pudiera servirle de algo. Y, cuanto más escuchaba, más parecía interesarse. La investigación había descubierto que una modalidad de mindfulness para personas con depresión, llamada terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM), reducía significativamente el riesgo de recaída en personas con un historial de depresión (Segal *et al.*, 2002). El NICE (el National Institute for Clinical Excellence), la organización encargada, en el Reino Unido, de establecer los criterios de salud, recomienda explícitamente la TCBM para personas que han sufrido tres o más episodios de depresión.

David estaba al tanto de la medicación utilizada para el tratamiento de la depresión. Había escuchado que el curso de mindfulness que estaba a punto de empezar era una adaptación, que llevaba funcionando unos diez años, derivada de la TCBM para la depresión y ajustada a las necesidades de los pacientes de cáncer. La evaluación regular de sus resultados sugería que los participantes experimentaban una mejora en su nivel de sueño y bienestar.

—Sí que puedo hacerlo —concluyó David—. Veamos si me sirve.

¿Qué es lo que implica el curso?

Veremos ahora, para concluir, el caso de Sheila, una mujer casada, de poco más de 40 años y con dos hijos, traumatizada por el diagnóstico, un año y medio antes, de cáncer de ovarios. Nunca había olvidado la mirada el rostro de su madre cuando el médico se lo dijo.

Concluido el tratamiento, le dijeron que su pronóstico era bastante bueno, pero ella no lo creyó. Estaba convencida de que iba a morir, pero no se permitía pensar en ello. Tenía miedo de ir a dormir cada noche porque, apenas cerraba los ojos, se veía desbordada por todo tipo de imágenes y pensamientos... especialmente por la expresión del rostro de su madre.

Sheila se vino abajo cuando se despidió de la enfermera que la había cuidado, momento en el cual admitió estar muy tensa.

—Es como si una nube oscura impidiese que me llegara la luz —dijo—. Sé que no puedo seguir así. Cada vez estoy peor. Hasta mi marido, que es muy tranquilo, está empezando a preocuparse.

Cuando nos encontramos, Sheila me contó cómo se sentía por lo que había tenido que

atravesar. Le resultaba muy difícil hablar de ello, pero afirmó que deseaba desesperadamente sentirse bien. La habían derivado a counselling, pero decidió no continuar.

«Hablar no me sirve de mucho –concluyó.»

Como sucedía con David, Sheila no podía comprometerse con el curso si no desarrollaba un mínimo de confianza en mindfulness. A diferencia, sin embargo, de David, de poco le sirvió mencionar los descubrimientos realizados al respecto por la investigación. Lo que Sheila necesitaba para confiar en el curso era establecer una relación personal conmigo, su instructora. Necesitaba que yo le contara algunos detalles prácticos, como el modo en que estaban estructuradas las sesiones y lo que podía esperar de ellas.

Le expliqué que el programa del curso, al que asistían unas diez personas, discurría a lo largo de sesiones semanales de dos horas y media aproximadamente, durante ocho semanas. Cuando Sheila comentó que se ponía muy nerviosa ante personas desconocidas, le expliqué que no se trataba de un grupo de apoyo de autoayuda. Practicábamos un ejercicio, basado en mindfulness, dirigido por mí, la instructora, y luego poníamos en común nuestra experiencia al respecto. Seguidamente probábamos con otra práctica o ejercicio y después hablábamos de nuevo de cómo nos había ido.

—No es necesario, si no quieres, que digas nada –le dije—. A veces el grupo se divide en parejas o en pequeños grupos para hablar del ejercicio de mindfulness y, en otras ocasiones, el debate tiene lugar en el seno de todo el grupo –añadí a continuación.

Sheila no tardó en darse cuenta de que también debía comprometerse a practicar en casa. Era evidente que los resultados del curso dependían fundamentalmente de ella y, sobre todo, de la práctica que realizaba en casa. Según dijo, estaba tan desesperada que haría lo que fuese necesario para sentirse mejor. Entonces le expliqué que debería llevar a cabo en casa una práctica diaria de media hora.

El curso también incluye un número de prácticas breves que debía aprender para llevar a cabo en su vida cotidiana. Algunas de ellas pueden ser útiles cuando las cosas van mal. Me pareció muy importante explicar a Sheila que la mindfulness implica acopiar el valor necesario para aprender a orientarse poco a poco, de un modo tan amable como bondadoso, hacia las cosas que nos resultan difíciles. Ella dijo que eso de «orientarse» le daba miedo y no estaba segura de poder hacerlo... aunque algo en su interior también le decía que aprender a ser más amable consigo misma era probablemente lo que más necesitaba.

Cuando, al finalizar nuestra charla, abandonó la habitación, parecía un poco más alegre.

Desarrollar los contenidos del curso

Jane, David y Sheila decidieron participar en el curso de TCBM-Ca. No se les explicó el

contenido del curso. Era demasiado pronto para ello y no lo hubiesen entendido. La mindfulness solo se aprende a través de la experiencia directa.

Durante las primeras semanas del curso, sin embargo, todos ellos empezaron a familiarizarse con la conciencia de las sensaciones corporales. Y aunque esto es algo que Jane descubrió mucho más fácilmente que David y Sheila, todos se comprometieron por igual en la práctica del Escáner Corporal y aprendieron a contemplar con más detenimiento sus sensaciones físicas.

Sheila se desenvolvía bien con prácticas relacionadas con la respiración. Descubrió que era capaz de prestar una atención más concentrada a las sensaciones de la respiración, lo que la ayudó a sentirse menos tensa y le proporcionó algo en lo que concentrarse durante la noche. Le gustaba focalizar su atención en la sensación de contacto de los pies con el suelo, lo que la ayudaba a sentirse más asentada y estable. David, por su parte, disfrutaba mucho con la práctica del Movimiento Atento. Estaba muy sorprendido por ello, porque no era una persona muy activa pero, después de realizar los ejercicios de estiramiento suave, descubrió que se sentía mejor. Cada uno de ellos aprendió, de maneras diferentes, a dirigir su atención al cuerpo y la respiración, el «ancla» de su experiencia del momento presente.

La práctica del Movimiento Atento ayudó a Sheila a conectar más profundamente con la conciencia de su cuerpo, al tiempo que la ayudó a practicar con más amabilidad. El Escáner Corporal le resultó difícil y se esforzaba en permanecer tranquila, pero advirtió la posibilidad de utilizar la respiración para abrirse a la intensidad de los estiramientos. Podía ser consciente de las sensaciones intensas de su cuerpo sin necesidad, por ello, de sentirse asustada. David también descubrió que le resultaba más fácil estar atento cuando se movía y estiraba. Su mente parecía mucho menos errática y, después de la práctica, se sentía más vivo y despierto.

Estas y otras prácticas les ayudaron a:

- No incurrir en reacciones automáticas y volver al ancla del momento presente en el cuerpo y la respiración.
- Orientarse lentamente hacia lo que resulta difícil.
- Dirigir a su experiencia una atención más amable, curiosa y bondadosa.

En la medida que el tiempo pasaba y su práctica iba profundizándose, cada vez les resultaba más sencillo advertir el modo en que su mente se desviaba. Empezaron a darse cuenta de los momentos en que afloraban críticas, preocupaciones o pensamientos de desesperación y de cuándo era menos probable que se viesan arrastrados por ellos. El ejercicio de la mindfulness les permitió, en ocasiones, responder a esas situaciones perturbadoras con alguna de las prácticas breves que estaban aprendiendo. Eso les hizo estar más atentos en su vida cotidiana, al tiempo que les proporcionó oportunidades para

vivir más plenamente y enfrentarse más amable y compasivamente a las dificultades.

Un modelo cognitivo para enfrentarse al estrés provocado por el cáncer

Aproximadamente a mitad del curso, presentamos un modelo cognitivo del estrés provocado por el cáncer, al que denominamos círculo vicioso de la preocupación ansiosa (Moorey y Greer, 2002). Jane y Sheila lo reconocieron de inmediato a partir de su propia experiencia y, aunque en el caso de David las cosas fueran un poco diferentes, sabía que también podía verse desbordado por los acontecimientos.

El círculo vicioso empieza con una sensación general de ansiedad, que suele estar presente en el trasfondo de la experiencia de las personas con cáncer. Esto desencadena inevitablemente una tensión corporal que se experimenta como dolor o malestar. La atención se ve arrastrada hacia esas sensaciones que, como resultan desagradables y no deseadas, no tardan en disparar interpretaciones negativas como «Cada vez estoy peor», «Quizás se trate de una recurrencia» o «Tal vez acabe matándome», que se añaden a los sentimientos de ansiedad y «rechazo» que alientan la tensión y el dolor físico. Y esto simplemente aumenta las interpretaciones negativas que parecen resultar cada vez más convincentes. Este es el círculo vicioso de la preocupación ansiosa.

Las personas se atienen, en su ajuste al cáncer, a pautas diferentes. A diferencia de problemas de salud mental como la depresión, por ejemplo, no existe ningún modelo cognitivo que explique los mecanismos que alientan el distrés de quienes padecen cáncer. Sin embargo, el círculo vicioso de la preocupación ansiosa nos proporciona un modelo cognitivo del distrés provocado por el cáncer, aplicable a quienes tratan de abrirse camino en un curso para personas con cáncer basado en la mindfulness. Esto es algo que veremos con más detenimiento en el siguiente capítulo. Y también explicaremos otros modelos cognitivos relevantes que contribuyen al distrés provocado por el cáncer.

Gracias a la práctica de la mindfulness, los participantes aprenden a advertir e interrumpir el ciclo de la preocupación ansiosa. Los pensamientos todavía pueden presentarse, la ansiedad todavía puede experimentarse y las interpretaciones pueden incluso empezar a formarse, pero es posible reconocer los pensamientos, sentimientos y sensaciones como lo que son y no como verdaderos hechos. Y, una vez reconocidos, podemos volver al «ancla» de la respiración en el cuerpo. Esto proporciona una conexión consciente con el momento presente y la posibilidad de elegir lo que, en lugar de quedar a merced de pensamientos y sentimientos desbordantes, debemos hacer a continuación.

Jane, David y Sheila

Concluiremos este primer capítulo volviendo a nuestros tres participantes.

Al finalizar el curso, Jane se había relajado mucho. Seguía sintiéndose ansiosa, especialmente durante el tiempo que pasaba en la clínica, pero utilizaba, la mayor parte de los días, su propia versión de algunas de las prácticas breves, seguía acudiendo a las sesiones de seguimiento de mindfulness y apelaba, cuando sentía que lo necesitaba, a prácticas más largas. Afirmaba sentirse mucho más feliz y definitivamente más estable en casa con sus hijos. La última vez que hablé con ella, estaba bien y a punto de empezar a trabajar de nuevo.

David se sentía sorprendido por lo mucho que le había proporcionado el curso. Probablemente era, de los tres, quien más se había beneficiado. Siguió llevando a cabo la práctica del Movimiento Atento, a la que agregó una breve sentada regular. Se unió a un coro, una actividad que le gustaba mucho y dijo que dormía bien y que se sentía mucho mejor. La última vez que hablé con él todavía estaba en remisión, pero ya no se sentía deprimido y seguía practicando.

Sheila, por su parte, estaba menos preocupada, al finalizar el curso, por sus *flashbacks*. Utilizaba algunas prácticas breves de respiración cuando los pensamientos y los sentimientos la inquietaban. También afirmaba ver más resquicios de luz al final del túnel. La enfermera especializada que la cuidaba estaba impresionada por esos cambios, razón por la cual derivó posteriormente a otros pacientes al curso. Sheila escribió un poema, que me envió poco después de finalizar el curso, alabando a la mindfulness por haberle devuelto de nuevo la vida.

Aunque no todos los participantes en la TCBM-Ca estén necesariamente tan motivados ni se beneficien tanto como los recién expuestos, estos no son, en ningún modo, inusuales.

Lo que ocurre a continuación

En el siguiente capítulo, Stirling Moorey y Ursula Bates nos presentan las implicaciones psicológicas que acompañan al diagnóstico y el tratamiento de cáncer, proporcionándonos una clara imagen de los mecanismos que perpetúan la experiencia del distrés que afecta a los pacientes de cáncer. En el Capítulo 3, Nicholas Stuart describe las implicaciones médicas del cáncer y de su tratamiento, lo que puede ser especialmente relevante para los lectores que no estén familiarizados con el mundo de la oncología y el tratamiento del cáncer. Concluiremos esta primera sección con un diagrama circular que resume las pautas de sufrimiento que afectan a los pacientes de cáncer. En los siguientes capítulos, añadiremos otros círculos que esbozan el desarrollo de la conciencia atenta, desde la imagen del sufrimiento causado por el cáncer, pasando por el aprendizaje de la práctica de mindfulness en los cursos de ocho semanas, hasta llegar a convivir finalmente atento con el cáncer.

De las flores

De las flores
vienen los melocotones que llenan esa bolsa de papel marrón
que compramos al muchacho
en la curva del camino donde nos llamó la atención
un cartel que rezaba «Melocotones».

De las ramas cargadas, de las manos,
de los dulces compañeros y de los cajones
viene el néctar de la cuneta,
suculentos melocotones que devoramos
sin lavar siquiera,
polvo veraniego incluido.

¡Oh! Tomar lo que nos gusta,
llevar a nuestro interior un huerto,
y comer, no solo la piel, sino también la sombra,
no solo el azúcar, sino también los días,
sosteniendo el fruto en nuestras manos.
¡Adoro mordisquear el rotundo alborozo del melocotón!

Hay días en los que vivimos,
como si la muerte no estuviera
en el trasfondo,
de alegría en alegría,
de ala en ala,
de flor en flor,
hasta la flor imposible,
hasta la dulce e imposible flor.

Lee Li-Young (1986)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley.
© 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

2

Cáncer. Sus implicaciones psicológicas*

Stirling Moorey y Ursula Bates

Las tristezas y heridas solo se curan cuando las tratamos con compasión.

(Jack Kornfield, 1994)

Introducción

El cáncer es, en los países desarrollados, la segunda causa de muerte y explica cerca del 13% de las muertes en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2006). La probabilidad de recibir un diagnóstico de cáncer es, en los Estados Unidos, del 46% en el caso de los hombres y del 38% en el de las mujeres (Ries *et al.*, 2004). Y, aunque la tasa global de supervivencia a los 5 años es del 64%, un dato que sigue mejorando, la mayoría sigue considerando el diagnóstico de cáncer como una sentencia de muerte. Saber que las células de tu cuerpo están fuera de control y proliferan hasta el punto de poder matarte tiene un significado simbólico que no es compartido por ninguna otra enfermedad. La sensación de inseguridad frente a una enfermedad que puede desarrollarse o reaparecer en cualquier momento y la pérdida del control de tu cuerpo y de tu vida son temas comunes en la experiencia de los pacientes de cáncer. La mindfulness proporciona un enfoque radicalmente diferente para aprender a convivir con estos sentimientos.

Este capítulo se ocupa de los efectos traumáticos del diagnóstico y el tratamiento del cáncer y del equilibrio y el distrés psicológico experimentado en el curso de esa enfermedad. También consideraremos dos estrategias de enfrentamiento que parecen estar asociadas a un pobre ajuste psicológico: la evitación y la cavilación. Como veremos, la mindfulness es un camino intermedio entre los dos extremos de tratar de escapar de las sensaciones dolorosas y de quedarse atrapado en bucles de pensamiento improductivo. También nos permite enfrentarnos al miedo y responder más eficazmente. Este capítulo proporciona una visión general de las evidencias disponibles sobre la eficacia de la mindfulness y otros enfoques terapéuticos para el tratamiento de la ansiedad psicológica de quienes padecen cáncer.

El trauma del cáncer

Son muchos los aspectos impactantes del cáncer, como el descubrimiento de que uno padece una enfermedad que pone en peligro su vida, los efectos y consecuencias secundarias de los tratamientos, la aparición de una recurrencia o la noticia de que la enfermedad es incurable. En todos esos momentos, el distrés tiende a ser más intenso. Un

estudio llevado a cabo, durante 5 años, con 222 pacientes de cáncer de mama puso de relieve la existencia de una tasa de ansiedad y depresión del 33% durante el diagnóstico y del 15% al cabo de un año, cuando la mayoría de las mujeres habían sido exitosamente tratadas y estaban libres de la enfermedad y del 45% en el caso de que se presentara una recurrencia (Burgess *et al.*, 2005). Las sensaciones de embotamiento e incredulidad, las emociones desbordantes, los pensamientos catastróficos intrusivos y la confusión son, en tales casos, muy comunes. Pueden ser signos de procesamiento emocional, en la medida en que la persona se esfuerza en integrar la información sobre su mortalidad en la visión que previamente tenía de sí misma y del mundo (Moorey, 2010).

Greer (1985) sugirió que el diagnóstico inicial suele considerarse de manera catastrófica como una amenaza de muerte. En la medida en que el tiempo pasa, sin embargo, el paciente es capaz de reevaluar la enfermedad a la luz de una mayor comprensión de la enfermedad médica. En tal caso, empieza a tener también en cuenta su capacidad de enfrentarse y controlar la enfermedad y el tratamiento. Greer y sus colegas identificaron cinco estilos de ajuste que los pacientes suelen desarrollar después del shock inicial (Moorey y Greer, 2002):

- espíritu de lucha
- evitación o negación
- fatalismo
- impotencia
- preocupación ansiosa.

Las investigaciones sobre los procesos relacionados con el estrés en los pacientes de cáncer se han centrado en los pensamientos intrusivos asociados a la enfermedad y en su evitación. Estos estudios demuestran la existencia de un elevado nivel de preocupación y distrés asociados a los eventos relacionados con la enfermedad en general (Kaasa *et al.*, 1992 y Kelly *et al.*, 1995). Los recuerdos intrusivos también están ligados a pobres habilidades de enfrentamiento, especialmente la preocupación ansiosa, la impotencia y la desesperanza (Watson *et al.*, 1994).

No es de extrañar que los pacientes se vean asaltados por recuerdos o imágenes intrusivas de la época en la que recibieron el diagnóstico o llevaron a cabo el tratamiento. Y esta es una situación que, en ocasiones, puede llegar a ser tan grave que merezca el diagnóstico de trastorno de estrés postraumático (TEPT). El National Cancer Institute (2009) señala que la incidencia del TEPT va desde el 3% en los pacientes que están atravesando los primeros estadios hasta el 35% en quienes están siguiendo el tratamiento (ver Andrykowski y Kangas, 2010, para una revisión de las dificultades del diagnóstico del TEPT en los pacientes de cáncer).

Distrés

Pasada la fase inicial de ajuste, los pacientes de cáncer suelen instalarse en un estado psicológicamente más estable. Si consideran la enfermedad como un reto al que deben enfrentarse, asumen lo que Greer califica como un «espíritu de lucha»; si se focalizan en la incapacidad de hacer frente a la enfermedad o a sus consecuencias, asumen un estilo de ajuste «impotencia-desesperanza» y si, por último, se centran en la incertidumbre de la situación, se asientan en lo que se denomina una «preocupación ansiosa». Estos diferentes estilos de ajuste están asociados a grados mayores o menores de distrés psicológico en donde la impotencia/desesperanza correlaciona con la depresión y la preocupación ansiosa con la ansiedad (Moorey y Greer, 2002).

La diferencia existente entre la ansiedad «normal» y un bajo estado de ánimo en respuesta al cáncer y la ansiedad y la depresión «clínica» es, hasta cierto punto, arbitraria, dado que estos síntomas se distribuyen a lo largo de un amplio espectro de gravedad. Es por ello que, aunque el paciente no satisfaga los criterios de un diagnóstico clínico, los diferentes enfoques terapéuticos, incluida la mindfulness, pueden ser útiles a lo largo de todo este espectro. Una forma útil de considerar las reacciones ansiosa y depresiva consiste en tener en cuenta el empeoramiento funcional experimentado por el paciente. Una pauta comúnmente asociada al bajo estado de ánimo es la tendencia a pensar de un modo impotente/desesperado, lo que conduce a la depresión, la fatiga y la falta de motivación. En tal caso, los pensamientos negativos desembocan en un retraimiento conductual y social («¿Por qué debería hacer algo? Si no puedo hacer lo que solía, nada merece la pena») que no hace sino intensificar más todavía la depresión.

También es posible advertir un círculo vicioso semejante en el caso de la ansiedad. Y es que la preocupación por la recurrencia puede llevar a una observación desproporcionada de los síntomas, con un chequeo continuo destinado a proporcionar seguridad. Pero el efecto de la seguridad es provisional y acaba desvaneciéndose y el chequeo puede hacer que el paciente sea más consciente de los dolores y malestares cotidianos, que no tardan en convertirse en signos del avance de la enfermedad. La comprensión de estos ciclos de impotencia/ desesperanza y preocupación ansiosa puede ayudar al paciente a descubrir formas de salir de sus pautas de reacción habituales.

Las reacciones inútiles suelen ir acompañadas de un distrés emocional más severo y de un empeoramiento funcional y social. Entre los síntomas clínicos de la depresión cabe destacar los siguientes:

- Pensamientos negativos insistentes y distorsionados sobre uno mismo (como, por ejemplo, autocrítica, autoculpabilización y baja autoestima).
- El futuro (como, por ejemplo, pesimismo a pesar de contar con un pronóstico

objetivamente bueno).

- Más síntomas fisiológicos de depresión (como fatiga, pérdida de placer y de interés, pérdida de peso, insomnio, etcétera).

Como no siempre es fácil separar los síntomas físicos de la depresión de los del cáncer y su tratamiento, la determinación de la sintomatología puede requerir, en ocasiones, una mayor cooperación con el oncólogo que atiende al paciente. La ansiedad severa también se caracteriza por un pensamiento más extremo y distorsionado que va más allá de la realidad de la situación. Y esto puede incluir pensamientos abiertamente catastróficos sobre el futuro y una subestimación de las habilidades de enfrentamiento del paciente para encontrar ayuda y apoyo.

Los investigadores han descubierto, entre una amplia muestra de pacientes de cáncer, una tasa global de prevalencia de distrés psicológico del 35% (Zabora *et al.*, 2001). Un reciente estudio llevado a cabo por Stark (2002) reveló que el 44% de ellos hablaba de la presencia de una ansiedad leve y que el 23% mostraba una tasa de ansiedad significativa. La presentación más habitual, sin embargo, son los trastornos de ajuste con un estado de ánimo ansioso directamente relacionado con la enfermedad. Otros trastornos de ansiedad, como la fobia o el trastorno de pánico, preceden generalmente a la enfermedad. La depresión afecta a una tasa de entre el 15 y el 25% de los pacientes de cáncer (National Cancer Institute, 2009). Son muchos también los supervivientes que, tiempo después de haber concluido el tratamiento, presentan dificultades relativas a la imagen corporal, el miedo a la recurrencia y disfunciones sexuales (Kornblich y Ligibel, 2003).

La investigación también ha demostrado que el distrés psicológico aumenta la experiencia del dolor (Massie y Holland, 1992), reduce el funcionamiento general (Noyes, Holt y Massie, 1998) y es un factor fundamental en la ideación suicida y los intentos de suicidio (Rosenfelt, Breitbart, Krivo y Chochinov, 2000).

El distrés a lo largo de los tres estadios del cáncer

El distrés experimentado por los pacientes es distinto según el estadio del cáncer considerado (ver curable, crónico/incurable y paliativo en el Capítulo 3). Durante el primer estadio, la causa más importante de los síntomas se debe más al tratamiento que a la enfermedad propiamente dicha. Una mujer con cáncer de mama, por ejemplo, descubre un bulto pero, en otros sentidos, se siente bien. El tratamiento implica la eliminación quirúrgica del tumor o la mastectomía, seguida de quimioterapia, la cual puede provocar fatiga, náusea y pérdida de pelo. Todos estos tratamientos pueden afectar al estado de ánimo, pero también influyen en la imagen corporal de la mujer y en su autoestima (Moorey, 2007). Los problemas psicológicos a los que se enfrentan los pacientes cuya enfermedad es curable giran en torno al miedo a la recurrencia o a las consecuencias

psicosociales del tratamiento.

En el caso de una enfermedad más avanzada o crónica, los pacientes suelen enfrentarse al reto de vivir con una enfermedad más larga. En la medida en que avanza, la enfermedad puede limitar cada vez más la vida. Cerca de la mitad de las personas no consideran, al final de su vida, que están sufriendo, el 25% solo hablan de un sufrimiento mínimo o leve y el 26% de un nivel de sufrimiento que va de moderado a extremo (Wilson *et al.*, 2007). En el estudio de Wilson *et al.*, el 21% y el 14% de los pacientes satisfacían los requisitos del diagnóstico de depresión y de ansiedad, respectivamente. Los problemas físicos (como, por ejemplo el dolor, el menoscabo funcional, la debilidad, etcétera) se mencionaban con más frecuencia como fuente de sufrimiento. Otros se referían a preocupaciones psicológicas (como, por ejemplo, el estrés mental), existenciales (como, por ejemplo, la falta de control y la preocupación por la muerte) y socio-relacionales (como, por ejemplo, la dependencia, el aislamiento y la preocupación por los demás).

Enfrentarse al cáncer

Como cada individuo experimenta el cáncer de un modo especial, mal podríamos concluir que exista una forma adecuada de abordarlo. Cuando se enfrentan a una crisis, las personas tienden a apelar al pasado en busca de fortalezas y estrategias de enfrentamiento. Si nos hemos enfrentado a dificultades y las hemos superado, tenemos la sensación de que podemos resolver los problemas tal y como se nos presentan. Pero si, por el contrario, no hemos tropezado con dificultades y nos hemos visto desbordados por ellas, podemos tener dudas sobre nuestra capacidad de enfrentamiento. En este caso, el cáncer puede evocar la creencia fundamental de que somos vulnerables y de que los demás son incapaces de ayudarnos o no están dispuestos a hacerlo.

Hay casos en los que tratamos de emplear estrategias de enfrentamiento de un modo demasiado estricto. La persona que ha desarrollado la creencia de que «si puedo controlar mi vida, estaré seguro», por ejemplo, puede reaccionar empeñándose en controlar cada vez más la situación. Pero, aunque el perfeccionismo y el exceso de control puedan, en otras circunstancias, ser adaptativos, la incertidumbre de la experiencia del cáncer impide el logro de los niveles de control anhelados, con la correspondiente intensificación del distrés y la sensación de vulnerabilidad (Moorey, 2010). Los factores asociados a un mejor ajuste incluyen la adopción de una actitud más optimista, de estrategias de solución de problemas y de apoyo social. Las estrategias de enfrentamiento que más correlacionan con el desajuste son la evitación y la cavilación.

Evitación

La evitación es una respuesta casi universal a la experiencia dolorosa. Es una de las tres modalidades habituales de respuesta del repertorio conductual a las que nuestro cuerpo está fisiológicamente predispuesto para hacer frente al peligro (la lucha, la huida o el bloqueo). La evitación puede ser consciente o automática y operar a nivel cognitivo (no pensar deliberadamente en el diagnóstico), conductual (evitar aquellas situaciones que nos recuerden el cáncer) o afectivo (distrayéndose de las emociones negativas). En su caso extremo, la evitación puede acabar convirtiéndose en negación, tanto de la gravedad de la enfermedad como del diagnóstico mismo de cáncer.

A nivel conductual, las personas con cáncer tratan a veces de evitar todo lo que pueda estar asociado a la enfermedad, como documentales médicos de televisión, artículos de periódico o el empleo incluso de la palabra «cáncer». Pero, como resulta difícil aislarse de este modo, suelen verse ocasionalmente desbordadas por oleadas de ansiedad. La sensación de vergüenza asociada a la etiqueta de «paciente de cáncer» puede llevar a la persona a evitar el contacto con otros pacientes y privarse así de posibles fuentes de apoyo. También evitan sus fuentes anteriores de actividad social, porque experimentan desagradables o intrusivas las preguntas continuas sobre su salud. Y a menudo, por más que estén rodeados de personas queridas, se sienten muy solos ya que, en un intento de proteger a los miembros de su familia, evitan cualquier intimidad real.

Algunos pacientes desarrollan una ansiedad tan extrema hacia los escáneres y hospitales que son incapaces de acudir a las citas médicas. No es de extrañar que haya veces en que solo recuerdan, cuando emprenden la práctica de la mindfulness, lo asustados e inquietos que estaban durante el escáner y el tratamiento. Tienen miedo a movimientos corporales concretos relacionados con la zona afectada y, en un intento de proteger la debilidad de esa zona, restringen su actividad. El ciclo de la preocupación ansiosa desemboca en el pensamiento catastrófico, con pensamientos del tipo como «si me duele, el cáncer empeorará», con lo cual evitan hacer cosas y alientan la ansiedad y la depresión.

A nivel cognitivo, puede haber una evitación consciente del pensamiento relativo a la enfermedad o una tendencia más útil a cambiar de conversación o alejarse de los temas desagradables. La evitación conductual y cognitiva puede ser entendida, en cierto sentido, como el resultado de la evitación de las emociones desagradables. Un indicio puede causar una punzada momentánea, que se convierte en un desencadenante para que la acción o el pensamiento nos alejen de la experiencia. La mindfulness nos ayuda a identificar estos indicios y sus rápidas reacciones emocionales y a desarrollar el valor para permitir la emergencia de las emociones sin vernos obligados a distraernos de inmediato. A veces, la evitación emocional asume la forma de disociación, que consiste en una separación automática de la emoción, semejante a la respuesta de parálisis. Y esto es algo que puede

resultar problemático para quienes están aprendiendo a practicar la mindfulness, en la medida en que les aleja o «desvía» cuando se enfrentan a emociones dolorosas. Estas reacciones disociativas requieren de un abordaje sensible por parte del instructor de mindfulness.

Cavilación

La cavilación, a diferencia de la estrategia de evitación, se caracteriza por la incapacidad de renunciar a los pensamientos relativos a las experiencias dolorosas, independientemente de que estén ligados al pasado o al futuro. La cavilación es uno de los factores que contribuyen al mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizado (Roemer y Orsillo, 2002) y de la recurrencia de la depresión mayor (Teasdale *et al.*, 2000). La investigación realizada al respecto ha puesto de relieve la respuesta positiva de ambos estados mentales a las intervenciones basadas en mindfulness, que promueven el abandono de las pautas repetitivas de pensamiento.

La cavilación es el opuesto a la mindfulness, porque nunca se centra en el momento presente. En el caso del cáncer, el foco a menudo gira en torno a lo que ocurrirá en el futuro («¿Volverá la enfermedad?», «¿Seré capaz de enfrentarme a ella?», «¿Me dolerá?») o «¿Cómo se las arreglarán mis hijos sin mí?»). La preocupación a menudo conduce a intentos ineficaces de solución de problemas. Más que ser capaz de identificar un plan para enfrentarse a una posible amenaza futura, la persona preocupada se sume en un bucle de pensamiento repetitivo. Luego imagina una posible solución que va seguida del cuestionamiento de su eficacia, en un proceso que se repite hasta la aparición de otro problema.

A menudo se ha sugerido que la preocupación es, en realidad, un intento de evitar los aspectos más emotivos de un problema, dado que tiende a ser un proceso verbal que elude la mayoría de las imágenes basadas en pensamientos catastróficos sobre el futuro. La cavilación sobre el pasado también puede ocurrir en el paciente de cáncer, que se sumerge entonces en un bucle de arrepentimiento por lo que podría haber hecho o dejado de hacer, que acaba dominando su vida. Esto es especialmente problemático en el caso de personas cuya conducta pueda haber contribuido a su enfermedad (como fumar o beber mucho, por ejemplo). Puede haber una identificación persistente con la historia de la propia vida, combinada con la incapacidad de conciliar esa historia con la realidad corriente de pérdida y enfermedad. En tal caso, la persona queda a merced de una brecha insalvable entre la identidad deseada y la identidad presente que genera un profundo sufrimiento.

Tratamiento del estrés

Las pruebas relativas a la eficacia de la terapia cognitivo-conductual (TCC) para el tratamiento de un amplio abanico de problemas psicológicos, como la depresión y los trastornos de ansiedad, sugieren su posible utilidad para el tratamiento del estrés que experimentan los pacientes de cáncer. Sage *et al.* (2008) señalan la existencia de un gran solapamiento entre los problemas que tienen lugar en el contexto de la salud mental y otros relacionados con enfermedades terminales o que nos obligan a cambiar de vida.

Hay que empezar diciendo que la TCC ha demostrado su eficacia en la mejora de la calidad de vida de los pacientes de cáncer. Los estudios realizados al respecto por Greer *et al.*, 1992; Moorey *et al.*, 1994 y Moorey *et al.*, 1998, por ejemplo, han puesto de relieve que seis sesiones de terapia psicológica coadyuvante (APT, una adaptación de la TCC para el tratamiento de los pacientes de cáncer) son más eficaces, con los pacientes recién diagnosticados y con los afectados de cáncer recurrente, que la ausencia de tratamiento. Además, la evidencia de la investigación da a entender que, después de haber recibido el diagnóstico de cáncer, la eficacia de la TCC es menor cuando se aplica precozmente (Edgar *et al.*, 1992). Quizás ello se deba al hecho de que las emociones molestas iniciales que siguen al diagnóstico pueden interferir con la capacidad del individuo para utilizar eficazmente la TCC (Edgar *et al.*, 1992).

Savard *et al.*, 2006 han demostrado que la terapia cognitiva es un tratamiento eficaz para la depresión en mujeres que padecen de un cáncer avanzado de mama. También se han desarrollado varias intervenciones psicosociales que mejoran eficazmente el problema y la calidad de vida de los pacientes de cáncer y que, durante la última década, se han visto revisadas varias veces (como, por ejemplo, Schneiderman *et al.*, 2001 y Newell *et al.*, 2002). Aunque la metodología de muchos intentos haya sido menos que óptima (ver Lepore y Coyne, 2006 y Coyne *et al.*, 2006 para una crítica de la literatura), la mayoría de las revisiones han concluido la eficacia de la intervención psicosocial en la reducción eficaz del malestar y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes de cáncer. Pareciera como si la eficacia de la modalidad de tratamiento dependiese de la fase temporal de la trayectoria de la enfermedad (es decir: diagnóstico/pretratamiento, tratamiento extendido o post-tratamiento).

La investigación científica de las intervenciones basadas en mindfulness para personas que padecen cáncer ha sido, como hemos dicho en el Capítulo 1, muy abundante. Aunque la REBM se oriente hacia la no-acción, subrayando más la conciencia de ser que la conducta orientada hacia objetivos, los pacientes a menudo aprenden experiencialmente a moderar su nivel de estimulación. Este conocimiento puede ayudarles a gestionar los síntomas del cáncer y efectos secundarios del tratamiento como el dolor o las náuseas, que se ven exacerbados por la ansiedad (Mundy *et al.*, 2003). Y esto les permite asumir un papel

activo y eficaz en el proceso curativo.

El grueso de la investigación, sin embargo, se ha llevado a cabo en el campo de las intervenciones de apoyo y cognitivo-conductuales. Por el momento, no se han realizado ensayos destinados a comparar directamente la REBM con otras modalidades de tratamiento para pacientes de cáncer, razón por la cual todavía carecemos de evidencia básica que nos permita determinar la eficacia de la REBM con respecto a otros tratamientos psicosociales validados para pacientes de cáncer. Este sería, en consecuencia, un camino útil para la futura investigación.

Resumen

Son varias las amenazas que implica el cáncer: amenaza nuestra supervivencia, nuestra integridad física, nuestras relaciones y nuestra sensación de identidad. La fase de ajuste inicial se caracteriza por emociones fluctuantes y pensamientos e imágenes intrusivas que alternan con una sensación de embotamiento. Después de eso, la mayoría de las personas se asientan en una forma más estable de enfrentarse a la enfermedad. Para algunos, esta reacción traumática inicial persiste, mientras que nuevos estresores del cáncer, como la recurrencia o los efectos secundarios del tratamiento, pueden provocar un nuevo trauma en el paciente. Un porcentaje significativo de personas con cáncer experimentan un estrés continuo, asociado a síntomas de ansiedad y depresión. Aunque todo el mundo se enfrenta al cáncer como mejor puede, las estrategias de evitación y cavilación tienden a ir acompañadas de un peor ajuste.

La mindfulness proporciona nuevas formas de relacionarse con el trauma y el malestar y una alternativa a la evitación y la cavilación, enseñándonos a estar presentes a nuestra experiencia emocional, tal cual es, instante tras instante. Son muchas las evidencias que subrayan la eficacia de las técnicas cognitivo-conductuales para el tratamiento de este tipo de pacientes y también existen evidencias alentadoras de la eficacia de la mindfulness.

El cuenco de raku

Como cuenco de raku,
que se sumerge en la oscuridad
sin molde ni forma,
el verdadero guerrero vive
y muere en la incertidumbre,
sabe reconciliar
las dos mitades de la totalidad

y sabe también que ser vulnerable
es como la frágil belleza
del recipiente que sostiene una vida
a punto de romperse.

Así es como se descubre,
en el nido de un cuervo perdido,
el vistoso colorido
del ave del paraíso.

Jill Teague (2010)
Maentwrog, Norte de Gales

**Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

3

Cáncer. Sus implicaciones médicas*

Nicholas S.A. Stuart

El mayor de los errores en el tratamiento de la enfermedad consiste en separar a los médicos del cuerpo de los médicos del alma, dos especialidades que no pueden separarse.

(Rudolph Friedrich, 1961)

Introducción

La palabra «cáncer» es una de las más terribles, una palabra que nadie quiere escuchar.

El diagnóstico de cáncer suele asociarse al miedo: miedo al dolor, la mutilación quirúrgica, el tratamiento tóxico y la muerte inminente. Y es que, por más que la medicina moderna haya avanzado, no cabe duda de que el diagnóstico de cáncer supone una auténtica amenaza. Lo que antes parecía seguro se adentra a menudo en el campo de la incertidumbre y lo que parecía importante deja de serlo. De golpe, la vida ordinaria, que tan estable, organizada, planificada y controlada parecía, se ve súbitamente patas arriba. Es en este contexto que debemos entender el viaje del cáncer y el papel que desempeña la TCBM-Ca para ayudar a los pacientes a enfrentarse a los efectos psicológicos que acompañan al diagnóstico de cáncer.

Diagnóstico

Cada paciente tiene su propia experiencia y su propio viaje, lo que refleja la diversidad de la conducta de los distintos cánceres y las diferentes reacciones de los distintos pacientes. A pesar de ello, sin embargo, existen ciertas pautas comunes.

Unos pocos cánceres se revelan súbitamente, conduciendo al tratamiento médico de urgencia y a un camino rápido al diagnóstico. Esto puede ser muy problemático, pero no permite grandes demoras, ansiedad prolongada o cavilación sobre los posibles resultados de las pruebas. En la mayoría de los pacientes, el viaje de cáncer empieza de un modo muy mundano. Una tos preocupante, una ronquera, un dolor persistente, algo extraño cuando vamos al servicio o un bulto que descubrimos al ducharnos –un primer síntoma–, la primera conciencia de que no todo está bien. En realidad, no existe síntoma que no pueda ser un primer indicio de cáncer.

Después de advertir que algo puede ir mal, el paciente se enfrenta a la decisión de buscar consejo médico o no («Estoy seguro de que no será nada») lo que, a menudo, sucede a un período de reflexión, pensamiento y consideración. Son muchos los pacientes que, después de advertir el primer síntoma, demoran mucho tiempo la búsqueda de consejo médico, lo

que, en algunos casos, puede convertirse en un terreno fértil para la culpa, la recriminación o la cavilación futura («¡Ojalá hubiese ido antes al médico!» o «¿Por qué me dije que no había nada de lo que preocuparme?»).

El primer paso, en la mayoría de los casos, consiste en visitar al médico de cabecera. Esto puede conducir a una seguridad inicial (que posteriormente resulte falsa). Luego va seguido de una serie de pruebas, que van desde el análisis de sangre hasta el escáner o la visita a un especialista. Aunque, en cada estadio sea posible un diagnóstico, este solo se confirma, en la mayoría de los casos, después de una biopsia (que consiste en tomar una muestra de tejido para llevar a cabo un examen microscópico posterior), que va inevitablemente seguido de una espera del resultado (porque el procesamiento y examen de los resultados suele requerir varios días). Cada uno de estos análisis pone a prueba la espera ansiosa, la preocupación por los resultados y la especulación sobre la naturaleza del problema. Son muchas las oportunidades de caer en la ansiedad y la cavilación que acompañan a este proceso.

La evaluación final implica la determinación del estadio del cáncer, un proceso que establece el tamaño del tumor y su grado de diseminación. Esto suele requerir uno o más escáneres corporales (ultrasonidos, escáner TEP o imagen de resonancia magnética). El estadio del tumor es un dato crítico para determinar el tipo de tratamiento que el paciente requiere, su pronóstico y su perspectiva de supervivencia. Hablando en términos generales, cuanto más avanzado se halla el cáncer, menor es la probabilidad de curación.

Tratamiento

Las opciones de tratamiento del cáncer siguen evolucionando, desarrollándose y mejorando. La probabilidad de supervivencia de la mayoría de los cánceres más comunes ha ido aumentando año tras año durante la última década. Esto se debe parcialmente a la precocidad del diagnóstico, pero también es un resultado de la mejora del tratamiento, hasta el punto de que podríamos decir que nunca ha habido, para enfermar de cáncer, mejor momento que este.

Los grandes tipos de tratamiento siguen siendo, sin embargo, los mismos:

- Cirugía: en el caso de un cáncer localizado que puede eliminarse completamente.
- Radioterapia: cuando el cáncer, pese a estar localizado, no puede eliminarse quirúrgicamente o para reducir la probabilidad de recurrencia después de haber sido eliminado.
- Farmacoterapia: conocida también como quimioterapia aunque, en la actualidad, implica un abanico cada vez más amplio de tratamientos, algunos de los cuales se administran en forma de tabletas. Esta es una alternativa que puede ser utilizada en el

caso de cánceres que se hayan extendido demasiado para utilizar cirugía o radioterapia o que, pese a algún tratamiento anterior, han vuelto a desarrollarse. La farmacoterapia se utiliza también ampliamente después de la cirugía para reducir la posibilidad de recaída. Aunque haya mejoras en todas las líneas de tratamiento, es aquí donde la mejora es mayor.

Aunque cada alternativa tiene sus propios beneficios, también impone al paciente sus propias exigencias. Las hay que implican cuestiones prácticas sencillas como la frecuencia con la que la persona debe asistir al hospital para recibir tratamiento o si tiene que desplazarse a un hospital diferente. Es evidente que la gravedad de los efectos secundarios de la actitud con que el individuo hace frente a posibles complicaciones resulta también muy importante en la experiencia del tratamiento.

Cirugía

La cirugía nos impone un solo evento para concentrarnos, la fecha de ingreso en el hospital. La persona con cáncer puede estar comprensiblemente ansiosa, pero sabe lo que sucederá y cuándo. Después de la operación, se necesita un periodo de tiempo en un hospital, seguido de un tiempo adicional de recuperación en casa. La duración de la estancia en el hospital y el tiempo de recuperación dependen de la naturaleza de la operación pero, en la mayoría de los casos, puede ofrecerse una guía clara de lo que cabe esperar. El paciente también ha sido informado de las posibles complicaciones que acompañan a la operación y que pueden obligarle a permanecer en el hospital, postergar su plena recuperación o amenazar incluso su vida. Las complicaciones de la operación son generalmente raras y el sujeto también ha sido informado de la probabilidad de su ocurrencia.

Radioterapia

La radioterapia utiliza poderosos rayos X para tratar el cáncer. Para ello se necesita un equipamiento complejo con el que los hospitales no siempre cuentan. El primer problema práctico al que, en ocasiones, se enfrentan los pacientes es la necesidad de viajar a un centro de radioterapia que, en algunos casos, se halla a 100 km de distancia e incluso más. La radioterapia suele ser un tratamiento diario y, aunque cada sesión puede durar solo unos pocos minutos, el tratamiento puede continuar hasta seis semanas, aunque lo más habitual es que vaya de tres a cuatro semanas. A ello hay que añadir también visitas anteriores para planificar y visitas posteriores para evaluar los resultados. Se trata, pues, de una modalidad de tratamiento que puede alterar mucho la vida del paciente. Quienes viven lejos del centro de radioterapia pueden verse obligados a ingresar varias semanas en el hospital, lo que solo les permite volver a casa los fines de semana. Lo más habitual, sin embargo, no consiste tanto en ingresar en el hospital, sino en permanecer en un hotel. Esta

situación influye inevitablemente en el empleo y requiere una baja por enfermedad. También reduce el contacto del paciente con su familia y amigos y le aleja de sus mecanismos sociales y psicológicos habituales.

Los efectos secundarios de la radioterapia dependen fundamentalmente de la zona del cuerpo que se esté tratando. Son muchos los casos en los que tiende a haber una tendencia al agotamiento, la debilidad y la pérdida de apetito, especialmente una o dos semanas después del tratamiento. Sin embargo, la radioterapia puede causar daño o inflamación de los tejidos de la zona tratada, como «quemaduras internas». Y esto es más probable que provoque síntomas en aquellas partes del cuerpo sensibles a la inflamación. Si las áreas tratadas, por ejemplo, son la boca, la garganta o el esófago, la inflamación de los tejidos puede dificultar e incluso impedir provisionalmente la ingesta de alimentos. Tampoco es infrecuente la inflamación de la piel en torno al área tratada. La radioterapia que implica el abdomen, por su parte, suele provocar, de manera directa o indirecta, náuseas, vómitos y pérdida del apetito. Afortunadamente, los efectos secundarios de la radioterapia suelen superarse al cabo de pocas semanas y mejorar con un tratamiento adecuado.

Quimioterapia

La quimioterapia consiste en el uso de fármacos para tratar el cáncer. Tradicionalmente estos fármacos se administran a través de un goteo intravenoso una o dos veces cada tres o cuatro semanas. En algunos casos, sin embargo, el tratamiento puede ser administrado con una frecuencia desde semanal hasta mensual. Actualmente también hay modalidades de quimioterapia que se administran por vía oral. En cualquier caso, el tratamiento se repite hasta alcanzar el máximo beneficio. No es de extrañar, por tanto, que los pacientes se vean obligados a recibir tratamiento, durante cuatro, seis, doce o más sesiones, a lo largo de un periodo de varios meses.

Todas las modalidades de quimioterapia pueden provocar efectos secundarios desagradables, aunque en algunos casos tal incidencia sea menos probable que en otros. El conocimiento médico para controlar o impedir los efectos secundarios ha mejorado mucho. Son muchos actualmente los casos en que los pacientes afirman que la experiencia de la quimioterapia «no es tan mala como suponían». Pero todos los pacientes experimentan algún tipo de efectos adversos, entre los que cabe destacar el agotamiento, la pérdida de energía, la pérdida de apetito, las náuseas, la pérdida de pelo y las perturbaciones intestinales. Unas pocas personas experimentan efectos secundarios tan serios que requieren de hospitalización, pudiendo llegar a amenazar su vida o impedir el tratamiento posterior. Pero no es posible, por el momento, determinar anticipadamente quiénes padecerán graves efectos secundarios. La quimioterapia tiene, en este sentido, algo de azar.

Los efectos secundarios del tratamiento tienden a empeorar durante los primeros días de

tratamiento y se resuelven durante el siguiente tratamiento. Esto significa que el paciente debe enfrentarse tanto a los efectos secundarios como a la idea de que el siguiente tratamiento está acercándose. Y esta es una experiencia a la que debe enfrentarse una y otra vez... quizás incluso muchas veces. Aunque la mayoría de los efectos secundarios de la quimioterapia no aumentan durante el tratamiento, la falta de energía y la debilidad mental y física sí que lo hacen. Los problemas psicológicos que acompañan al primer tratamiento de un paciente (como la ansiedad, la incertidumbre, el miedo, etcétera) son muy diferentes a los de su último tratamiento (fatiga mental y física y depresión).

Nuevos fármacos

En los últimos años han aparecido nuevos fármacos (llamados terapias de anticuerpos, terapias biológicas o fármacos de molécula pequeña) cuyo mecanismo de operación es muy distinto al de la quimioterapia estándar. La frecuencia de su uso es una clara evidencia de sus beneficios. Muchos de ellos se administran en forma de tabletas y no tienen los efectos secundarios habitualmente asociados a la quimioterapia... lo que no significa, no obstante, que carezcan de efectos secundarios. Cabe destacar, en este sentido, que la fatiga sigue siendo el principal problema. Muchos pueden provocar erupciones cutáneas que, pese a no amenazar la vida, son molestas, dificultan la interacción social y empeoran la calidad de vida. A diferencia de lo que sucede con la quimioterapia, estas drogas no se administran unas pocas semanas o meses, sino durante un año... o en ocasiones indefinidamente, mientras el paciente siga respondiendo. En esta situación, aun los efectos secundarios menores que persisten durante meses pueden adquirir un mayor significado en la vida de cualquiera.

Combinaciones de tratamientos

Un rasgo cada vez más habitual del tratamiento moderno del cáncer es el uso de abordajes mixtos. Son muchos, hoy en día, los pacientes que reciben una combinación de dos o tres modalidades diferentes de tratamiento. Por ejemplo:

- Cirugía, que puede ir seguida de un periodo de radio y quimioterapia.
- Radioterapia, que puede combinarse con la administración simultánea de quimioterapia.
- Quimioterapia, seguida de cirugía y posterior quimioterapia.
- Cirugía seguida de quimioterapia y posterior radioterapia.

Estas modalidades complejas de tratamiento, aunque aumentan la probabilidad de cura, cada vez resultan más desafiantes para el paciente. Más que someterse a una operación con el objetivo de superar el problema a las pocas semanas, muchos pacientes se ven ahora enfrentados a un programa de tratamiento que se extiende a lo largo de muchos meses. Los

tratamientos que duran seis meses, un año y hasta más tiempo no son ahora infrecuentes. Esto inevitablemente aumenta la probabilidad de padecer problemas psicológicos, especialmente la depresión. El reto de enfrentarse a los efectos secundarios del tratamiento mixto y la longitud del tiempo implicado supone que la perspectiva de la recuperación completa puede parecer un camino muy largo.

Decisiones de tratamiento

Decidir el curso de tratamiento que debe seguir un determinado paciente es la esencia misma de la práctica médica de la oncología. Estas no son decisiones sencillas ya que, en muchos casos, se necesita alcanzar el adecuado equilibrio entre el máximo beneficio del tratamiento minimizando, simultáneamente, sus efectos perturbadores sobre la calidad de vida del paciente. En muchos casos, la visión y la actitud del paciente –en el caso de que desee expresarlas– influyen en la decisión del oncólogo.

Las consideraciones dominantes giran, en la mayoría de los casos, en torno a la mejor oportunidad de cura. Este es un aspecto que prevalece sobre los efectos del tratamiento. La aceptabilidad del tratamiento se ve muy influida, en el caso de algunos pacientes, por la posibilidad de experimentar determinados efectos adversos. Esto es precisamente lo que ocurre en el caso de aquellos pacientes en los que el objetivo del tratamiento gira en torno a mitigar los síntomas o prolongar de la vida. Hay pacientes para los que la pérdida de pelo resulta tan devastadora y empeora tanto su calidad de vida que hace inaceptable el tratamiento. Aun consideraciones estrictamente prácticas, como la frecuencia con la que debe asistir al hospital pueden ser, para algunos pacientes, un auténtico problema. El mejor modo de ayudar a los pacientes a enfrentarse con el cáncer pasa por entender, desde el comienzo, lo que es importante para cada persona. Solo entonces es posible ofrecer el tratamiento más beneficioso y con menos efectos negativos posibles.

Efectos físicos del tratamiento

La debilidad o fatiga provocada por el tratamiento puede impedir actividades familiares o sociales tan normales como cocinar, ir de compras o divertirse. Todo eso exacerba los sentimientos de fracaso, baja autoestima y culpa. Otros efectos físicos como la pérdida de pelo, los trastornos intestinales o la reducción de la libido pueden inhibir también la interacción social y contribuir así a la depresión.

Al cabo de varias semanas de finalizar el tratamiento, desaparecen la mayoría de sus efectos físicos inmediatos. Los pacientes que experimentan fatiga y cambios mentales tienden a recuperarse más lentamente. Hay quienes experimentan provisionalmente dolor muscular y articular durante las semanas posteriores al tratamiento. Pocos pacientes se

sienten completamente recuperados al cabo de seis meses y los hay que pueden requerir mucho más tiempo. De hecho, hay pacientes que, pese a haberse curado del cáncer, nunca recuperan completamente su energía y sus capacidades. Los problemas psicológicos también tienden a resolverse de un modo habitualmente paralelo a la resolución de los problemas físicos.

Después del tratamiento

El final del tratamiento es un periodo de transición que va acompañado de sus propios retos concretos. La mayoría de los pacientes informan de un aumento de la ansiedad en la medida en que las visitas frecuentes al hospital, el apoyo y las ocasiones para hablar de sus preocupaciones se ven reemplazadas por esporádicas visitas clínicas externas. Hay quienes dicen que se sienten «abandonados» y son muchos los que afirman sentirse «perdidos», sin saber qué hacer con su tiempo ni cómo retomar sus actividades normales. Y también los hay que, pese a haber resuelto sus problemas físicos, siguen deprimidos, aislados o ansiosos.

El periodo de recuperación, cuando los efectos del tratamiento se ven resueltos y el sujeto regresa a su vida normal, es aquel en el que pueden resultar útiles las nuevas técnicas psicológicas para mejorar el bienestar, impedir la recurrencia de la depresión y capacitar a las personas para enfrentarse a futuros problemas. Los cursos basados en mindfulness desempeñan, en este sentido, un papel muy importante.

Tres grupos de pacientes

La sombra del cáncer sigue pesando sobre todos los pacientes. El futuro es incierto y los pacientes lo saben y lo sienten. Cabe destacar, en este sentido, la presencia de tres grupos diferentes de pacientes con diferente pronóstico y distintas necesidades psicológicas.

El primero de esos grupos está compuesto por las personas que han sido tratadas con la expectativa de curarse. Son pacientes que pueden vivir con la esperanza de haber derrotado al cáncer. Generalmente tienen la necesidad de recuperarse de los efectos físicos y psicológicos del tratamiento y regresar a su vida plena y normal. Pero, aun en el caso de que la probabilidad estadística de cura sea elevada, siempre existe la posibilidad de una recaída. Este hecho es, en el caso de algunos pacientes, difícil de aceptar y conduce a una ansiedad o depresión continua que debe ser adecuadamente gestionada. Algunos pacientes también pueden tener que enfrentarse a las consecuencias físicas permanentes de su tratamiento como, por ejemplo, la mastectomía, la amputación, un estoma o los efectos a largo plazo de la radioterapia. Esos pacientes tienen un recordatorio permanente de su enfermedad y de la posibilidad de recaída y, posiblemente, también tienen mayores retos

psicológicos a los que enfrentarse.

El segundo grupo está compuesto por pacientes que lamentablemente padecen un tipo de cáncer para el que el tratamiento habitual resulta ineficaz. Son pacientes que probablemente experimentan un deterioro físico constante que no hace sino acortar su vida. Lo que más necesitan esas personas es enfrentarse conscientemente a su pronóstico y convivir con las implicaciones que ello implica. También pueden necesitar gestionar los síntomas persistentes, aun cuando cuenten con un experto cuidado paliativo.

El tercer grupo es especialmente importante, porque su tamaño está aumentando en la misma proporción en que mejoran los resultados del tratamiento contra el cáncer. Se trata del grupo formado por personas que, pese a padecer un cáncer incurable, pueden responder bien al tratamiento, al menos durante un tiempo. Esos pacientes suelen atravesar una montaña rusa de experiencias de tratamiento, con periodos de remisión y euforia después de las visitas esperanzadoras al hospital, seguidos de una inevitable recaída y de las correspondientes ansiedad y depresión asociadas. Como consecuencia de la mejora de los tratamientos contra el cáncer, los pacientes pueden atravesar ahora varios periodos de remisión y recaída antes de que el tratamiento se torne ineficaz y se vea abandonado. El reto, para este grupo, consiste en mantener un estado de ánimo estable y evitar la ansiedad y la cavilación. Como sucede con los demás grupos, las consecuencias físicas permanentes del tratamiento pueden añadirse a la carga del paciente y enfrentarle a mayores retos psicológicos.

Aunque cada persona debe encontrar su propio camino a través del viaje del cáncer, quienes nos dedicamos de un modo u otro a la oncología clínica necesitamos ofrecer guía y ayuda para afrontar ese viaje. Si bien los beneficios de la Terapia cognitiva basada en mindfulness para el cáncer (TCBM-Ca) están lejos de ser completamente entendidos y se requiere todavía más investigación al respecto, la experiencia que hemos cosechado en nuestro departamento durante los últimos diez años indica que muchos pacientes de cáncer pueden beneficiarse de este enfoque. La mayoría de las personas que han asistido a los cursos de TCBM-Ca evidencian una mejora en su grado de bienestar y experimentan también niveles más bajos de ansiedad y depresión.

Este tercer grupo de pacientes (con un cáncer tratable, aunque incurable) parece ser el grupo que más puede beneficiarse, porque tienen tanto el tiempo para aprender y aplicar el enfoque (mientras están en remisión) como la oportunidad de contar con el apoyo de la mindfulness (cuando se presenta una recaída). Este es un grupo cada vez más numeroso y merece una investigación específica. Si los beneficios de los que hemos hablado se ven confirmados por estudios más detallados, la TCBM-Ca puede ofrecerse lógicamente a todos los pacientes diagnosticados con ese tipo de cánceres. Aunque los grupos curativo y

paliativo también pueden beneficiarse de la TCBM-Ca, los cursos quizás deban adaptarse a las necesidades y pronósticos concretos de los diferentes grupos de pacientes de cáncer. (Al final de este libro hay una descripción del modo en que Ursula Bates ha adaptado la TCBM-Ca al trabajo paliativo con pacientes en Dublín.)

Recuerdo muy especialmente tres casos de pacientes que han asistido a cursos de TCBM-Ca.

El primero de ellos es una mujer que había sido diagnosticada de cáncer poco después del nacimiento de su hijo. Las probabilidades de que su tratamiento fuese exitoso eran muy elevadas y parecía haber afrontado positivamente la cirugía y la quimioterapia. Cuando la visité, sin embargo, durante una entrevista de seguimiento, parecía cansada, llorosa y deprimida. Después de ese encuentro, asistió a un curso de mindfulness y, transcurridos unos meses, informó de que su sueño había mejorado y que se sentía más a sí misma. «Ahora vuelvo a ser yo otra vez», me dijo.

El siguiente paciente es un joven que lamentablemente sufría de una enfermedad agresiva con muy mal pronóstico y al que le administramos el tratamiento médico y psicológico de que disponíamos. Estaba claramente deprimido y muy ansioso y se vio derivado a counselling, lo que pareció ayudarlo un poco. No estaba lo suficientemente bien como para asistir a un grupo de mindfulness ni hubiera sido completamente apropiado, pero le resultó beneficioso trabajar individualmente con su instructora y aprendió algunos enfoques básicos, que practicó en casa. Murió en la unidad.

La última paciente es una mujer de mediana edad que padecía un cáncer incurable. Se trataba de una mujer muy fuerte, que asumió su diagnóstico y se enfrentó muy valientemente a su tratamiento con la intención de vivir su vida lo más plenamente posible. Se sintió muy decepcionada cuando se le diagnosticó la primera recurrencia y, después del tratamiento, asistió a un curso de mindfulness, del que pareció sacar algún provecho. Esto fue lo que al respecto me dijo: «De algún modo, me ayuda a ser un poco más “egoísta” y a cuidar un poco más de mí misma. Me ha enseñado que pedir ayuda no es una muestra de debilidad. Ahora admito más fácilmente la derrota. Soy fuerte de una manera diferente».

Solo quiero vivir

—Solo quiero vivir... —respondí,
cuando me dijeron que tenía cáncer—.

Haré lo que sea...

Así fue como envenené mi cuerpo con quimio,
lo desfiguré con dos operaciones

y lo quemé con radioterapia.

Todo porque «solo quería vivir».

—Solo quiero vivir...

—Sí, sí —me respondió—,

¿pero por qué no lo intentas de otro modo?

¿Por qué no tratas de vivir con

conciencia,

amor,

bondad

y paz?

Porque *ahora* ya no solo quiero vivir,

sino que ahora quiero vivir con sentido y sentimiento,

te doy las gracias por emprender este viaje conmigo.

Y, suceda lo que suceda en el futuro,

que podamos alcanzar la paz

y que, al final del día,

todos queramos vivir.

Helen (julio de 2009)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

4

El primer círculo. El cáncer y el círculo del sufrimiento*

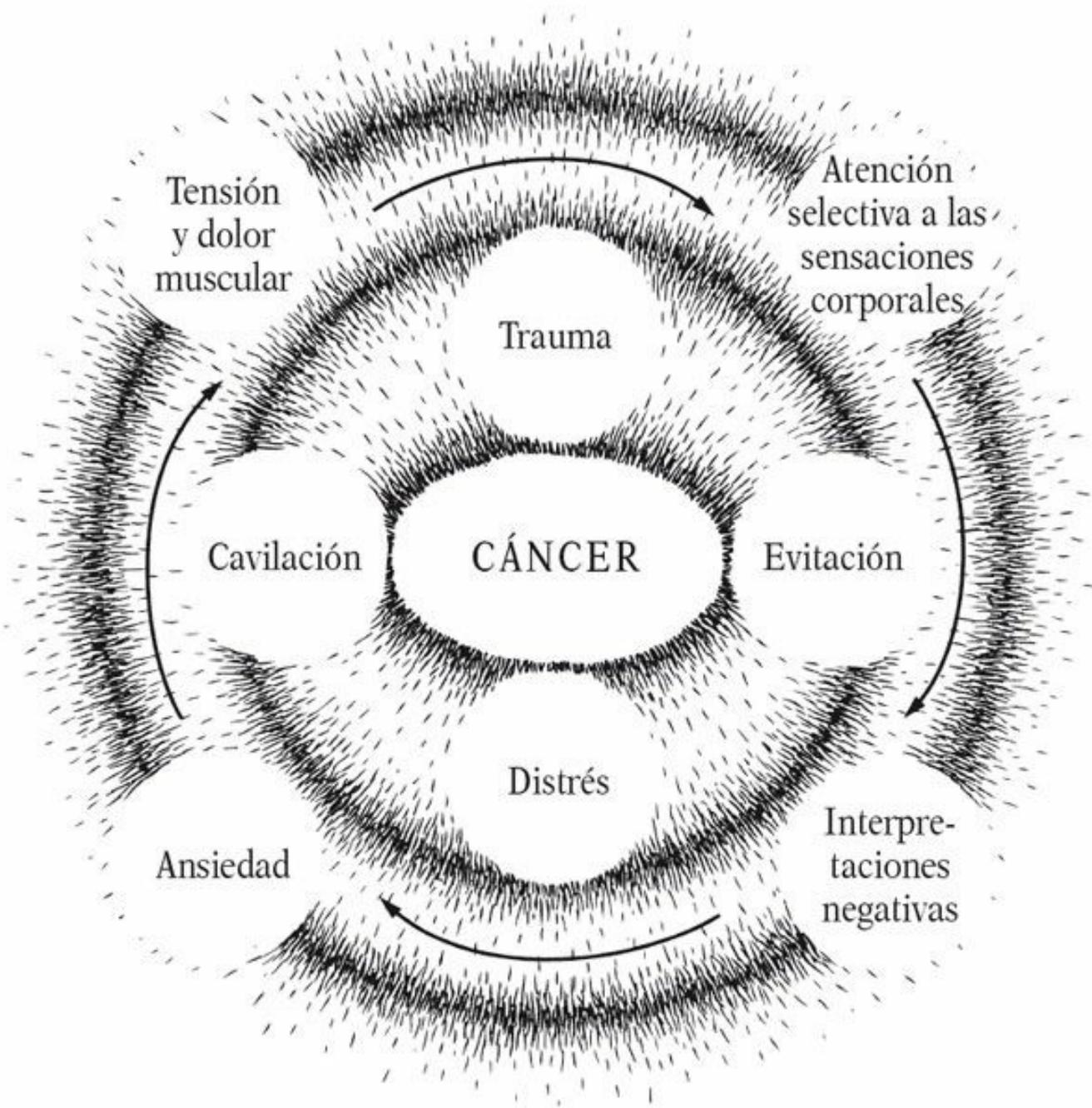
Durante la elaboración de este libro, Ursula Bates y yo empezamos a experimentar con diagramas y desarrollamos un modelo de tres círculos que introducimos en momentos diferentes. En el último capítulo esbozamos un modelo integrado aplicado a la TCBM para el cáncer. Los lectores que prefieran consultar antes esta revisión general deben dirigirse al Capítulo 15.

El primer círculo incluye las pautas de sufrimiento que acompañan a la experiencia del diagnóstico del cáncer y su tratamiento. La Figura 4.1 captura la esencia, en forma simplificada, de lo que Stirling Moorey y Ursula Bates definen, en el Capítulo 2, como implicaciones psicológicas del cáncer. En él, hay tres círculos concéntricos. El primero de ellos –denominado **cáncer**– es el foco de todo el sistema, irradiando a través del anillo intermedio de la reactividad, hasta el anillo exterior, y describiendo un modelo cognitivo del distrés generado por el cáncer.

El *círculo del sufrimiento* se representa con el uso de marcas gruesas y oscuras, que sugieren pesadez, claustrofobia y obstrucción. Esto está relacionado con la naturaleza del cáncer y la inevitable tensión, aislamiento y resistencia experimentados durante el diagnóstico y probablemente también durante el tratamiento. Cuanto mayor, hablando en términos generales, es la resistencia y la tensión, mayor es el sufrimiento.

Figura 4.1 Círculo del Sufrimiento.

Las implicaciones psicológicas del cáncer.



© Trish Bartley y Ursula Bates

Círculo interno. Cáncer

Una vez realizado el diagnóstico, el cáncer parece influir en toda experiencia. El centro del círculo se ha representado aquí en forma de elipse, sugiriendo una lente o un ojo. La lente del cáncer parece distorsionar e impregnar fácilmente toda la visión del mundo. Es como si la enfermedad estuviera en todas partes. Los comentarios de los periódicos, los programas de televisión, las creencias sociales y las anécdotas refuerzan una profunda sensación de incertidumbre y miedo a la muerte inminente. El tratamiento invasivo, añadido al sufrimiento físico, aumenta la dependencia, la vulnerabilidad y a menudo la sensación de aislamiento. No en vano el cáncer se califica, en ocasiones, como la «plaga» del siglo XXI.

Círculo intermedio. Cuatro reacciones

1. TRAUMA
2. CAVILACIÓN
3. EVITACIÓN
4. DISTRÉS

El diagnóstico de cáncer desencadena invariablemente diferentes tipos de reacciones. Las cuatro reacciones o mecanismos descritos aquí son los que experimentan las personas que padecen cáncer. Y no es extraño que se experimenten varios al mismo tiempo. La evitación, por ejemplo, acompaña con frecuencia al trauma. Pero también es útil identificarlos individualmente y advertir que la cavilación y la evitación (representados en lados opuestos del círculo) son los mecanismos clave que perpetúan el ciclo del distrés.

El TRAUMA posee una cualidad paralizante estrechamente ligada al miedo intenso, la impotencia o el espanto. Las imágenes y recuerdos intrusivos habituales del diagnóstico y/o el tratamiento pueden verse estimulados en diferentes momentos del viaje del cáncer. Un diagnóstico inicial de cáncer puede ser entendido como una amenaza de muerte. La incredulidad, la confusión, el embotamiento y el pensamiento catastrófico también se experimentan. Sheila, de quien ya hemos hablado en el Capítulo 1, se vio traumatizada por un diagnóstico de cáncer y seguía viendo el rostro de su madre en el momento de recibir su diagnóstico, una experiencia que desencadenó el pensamiento catastrófico de que moriría de cáncer.

También se experimenta con frecuencia un cierto grado de DISTRÉS, especialmente en torno al diagnóstico, las recurrencias, las decisiones del tratamiento y el comienzo y final del tratamiento. Esto conduce, en algunos casos, a un bajo estado de ánimo, sensaciones de impotencia, desesperación y fatiga y pensamientos cada vez más pesimistas. En algunos casos, el círculo de crecimiento de la ansiedad (ver círculo externo) genera pautas de preocupación, observación desproporcionada de los síntomas, tensión y agitación y pensamientos relativos al avance de la enfermedad.

La CAVILACIÓN, por su parte, se caracteriza por la incapacidad de soltar las preocupaciones y los pensamientos reiterados que tan a menudo desembocan en la autoculpabilización y se centran en las experiencias dolorosas y/o en los eventos catastróficos. La cavilación no se centra nunca en la experiencia presente, sino que se remonta hacia el pasado o se preocupa por el futuro, lo que invariablemente provoca una espiral descendente del estado de ánimo. David, a quien vimos también en el Capítulo 1, tendía a cavilar sobre su enfermedad. A menudo se veía consumido por pensamientos sobre lo que debería haber hecho para seguir estando bien y evitar el cáncer. Eso le llevó a arrepentirse de determinados aspectos de su vida y a dar vueltas y más vueltas a lo que

deseaba que hubiera sido diferente. Como resultado, cada vez se sentía más deprimido e impotente y pasaba largos periodos sentado e inmóvil en su silla.

La EVITACIÓN experiencial es una reacción amplia a la experiencia dolorosa que inevitablemente aumenta los niveles de distrés. Una forma extrema de evitación es la negación, es decir, la negación de la gravedad de la enfermedad e incluso la negación del diagnóstico. Esto puede llevar al paciente a evitar cosas tales como las relaciones, no compartir las noticias del diagnóstico, alejarse de las actividades sociales, evitar la televisión o evitar incluso el uso de la palabra «cáncer». El caso extremo de evitación es la disociación. La evitación experimental puede ser cognitiva, conductual o ambas a la vez, lo que inevitablemente va acompañado de una ansiedad creciente. Jane descubrió que tenía que mantenerse ocupada si no quería que una «nube funesta» se posara sobre ella. Cuando tal cosa ocurría (y a menudo la nube aparecía hiciera lo que hiciese), se sentía fuera de control, ansiosa, enfadada y preocupada, lo que desencadenaba un fuerte sentimiento de culpa. Su único recurso entonces era el de alejar el distrés, aumentar sus ocupaciones y tratar de no pensar en ello, lo que no hacía sino añadir nuevos ciclos de evitación, agitación y culpa.

Círculo externo. Un modelo cognitivo del distrés provocado por el cáncer

Como decíamos en el Capítulo 1, al no ser el cáncer una enfermedad mental, no existe un modelo cognitivo de aplicación general. Sin embargo, el círculo vicioso de la preocupación ansiosa (Moorey y Greer, 2002) es fácilmente reconocible y aplicable a la mayoría de las personas que padecen cáncer. Son muchas las cosas que pueden desencadenarlo. La ansiedad puede producir síntomas como temblores, sudoración o palpitaciones en el pecho. La ansiedad puede llevarnos a luchar contra lo que más tememos, provocando una tensión corporal que genera dolor y malestar. Rápidamente, la mayoría de la atención se centra en la evitación de estos síntomas físicos, intensificando con frecuencia la resistencia al respecto, lo que no hace sino magnificar la experiencia, aumentar la tensión e intensificar la ansiedad.

Resulta evidente, a partir de esta pauta mental, que la mente añade capas extra (de sufrimiento secundario) al sufrimiento primario (provocado por el cáncer). Cuando se siente tensión y se experimentan zonas de dolor o malestar generalizado, inevitablemente aparecen pensamientos relativos a su posible causa. Y, en la medida en que se alienta la ansiedad, la tensión crece y se intensifica la observación desproporcionada de las sensaciones selectivas, las interpretaciones negativas no tardan en sucederse y se tornan cada vez más convincentes.

Resumen

Las personas con cáncer descubren que el impacto de sus pensamientos y emociones negativas es más desagradable e incómodo que todos los considerables retos físicos implicados en el cáncer y la gestión de su tratamiento.

Esta es la imagen del sufrimiento de los pacientes de cáncer que pueden asistir a un curso basado en mindfulness. Las pautas individuales varían –como hemos visto con los casos de Jane, David y Sheila–, pero la tendencia de la mente es la de añadir un sufrimiento «extra» al sufrimiento primario provocado por el cáncer.

En la siguiente sección de este libro nos adentraremos en el curso de ocho semanas de TCBM-Ca y veremos cómo la mindfulness afecta a los participantes. Sus historias y experiencias ilustran el modo en que el *círculo del sufrimiento* se transmite a la práctica de la mindfulness. El segundo de los dibujos del diagrama de los tres círculos, el *círculo de la práctica*, aparece en el Capítulo 7, en donde representamos el desarrollo de la conciencia atenta a través del aprendizaje y la práctica del curso de ocho semanas. Pero veamos antes el caso de Beryl, que tuvo cáncer en 2004 y utiliza la mindfulness para apoyarse en su vida.

** Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Historia personal: Beryl*



Beryl es una mujer jubilada, con dos hijos y dos nietos que vive, con su perro Tolly, en los alrededores de Snowdown. En el año 2004 fue diagnosticada de cáncer de mama y, al año siguiente, participó en un curso de mindfulness en Alaw. Ahora está bien y disfruta de la vida.*

Diagnóstico

Estaba poniéndome desodorante cuando advertí que mi pecho había cambiado de forma. Solo era una línea, pero al instante supe que pasaba algo grave. Era lo último que esperaba ver y pensé: «¿Pero cómo no te has dado cuenta antes?» Me sentía muy afectada, pero no lloré.

Eso ocurrió a finales de mayo de 2004. Entonces fui a mi médico de cabecera y, a pesar de que suponía que me iban a ver pronto, me citaron para el 24 agosto. Mi cabeza no paraba de dar vueltas. Sabía lo que era y decidí no contárselo a nadie hasta que me hubiesen diagnosticado. No quería que, durante todo ese tiempo, se preocupasen preguntándose «¿Será cáncer?». Solo se lo conté a una amiga del trabajo que, después de mostrárselo, me dijo que parecían marcas de los tirantes. «Bien. Yo sé que no es eso» –me dijo. Ni una sola vez pensé «Voy a morir. Tengo cáncer». Pero quizá estaba enterrando la cabeza en la arena, porque nunca había imaginado que iba a someterme a quimioterapia o radioterapia. Pensaba que se trataría de someterme a una operación, que me quitarían un pecho y sanseacabó.

Lo único que me preocupaba era cómo iba a decírselo a mi familia.

Cuando llegó el día, fui a la clínica sola. Me hicieron una mamografía y luego me hicieron una prueba con ultrasonidos. Otras mujeres con rostros serios aguardaban junto a mí en la sala de espera. Yo sabía que tenía cáncer, pero qué debían estar pensando ellas. El color de sus rostros era más pálido que el de las paredes. Nadie hablaba y todas evitábamos mirarnos a los ojos.

Finalmente el cirujano me llamó y me dijo que tenía cáncer de mama. Luego me dijo que podía ingresar el 13 de septiembre.

—¿Es usted supersticiosa? —me preguntó.

—No —respondí—. Adelante.

Cuando fui a casa de mi amiga, la llamé desde el trabajo.

—¿Estás bien? —me preguntó.

—Muy bien —respondí—. Mañana nos vemos.

Mi amiga se vino abajo cuando se lo conté. Era lo último que necesitaba. Me dio el número de Cancer Back Up. No le conté nada a mi hija, que estaba a punto de irse de vacaciones. Se lo conté cuando volvieron. Creo que finalmente lo entendieron. La operación fue bien y yo tenía muy buen aspecto.

Tratamiento

Como no creía tener suficiente información sobre la quimioterapia, entré en Internet y busqué un libro que pudiese explicármelo. El primer día de cada una de las sesiones de quimioterapia me subía por las paredes, pero ya no estaba enferma. Habitualmente iba sola a quimio. Como la espera me resultaba difícil, llevaba siempre un libro conmigo. Pero no es que, aparte de tener que esperar, lo pasase especialmente mal. Trataba de seguir normalmente con mi vida.

Luego recibí radioterapia y disfruté de mis tres semanas de estancia en el hospital. Fue un tranquilo descanso, pero me producía pequeñas quemaduras. Me fastidiaba que nadie me hubiese advertido de ello. Creía que las quemaduras en radioterapia eran algo del pasado. Era terrible, sobre todo teniendo que vestirme cada día. Todavía me quedan cicatrices.

Post-tratamiento

Después de la quimioterapia, estaba de un humor espantoso. Unos años antes había sufrido una depresión, de modo que conocía los síntomas y me daba cuenta de que estaba empezando a entrar en terreno resbaladizo. También sentía rabia. Me despertaba en cuanto me dormía y quería destrozar la habitación. Recuerdo una noche en especial, sentada en la cama y golpeando el colchón. Luego lloré, porque no quería seguir así. No había ningún desencadenante y, cuando al día siguiente me desperté, ya no quedaba nada, pero estaba muy enfadada con mis hijas y nietos. Había vuelto a casa y me preguntaba por qué, cuando ellos no me habían hecho nada, me comportaba así, pero no podía dejar de hacerlo. Estaba subida a una especie de montaña rusa de la que era incapaz de bajar. Era un sentimiento espantoso que, para mí, fue más doloroso que el tratamiento en sí. Le dije a un amigo: «Nunca volveré a ser la misma (aunque no física sino mentalmente). La persona que era ha desaparecido. Se ha perdido. Soy otra persona, una persona que no me gusta». Salí, lloré, grité de rabia y corrí. Era una sensación espantosa. Las cosas no iban tan mal en el trabajo.

Podía dejar todo eso en el fondo de mi mente y *trabajar*. Pero estaba cansada. No me estaba haciendo ningún favor. Lo único que hacía, de hecho, era empeorar las cosas.

Mindfulness

Escuché hablar de la mindfulness a mi enfermera una semana antes de empezar el curso. Era la primera vez que oía algo al respecto. Entonces pensé «Iré y veré de qué se trata. No tengo nada que perder». Antes del curso asistí a un encuentro en el que me explicaron algo más, pero ya había decidido acudir. Sabía que, si lo necesitaba, mi médico me recetaría algún fármaco, pero ya tenía bastante con la quimioterapia y el Tamoxifen y realmente no quería más.

La palabra «mindfulness» me parece interesante. Necesitaba algo para apaciguar mi mente y coger de nuevo las riendas de mi vida. Quería intentar algo diferente y complementario. Ya había tenido suficiente tratamiento médico y no me importaba que me dijese que se trataba de un trabajo duro. Quería volver a ser de nuevo yo misma, algo que no era exactamente un trabajo físico ni un trabajo mental.

Entré en la sala en que iba a tener lugar la primera sesión y, aunque todo era extraño y no conocía a nadie, me sentí muy tranquila y también sentí que no estaba sola. Todos estábamos en el mismo barco y todo parecía muy normal. La puerta se cerró y ahí estaba yo, dedicando un tiempo de mi vida a mí... dedicándome un tiempo para detenerme y enlentecer las cosas. Empezaba, desde muy pronto, a descubrir los beneficios de ese curso.

El grupo fue muy importante para mí, aunque no los haya vuelto a ver. Me sentía una persona privilegiada. Esas personas compartían directa y sinceramente su experiencia conmigo. No hablamos mucho de nuestra vida, pero compartimos nuestras emociones y experiencias sin entrar en detalles sobre lo que nos había sucedido con el cáncer y la vida. Y esto me permitió, de un modo extraño, enfrentarme a algunos de mis demonios. Nunca antes los había expresado pero, cuando alguien decía cosas en las reuniones, me daba cuenta de que yo también hacía y sentía lo mismo. No podría enumerar los muchos beneficios que recibí de ese curso. Acudí a él con la mente abierta, pensando «Veamos lo que ocurre», y finalmente volví a mí misma... quizás incluso mejor que antes.

Ahora me dedico mucho más tiempo. Todavía voy y vengo y hago muchas cosas. Pero, por más que me pierda, puedo volver a encontrarme. Ahora practico en el trabajo, aunque solo sean diez o quince minutos. Hubo un día de la semana pasada en que me sentía muy mal y me puse de pie en el patio, donde nadie podía verme. Ellos sabían que tenía un mal día, de modo que me dejaron sola. Permanecí en la postura de la Montaña e hice algunos estiramientos y luego hice un Paseo Atento muy lento. Cuando volví a la oficina, alguien dijo «¡Mírala! ¡Está sonriendo! ¿Qué te ha sucedido?» Yo no dije nada. Me sentía mucho

mejor después de haberme tomado un tiempo para volver al presente. Y basta, para ello, con diez o quince minutos.

Yo tenía un cierto miedo al Día Entero. ¡No podía imaginarme manteniendo la boca cerrada todo el día! Y las cosas fueron todavía peor cuando se nos invitó a no mantener contacto ocular con nadie. Pero lo cierto es que fue una experiencia maravillosa. Recuerdo otra ocasión en la que, después de hacer una práctica de escucha, descubrí que no había juzgado a nadie ni a nada y que tampoco había etiquetado ningún sonido. Fue realmente sorprendente.

Cuando antes había tratado de meditar, me perdía con facilidad. No podía mantener la mente en blanco. Creía que eso era lo que tenía que hacer. Me gusta estar más atenta. En lugar de esperar a que las flores salgan, soy yo la que salgo y veo las cosas que están ocurriendo. Soy más feliz. Las cosas todavía son difíciles en ocasiones pero, en esos momentos, practico. Me coloco en la postura de la «Montaña», hago algún estiramiento y, a veces, camino o hago una práctica sentada. Soy consciente del barómetro que hay en mi cuerpo. Realmente lo siento y me pregunto «Veamos lo que ahora te preocupa». No cuesta demasiado tiempo, pero tampoco me importaría mucho si costase. En realidad, se trata de una forma de vida. Todo el mundo debería pasar por este curso. Creo que todos tenemos algo que dar a los demás.

Mi viaje

He corrido, saltado y vacilado,
brincado y arremetido,
tirado y empujado,
cogido y dejado,
tambaleado y columpiado.

No creo en las co-incidencias,
pero luego de nuevo...

Ahora caminaré el resto del viaje
y estaré presente,
con amor.

Beryl (diciembre de 2005)

- * 1. ALAW Departamento de Oncología del Gwynedd Hospital de Bangor, Gwynedd.
- * *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

II

El programa de terapia cognitiva basada en la mindfulness para el cáncer*

Una cascada de buenos sentimientos empieza infundiendo tus intenciones y acciones con una preocupación sincera por el bienestar no solo de ti mismo, sino de todo el mundo.

(Carlson y Speca, 2010)

Introducción

Veamos ahora con más detenimiento, después de haber considerado el contexto e impacto del cáncer, el programa de ocho semanas de la TCBM-Ca.

En las siguientes páginas exploraremos con detalle las ocho semanas del curso. Muchos participantes comparten la experiencia de su viaje con la mindfulness. Luego veremos el segundo de los diagramas de los tres círculos, que expresa gráficamente el desarrollo de la mindfulness a lo largo del programa TCBM-Ca. Después nos centraremos en las prácticas utilizadas en el programa. Veremos el modo en que adaptamos las prácticas esenciales para personas con cáncer y consideraremos las prácticas breves y el papel que desempeñan en la intervención.

A continuación presentamos una descripción de la mindfulness y el cuidado paliativo, escrito por Ursula Bates. Este capítulo expresa perfectamente el enfoque que asume su programa en el entorno de una unidad de cuidados paliativos trabajando con personas que padecen enfermedades terminales.

Luego volveremos al modo de apoyar, concluido el curso, a los participantes y, finalmente, esbozaremos el último de los diagramas de los tres círculos del desarrollo de la conciencia atenta para convivir con el cáncer en la vida cotidiana.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

5

Comienzo*

Si somos personas realmente curiosas, seremos instructores inspirados y aprendices creativos, genuinamente interesados en comprender los colores y matices que nos separan... en conocer al extraño.

(Sara Lawrence-Lightfoot, 2000)

Introducción

¿Qué es lo que implica poner a punto y ofrecer cursos de TCBM para personas con cáncer?

Estas tareas –muchas de ellas esencialmente prácticas– suelen requerir más tiempo y energía de lo que podríamos suponer. Como jardineros hábiles, sin embargo, nosotros nos contentamos con preparar el terreno lo mejor que podamos.

Reclutar pacientes

Probablemente necesitemos, para llegar a las personas que más puedan beneficiarse del curso, entender el contexto en el que estamos trabajando y los estadios psicológicos que atraviesan los pacientes de cáncer.

Los cursos de TCBM-Ca descritos en este libro tienen lugar en una pequeña, pero atestada, sala de un hospital regional del norte de Gales. Idealmente conectamos con los pacientes cuando concluyen su periodo de tratamiento, ya sea a través del contacto directo o derivados por el personal médico. Trabajar en contextos distintos, como centros de apoyo al cáncer, hospitales o entornos comunitarios, puede requerir enfoques diferentes. Aunque nuestros cursos hayan estado funcionando durante mucho tiempo, el trabajo de reclutamiento siempre requiere más tiempo del esperado.

Informar al personal

En el primer caso, empezamos ofreciendo un curso al personal de la unidad. Dirigido de manera entusiasta por dos miembros del equipo, asistió un grupo, formado por un número manejable de personas, que demostró ser muy valioso para establecer los fundamentos de apoyo para la mindfulness dentro del departamento.

Desde entonces, hemos utilizado varias formas de mantener informado al personal:

- Charlas durante la hora de comer.
- Presentación del curso a enfermeras especializadas.
- Control de los encuentros de grupo de mindfulness.
- Conversaciones con nuevos miembros del personal.

En la medida de lo posible, guiamos también una práctica breve:

Una de las enfermeras nos contó, en una pequeña reunión, que una paciente había padecido una recurrencia grave. Lo mencionó poco después de concluir una breve práctica de respiración y, mientras lo contaba, cada vez estaba más triste. Pasado el momento, comentó que habitualmente hubiera pasado rápidamente a la siguiente cosa. Hacer una pausa y respirar le había permitido permanecer en contacto con lo que estaba ocurriendo. A pesar de ello, sin embargo, dijo estar contenta con lo que acababa de hacer.

También enviamos correos electrónicos regulares a los especialistas que nos derivan a los participantes. A veces incluimos titulares de investigaciones o breves opiniones sobre los resultados de las mediciones efectuadas en los cursos (promedios del grupo), alentando la percepción de que los cursos de TCBM-Ca no son algo añadido al tratamiento, sino que forman parte del servicio de oncología. Hay colegas que responden muy rápidamente, especialmente en el caso de que uno de sus pacientes se haya beneficiado recientemente de un curso de mindfulness.

Encontramos aliados naturales entre psicólogos y consejeros. Las enfermeras especializadas en cáncer de mama y los oncólogos acogen de buen grado las oportunidades para derivar a sus pacientes, debido al impacto de la enfermedad y al gran número de mujeres afectadas. Los miembros del personal también son bienvenidos si deciden acudir individualmente a los cursos (solo uno por curso). Eso les resulta muy útil y no solo sirve para estimular su comprensión, sino también para aumentar el número de pacientes derivados.

Obviamente, no podemos confiar solo en los atareados oncólogos y en las enfermeras especializadas para derivar a los pacientes a los cursos. Ellos tienen muchas más cosas que hacer. Por otro lado, la investigación también sugiere que los oncólogos tienden a subestimar los retos psicológicos asociados al cáncer (Passik *et al.*, 1998 y Söllner *et al.*, 2001), aunque algunos colegas médicos no lo tengan tan claro. También existe el riesgo de que algunos pacientes se vean filtrados por el personal médico, debido a creencias sobre quién es adecuado y quién puede llevar a cabo en casa prácticas que a ellos mismos les resultan difíciles.

Informar a los pacientes

Necesitamos encontrar formas de llegar directamente a los participantes. Al comienzo del tratamiento oncológico, se les entrega mucha información a los pacientes, entre la cual pueden incluirse algunos folletos de mindfulness que suelen pasar desapercibidos. Los

posters ubicados en lugares inusuales –como las paredes de la sala en la que se extrae sangre para los análisis, los tableros de anuncios del departamento de radiología en que las pacientes con cáncer de mama esperan sus mamografías– pueden dar también buenos resultados.

También solemos utilizar para ello la red. Ocasionalmente enviamos comunicados de prensa o artículos escritos en periódicos locales. Un artículo reciente, escrito en una revista nacional, llegó de esa forma a manos de varios participantes. A veces dejamos circulares en farmacias, tiendas de salud alternativa, consultas médicas y librerías. Enviamos correos electrónicos a los médicos de cabecera y las enfermeras y damos charlas a grupos de apoyo a los enfermos de cáncer. La reflexión sobre las fuentes de apoyo local nos ayudará a decidir hacia dónde debemos enfocar nuestra publicidad.

Es muy probable que la forma más eficaz de reclutar a nuevos participantes sea directamente. La entrega de folletos al finalizar el curso les proporciona algo que transmitir a los amigos y colegas que también se vean diagnosticados del mismo modo. Los comentarios de quienes acaban de pasar por un curso son también, en ese sentido, muy adecuados. Asimismo, comentamos a los asistentes «graduados» que un nuevo curso está a punto de comenzar, porque hay quienes asisten también por segunda vez.

¿Cuál es el mejor momento para empezar el curso?

En una presentación de la investigación realizada sobre la TCBM-Ca, un oncólogo bromeó señalando que el momento más adecuado para emprender un curso de mindfulness era ¡pocos meses *antes* del diagnóstico!

Hay pacientes se deciden a participar en un curso poco después de su diagnóstico. Siempre les alentamos a establecer contacto después de haber concluido su tratamiento, pero podemos enseñarles por teléfono una práctica breve para ayudarles a enfrentarse a lo que están experimentando. El cáncer va acompañado de «complicaciones existenciales» que se añaden a la conmoción y el estrés provocados por el diagnóstico (Weisman y Worden, 1976). Esto es algo que habitualmente se desvanece con el paso del tiempo, pero no es sabio comenzar un curso de mindfulness cuando los sentimientos son todavía muy intensos.

Hay otras personas dispuestas a emprender un curso de mindfulness mientras están recibiendo tratamiento, lo que suele ser contraproducente, excepto quizás durante la fase final del proceso. Los tratamientos para el cáncer son física y psicológicamente muy duros. La gente tiende a quedar agotada y a menudo se siente mal, una sensación que puede ir creciendo de un modo espiralado. El tratamiento obliga invariablemente al paciente a visitar muchas veces el hospital y a verse, en ocasiones, ingresado. Y esa es una situación

que no facilita la práctica en casa y la asistencia regular al curso cada semana. Aunque siempre haya excepciones y circunstancias especiales, debemos a ser muy cautelosos con quienes quieren combinar la asistencia a un curso de mindfulness con el tratamiento, una combinación a menudo demasiado explosiva.

La mindfulness resulta más adecuada cuando la vida discurre por cauces más estables. El curso, dicho en pocas palabras, resulta más adecuado para quienes atraviesan dificultades crónicas que para quienes sufren de un ataque agudo. Solemos alentar a los pacientes a que asistan lo antes posible después de concluir el tratamiento. Esto tiene varios beneficios. Los informes sugieren la existencia de tres grandes momentos en los que es más probable que los pacientes de cáncer necesiten ayuda:

- En el diagnóstico inicial
- Al diagnosticar una recurrencia
- Al finalizar el tratamiento.

Los amigos y familiares pueden asumir, una vez concluido el tratamiento, que lo peor ha pasado... pero lo cierto es que hay casos en los que simplemente no ha hecho más que comenzar.

Recuerdos de una paciente de cáncer

Recuerdo mi último tratamiento. Debería haber sido un gran día. Las enfermeras me felicitaban diciendo «Hoy termina todo, ¿no? ¡Bien hecho!». Llevaba varios meses esperando ese día. Debería estar contenta... y, en cierto modo, lo estaba. Pero lo cierto es que seguía pensando que lo había perdido todo. Me sentía segura volviendo al hospital. No tenía que preocuparme por si volvía (el cáncer). Lloré mucho ese último día. Me aguanté durante la quimio pero, cuando esperaba la receta, las lágrimas casi se me escapan. Dándose cuenta de lo que ocurría, la hermana B me llevó a un lado de la habitación y me dio un abrazo. Y, cuando me dijo que son muchas las personas que el último día se sienten así, me sentí liberada. Pensaba que la única estúpida era yo.

Cualquier momento es bueno

Asistir a curso de mindfulness inmediatamente después del tratamiento puede ser ideal para muchas personas, pero cualquier momento posterior también resulta muy adecuado. Hay quienes llegan a la mindfulness muchos años después del diagnóstico, mientras que otros lo hacen en momentos difíciles, como al volver al trabajo, con ocasión de un evento

vitalmente importante o durante una recurrencia. Cada participante tiene su propia pauta de sufrimiento que arrastra consigo al curso.

La preparación del curso

El desarrollo de los recursos del curso

En tanto que instructores, necesitamos desarrollar materiales del curso para alentar la práctica en casa, resumir el aprendizaje e inspirarnos y remitirnos a ellos una vez concluido el curso.

Cuando enseñamos por vez primera este programa, utilizábamos semanalmente hojas impresas que confeccionábamos especialmente para cada grupo. Gracias a la generosidad de los instructores originales de la TCBM, contábamos con resúmenes y esbozos semanales, libres de copyright (Segal *et al.*, 2002). Los escribíamos desarrollando nuestro propio «estilo» para el curso y reconociendo cuidadosamente la fuente original, con la que todavía estamos en deuda. Son resúmenes muy claros y siguen configurando el fundamento de todos los que utilizamos en la TCBM-Ca.

Hoy en día contamos con cuadernos de trabajo que tienen mejor aspecto y son más eficaces y útiles y que entregamos durante la Primera Semana, alentando a nuestros participantes a leerlos de cabo a rabo a la primera oportunidad.

También utilizamos CD con prácticas para que nuestros participantes los empleen en casa. Al comienzo, apelábamos a grabaciones de otros instructores más experimentados, hasta que decidimos grabar nuestra propia voz. Las cosas parecen funcionar mejor cuando los participantes son guiados por sus propios instructores. Como sucedió con el cuaderno de trabajo, los CD de práctica se desarrollaron con el tiempo.**

La creación, perfeccionamiento y desarrollo de los materiales del curso probablemente sea una tarea continua.

Apoyo y lugar de encuentro

El lugar en el que se celebra el encuentro debe ser lo suficientemente grande como para que quepan en él entre 10 y 12 personas acostadas para llevar a cabo el Escáner Corporal y la práctica del Movimiento Atento. Para ello, utilizamos una de las salas ubicadas en un pasillo de la unidad de oncología. Y, aunque puede ser difícil para los pacientes volver a la unidad después del tratamiento, también supone una oportunidad para Orientarse hacia la Dificultad, que es precisamente lo que aprenderán a hacer durante el curso.

Es muy importante contar con un «líder» de mindfulness que tenga cierta autoridad dentro del departamento. En este sentido, somos afortunados en contar con el apoyo de un experimentado oncólogo, el profesor N.S.A. Stuart (uno de los colaboradores que ha

participado en la elaboración de este libro), que ha firmado las facturas, dirigido encuentros, participado en seminarios de investigación, recordado a sus colegas la posibilidad de derivar pacientes a los cursos y tomado habitualmente la iniciativa, movilizándolo el interés y alentando el contacto con el «proyecto» mindfulness.

El proceso de orientación y evaluación

Aprender de la experiencia

En los primeros días, cuando nos encontrábamos con los participantes potenciales, antes de empezar el curso, tendíamos a centrarnos en promocionar la mindfulness. En la medida en que nuestra experiencia se ha ido consolidando, hemos cambiado de enfoque. Este cambio se vio precipitado un grupo concreto cuyos miembros experimentaron, durante la Quinta Semana, tantas crisis que abandonaron el proceso cerca del 40%. Algo estaba funcionando mal.

Después de la reflexión personal y de la discusión grupal que llevamos a cabo al respecto, decidimos dejar de centrarnos tanto en reclutar a pacientes y pasar a prepararlos para el curso. Ahora, cuando alguien muestra cierta prevención al respecto, le decimos que el curso no es adecuado para todo el mundo. En lugar de tratar de convencerles, hablamos de la intensidad del curso y de los retos que supone comprometerse con la práctica... junto a sus eventuales beneficios.

Como resultado de todo ello, hay quienes deciden sabiamente no participar en el curso. Otros, en lugar de rechazarlo, se lanzan de cabeza. Alentando, de este modo, la decisión individual, dejamos que decidan por sí mismos y que asuman la responsabilidad de comprometerse con la práctica y sus resultados. Debido a la complejidad de los tratamientos y a la cultura del sistema médico, somos muchas las personas que dependemos, para mantenernos sanos, de los conocimientos y habilidades de los médicos. Conectar como adultos en el proceso de orientación resulta útil para equilibrar esto en un entorno oncológico. Alentando a los participantes a tomar sus propias decisiones, les estamos apoyando para que se responsabilicen más de su propia salud y bienestar.

Como resultado de este enfoque, la tasa de abandonos dentro de los grupos se ha reducido espectacularmente y aumentado los resultados positivos en la misma proporción, una situación que se lleva manteniendo varios años. Hoy en día no es nada habitual que un participante abandone el curso... a menos que enferme.

Preparando a la gente para el curso

La preparación de los participantes para el curso empieza apenas establecemos contacto con ellos o cuando recibimos a una persona derivada por algún miembro del equipo de oncología. Este primer contacto va seguido de una llamada telefónica y del envío de

información escrita por carta o correo electrónico, en la que se subrayan tanto las complicaciones como los beneficios y se incluyen detalles prácticos como fechas, horas y lugar de encuentro.

Poco antes de que empiece el curso, llevamos a cabo un encuentro personal entre el instructor y cada participante. Estos encuentros tienen lugar el mismo día de la semana en que se pondrá en marcha el curso. Si los participantes son incapaces de presentarse, es muy improbable que asistan a las sesiones.

Aunque resulte tentador llevar a cabo grupalmente este proceso de orientación –pues nos ahorraría tiempo y dinero–, hemos decidido mantener este encuentro individual, porque parece brindar mejores oportunidades para valorar y preparar cuidadosamente a los participantes. Este proceso también parece facilitar el establecimiento de una conexión inicial entre instructor y participante, lo que contribuye, a su vez, positivamente a la estabilidad del grupo.

Extracto de la carta enviada a posibles participantes

Querida Joan:

Esta carta tiene por objeto informarla sobre el curso basado en mindfulness en el que estaba interesada...

Deberé reunirme con usted en el departamento de oncología una o dos semanas antes del comienzo del curso... Ese encuentro durará cerca de una hora y le dará la oportunidad de hacer preguntas sobre el curso, conocer a su instructor de mindfulness y considerar lo que la ha llevado a interesarse por el curso. Son muchas personas a las que les resulta útil saber más al respecto de lo que pueden esperar. Esta reunión también servirá para determinar si el curso se adapta, en este momento, a sus necesidades.

El curso, en determinados aspectos, es muy exigente. Hay que practicar a diario, en casa, entre una sesión y otra. Esta es una parte muy importante del curso y, aunque no es agotadora, implica escuchar los CD y practicar los ejercicios llevados a cabo durante las sesiones. Se trata de prácticas sencillas como tumbarse, sentarse o hacer estiramientos suaves durante una media hora. También hay una serie de prácticas breves. Los participantes que más beneficio sacan del curso son los que más practican en casa. Supongo que ocurre, en este caso, como en la mayoría de las cosas y que uno obtiene en la misma medida en que pone, de modo que comprometerse desde el principio a hacer las prácticas resulta muy útil... aunque a veces los encuentren aburridos o crean que tienen cosas más

Observar los roles que asumimos

Son muchos los objetivos a los que apunta el encuentro de orientación con los participantes. En tanto que instructores, siempre podemos facilitar esto analizando los diferentes roles que asumimos.

Esta lista parece larga, aunque probablemente no sea exhaustiva. No trataremos de abarcarlo todo en una sola sesión, ya que la mayor parte se aborda en la información escrita y quizás también a través del contacto telefónico.

Tabla 5.1. Roles asumidos por los instructores

Rol (sin atenerse a un orden especial)	Preguntas/Información (ejemplos)
Auditor	<p><i>¿Qué podría decirme sobre su enfermedad?</i></p> <p><i>¿Experimenta dolor o tiene problemas para moverse o estirarse?</i></p> <p><i>¿Hay algo más que yo deba saber?</i></p> <p><i>¿Qué es lo que espera del curso?</i></p>
Asesor	<p><i>¿Le parece que este es el momento más apropiado para emprender el curso? (pregunta implícita)</i></p> <p><i>¿Cómo se siente en los grupos?</i></p> <p><i>¿Ha experimentado recientemente (aparte del cáncer) algún acontecimiento vitalmente significativo?</i></p> <p><i>¿Cómo se siente aprendiendo (gradualmente) a estar con los pensamientos difíciles?</i></p> <p><i>¿Toma alguna medicación?</i></p>
Informador	<p>Lugar de encuentro (mostrar, de ser posible, la sala)</p> <p>Tamaño del grupo</p> <p>Comentar lo que es lo que puede esperar de la sesión: práctica, durante la primera sesión, del Escáner Corporal (acostado)</p> <p>Duración del Día Entero (muy brevemente)</p> <p>Solicitar permiso para grabar en vídeo</p> <p>Mencionar la posible asistencia ocasional de algún visitante</p> <p>Información básica sobre mindfulness, incluyendo cuestiones</p>

		prácticas como, por ejemplo, tipo de ropa que conviene llevar, etcétera
Persona advierte	que	<i>El curso puede ser difícil... A veces las cosas son muy intensas... A la mayoría de las personas le resulta difícil practicar en casa El curso no es un grupo de autoayuda, razón por la cual se comparten muy pocas cuestiones personales...</i>
Conector		Empezar a cimentar la confianza Escuchar historias personales relativas al viaje del cáncer Ofrecer apoyo que facilite a los participantes acopiar el valor necesario para orientarse hacia el proceso y permanecer en él
Orientador		Subrayar la importancia de la práctica <i>¿Cómo gestionaría tal o cual situación?</i>
Persona de apoyo	de	<i>Animarle a que se comprometa y confíe en que obtendrá lo que necesita ¿Quién le apoyará en casa o entre sus amigos cuando esté a punto de tirar la toalla?</i>
Movilizador (aunque no en exceso)	en	Comentar los resultados experimentados por otras personas, incluidas las evidencias proporcionadas por la investigación realizada sobre la mindfulness y el cáncer Estado de la mindfulness en el mundo Líneas directrices de la NICE recomendando la mindfulness a personas con depresión recurrente Apoyo que el equipo de oncología puede proporcionar al curso

© T. Bartley, (2012). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer*.

Prestar atención al proceso

El encuentro con cada participante es único y cada cual subrayará determinados aspectos. Hay algo vital y muy importante en el proceso de la escucha y a la hora de estar presente con cada persona y de escuchar su historia. No es de extrañar que, cuando se comparten la experiencia del diagnóstico y el tratamiento, broten las lágrimas. Este es el mejor indicio del establecimiento de un vínculo muy importante entre participante e instructora.

Nos concedemos mucho tiempo para estos encuentros. Antes solíamos programarlos para que durasen una media hora, pero siempre se prolongaban más. Ahora dejamos una hora por persona, que dividimos en dos sesiones diarias de media hora. Puede tratarse de experiencias muy intensas. Es muy importante que, en tanto que instructores, nos

observemos a nosotros mismos durante el proceso. Si atendemos consecutivamente a diez personas, será imposible permanecer abiertos a todas ellas. En este sentido, resultan muy útiles las pausas entre una persona y otra (para detenernos, respirar y volver a comenzar).

Circunstancias especiales y grupos diferentes

A veces invitamos a los pacientes de cáncer a acudir con un cuidador. Puede ser muy valioso sentirse apoyado cuando alguien tiene problemas de movilidad, cuando tiene vergüenza o está nervioso o cuando el cáncer se halla en un estado avanzado. Esa persona puede ser un amigo, un familiar o una pareja. A veces las dos personas participan juntas en el curso, lo que, desde la perspectiva de la práctica, puede suponer un apoyo muy interesante. Es imprescindible que quienes asisten al curso, ya sea en calidad de cuidadores o de pacientes, estén plenamente comprometidos con la práctica y permanezcan en el proceso. Esto es algo que se subraya especialmente durante el encuentro de orientación y todo el mundo, aun cuando participe como acompañante, se ve sometido, en algún momento, a una entrevista individual.

A veces es necesario el apoyo continuo de un psicólogo o de un consejero provisional para posibilitar la asistencia al curso de las personas más vulnerables. Esto es algo especialmente relevante en el caso de pacientes cuyo viaje con el cáncer sea muy difícil o tengan problemas de ajuste.

El counseling de los participantes del curso

Hay momentos en los que quizás no resulte adecuado participar en el curso. Hay personas a las que puede resultarles muy difícil enfrentarse al toma y daca de los encuentros grupales. A veces alguien puede tener opiniones muy fuertes sobre el tratamiento oncológico convencional o sostener opiniones que resulten molestas para los demás. Más extraño es el caso en el que un grave problema de salud mental que invite a negociar una pausa y regresar cuando la situación sea más estable.

También hay veces en que las personas caen en la evitación o negación de la enfermedad. Pueden hablar de sus sentimientos como si se hallasen en una «burbuja» desde la que la gente y las cosas externas parecen irreales. Hay pacientes que pueden haber desarrollado una gran resistencia a enfrentarse o dirigirse hacia lo que, para ellos, resulta muy desafiante. Quizás, en tales momentos, podamos ayudarles a entender que ese no es el mejor momento para emprender el curso. Tal vez, en esos casos, la terapia verbal individual sea una alternativa más adecuada. Otros, al enterarse de los requisitos del curso, pueden llegar a la conclusión de que solos pueden hacerlo mejor.

Puesta en marcha

Lo ideal es que, cuando llega el momento de la primera sesión, todos los participantes se

hallen en condiciones ideales, un proceso que, en ocasiones, ilustramos con la siguiente metáfora:

Ha llegado ya el momento en que nuestro barco está a punto de zarpar. Asegurémonos, pues, de que contamos con todo lo necesario. Y este encuentro forma parte de ello. Estamos a punto de emprender un largo viaje que durará ocho semanas. Este barco, llamado «mindfulness», parte regularmente, tres veces al año, con un grupo diferente de personas, de modo que la experiencia es, en cada ocasión, relativamente diferente.

Es posible que, la primera vez que nos encontremos con el grupo, descubramos que las cosas son – como cuando subimos a un barco– un poco difíciles pero, cuando todo el mundo ha encontrado su lugar, llega el momento de zarpar. Mi función, en tanto que instructora, consiste en poner en marcha el barco y luego pondremos rumbo a nuestro destino y emprenderemos nuestro viaje conjunto.

A veces

A veces las cosas, después de todo, no van de mal en peor. Algunos años, los rostros ancianos no se marchitan, el verde florece y los campos dan fruto. A veces, un hombre apunta alto y todo va bien.

Alguien, a veces, regresa de la guerra; elige a un hombre honesto y, sabiendo que no puede abandonar a un pobre extraño, decide cuidarlo bien.

Hay quienes se convierten en aquello para lo que han nacido.

No viene mal, a veces, esforzarse.

A veces, hacemos lo que pretendemos.

A veces, el sol funde un campo que parecía congelado por la tristeza:
¡Ojalá te pase a ti!

Sheenagh Pugh (1990)

Ahora conoceremos a Sally, que tuvo cáncer en 2005 y llegó al curso de TCBM-Ca poco después de finalizar su tratamiento.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** Es por ello que aconsejamos a los instructores interesados que graben los ejercicios con su propia voz. El contenido y las páginas del presente texto al que pueden apelar los interesados para elaborar sus propios CD son los siguientes: Primer CD: Escáner Corporal (páginas 137-8, 30 minutos) y Práctica Sedente (página 218 y ss., 30 minutos). Segundo CD: Movimiento Atento (página 171, 30 minutos) y Paseo Atento (página 352 y ss., 20 minutos). Tercer CD: Prácticas Breves: Práctica Sedente (15 minutos), Barómetro Físico (página 208, 5 minutos), Espacio de Respiración de 3 Minutos (página 181), Espacio Expandido de Respiración (respondiendo) (página 375 y ss., 10 minutos) y Campanas (ver página 141, 20 minutos).

Historia personal: Sally*



Sally es una mujer de poco más de cuarenta años y esposa de un granjero. Tiene cuatro hijos, el más pequeño nacido poco después de que se le diagnosticara un linfoma no-Hodkin. En 2005, pocas semanas después de haber terminado su tratamiento, asistió a un curso de mindfulness. Ahora está curada y disfruta de la vida.

Diagnóstico

En enero de 2005, descubrí un bulto en el cuello y fui al médico. Yo creía que era una infección y el médico, que también lo creía así, me dijo que si, al cabo de una semana, todavía seguía ahí, volviera a visitarle. Como, pasados quince días, las cosas no habían cambiado, volví y finalmente me atendió un médico diferente, que inmediatamente me derivó a un especialista. Así que me presentaron una cita, quince días después, para ver al otorrinolaringólogo, el doctor B. A la semana siguiente me operaron y todo el mundo parecía pensar que estaba bien y todo había terminado. Pero entonces enviaron unos análisis a Cardiff para asegurarse.

En la medida en que pasaban las semanas, me preguntaba si volvería de nuevo a ser la misma. Tenía miedo. Había pasado muchas noche sudando y me sentía muy cansada. Estaba segura de que las cosas no iban bien.

Nueve semanas y media después de la operación, me llamaron para ver de nuevo al cirujano, quien me dijo que tenía que derivarme a hematología.

Cuando recibí la carta consideraba que la Alaw Day Unit (oncología) era el último recurso. Era como si me hubieran entregado una sentencia de muerte. Recuerdo a uno de mis amigos, hace años, leyendo las necrológicas del Daily Post y diciendo «Siempre es en Alaw, ¿no es cierto?». Arrojé la carta al fondo del cajón. No era nada seguro pero, el lunes siguiente, cuando los niños estaban en la escuela, saqué de nuevo la carta y volví a leerla.

A las tres de la tarde del siguiente miércoles, fui a ver al médico. Me acompañó mi tía, que acababa de perder a una amiga en Alaw, de modo que no se sentía precisamente muy bien. Es terrible llevar a alguien contigo, porque te acompañan durante todo el viaje, ¿no te parece?

—Tienes un linfoma no-Hodkin —dijo, muy afectuosamente—. Deberás tratarte pero, como se trata de un linfoma muy raro, todavía no hemos decidido cómo abordarlo.

Cuando me preguntó si había tenido más bultos, le respondí que estaba segura de que el bulto del cuello había regresado. Él me palpó y dijo que creía que era de unos 10 cm (bastante más grande que el de 3 cm del que me habían operado).

Me tomaron muestras para una prueba de médula. Yo tenía miedo, pero la enfermera se mostró muy amable y todo fue bien. Me dijo que debían hacerme un escáner de imagen de resonancia magnética para ver si se había extendido, de modo que tuve que esperar hasta la correspondiente cita.

Entonces volví a casa y me encontré con todo el mundo. Eso fue lo peor. Cuando llegué, mi marido estaba sacando un tractor. Le dije que creían que tenía cáncer. Luego entré en casa, me dirigí al dormitorio y me puse a llorar. No quería preocupar a nadie. «Protege a tus hijos como tu madre te protegió», me dije. Creía que no debía comentarles nada.

Quince días después —que a mí me parecieron un año— pasé por el escáner.

El médico me dijo por teléfono que ya tenían los datos del escáner, de modo que solo tenía que esperar unos días para verle. Me dijo que el bulto todavía estaba en el cuello y que tenía otro en la mama, pero que no era nada alarmante y que la médula estaba bien. Me encontré con la enfermera y estuvo conmigo todo el rato. Habían decidido administrarme un tipo de quimioterapia llamada ciclofosfamida.

Tratamiento

El primer asalto fue terrible. La unidad de día estaba llena. Todo estaba abarrotado. A mi lado había un anciano caballero muy afectuoso. Sentí que estaba haciendo algo útil simplemente cerrándole las cortinas. Sentía realmente que le estorbaba... Pasaban muchas cosas, pero ninguna me sucedía a mí. A la hora del almuerzo ya tenía suficiente y, aunque seguía diciendo que todo estaba bien, al dar la una del mediodía, ya no podía más. Me sentía tan nerviosa que salí al parking. Quería tener un poco de espacio para mí... y conmigo salió también mi tía.

Fui a la cafetería y me tomé una taza de té. Finalmente me dijeron, cuando faltaban 10 minutos para las cuatro, que iba a comenzar el tratamiento. Te dices a ti misma que tienes que hacerlo, pero te sientes impotente. Esa fue la primera de una tanda de seis sesiones.

Empecé a perder el pelo mientras estaba ingresada con una infección. Esto también fue terrible. Fui al baño y entonces me di cuenta de cómo caía. Las enfermeras hablaron conmigo y eso me ayudó. La verdad es que se mostraron muy amables. Al final, el bulto desapareció y, a la vista del escáner que me hicieron quince días después de mi último tratamiento, el médico dijo que todo había desaparecido. Fue un alivio, aunque también me

advirtieron que el bulto podía desaparecer y reaparecer muy rápidamente.

Mindfulness

Durante mi sexta y última sesión de quimio, estaba muy emotiva. Miras adelante y esperas que esa sea la última vez y todo vuelva a la normalidad. Cuando llegó ese día, me levanté y empecé a llorar. La enfermera vino y me cogió de la mano. Me hicieron un análisis de sangre y fui, como siempre, a tomarme una taza de té. Cuando empezó la quimio, empecé a llorar de nuevo.

–¿Qué me está pasando? –le pregunté a la enfermera– Debería estar muy contenta de que todo esto concluya. No sé si todo está bien. Es como si tuviese una red de seguridad protegiéndome.

Ella me aseguró que siempre podía llamar por teléfono y me enviaría el folleto de la mindfulness. Hacía poco que lo había estado leyendo. No tardé mucho en llamar solicitando asistir al curso. Pensé que, si lo dejaba correr, no iría.

La instructora de mindfulness me preguntó si me gustaría ir acompañada de alguien. Y, cuando mi hija adolescente se ofreció para hacerlo, le dije que a ella también le iría bien. Estaba muy contenta. Al comienzo, cuando subíamos a la habitación de Ruth para hacer el Escáner Corporal, empezábamos a reírnos. Yo roncaba y Ruth me despertaba y nos reíamos. Pero finalmente aprendimos a hacerlo bien y se convirtió en parte de nuestra vida. Ahora miro hacia delante.

Fueron muchos los recuerdos que tuve cuando llevamos a cabo el encuentro del Día Entero en la unidad de día.** Aunque me sentía un poco desbordada, me relajé al cabo de unos cuantos ejercicios. Creo que fue bueno volver a aquella sala. Y aunque, en ocasiones, fue duro, al salir de allí me sentía bien. Al comienzo no sabes si podrás afrontarlo. ¡Los niños se reían de mí diciéndome que no podría quedarme en silencio! Pero realmente lo disfruté.

Recientemente tuve un día espantoso, de modo que fui e hice la práctica sentada, durante un cuarto de hora aproximadamente y luego me sentí mucho mejor, como si me hubiese quitado un peso de encima. En ese sentido, el curso me ha ayudado mucho. Aprendes a llevar a cabo la práctica a tu modo. Me he entrenado también para participar en la Carrera por la Vida y suelo caminar atentamente contemplando las montañas. Está muy bien detenerte y hacer el ejercicio de la Montaña en la playa. Así es como acaba convirtiéndose en parte de tu vida cotidiana. Intento hacer un poco cada día. Luego te sientes mucho mejor. Si estás una o dos semanas sin practicar y después practicas entre media hora y una hora, te das cuenta de lo mucho que te ayuda. Puedes empezar, de algún modo, con tu propio cuerpo. Entonces cobras conciencia del papel que, sin darte cuenta, desempeña tu mente en

tus emociones.

Estoy muy contenta de haber empezado con la mindfulness. Creo que me ha ayudado mucho a luchar *después* de mi tratamiento y creo que me ayudará a permanecer bien y, si así lo creo, debe ayudarme.

Disfruto de las sesiones de seguimiento. Es diferente a asistir al curso cada semana. Llegas a conocer a las personas, charlas con ellas y hasta, en ocasiones, lloras con ellas. No quiero convertirme en una carga para mi familia. Pero, si asisto a ellas, me siento y practico, me dedico un tiempo para mí y me siento mejor.

Ahora tengo prioridades diferentes. Digo «no» con más frecuencia. A veces estamos tan atareados que no nos preocupamos por las cosas que hacemos y luego tenemos un mal día y gritamos a los niños. Ahora (después del cáncer) creo que debo decirles que les quiero mucho y darles un abrazo antes de que vayan a dormir. Tengo una buena familia.

Despertar atenta esta mañana

Me he despertado plenamente atenta esta mañana.

Mi mente estaba aquí y allá,

pero he estado atenta

hasta el final del día.

Ruth (16 años, hija de Sally)
(diciembre de 2005)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** * (Sally está refiriéndose a la sesión del Día Entero, celebrada después de la Sexta Semana, que veremos más adelante en este mismo capítulo.)

6

El curso de ocho semanas*

Lo que importa no es la magnitud de la tarea, sino la magnitud de tu valor.

(Matthieu Ricard, 2003)

Introducción

Reclutados y preparados los participantes, estamos ya en condiciones de emprender el programa TCBM-Ca. Se les ha explicado lo que deben esperar del curso de ocho semanas y de lo que, en este estadio, es importante. Ahora vamos a ver las sesiones una tras otra, tratando de entender mínimamente los temas que constituyen y desarrollan la práctica de la mindfulness. Y, lo más importante de todo, aprenderemos el modo en que el curso descansa en el corazón y la mente de las personas con cáncer y descubriremos lo que puede ofrecerles.

El lector encontrará aquí muchas historias y anécdotas que, de algún modo, le conectarán con la experiencia de quienes practican la TCBM-Ca. Todas ellas son auténticas y tienen lugar dentro de los diferentes grupos. Espero que, compartiendo su experiencia, el lector pueda degustar algo del sabor del curso. De ese modo, verá cómo se desarrollan los acontecimientos a lo largo de las semanas y del efecto que, en los participantes, tienen las sesiones y las prácticas en casa. A continuación describiremos las ocho sesiones del curso, la práctica del Día Entero y la sesión de seguimiento que tiene lugar un mes después de haber concluido la última sesión.

PRIMERA SEMANA

La mente del principiante está abierta a muchas posibilidades mientras que, en la mente del experto, solo caben unas pocas.

(Shunryu Suzuki, 1973)

Piloto automático

Tema central:

Descubrir que la mayor parte del tiempo funcionamos en la modalidad de piloto automático.

Rara vez estamos presentes, sino que pasamos de recordar lo que ha ocurrido a imaginar lo que va a ocurrir. Enlenteciendo nuestro funcionamiento y empezando a ver las cosas con mayor nitidez y detalle, en esta primera sección empezamos a darnos cuenta de que no estamos completamente presentes a la inmediatez de lo que experimentamos. Eso es algo que cambia nuestra experiencia.

Tareas clave para los instructores. Primera Semana

Preparación del instructor: Asentamiento y prestar atención a la intención antes de comenzar la sesión.

Empezar el curso:

- Reglas fundamentales.
- Breve ejercicio de asentamiento.

Creación de la comunidad:

- Presentaciones y ejercicio de métodos de acción.

Intenciones personales:

- Práctica guiada.
- Declaración de intenciones.

Ejercicio de la Pasa:

- Diálogo.

Enseñanza de la Primera Semana:

- Definir la mindfulness.
- Explorar el viaje del cáncer y lo que la mindfulness puede ofrecernos (a través de la metáfora del poema de Rilke titulado *El río*).

Práctica de la Primera Semana:

- Escáner Corporal e Indagación.

Práctica breve de la Primera Semana:

- Pausa.

Conclusión:

- Práctica en casa de la Primera Semana.
- Entrega de los materiales utilizados durante el curso. Cuaderno de trabajo y primer CD, que incluye un Escáner Corporal (de 30 minutos) y una Práctica Sedente (de 30 minutos).
- Final. Campanas e intención de cierre.

Introducción

Ya he llegado el momento de empezar la primera sesión. Aunque este es el comienzo del curso, es mucho el camino que hemos recorrido para llegar hasta aquí. En tanto que instructores, hemos estado conectando con los participantes y les hemos orientado hacia el curso y el aprendizaje del que participarán. (Los lectores interesados pueden consultar la sección titulada «comienzo», del Capítulo 5, para una discusión relativa a los procesos de orientación y evaluación).

Preparación de la sesión

Cuando todo, en la sala, está preparado, nos tomamos un tiempo para hacer una Pausa y asentarnos. Aunque a menudo se soslaye, este probablemente sea el aspecto más importante de la preparación.

¿Qué es lo que hacemos durante esta práctica? La mente puede estar muy ocupada y dispersa, anticipando lo que está por venir. Podemos recordar súbitamente algo. Es muy tentador renunciar a la práctica y saltárnosla. La práctica consiste en permanecer en el momento, con todo lo que emerge en nuestra mente y todo lo que resuena anticipadamente en el cuerpo: «ser capaces de encarnar el equilibrio entre la apertura y el “arraigo” que los participantes se ven invitados a experimentar» (Segal *et al.*, 2002).

Esta también es una oportunidad para alinearnos con la intención de llevar a cabo este trabajo y con este grupo. Por ello nos abrimos amablemente a la presencia de las personas con las que estamos reunidas y les deseamos lo mejor durante este curso.

Empezar el curso

Llegado el momento, damos la bienvenida a la sala a los participantes. Y, aunque puedan estar distraídos, luego les presentamos un breve esbozo de la sesión. Lo que importa no es

tanto el contenido de lo que se dice como la presencia amable y asentada desde la que se habla.

Grandes reglas

La mayoría de los instructores no tarda en presentar unas cuantas reglas fundamentales. Esto contribuye a establecer una sensación de confianza y seguridad. En este sentido, subrayamos dos cuestiones básicas, de las que se derivan todas las demás.

La primera de las reglas es la **confidencialidad**, lo que quiere decir que lo que sucede en el grupo queda dentro del grupo y no hay que comentar, fuera de él, las cuestiones relativas a otras personas. Siempre podemos, si lo queremos, compartir con amigos y familiares lo que atañe a nuestra propia experiencia. Alentando en el seno del grupo una actitud respetuosa, estamos movilizando respuestas sensibles y apropiadas.

La segunda regla fundamental tiene que ver con la **participación**. En el curso, aprendemos a centrarnos en cobrar conciencia de nuestra propia experiencia, lo que nos abre a la posibilidad de elegir. Luego aclararemos esto invitando explícitamente a los participantes a decidir, atendiendo a lo que, en cada momento, consideren más apropiado, su nivel de participación. De este modo, todo el mundo se ve alentado a cuidar de sí mismo y asumir la responsabilidad de sus propias decisiones.

Holly era una joven paciente de cáncer de mama que se apuntó a un nuevo curso. Aunque, durante la reunión de orientación con la instructora, se había mostrado un tanto reticente, acabó compartiendo gran parte de su experiencia con el cáncer y su tratamiento. Dijo que era muy vergonzosa en grupo y que odiaba hablar de sí misma. La instructora le aseguró que, después de compartir su nombre durante la primera sesión, no tendría que decir, si no quería, nada más. Así fue como Holly permaneció en silencio durante todo el curso hasta que, en la última sesión, dijo al grupo que estaba muy agradecida y que le había servido mucho. Los demás participantes se habían mostrado muy amables con ella, incluyéndola en los debates de los pequeños grupos. Y es que, aunque hablaba muy poco, la suya era una presencia muy definida en el grupo.

Volver al cuerpo

Antes de empezar con las presentaciones, dirigimos una breve práctica de Arraigo, que nos ayuda a asentarnos.

Breve práctica de Arraigo

De pie, prestamos atención al contacto de las plantas de los pies con el suelo, explorando las sensaciones de ese contacto y experimentando la solidez del suelo que nos sostiene.

Crear la comunidad

Presentaciones (breve). *Nombre. ¿Qué es lo que me trae hasta aquí? ¿Qué es lo que quiero de este curso? Decidir cuándo hablar y qué decir.*

Cada instructor tiene su forma de facilitar las presentaciones. Sugerir que las personas empiecen hablando en parejas y lo compartan luego con todo el grupo, puede ayudar a atenuar la ansiedad.

Podemos escuchar, durante este intercambio, algunas conversaciones breves, aunque no, por ello, menos intensas. Hay quienes tienen una gran necesidad de compartir lo que les ha ocurrido. También hay quienes pueden tener la necesidad de ubicarse en el seno del grupo («¿Quién está peor que yo?», «¿Quién está mejor?», «¿Cuál es el lugar que me corresponde?»). Esto es algo que, al comienzo, moviliza cierta curiosidad. Esta ronda de apertura proporciona una oportunidad de prestar atención y advertir cómo se sienten cuando tienen que hablar. Y, como el hecho de seguir un determinado orden suele aumentar inevitablemente el nerviosismo, nos atenemos a una pauta azarosa e invitamos a los participantes a que tomen la palabra cuando lo estimen oportuno.

Un ejercicio de métodos de acción

(De pie) «¿Dónde ubicarías, si esta habitación fuese un mapa de la región, (señalando dónde están el norte y el sur), el lugar del que procedes? Ocupa, una vez decidido, el lugar que te corresponde».

Este es uno de los muchos ejercicios que pueden ayudar a romper el hielo. Siempre y cuando tengamos en cuenta las capacidades físicas de las personas, el movimiento parece ser útil. Este ejercicio obliga a las personas a comunicarse, para decidir dónde pueden hallarse con respecto a los demás. Después del nerviosismo propio de la introducción, el

clima de la sala puede relajarse súbitamente. Este ejercicio también provoca confusiones entre los puntos cardinales que van acompañadas de risas y comentarios jocosos. (Aunque quizás su uso no resulte apropiado en zonas con una gran diversidad racial, religiosa o socioeconómica).

Intenciones personales

La intención desempeña un papel muy importante en el curso, de modo que su pronta inclusión puede movilizar el interés en lo que la intención puede ofrecer.

Una práctica de intenciones

Ejercicio del guijarro

Siéntate en una postura cómoda... Luego imagina que estás caminando junto al agua... en la orilla de un lago, de un arroyo o del océano. El agua es tan clara que puedes ver el fondo. Imagina que coges una piedra y la arrojas al agua, observando cómo se sumerge lentamente. Entonces pregúntate: «¿Qué es lo que más deseo para mí en este curso?» y «¿Qué es lo que más me preocupa y en qué podría ayudarme este curso?». No te preocupes si las respuestas no llegan de inmediato y sigue formulándote tranquilamente, en cambio, las preguntas... abriéndote a la posibilidad de que algo emerja de tu interior. Finalmente la piedra descansa en el suelo...

Fuente: Este ejercicio es una adaptación de la práctica titulada «Arrojar una piedra a un pozo», de Jon Kabat-Zinn.

Declaración de intenciones

Acabada la práctica, escribimos en la pizarra las preguntas «¿Qué es lo que más deseo para mí en este curso?» y «¿Qué es lo que más me preocupa y en qué podría ayudarme este curso?» e invitamos a los participantes a formar nuevas parejas. Finalmente invitamos a quienes así lo deseen a compartir sus respuestas.

Los participantes completan seguidamente un **formulario**, que incluye algunas preguntas básicas relativas a las expectativas que cada uno alberga sobre el curso y sus niveles habituales de estrés y distrés (se trata de formularios personales que nadie más podrá ver y que les permiten ser más abiertos y sinceros sobre sus sentimientos e intenciones). En el dorso del formulario hay una **carta** con el espacio suficiente para anotar las comprensiones personales relativas a sus sentimientos e intenciones. Después de cumplimentar los

formularios y escribir la carta, los participantes lo introducen todo en un sobre, en cuya parte delantera escriben su nombre. Hemos elaborado, en este sentido, un pequeño ritual en el que colocamos todos los sobres dentro de un sobre mayor que luego cerramos en presencia de todo el grupo. El instructor se compromete después públicamente a vigilar el sobre cerrado y lo lleva consigo a cada sesión. Luego explica que lo mantendrá cerrado y que, hasta la última sesión, nadie verá las cartas, momento en el que cada cual recibirá la suya sin abrir.

Este proceso requiere valor. Los participantes suelen olvidar cómo eran las cosas al comienzo del curso. Esto es muy comprensible, porque la mayor parte del aprendizaje se basa en la experiencia personal, de modo que, en la medida en que van integrándose nuevas habilidades y respuestas, olvidamos cómo eran las cosas. En este sentido, la carta/formulario constituye una clara evidencia del punto en el que, al comienzo, nos hallábamos, lo que nos permite recordar y valorar, en el momento de la conclusión, lo que hemos aprendido.

Práctica

El primer sabor de la mindfulness

Invitamos aquí a los participantes –y no será la única vez– a aproximarse a las cosas «como si se tratase de la primera vez que las vemos». Y, mientras dirigimos el ejercicio, nosotros también lo practicamos, contemplando la pasa con una curiosidad renovada.

Esta es la primera práctica grupal de mindfulness. Es un buen ejemplo en el que experimentamos algo ordinario y descubrimos, en la inmediatez de la atención, aspectos extraordinarios. Jon Kabat-Zinn esbozó este ejercicio para cortar con las expectativas y encontrar una forma esencialmente experiencial de indicar lo que significa estar presente y atento. Como bien dice: «Cuando empiezas a prestar atención de este modo, tu relación con las cosas cambia... y estás literalmente más despierto». (Kabat-Zinn, 1990)

Puede ser muy normal degustar una pasa, pero también puede parecer muy raro.

«¡Es como si estuviésemos en la Iglesia y fueses el sacerdote sosteniendo en tus manos un objeto especial!»

«¡Parecíamos tan serios que casi me echo a reír!»

«¡Nos reímos mucho con la pasa cuando volvimos a casa!»

Diálogo

A continuación sigue nuestra primera indagación en grupo. Es importante establecer el modo de trabajar juntos. Primero hacemos un ejercicio (o una práctica) y luego exploramos cómo ha sido nuestra experiencia. De este modo, explicitamos el proceso al grupo: «Así es

como haremos las cosas durante este curso».

Los participantes aprenden... teniendo primero una experiencia y tratando de entender luego cuál es su significado. (Segal *et al.*, 2002)

Los instructores aportamos al proceso de indagación el mismo tipo de interés renovado con el que hemos contemplado la pasa. Es muy fácil pasar, llevados por el entusiasmo de la enseñanza, a las explicaciones sobre el piloto automático. En lugar de ello, en un día apropiado sacamos a relucir amablemente cada historia y hablamos de las texturas y asociaciones, de los gustos y disgustos y de los momentos en que hemos experimentado vívidamente la pasa. Siempre son muchas las cosas que tenemos que explorar. Si somos pacientes, estaremos conectados y abiertos a lo que dicen los participantes y podremos darnos cuenta de lo que van aprendiendo. Lo que necesitamos es confianza y atención, conectando un momento con otro para rastrear así los vínculos de significado y aprendizaje.

Naomi era una mujer de más de 70 años. Acababa de atravesar un tratamiento muy duro y las cosas todavía le resultaban bastante difíciles. Durante el diálogo que siguió al Ejercicio de la Pasa dijo que nunca había sido consciente. Era artista y sabía que lo que era «concentrarse y pensar en las cosas». Pero, cuando la instructora le dijo que «estar presente» era algo muy diferente, rechazó de inmediato su sugerencia. Durante la semana, hablaron por teléfono y la instructora se sintió aliviada al tener la oportunidad de intentarlo de nuevo.

—He estado pensando en la textura de la pasa —dijo Naomi—. Aunque esta ha sido una semana muy ocupada y he tenido que ir muchas veces al hospital, a veces he cogido una pasa y he tratado de conectar de nuevo con esa sensación.

—¿Y cómo ha ido? —le preguntó la instructora.

—No sé, resulta difícil de explicar —respondió Naomi—, pero realmente sabía que estaba sosteniendo esa pasa. Podía sentir sus arrugas y sus grietas... y no había nada más.

No todo el mundo tiene una experiencia placentera. Joan jamás había probado una pasa. Su abuela le había dicho, cuando era pequeña, que las pasas eran verrugas de brujas y también hay quienes ven las pasas como cucarachas o insectos. El hecho de hablar de ello les permite darse cuenta del modo en que la mente influye en la experiencia. También están quienes se ven transportados, al oler las pasas, a la cocina de su madre en Navidad. Hay quienes le cogen cariño a la pasa y se sienten tristes o culpables al comérsela. También

hay quienes comentan que ellos se comen las pasas a puñados, sin degustarlas realmente, una oportunidad excelente para preguntar: «¿Y hay otros momentos en los que también haces cosas automáticamente sin darte cuenta de ello?».

Averil asistió a un curso de mindfulness de ocho semanas en un centro de su comunidad. En el vecindario la conocían por lo mucho que le gustaba el té. Podía tomarse veinte tazas al día y lo había hecho durante años. Después de comer, durante la Primera Semana, una pasa atentamente, volvió la semana siguiente diciendo, consternada que, después de haberse tomado atentamente una taza de té, ¡había descubierto que no le gustaba!

Enseñanza de la Primera Semana

Definir la mindfulness

Después de la práctica, pasamos unos pocos minutos comentando una posible definición de la mindfulness.

Jon Kabat-Zinn señala que la mindfulness consiste en ser conscientes instante tras instante.

*La mindfulness consiste en prestar atención de un determinado modo...
deliberadamente
al momento presente
sin juicio.*

(Kabat-Zinn, 1990)

Eso está escrito en el manual del curso que ese día entregamos a cada participante. (Este manual les guiará a través de cada nivel, resumiendo el tema de la sesión, ofreciendo a veces un poema o una lectura y aclarando la práctica que esa semana deben llevar a cabo en casa.) Dirigiéndonos a la página en cuestión preguntamos: «¿De qué modo prestamos atención a la pasa?» Luego la instructora va anotando en la pizarra las ideas sugeridas por los miembros del grupo: «Con curiosidad», «Haciendo las cosas más lentamente», «Haciendo una cosa cada vez» o «Centrándonos en los sentidos».

TCBM para el cáncer. Una revisión breve

Luego ampliamos nuestra discusión a la mindfulness y a lo que esta puede ofrecernos, tanto en la vida cotidiana como, explícitamente, a los pacientes de cáncer. Y después abrimos de nuevo el cuaderno y leemos parte de un poema de Rilke.

Pueda fluir de mí como un río,
sin forzar ni volver atrás,
como hacen los niños.

En esas corrientes de flujo y reflujo
van y vienen la más profundas mareas.
Entonces te cantaré como nadie lo ha hecho nunca,
desbordándome a través de los más anchos canales
hasta el mar abierto.

R.M. Rilke (1996)

Este es, en nuestro programa, un poema muy importante. La metáfora del río refleja perfectamente el viaje del cáncer. Dialogando con el grupo, exploramos el significado del poema, esbozando con los participantes la metáfora y estableciendo la relación existente con su propio viaje del cáncer.

A veces el río discurre apaciblemente y a veces fluye de manera tan turbulenta que se desborda. Otras veces nos sentimos atrapados, como si estuviéramos condenados al fracaso. Recibir un diagnóstico de cáncer es una experiencia traumática. Es comprensible (por seguir con la metáfora del río) que el agua parezca entonces agitada y turbulenta y que inunde incluso sus riberas o se quede empantanada. El modo en que reaccionamos a los eventos que tienen lugar «en el flujo del río» determina cómo nos sentimos al respecto. A veces nuestros hábitos mentales no hacen sino empeorar las cosas. El curso de mindfulness nos enseña, en este sentido, a dejarnos llevar por el flujo –sintiendo la turbulencia, el estancamiento la pérdida o el resentimiento–, aprendiendo a estar amablemente en él.

El poema nos ayuda a vislumbrar la posibilidad de ver las cosas impersonalmente, sin culpa. Hay causas y condiciones, pero el río es como es, siempre cambiante. Ahí radica precisamente su belleza.

Llevar el elefante a la habitación

Dialogando de este modo sobre el poema, reconocemos el contexto del cáncer, su relevancia para nosotros y el trabajo que, juntos, estamos empezando a hacer. Algunos participantes pueden preferir que no lo hagamos. Necesitamos, en tanto que instructores, estar presentes y sensibles a cada persona. Con la mayoría de los grupos, parece importante afirmar amablemente el valor y el reto que supone enfrentarnos a un diagnóstico de cáncer y a su tratamiento. Cuando empezamos a reconocer su experiencia, podemos advertir un cambio en el «tono emocional» del grupo. Es entonces cuando las emociones pueden aflorar a la superficie. Hay participantes que, cuando se enfrentan a cosas difíciles,

pueden juzgarse muy duramente. Tomarse el tiempo necesario para advertir los sentimientos presentes y aprender a responder amablemente –quizás mediante una respiración guiada– es una enseñanza compasiva.

La relación existente entre el río y la pasa

La posibilidad de «fluir como un río, como lo hacen los niños» puede resonar y evocar la indagación de la pasa y la noción de «mente de principiante». Nos ofrece una imagen sobre el modo en que la mindfulness puede ayudarnos a abordar las dificultades de un modo diferente. Quizás no sepamos cómo se siente uno «fluyendo como un río», pero intuitivamente suena bien. El poder de la poesía nos ayuda a entender las cosas de un modo más intenso y personal.

Práctica de la Primera Semana. El Escáner Corporal

Estamos a punto de empezar el Escáner Corporal, la primera de las tres prácticas básicas. Quizás algunos participantes, debido a problemas relacionados con el dolor o la movilidad en las zonas tratadas, prefieran llevar a cabo el ejercicio sentados. Otros pueden estar a gusto acostados sobre una alfombrilla. Después de ayudar a que cada cual encuentre su posición, nos disponemos a empezar.

El objeto de este primer Escáner Corporal consiste en cartografiar los cimientos de la práctica y establecer los ladrillos que nos permitan «mover deliberadamente la atención por el cuerpo» (Segal *et al.*, 2002). El Escáner Corporal es una práctica muy importante para los pacientes de cáncer. En el Capítulo 7 presentamos una discusión detallada de las distintas adaptaciones posibles del Escáner Corporal a los pacientes de cáncer. Los pacientes de cáncer suelen evitar prestar atención a las partes afectadas de su cuerpo, excepto de una manera ansiosa e intermitente, más centrada por cierto en que las sensaciones desaparezcan que en estar presentes y ser conscientes de ellas. En este primer Escáner Corporal dirigimos la práctica con sensibilidad, subrayando la amabilidad en la medida en que nos movemos por las zonas del cuerpo que se han visto afectadas por el cáncer. En el encuentro de orientación hemos tomado buena nota de las partes del cuerpo afectadas en cada caso.

Invitamos a los participantes a acostarse sobre las alfombrillas colocadas en el suelo o a sentarse en sillas –lo que más adecuado les parezca– y pasamos a realizar el primer Escáner Corporal del curso.

La práctica del Escáner Corporal

Asentándote en las sensaciones del contacto de tu cuerpo con el suelo o con la

silla, observa rápidamente tu cuerpo desde los pies hasta la coronilla... y ajusta las zonas que necesiten estar más cómodas... cobrando conciencia de las cualidades concretas del contraste existente entre tu cuerpo y el suelo o la silla... Dirige luego deliberadamente, cuando estés preparado, la conciencia a la respiración, inspirando profundamente. Quizás el hecho de apoyar las manos sobre el vientre pueda servirte como guía para tu atención... Descansa sencillamente en la conciencia del movimiento del vientre bajo las manos, mientras la respiración entra y sale... sin pretender cambiarla, dejando que discurra tal y como lo hace, sin pretender controlar nada... Ahora vamos a practicar el Escáner Corporal. No debes lograr ningún objetivo. La cuestión consiste simplemente en seguir lo mejor que puedas, dirigiendo tu atención a las sensaciones de las diferentes partes del cuerpo y explorarlas siguiendo mis indicaciones. Recuerda que, si descubres que no quieres hacer algo que te invito a hacer, siempre debes hacer lo que sea mejor para ti. Ahora, cuando estés preparado, lleva tu atención desde el vientre hasta el pie izquierdo y los dedos del pie izquierdo... advirtiéndote cualquier sensación que adviertas en el dedo gordo... quizás el contacto con el calcetín o la media, tal vez calor o frío, palpitations u hormigueos, la sensación de la forma del pie, de las uñas y de la planta del pie... (y pasamos luego a los diferentes dedos y partes de los dedos y del pie, tratando de advertir las sensaciones, la textura, el calor, la dureza, la suavidad, el contacto, el interior, el exterior, etcétera)... Si descubres que, en algunas zonas, no hay ninguna sensación, mira si puedes explorar cómo sientes esa «falta de sensación»... recordando que, como estás ejercitando la conciencia, cualquier cosa que adviertas está bien... Dirígete luego, cuando estés preparado, de nuevo a la respiración e, imaginando que puedes respirar de un modo diferente, lleva la respiración al lado izquierdo del cuerpo, descendiendo por la pierna izquierda, el pie izquierdo y los dedos del mismo pie y, como si estuvieses espirando desde el pie, asciende luego por el cuerpo y saliendo por la nariz. Es como si utilizásemos la respiración como un vehículo de nuestra conciencia... En la siguiente respiración abandona el foco en el pie izquierdo y asciende a través del tobillo y la pierna izquierda... (repetiendo este proceso a lo largo de las diferentes partes del cuerpo y ampliando, a veces, el foco de atención hasta abarcar el miembro o el tronco entero)... Si, en algún punto, adviertes que tu mente se pierde en los pensamientos o se distrae por algo como un sonido, advierte simplemente el lugar al que tu mente ha ido y regresa amable y bondadosamente a lo que estuvieses observando... Si, en algún momento, llegas a una zona que te resulta dolorosa, molesta o difícil,

mira si puedes detenerte... llevando amablemente la respiración a esa zona, inspirando y exhalando desde ahí con amable sensibilidad... sin pretender cambiar nada, sino dirigiendo sencillamente a esa zona tu atención amable... advirtiéndote si la mente se pierde en pensamientos al respecto y si puedes, en tal caso, volver sencillamente a las sensaciones corporales, sean estas cuales fueren... (continuando a través del cuerpo, dirigiendo tu conciencia a las sensaciones de diferentes partes del cuerpo, con una actitud especialmente sensible, amable y cuidadosa cuando cualquiera de los integrantes del grupo se acerque a una región afectada por el cáncer como, por ejemplo, la zona del pecho, de la pelvis en los problemas ginecológicos, de la próstata en el cáncer testicular, los pulmones, el esternón en el cáncer de esófago, el estómago, el cerebro, etcétera)... Expándete, cuando llegues al final de esta práctica, hasta la sensación de tu cuerpo como una totalidad yacente aquí... y volviendo a la respiración, inspira y exhala desde esa totalidad...

Lleva ahora amablemente la atención a cualquier parte de tu cuerpo lesionada o sometida a tratamiento o que, en este momento, sientas delicada o dolorida. Dirígete luego amable y bondadosamente a esa parte... respirando tranquilamente, si te sientes bien, y abriéndote a cualquier sensación que se presente... Vuelve de nuevo, cuando estés dispuesto, a prestar atención a la totalidad del cuerpo, expandiendo la conciencia de la amabilidad a la sensación de la totalidad del cuerpo

Invita, cuando la práctica finalice, a los participantes a levantarse lenta y tranquilamente, tomándose el tiempo necesario, conscientes de su cuerpo, en la medida en que pasan lentamente a sentarse en círculo.

Indagación sobre el Escáner Corporal

Después de la práctica, llevamos a cabo una corta indagación (un punto que exploraremos con más detenimiento durante la Segunda Semana).

Historia

Nunca te prometí un jardín de rosas

Este puede ser un buen momento, si hay tiempo, para leer una historia. A menudo utilizamos para ello el cuento titulado «Nunca te prometí un jardín de rosas», del libro *Historias para crecer, recetas para sanar* (Remen, 1996).

Práctica breve de la Primera Semana

Pausa

Entonces dirigimos una simple Pausa (Branch, 2003). La práctica de detenerse y cobrar conciencia de lo que está sucediendo en este instante o de cómo estamos ahora, nos recuerda la necesidad de volver y darnos cuenta. La Pausa forma parte de la práctica para casa de esta semana (ver la sección Prácticas breves, del Capítulo 7).

Conclusión de la sesión

Trabajo para casa. Primera Semana

Práctica esencial

- **Escáner Corporal** (30) diariamente.

Práctica breve

- **Pausa** Varias veces al día.

Práctica informal

- **Actividad rutinaria:** Elegir algo que hagas cada día (como limpiarte los dientes, ducharte, vestirte, lavarte, etcétera) y hacerlo atentamente con la misma atención con la que, en su momento, degustaste la pasa.
- **Comer atentamente:** Come atentamente.

Entonces entregamos el primer CD (que incluye un Escáner Corporal [de 30 minutos] y una Práctica Sedente [de 30 minutos]) e invitamos a los participantes a resistirse a la tentación de no leer su cuaderno de trabajo hasta pasada la Primera Semana. También hay algunas explicaciones sobre la práctica para casa de esta semana. La combinación entre la práctica del Escáner Corporal, la práctica breve de la Pausa y las prácticas informales puede parecer mucho trabajo. Alentamos a los participantes a que descubran nuevas formas de mantener su práctica a diario. Si todavía no se han repartido los formularios relativos a las medidas de tiempo 1, habitualmente entregados en las reuniones orientativas, este es el momento adecuado de hacerlo.

Conclusión

Las campanas

Cerramos la sesión haciendo sonar las campanas. (La mayoría de los instructores de mindfulness utilizan pequeñas campanas o una campanilla como señal que indica el final

de una práctica o la conclusión de una sesión. Esta es una invitación natural a escuchar los sonidos que acompañan al momento presente.) Luego «volvemos a la experiencia de la respiración» en el interior del cuerpo y al comienzo del importante viaje en el que acabamos de embarcarnos.

Programa

Primera semana: Piloto Automático

Duración de la sesión: Dos horas y media**

Bienvenida <ul style="list-style-type: none"> • Breve esbozo de la sesión. 	[5 minutos]
Reglas fundamentales <ul style="list-style-type: none"> • Confidencialidad. • Decidir el nivel de participación. 	[5 minutos]
Breve ejercicio de Arraigo <ul style="list-style-type: none"> • Pies en el suelo. 	[5 minutos]
Presentaciones (breve) (quizás al comienzo en parejas): <ul style="list-style-type: none"> • Nombre • ¿Qué me ha traído hasta aquí? • ¿Qué quiero obtener del curso? 	[10 minutos]
Ejercicio de métodos de acción para la creación de comunidad:	[10 minutos]
Práctica de las piedras de intenciones: <ul style="list-style-type: none"> • Qué es lo que me traído hasta este curso? • ¿Qué es lo que deseo obtener en este curso? • ¿Cuál es mi intención? • Compartir en nuevas parejas y finalmente con todo el grupo (breve) [10 minutos] 	[10 minutos]
Carta de intenciones personales y formulario, introducidos en un sobre cerrado: <ul style="list-style-type: none"> • Para abrir durante la Octava Semana. • Solo para cada persona. 	[10 minutos]
Ejercicio de la Pasa y diálogo:	[20 minutos]
Definición y discusión de la mindfulness: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las «formas concretas» en que degustamos la pasa? 	[10 minutos]

Poema: <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar la metáfora del río (Rilke, 1996) para explorar el viaje del cáncer y el papel de la mindfulness. 	[10 minutos]
Indagación sobre el Escáner Corporal (breve): <ul style="list-style-type: none"> • Historia. Quizás: «Nunca te prometí un jardín de rosas». 	[30 minutos]
Guiar Pausa:	[5 minutos]
Cuaderno de trabajo y primer CD: <ul style="list-style-type: none"> • Entrega de folleto y revisión breve del cuaderno de trabajo. • Reparto, en el caso de que todavía no se hayan entregado, de los formularios de las medidas de Tiempo 1. • Práctica en casa de la Primera Semana. 	[5 minutos]
Campanas y respiración de cierre: <ul style="list-style-type: none"> • Campanas. • Volver a la respiración. 	[5 minutos]

Práctica en casa

- Escáner Corporal
- Pausa
- Actividad rutinaria
- Comer atentamente

Folletos

Declaración de intenciones y formulario.

Cuaderno de trabajo.

Primer CD.

Recursos

Sobres y un gran sobre que pueda cerrarse.

Pasas en un cuenco con una cucharilla.

Historias para crecer, recetas para sanar (Remen, 1996).

Cuaderno de trabajo.

CD de Escáner Corporal.

Campanas.

Alfombras.

Hora punta

El tráfico se precipita a toda prisa
y los coches cambian de carril sin avisar
acelerando, frenando y esquivándose,
en una carrera frenética
cada vez más tensa y ansiosa
por ir a otra parte.

Abandona la autopista
y aparca.
Deja el coche en un lugar seguro y observa
cómo pasan zumbando
camiones pesados,
veloces coches deportivos,
zigzagueantes furgonetas blancas
y autobuses repletos.

Deja que vayan
a su invisible destino.

Quédate quieta
y siente
el sol en tu rostro,
la brisa jugueteando con tu pelo
y el murmullo de los insectos zumbando entre los matorrales.
Huele el musgo cubierto de rocío de la cuneta
y saborea los sabores sutiles de la estación.

Respira el aliento curativo...
respira...
solo respira

Pauline Kenyon (marzo de 2006)

SEGUNDA SEMANA

Si quieres entender tu mente, debes empezar familiarizándote poco a poco contigo mismo.

(Chögyam Trungpa, 1931)

Enfrentándote a las barreras

Tema central:

Darnos cuenta de los devaneos de la mente y aprender a volver.

Descubrimos, bajo la superficie de la conciencia, pensamientos y juicios que todo lo impregnan. La práctica de regresar a *este* momento nos enseña a estar más presentes y conscientes, al tiempo que aprendemos a cultivar la amabilidad, la bondad y la curiosidad hacia nuestra experiencia.

Tareas clave para los instructores. Segunda Semana

Práctica de la Segunda Semana:

- Escáner Corporal e indagación.
- Establecer la intención de la práctica y la sesión.
- Subrayar la amabilidad y la bondad durante la práctica y toda la sesión.
- Orientarse amablemente hasta incluir las áreas doloridas y sometidas a tratamiento.

Revisión de la práctica en casa:

- Escáner Corporal; actividad rutinaria; Pausa; Comida Atenta.
- Revisión de la experiencia de la práctica.

Creación de comunidad:

- Seguir trabajando en el establecimiento de la confianza.

Ejercicios de la Segunda Semana:

- Caminar por la calle: Pensamientos y sentimientos.
- Mancha: Aprender a cartografiar la experiencia.

Prácticas breves de la Segunda Semana:

- Volver a la Respiración.
- Revisar la Pausa.

Conclusión:

- Práctica en casa de la Segunda Semana.
- Conclusión. Las campanas y la intención de cierre.

Introducción

Llegada

El comienzo de la Segunda Semana es muy distinto al de la primera. Los participantes, como es de suponer, han estado hablando y, en consecuencia, existe una sensación provisional de pertenencia y de estar sumidos en el mismo proceso.

Práctica de la Segunda Semana

Escáner Corporal

Duración: 35 minutos.

Intención para esta sesión.

Dirigirse amablemente a las áreas de dolor y tratamiento.

Las alfombras están repartidas por el suelo. Por más tentador que resulte seguir conversando, empezamos cada sesión con una práctica que nos conecte lo mejor posible con la experiencia directa del momento presente. Si alguien llega tarde, hay, para él, un lugar cerca de la puerta.

Después de un breve ejercicio de Arraigo que sirve de asentamiento al comenzar la práctica, cobramos conciencia de la intención. Para ello, conectamos con lo que más deseamos para nosotros (bienestar, felicidad, equilibrio mental, salud o lo que se nos ocurra), invitándonos a recordar que la intención yace en el corazón y descansando ahí unos instantes.

En este segundo Escáner Corporal nos interesa transmitir, en tanto que instructores, la bondad y la amabilidad. Este es un punto especialmente importante en el caso de los pacientes de cáncer. Durante la Primera Semana, establecimos la forma básica de esta práctica y, en esta segunda práctica, tenemos la oportunidad de establecer contacto, a través de una respiración amable y cuidadosa, con las zonas más sensibles, es decir, con las zonas que han sido operadas, han sido objeto de tratamiento o, de un modo u otro, se han visto dañadas, lesionadas o doloridas. Esto es algo que, de resultar oportuno, podemos ya introducir en la Primera Semana, pero que ahora es importante no soslayar. Estamos empezando a acercarnos con mucho cuidado a las regiones más difíciles e invitando a que cada participante llegue tan solo hasta donde le resulte posible.

—Esta semana estuvo bien —dijo Lucy al finalizar el ejercicio de Escáner Corporal—. Parecía un poco sorprendida. Su rostro siempre me parecía

empequeñecido por la peluca. El pelo no le había vuelto a crecer desde el tratamiento, lo que le molestaba mucho. Se sentía muy ansiosa y, en su último chequeo, su asesor le había sugerido que asistiese al curso.

—Cuando, la última semana, nos dijiste que dirigiésemos la respiración hacia el lugar en el que habíamos sido tratados, lo pasé muy mal, realmente muy mal —dijo con énfasis.

—¿Y qué has experimentado durante todo este tiempo? —preguntó entonces la instructora.

—No estoy muy segura —respondió Lucy, pensativa—. No había mucho ahí que sentir. Pero estuvo bien intentarlo. Creo que antes siempre lo había ignorado —añadió, llevándose la mano al pecho izquierdo—. Ahora me siento mejor —concluyó con una sonrisa.

Diálogo posterior al Escáner Corporal

El trabajo que llevamos a cabo al respecto la última semana fue muy breve pero, en esta ocasión, tendremos tiempo para adentrarnos más profundamente.

Es interesante advertir las dificultades que entraña la exploración detallada de las sensaciones. Este es un punto en el que los participantes no suelen detenerse mucho. Tengamos en cuenta que, desde el momento del diagnóstico —y quizás incluso desde antes—, muchos de ellos han evitado conectar con su cuerpo. Hay quienes quieren comentar lo que les ha ido mal y entran directamente a hablar del trabajo que han llevado a cabo en casa. La mayoría están muy interesados en saber cómo les ha ido a los demás. Permaneciendo en contacto con *esta* práctica lo mejor que podamos, invitamos a los miembros del grupo a compartir su experiencia.

Me gusta/no me gusta

Son muchas las reacciones que se describen. El sueño es inevitablemente un problema, especialmente para las personas que se sienten todavía agotadas por los efectos secundarios del tratamiento. También hay quienes se preocupan por roncar y otros que se dan cuenta de que el sueño les lleva a salir esporádicamente de la práctica.

—Cuando cierro los ojos me duermo de inmediato —dijo, aparentemente frustrada, Christine—. Si los mantengo abiertos, puedo concentrarme en lo que veo. Necesito cerrar los ojos para conectar pero, si lo hago, me quedo dormida. En casa, tengo que hacer el Escáner Corporal cuando es más probable que permanezca despierta,

pero no tengo mucho tiempo porque estoy muy ocupada y tengo muchas cosas que hacer.

¿Cómo responder? Resulta tan tentador buscar soluciones...

Algunos participantes afirman sentirse relajados y tranquilos. Con una sonrisa feliz, afirman lo bien que se sienten cuando se establecen en la práctica y lo tranquilizadora que les resulta la voz de la instructora.

¿Por qué la relajación no es un resultado deseado? No está mal. Son muchos los beneficios que se derivan de la relajación, especialmente para personas ansiosas y que se enfrentan a la incertidumbre. Pero la presencia de un objetivo –cualquiera sea este– cierra otras posibilidades, lo que limita la oportunidad, independientemente de que sea placentera o displacentera, de permanecer con la experiencia.

Carol consideraba muy positiva su experiencia directa del Escáner Corporal. Le gustaba sentirse relajada.

—Es una práctica maravillosa –dijo—. Lo único que tengo que hacer es controlar mi mente cuando aparece algo. Basta con que levante la mano en señal de stop y me diga «nada de eso», lo que habitualmente funciona muy bien –añadió, aparentemente muy complacida.

Son muchas las cosas que ocurren, pues, cuando exploramos el Escáner Corporal. A menos que estemos interesados en aprender a practicar con curiosidad e interés (independientemente de la cualidad de la experiencia), probablemente nos quedemos atrapados en querer experimentar lo placentero y rechazar lo displacentero.

Algunos participantes tienen problemas en permanecer tumbados en el suelo. Son muchas y muy diferentes las razones que les llevan a sentirse incómodos y tienen gran necesidad de moverse, incluso antes de finalizar la práctica.

Susan era una persona muy directa en sus comentarios. Se había sentido mal desde el final de su tratamiento y, aunque se mostraba muy escéptica con la mindfulness, estaba dispuesta a darle una oportunidad.

—Estaba decidida a practicar esta semana –dijo—, pero me resultaba MUY

aburrido. Por más que me esforzaba en seguir... sentía unas ganas terribles de levantarme y HACER algo –cualquier cosa menos ese espantoso Escáner Corporal –espetó, despertando las sonrisas divertidas de sus compañeros.

—¿Y cómo lo hiciste para seguir? –preguntó entonces la instructora, simultáneamente preocupada y curiosa.

—Esto fue lo más interesante –añadió, sorprendida–. ¡Porque podría decir que disfruté de dos de ellos! El primero casi estuvo bien y el siguiente empezó siendo espantoso... hasta que me di cuenta de que, ocurriese lo que ocurriese, solo tenía que seguir. Estoy muy contenta y, de algún modo, creo que me ha resultado beneficioso... aunque no pueda decir en qué sentido.

Buscando respuestas

No hay, en este estadio, demasiadas «palabras». Los participantes tienen dificultades para describir las sensaciones y limitarse a decir «bien» suele quedarse muy corto. Pero las cosas, de algún modo, son más fáciles que la semana anterior porque hay, al menos, un conocimiento emergente de lo que puede ocurrir. La confusión, en cualquier caso, siempre está al acecho.

Es entonces cuando suelen aparecer las preguntas relacionadas con las razones por las que hacemos el Escáner Corporal. Se buscan explicaciones. Hay quienes, al no entender el objetivo, se sienten frustrados. Lo que más parece interesarles es hacerlo bien. Y les resulta frustrante, en este sentido, que se les responda que no hay un modo correcto o incorrecto de hacerlo. ¡Esto no les ayuda!

Instructores y participantes pueden sentirse, en tal caso, un tanto inseguros. Entonces conviene volver a poner los pies en tierra un poco más firme. Decir cosas como «Haz esto» o «Dirígete hacia aquello» resulta mucho más sugerente. Y también es probable que, en un proceso paralelo a la búsqueda de respuestas para el grupo, el instructor caiga en la trampa de ofrecerlas. Y ello, por más que nos asiente en el papel consolador de «alguien que sabe», no supone ninguna ayuda.

¿Podemos acaso, permaneciendo con la experiencia corporal y reconociendo la frustración, modelar la riqueza de la práctica? ¿Es posible invitar a «no saber», conscientes de las dificultades que ello entraña, especialmente para personas con cáncer. Advertir el miedo a permanecer en la dificultad, manteniéndose amablemente ahí durante unos instantes y hacer luego una Pausa y un breve asentamiento o volver a la respiración, puede ser una práctica muy interesante. ¡Esto es algo que nunca deberíamos olvidar!

Diario de la instructora de mindfulness. Segunda Semana

Sentada. Sé que las cosas se desarrollan sabiamente. Puedo confiar en el proceso. Debo recordar esto.

La última noche, al finalizar la sesión, me sentía un tanto inquieta. No habíamos conseguido demasiada unión. Era como si faltase algo. L habló en nombre de todos al describir su incertidumbre. Quería saber cómo tenía que respirar, porque creía que siempre había respirado mal. Otros miembros del grupo acudieron a rescatarla (una buena señal de cómo se desarrollará el grupo y un indicio temprano de «brainstorming» grupal).

En el camino de vuelta a casa se presentó de nuevo la voz crítica familiar que, a modo de extensión de la carretera, dijo:

—¡Ah! ¡Ya has llegado aquí! Hubiera sido mejor que te callaras y conectaras con lo que ella estaba sintiendo.

—Sí —respondí, con una punzada de arrepentimiento, dándome cuenta de la necesidad de analizar...

Y de nuevo esta mañana, en el cojín, reapareció la misma pauta, el proceso paralelo. Cada uno de los participantes del grupo es el mismo. Todos queremos mejorar, incluida yo... ¡especialmente yo! Y, cuando no lo conseguimos, nos juzgamos. No es fácil vivir con la incertidumbre, sobre todo en el caso de los pacientes de cáncer. No importa lo mucho que queramos apuntalar las cosas.

Confiando en la sabiduría de un proceso imperfecto... no soy solo yo quien enseña. ¡Gracias a Dios!

Revisión de la práctica llevada a cabo en casa

En un determinado momento, pasamos a revisar la práctica de la semana pasada.

Mente errática

Enfrentarnos a las barreras —el tema de la semana— ilustra el foco básico del encuentro. Todo el mundo habrá advertido que, durante las prácticas del Escáner Corporal, su mente divaga. Ese puede ser incluso el comienzo del reconocimiento de las reacciones familiares. En la medida en que introducimos por vez primera dimensiones mentales, es fácil complicar las cosas y saltar a temas posteriores.

Todo el mundo divaga. Eso es precisamente lo que hace la mente. Ese no es el problema. Darse cuenta de ello y volver al lugar del cuerpo al que habíamos llegado, permaneciendo sencilla y tranquilamente donde estamos, es el trabajo útil que debemos llevar a cabo durante la Segunda Semana.

Conviene ilustrar el modo en que la mente empieza a enjuiciar. Es posible, como grupo, identificar pautas automáticas de pensamiento que dicen cosas tales como:

Esto es bueno/no es tan bueno/es malo/es peor que...

Esto me gusta/me disgusta/es espantoso...

Debería hacerlo de tal o de cual modo...

Lo he hecho mal...

Si me gustara tal cosa, funcionaría mejor...

Quisiera que fuese como ayer...

Quiero ir más deprisa/más despacio...

Quiero que sea diferente...

Melanie tenía ganas de comenzar el curso. Infrecuente en un grupo de pacientes de cáncer, estaba ansiosa por aprender a meditar. Hacía muy poco que había terminado el tratamiento para el cáncer de mama. Su marido también había estado enfermo durante ese tiempo y, durante la quimio, ella había tenido que cuidar de él. Quería encontrar tiempo para sí misma.

—El martes, el día después de la sesión, estuvo muy bien —dijo—. Permanecí despierta todo el rato y finalmente me sentí muy lúcida y atenta. Pero el miércoles y el jueves volví a quedarme dormida. Resultó decepcionante. Sentí como si hubiese hecho las cosas mal y fuese menos buena.

Culpabilizarse es una tendencia muy fuerte en quienes padecen cáncer. Son muchas las personas que, aunque sepan que las causas del cáncer son muy diversas y no siempre bien conocidas, se sienten responsables de su enfermedad. Esta puede ser la primera vez que los participantes se den cuenta de todos los pensamientos negativos que discurren por su mente. El Escáner Corporal nos enlentece. Entonces empezamos a darnos cuenta de lo mucho que nos juzgamos y culpabilizamos o, dicho de otro modo, del modo en que nos alejamos y nos quedamos a merced de los pensamientos.

Los pensamientos pueden ser nuestros mejores amigos o nuestros peores enemigos... (ellos) afloran como enemigos. Emergen a borbotones y atraviesan nuestra mente como si de una estampida se tratara generando a su paso, cada uno de ellos, su pequeño drama y una confusión creciente (Ricard, 2003).

Retos físicos

El Escáner Corporal pone también de relieve las sensaciones corporales provocadas por el tratamiento. El entumecimiento y el dolor articular es común después de la quimioterapia, mientras que la debilidad acompaña a las quemaduras de la radioterapia. Es todo un reto, con una mente aversiva y que enjuicia, acercarse a estas sensaciones. Pero la

invitación consiste, precisamente, en acercarse con curiosidad al dolor.

El dolor, por más extraño que parezca, puede ser más fácil de explorar que el entumecimiento, que se asemeja a un hueco o un espacio en blanco que puede ser muy molesto, como un eco de la nada, como una pequeña muerte, como un miedo innombrable.

Algunos participantes tienen un cáncer activo, mientras que otros temen que el cáncer haya regresado. Pueden sentir dolor o malestar en una parte de su cuerpo en la que saben (o creen saber) que hay un tumor. Es necesaria mucha valentía para acercarse a esas zonas. Una cosa es observar y comparar de un modo atento y continuo y otra muy distinta acercarse y explorar con detenimiento cómo se siente la zona dolorida.

Para algunas personas puede ser demasiado pronto. Quizás entonces sea mejor detenerse y familiarizarse amablemente con el distrés que empeñarnos en buscar sensaciones concretas, aunque siempre cabe, si el participante está preparado, la exploración detallada.

La bondad y la amabilidad son medicinas muy poderosas. Esto es algo que los participantes no tardan en aprender, especialmente si, en tanto que instructores, nos abrimos y conectamos con su experiencia sin dejar, por ello, de sentirnos arraigados y encarnados en nuestra propia experiencia. Prestando una atención sensible a las sensaciones sentidas, podemos dejarnos guiar sabiamente.

Crear la comunidad

Revisión de la práctica realizada en casa. Proceso de pequeños grupos

Incluimos, durante los primeros días, algunos encuentros en pequeños grupos para construir, de ese modo, la confianza grupal.

Para ello invitamos a los participantes a reunirse con dos o tres personas más, con la intención de compartir su experiencia de las actividades cotidianas llevadas a cabo durante la semana. Pasados unos pocos minutos, les invitamos a compartir con todo el grupo los aspectos más interesantes de sus discusiones en el pequeño grupo. Resulta muy tranquilizador escuchar las experiencias de los demás, especialmente cuando son semejantes a las nuestras.

Después de esto, los participantes forman parejas con alguien a quien no conocen para comentar el trabajo realizado en casa. «¿Cómo fue? ¿Qué ocurrió? ¿Qué hiciste?» El ejercicio de apoyar la reflexión de los demás y de aprender de su experiencia parece movilizar positivamente la intención de practicar.

Los instructores conocemos la importancia que tiene que los participantes hablen sobre la práctica semanal realizada en casa. Y, cuando dejamos de hacerlo, es muy poco probable que el grupo la complete.

Ejercicio de la Segunda Semana

Ejercicio de pensamientos y sentimientos

Caminar por la calle

Procesar los pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales de los participantes.

Anotarlos luego en el rotafolios.

Subrayar después, a través del debate, el modelo cognitivo y el aprendizaje.

Este ejercicio, esbozado en 2002 por Segal *et al.*, ilustra los vínculos existentes entre los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones corporales. Evidencia que el modo en que interpretamos un evento influye directamente en nuestra manera de sentirlo y en nuestra experiencia (Segal *et al.*, 2002).

Es muy interesante recordar de un modo claro y conciso el entorno de la escena. Por ello invitamos a los participantes, si les resulta cómodo, a cerrar los ojos y luego subrayamos la escena:

Mientras caminas por una calle conocida, ves, en la otra acera, a una amiga caminando en sentido contrario. Pero, por más que tratas de llamar su atención, no parece darse cuenta de tu presencia y sigue caminando.

Son muchas las formas de facilitar este trabajo. Una de ellas consiste en preguntar sobre los sentimientos puestos de manifiesto por la evocación del escenario. Luego los enumeramos en el rotafolios y les preguntamos lo que sucede en cada uno de ellos, tomando nota, junto al correspondiente sentimiento, de sus comentarios.

Veamos algunos ejemplos:

Sentimientos	Interpretaciones/Pensamientos
Molesto	No he debido gritar lo suficiente/no me habrá oído
Preocupado	¿Qué es lo que está mal?/ella no me habrá visto
Decepcionado	Me hubiera gustado hablar con ella/no me habrá visto
Lastimado	¿Qué le habré hecho?/creo que me ha evitado
Avergonzado	Debo haber parecido estúpido/saludar sin que nadie me responda.

Para completar el escenario, Jennifer inmediatamente espetó «¡Que la jodan!»... sintiéndose entonces avergonzada por lo que acababa de decir. Y, por más que el grupo se riera, todavía estaba identificada con la experiencia.

—Esto me pasó a mí —explicó—. Fue la primera vez que salí con peluca. Estaba caminando por una calle comercial cuando vi a mi amiga, pero ella me ignoró. Todavía no lo he olvidado.

Cuando aparecen las historias, resulta evidente que pensamos que las cosas han pasado tal y como las sentimos, lo que influye directamente en nuestro estado de ánimo. Y, como bien ilustra el caso de Jennifer, puede llegar a determinar durante mucho tiempo nuestros sentimientos. Pero no olvidemos que el estado de ánimo previo también puede desempeñar un papel muy importante. Si estamos deprimidos y ansiosos podemos interpretar las cosas desde una perspectiva muy pesimista. Pero lo cierto es que, a menos que aprendamos a hacerlo, jamás cuestionamos las cosas y tomamos lo que sentimos o pensamos como si de hechos se tratara.

¿Qué es lo que pensarías si, mientras estás sentada esperando el resultado de una prueba, tu médico pasara junto a ti sin saludarte?

Si formulamos esta pregunta directamente (sin establecer antes claramente el escenario), los miembros del grupo establecen un vínculo inmediato y suponen que el médico tiene malas noticias para ellos y se sienten más ansiosos. Al explicar la historia que subyace a la situación (que el médico tenía malas noticias), podemos ver «la corriente de pensamientos de los que no somos conscientes que en todo momento se halla presente bajo la superficie» (Segal *et al.*, 2002). Y esto es algo que ocurre tan rápidamente que, sin darnos cuenta, sacamos conclusiones y nos sentimos desbordados.

La Mancha: Cartografiando la experiencia

La conciencia del modo en que interpretamos las cosas nos ayuda a empezar a desentrañarlas... para lo cual, el ejercicio de la Mancha puede ser muy útil.

La Mancha

Utilizando el ejemplo del ejercicio anterior cartografiamos la experiencia en el rotafolios utilizando los círculos de la Mancha para mostrar la relación existente entre pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales.

En el libro de 2007 de Williams titulado *A Mindful Way through Depression*, John Teasdale habla de «la gran mancha oscura de la experiencia» y otros autores se refieren a una «masa oscura» e indiferenciada que amenaza con desbordarnos (Williams *et al.*, 2007). Partiendo de este punto, hemos desarrollado una mancha que, más que amenazar con desbordarnos, nos proporciona la oportunidad de cartografiar las diferentes dimensiones de la experiencia y el modo de interrelacionarlas. Veamos:

La Mancha

Figura 6.2.1. La Mancha, cartografiando la experiencia



El **primer círculo** nos invita a advertir y reconocer las sensaciones físicas. El primer círculo viene después de la experiencia o evento, subrayando el significado del cuerpo y la práctica de prestar atención directamente a las sensaciones físicas. Esta es la primera ocasión en que prestamos atención a las sensaciones físicas durante el ejercicio de «pasar por la calle».

El **segundo círculo** identifica el tono emocional de la experiencia. Esto puede implicar una emoción, un sentimiento concreto o la vaga sensación de algo placentero, displacentero

o neutro.

El **tercer círculo** gira en torno a los pensamientos, interpretaciones o historias que nos contamos sobre el evento o experiencia.

También podríamos incluir un cuarto círculo relacionado con las acciones y la conducta.

El nombre, un tanto ridículo, de Mancha nos ayuda a adoptar un enfoque positivo. Es fácil ponerse «demasiado serio» al abordar las dificultades o las situaciones displacenteras.

Hay quienes asumen de manera entusiasta el ejercicio, que también es adecuado para quienes tienden a analizar la experiencia. Y hay participantes que, cuando se refieren al modo en que han respondido a una situación difícil, afirman «haber hecho una mancha».

El cartografiado de la experiencia

A muchas personas les resulta difícil distinguir los pensamientos de los sentimientos, pero la mancha puede ayudarles a establecer esa distinción, por cuanto les muestra la interconexión y el modo en que la resonancia corporal de los sentimientos genera sensaciones que podemos advertir directamente. De ese modo, empezamos a prestar atención al cuerpo y a valorar lo que ocurre en él.

Las diferentes capas de la mancha también nos ayudan a ser conscientes del modo en que añadimos algo «extra». Es como una bola de nieve que, en condiciones óptimas, va creciendo al rodar cuesta abajo y añadiendo más y más capas al pequeño núcleo original.

Otra metáfora útil es la de una red telefónica, llena de cables de diferentes colores. Aunque externamente contemplada parezca una gigantesca maraña, resulta, para los técnicos que conocen el significado de cada color, bastante sencillo. Cuando aprendemos a reconocer, del mismo modo, las diferentes dimensiones de nuestra experiencia (es decir, pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales), empezamos a zafarnos de las pautas familiares en las que estamos atrapados. O, dicho de otro modo, aprendemos a relacionarnos de manera diferente con los eventos y nos liberamos así de la bola de nieve que amenaza con desbordarnos.

En el cuaderno de trabajo que repartimos la pasada semana hay dibujada una mancha que esta semana utilizaremos para registrar las experiencias placenteras de la práctica en casa. Así es como los participantes se ven alentados a dibujar su propia mancha, que pueden usar en cualquier situación.

Un poema

Si hay tiempo, podemos leer un poema. En este punto, resulta muy adecuado el poema *El día de verano*, de Marie Oliver.*** Más adelante veremos el modo en que la experiencia del cáncer puede dar significado a nuestra vida. Preguntarnos, en tal caso, lo que pensamos

hacer con nuestra «salvaje y preciosa vida» es una oportunidad para sembrar esta semilla. Resuena con una sensación intuitiva de validez e inspiración y también puede despertar sentimientos de tristeza en quienes saben que su vida es limitada.

Práctica breve de la Segunda Semana

Volver a la respiración

Ahora llevaremos a cabo una sencilla práctica de respiración (en lugar de «atención a la respiración», como en la REBM y la TCBM), llamada «Volver a la Respiración» (ver la sección Prácticas breves, del Capítulo 7, que también constituye el segundo de los ejercicios presentados en el Capítulo 7) y que resulta muy sencillo cuando lo guiamos. Hemos tomado la decisión deliberada de no entrar en detalles concretos sobre dónde debe sentirse la respiración. Lo que hacemos, en lugar de ello, es invitar a los participantes a darse sencillamente cuenta de la respiración y a ser conscientes de ella.

Hay participantes que tienen dificultades con la respiración. Quienes padecen de cáncer de pulmón, por ejemplo, tienen problemas en prestar atención a la respiración. Ahora no es el momento de entrar en una explicación detallada pero, en el caso de que no baste con el enfoque inmediato, proponemos ocuparnos del asunto de manera más concreta en la próxima sesión o a través de una o dos llamadas telefónicas personales durante la semana.

Revisando la Pausa

En algún momento de la sesión, guiamos una nueva Pausa. Es un buen recordatorio para quienes han olvidado hacerlo, confirma la práctica de quienes están empezando a integrarla en su vida y resulta útil, en suma, para todo el mundo, especialmente en los momentos más intensos. Con esta simple práctica, aprendemos a interrumpir nuestra forma automática de reaccionar, al tiempo que subrayamos la importancia de detenernos, recordar y regresar al momento presente. Esto es todo lo que implica.

Historia

El cuento «El puzle», del libro *Historias para crecer, recetas para sanar* (Remen, 1996), nos habla de una niña que, al ver las piezas oscuras de un puzle muy difícil, las ocultó. Pero solo pudo completarlo cuando se enteró de que formaban parte de una escena muy hermosa y que, sin ellas, no podía completarla. El cuento nos proporciona la oportunidad de reconocer el contexto en el que estamos trabajando. Sin el recordatorio de «las piezas oscuras» incluidas en el proceso, es posible enseñar la TCBM-Ca a los pacientes de cáncer sin mencionarlo nunca. Pero, encontrar el modo adecuado de orientarnos hacia los problemas que han llevado a las personas al curso, nos brinda la oportunidad de conectar con aquello que más necesitamos.

Jonathan estaba experimentando una remisión cuando se sumó al curso. Acababa de terminar el tratamiento, pero le habían dicho que, probablemente, solo le quedaban unos cuantos meses de vida. Aunque era un hombre muy serio y callado, parecía intrigado por el curso. Estaba sentado cerca de la instructora cuando ella contó la historia del puzle y, al concluir, la instructora le miró y percibió en él su profundo compromiso.

—Esta es una historia que me gusta mucho —le comentó Jonathan a la instructora.

Su propia vida tenía piezas muy oscuras. ¿Podría esta historia ayudarle a conectar con «algo mayor»? (Remen, 1996).

Conclusión de la sesión

Final

Conviene subrayar, cuando nos acercamos al final de la sesión, las cosas aprendidas. Son muchos los temas abarcados y las nuevas ideas introducidas cuya integración requiere tiempo y práctica.

Es posible, resumiendo el tema de la semana, ilustrar el modo en que los pensamientos yacen a menudo bajo el umbral de la conciencia e influyen, desde ahí, en nuestro estado de ánimo y en nuestras acciones. Recordamos al grupo que nuestra invitación consiste en asumir un enfoque amable y paciente hacia la mente, por más veces que nos perdamos y más lejos que vayamos. La cuestión consiste en ser amables y bondadosos con nosotros mismos.

Práctica en casa de la Segunda Semana

Práctica esencial

- **Escáner Corporal** (30) cada día.

Práctica breve

- **Volver a la respiración** varias veces al día.
- **Pausa** varias veces al día

Práctica informal

- Una **nueva actividad rutinaria** (como cepillarse los dientes, ducharse, vestirse, lavarse, etcétera) y hacerlo con la misma atención con la que degustábamos la

pasa.

Ejercicio

- **Experiencia placentera** (ver cuaderno de trabajo) utilizando la Mancha.

Luego revisamos, volviendo al cuaderno de trabajo, las prácticas para casa. La mayor parte se asemeja al Escáner Corporal diario de la última semana, la Pausa y elegir una nueva actividad rutinaria cotidiana para llevar a cabo atentamente. Se añade la práctica de Volver a la Respiración, relacionada con la Pausa o por sí sola, varias veces al día. También pedimos a los participantes que adviertan una experiencia placentera cada día, utilizando la Mancha para recordar los detalles. También contamos con algunos puntos de color que podemos colocar en objetos cotidianos como el teléfono, el ordenador o un espejo, para recordarnos la necesidad de volver y estar presentes.

Conclusión

Las campanas

Al finalizar, tocamos las campanas y volvemos a la respiración, conscientes del cuerpo sentado aquí. Instalados en el momento presente, prestamos atención a la mente y nos damos cuenta del valor, el compromiso y el aprendizaje que acompañan a la sesión

Programa

Segunda semana: el trabajo con las barreras

Duración de la sesión: Dos horas y media****

Escáner Corporal: Reglas fundamentales <ul style="list-style-type: none">• (Intención para esta sesión, al comienzo, mientras estamos tendidos en el suelo con la respiración).• Amabilidad. Llevar la respiración a las regiones lastimadas o tratadas.	[35 minutos]
Diálogo: <ul style="list-style-type: none">• Indagación sobre el Escáner Corporal recién practicado.• Volver luego a la práctica semanal en casa del Escáner Corporal.• Incluir la Pausa.	[30 minutos]
Revisar actividades rutinarias: <ul style="list-style-type: none">• Comer algo atentamente en pequeños grupos de tres personas.• Breve feedback ante todo el grupo.	[10 minutos]

<p>Pasar a la discusión en parejas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha ido la práctica? <p>Feedback ante todo el grupo (muy breve).</p>	[10 minutos]
<p>Caminar por la calle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio brusco de sentimientos e interpretaciones del evento. • Modelo ABC del estrés emocional. • (A) ocurre algo. • (C) que provoca un sentimiento del que habitualmente somos conscientes. • (B) pero también hay, bajo el umbral de la conciencia, pensamientos e interpretaciones. $C = A + B$. 	[15 minutos]
<p>Enseñar la Mancha:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como una bola de nieve. • Usarla para la práctica en casa de las experiencias placenteras. 	[10 minutos]
<p>Poema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>El día de verano</i>, de Mary Oliver. 	[5 minutos]
<p>Enseñanza de la Segunda Semana si todavía no se ha señalado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descubrir que la mente pasa mucho tiempo yendo hacia atrás (el pasado) y hacia delante (el futuro) y lo mucho que eso nos afecta, a menudo bajo la superficie de la conciencia. • Juicio y culpa aparecen con frecuencia. • Volver, de manera <i>amable y paciente</i>, sin importar las veces que la mente se pierda. 	[5 minutos]
<p>Guía para Volver a la Respiración:</p>	[5 minutos]
<p>Historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Historias para crecer, recetas para sanar</i> (Remen, 1996). 	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica en casa de la Segunda Semana: • Repartir puntos adhesivos que puedan servir de recordatorio. 	[5 minutos]
<p>Volver a la respiración:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intención de cierre. • Campanas. 	[5 minutos]

Práctica en casa

- Escáner Corporal
- Actividades rutinarias
- Mancha de experiencia placentera
- Volver a la respiración

- Pausa.

Folletos

Recursos

Historias para crecer, recetas para sanar (Remen 1996) o libro de cuentos

Poema *El día de verano*

Puntos adhesivos que sirvan de recordatorio

Campanas

Atracar (en el aquí y ahora)

El ancla resbala en la arena
y me muevo, poco a poco, a la deriva
sin darme cuenta siquiera
de que me alejo del lugar elegido.

La levo y la echo nuevamente.
Esta vez se queda entre las rocas
y yo permanezco donde estoy.
Mi cuerpo es el bote de mi espíritu.

A veces, con las prisas, zarpo sin ancla
y no puedo detenerme en ningún lugar
hasta que vuelvo y la recojo.

Ann (diciembre de 2005)

TERCERA SEMANA

No es lo perfecto, sino lo imperfecto, lo que más necesita nuestro amor.

(Oscar Wilde, 2001 [1893])

Familiarizarnos con la respiración y el cuerpo en movimiento

Tema central:

Aprender a trabajar con los bordes y límites personales, practicando de un modo valiente, amable y sensible y volviendo, cada vez que lo necesitemos, al ancla corporal de la respiración.

Tareas clave para los instructores. Tercera semana

Prácticas básicas de la Tercera Semana:

- Movimiento Atento e indagación.
 - Establecer la intención de la práctica y de la sesión.
 - Subrayar la importancia de la amabilidad y de la bondad durante la práctica y toda la sesión, advirtiendo las decisiones que uno toma cuando se halla cerca de los bordes o límites.
 - Práctica Sedente (en el caso de que haya suficiente tiempo).
 - Breve introducción.
- ***Revisión de la práctica para casa:***
 - Escáner Corporal, actividad rutinaria, Pausa y Volver a la Respiración.

Creación de la comunidad:

- Seguir insistiendo en el proceso grupal.

Ejercicio de la Tercera Semana:

- Diario de experiencias placenteras.
- Uso de la Mancha para cartografiar las experiencias y esbozar el aprendizaje, subrayando la conciencia de las sensaciones corporales.

Prácticas breves de la Tercera Semana:

- Espacios de Respiración de tres Minutos (regular).
- Revisión de los ejercicios de la Pausa y Volver a la Respiración.

Conclusión:

- Práctica en casa de la Tercera Semana Final. Campanas e intención del cierre.

Introducción

Son muchas las prácticas que llevamos a cabo durante la Tercera Semana, una fase cuyo objetivo queda patente en su mismo título «Familiarizarnos con la respiración y el cuerpo en movimiento». Una vez que los participantes han entrado en la sala, pasamos directamente a la primera práctica.

Práctica de la Tercera Semana

Comenzamos quitándonos los zapatos y, después de dejar a un lado nuestras pertenencias, nos dirigimos hacia las alfombrillas repartidas por toda la sala y nos situamos de pie sobre una de ellas. También hay sillas colocadas junto a las paredes para que, quienes las necesiten, puedan utilizarlas en cualquier momento de la sesión. Invitamos, a quienes tienen dolores, problemas de movilidad o dificultades para permanecer de pie mucho rato, a sentarse en una silla en la postura de la Montaña para llevar a cabo los movimientos y posturas en la misma silla. Y, en cualquier momento, son libres de cerrar los ojos y visualizar simplemente los movimientos.

Empezamos dirigiendo la conciencia al cuerpo, llevando a cabo un breve escáner, desde las plantas de los pies y su contacto con el suelo hasta la coronilla. Si las cosas van bien, los participantes permanecen en la postura de la Montaña mientras escuchan la introducción a la práctica. Son muchas las personas que disfrutan de esta postura, porque les proporciona una clara sensación de arraigo y de digna presencia. Hay quienes la incorporan a su práctica esencial y siguen utilizándola mucho después de finalizado el curso. Sin embargo, es importante no dejarles de pie durante mucho tiempo.

Práctica del Movimiento Atento

Duración: 30 minutos

Comenzaremos esta práctica colocándonos de pie... conscientes del contacto de las plantas de los pies con el suelo... mientras mantenemos las rodillas ligeramente relajadas, sin tensión... y conectando con la columna que se yergue a lo largo de todo el tronco. De pie, como una montaña erguida y alta... y sabiendo que, cuando realicemos algunos de los estiramientos que ahora dirigiré, es importante tomar decisiones –quizás sentarnos o movernos, cobrando conciencia del modo en que nos movemos y mantenemos el estiramiento. Trabajando en cada momento con lo que resulta más adecuado para ti y para tu cuerpo, procura no «forzar», es decir, no hacer más esfuerzo del imprescindible, y lleva al cuerpo y a lo que, en este momento, te resulta

posible, una conciencia amable y bondadosa... Volviendo de nuevo, si te resulta posible, a la postura erguida, cobra conciencia del contacto de los pies con el suelo... del peso de tu cuerpo descansando... sintiendo la solidez del suelo que te sostiene... sintiendo el contacto de tus pies en el suelo... cobrando luego conciencia de la columna elevándose desde la pelvis... en la mitad justa de la espalda... hasta los hombros equilibrados a ambos lados de la columna... el cuello... y la coronilla... irguiéndote hasta alcanzar tu máxima estatura... y dejando que el peso de tu cuerpo descansa hacia abajo... arraigado y erguido... de pie, con la dignidad de una montaña asentada en la tierra y elevándose hacia el cielo... completamente presente. Cobra ahora conciencia del cuerpo como una totalidad y deja que se mueva como quiera... aliviando así cualquier queja proveniente de él por haber permanecido en pie todo este tiempo.

Nota: Los lectores interesados en la adaptación de la práctica del Movimiento Atento a personas con cáncer pueden ver la sección de prácticas esenciales del Capítulo 7.

Luego dirigimos algunos estiramientos suaves, alentando a los participantes a permanecer presentes a su experiencia:

- Permanece por un momento en los bordes más intensos explorando tus límites personales.
- Vuelve, después del movimiento, a la postura de la Montaña para sentir sus efectos sobre el cuerpo.
- Aborda la práctica con una actitud amable y bondadosa.
- Cobra conciencia de las zonas doloridas o sometidas a cirugía o tratamiento.
- Cultiva la amabilidad y el valor en todas las experiencias.
- Aprende a familiarizarte con el movimiento corporal.

Son muchos los participantes que, hasta que no asisten al curso, no cobran conciencia de las sensaciones de las zonas de su cuerpo sometidas a tratamiento. Es muy habitual escuchar a los participantes referirse sorprendidos a lo que, durante la práctica, les ha ocurrido. «No tenía la menor idea de que se sentía así. Nunca antes lo había hecho.» Y esto es algo que puede presentarse desde el comienzo mismo de la práctica del Escáner Corporal. Sin embargo, el Movimiento Atento «se construye perfeccionando la conciencia corporal» (Williams *et al.*, 2007) y llevando intensidad y dinámica al proceso, lo que aumenta la conciencia de las sensaciones, al tiempo que subraya los límites.

Diálogo

El proceso de indagación que sigue a la práctica suele proporcionarnos ejemplos tanto del placer como del dolor que acompaña a la práctica. Los participantes pueden comentar que les resulta mucho más fácil «controlar» la mente con el movimiento atento que con el Escáner Corporal. Es evidente, dicho esto, que la mente puede sacar más provecho del movimiento dinámico. Algunos participantes que tienen pensamientos o sensaciones desagradables de fondo descubren que su mente se dispersa menos, algo que puede sorprender a quienes han estado gravemente enfermos.

—Realmente he disfrutado —dijo, después de que concluyéramos, Bill, a quien solo una semana antes habían confirmado una recurrencia—. ¡Qué bien! —exclamó, inusualmente energizado y vivo.

—¿A qué te refieres? —le preguntó la instructora— ¿De qué has sido consciente en el cuerpo?

—Supongo que a la ausencia de dolor de espalda —respondió—. Ahora noto calor y casi me siento aliviado. He podido hacerlo todo. Cuando empezamos, creí que me resultaría muy difícil, pero ahora descubro que puedo acercarme a las sensaciones más intensas y sentirlas. Ahora disfruto de las sensaciones corporales y casi diría que me siento más vivo.

Esta semana estamos ejercitando un nuevo lenguaje. Ahora podemos observar con más detenimiento las sensaciones, lo que nos ofrece más oportunidades de experimentar curiosidad hacia los «colores» y texturas que advirtamos y de describirlos con detenimiento. Esta es una experiencia que, para algunas personas, puede resultar difícil, especialmente cuando se la compara con lo que antes eran capaces de hacer.

Linda parecía molesta. Llevaba varias semanas con dolor de huesos.

—He estado a punto de llorar —dijo—. He comenzado bien, pero no podía mantener las posturas tanto tiempo como los demás. Mi mente no dejaba de pensar en la época en que podía hacerlo y cada vez estaba más enfadada. Luego escuché tu invitación a ser amable, lo que me resultó muy útil. Después, conteniendo las lágrimas, me acosté y visualicé, como sugeriste, el estiramiento —añadió, cada vez más tranquila.

—¿Y cómo te sentías mientras estabas tumbada? —preguntó la instructora.

—Muy bien. Ahora entiendo el valor que requiere ser amable. No es nada sencillo. Creo que me he pasado la vida forzando las cosas. Me resulta muy difícil dejar de hacerlo y ser amable. Se trata, para mí, de un auténtico logro. Me alegro mucho de haberlo conseguido.

Cuando, más tarde, repartimos el CD, Linda dijo que tenía ganas de probarlo en casa, añadiendo que estaba convencida de que, si lograba hacerlo con amabilidad, le resultaría muy útil.

Otros se descubren luchando con la relativa facilidad de la práctica. A quienes asisten regularmente a clases de yoga puede desagradarles la diferencia de énfasis y quizás quieran volver a su rutina habitual. Un comentario, que incluye crítica y deseo, puede dar vueltas y más vueltas en el trasfondo preguntándose «¿Cómo trabajar con esto?»

No es difícil, cuando exploramos con los participantes lo mejor que podemos la maraña de la experiencia, advertir el deseo universal de que las cosas sean diferentes. Podemos percibir, por ejemplo, en nuestro interior, que resulta más sencillo abrirse a un participante que describe una sensación de logro, ¡que a quien cuestiona el modo en que dirigimos la práctica! En cada momento, hay una sensación de agrado o de disgusto o un espacio en blanco que no va acompañado de ninguna reacción concreta. Pasamos directamente de acercarnos a una experiencia («¡Vaya, una tarta de chocolate!») a querer más («¡Me tomaría una segunda ración!»). Pasamos directamente de alejarnos de la experiencia («¡Vaya, ya está aquí otra vez el dolor de espalda!») a querer que desaparezca («¡Ojalá no estuviera aquí!») y que se convierta en algo diferente.

La indagación nos brinda la oportunidad de establecer paralelismos entre las decisiones que tomamos durante la práctica y las que asumimos en nuestra vida cotidiana. ¿Podemos cultivar acaso la ternura por nuestro cuerpo cuando estamos experimentando sensaciones intensas? ¿Podemos aprender a estar con las experiencias intensas sin querer alejarnos de inmediato de ellas? ¿Podemos descubrir en nuestro interior el valor de ser amable?

Práctica en casa de la última semana

El Escáner Corporal

Quizás, siendo esta la segunda semana de práctica del Escáner Corporal, la familiaridad pueda ayudarnos a advertir la existencia de pautas emergentes.

Los participantes pueden estar más habituados a las prácticas más largas. Hay quienes descubren que, algunos días al menos, no le resulta tan difícil asentar su mente y los hay que encuentran más fácil mantenerse despiertos. Con un poco de suerte, se establece la

rutina de practicar a una hora o en un lugar concreto. También, en este estadio, queda más claro quiénes son los participantes que practican con más diligencia.

Hay quienes, por el contrario, experimentan resistencia hacia la práctica del Escáner Corporal. En tal caso, puede ser útil explorar y aclarar lo que deben hacer para permanecer en la práctica, aunque solo sea unos pocos minutos. Resulta paradójico que, pese a rechazar activamente la práctica, quienes persisten en ella, independientemente de lo que ocurra, acaban haciéndola mejor que quienes la aman desde el primer momento. Esto es, de algún modo, lo que esperamos. Y es que aquellos que perseveran, aprenden a estar con las dificultades, un tema fundamental del curso.

El viaje de Maureen con el cáncer había sido muy difícil. Según decía, estaba ansiosa aun antes de estar enferma. Ahora, después del tratamiento, le resultaba difícil ajustarse de nuevo a su vida. Se sentía frecuentemente muy agitada. Desde el primer momento, tenía problemas con la práctica del Escáner Corporal, manteniendo los ojos muy abiertos, con un aspecto manifiestamente tenso.

—Apenas puse en marcha el CD el miércoles —añadió Maureen—, sentí que entraba de nuevo en ese espantoso agujero negro. No podía soportarlo. Tuve que apagarlo antes de que acabase. Después, me sentí fatal durante un rato, pero me las arreglé para llevar a mis hijas a clase de deporte y, para mi sorpresa, lo disfruté.

—¿Y qué pasó el jueves? —pregunté.

—¡Logré terminarlo! —respondió Maureen.

Quienes sienten, desde el comienzo, que el Escáner Corporal es una experiencia relajante, aprovechan los beneficios de la relajación, pero no aprenden a permanecer con las dificultades.

Merece la pena insistir en el mensaje de «¡Hazlo!», aunque te guste... y también aunque te desagrade.

Son muchas las sugerencias que los instructores pueden hacer a los participantes.

Kenneth dijo haber tenido una semana difícil. Se había sentido molesto y alterado por la práctica.

—Pero dejé todo eso a un lado —dijo— y volví a la práctica.

—¿Y fue lo correcto? —le pregunté.

La respuesta amable y bondadosa parece ser el tipo de respuesta que más ayuda a los participantes. Reconocer la experiencia y reflexionar en lo que se ha dicho suele ser más útil que volver a los detalles, especialmente si, en tanto que instructores, sentimos en nuestro interior la sombra acechante de una agenda.

Los participantes pueden descubrir que están empezando a sentir los beneficios de permanecer conectados con el cuerpo. Jon Kabat-Zinn suele afirmar que, en nosotros, hay más de bueno que de malo (Kabat-Zinn, 1990), algo cuya experiencia resulta muy importante para los pacientes de cáncer.

Volver a la Respiración

Muchas personas descubren que, aunque al comienzo se sintieran un tanto cohibidas, disfrutan mucho de la práctica de Volver a la Respiración.

Cuando se encontró conmigo antes del comienzo del curso, Mary afirmó sentirse sola y ansiosa. Y, como en la sesión no hablaba mucho, resultaba difícil saber cómo se sentía.

Al cabo de varias semanas de practicar el ejercicio de Volver a la Respiración, Mary dijo hallarse mucho más conectada con su respiración.

—Casi no tengo que recordarlo. Me basta simplemente con recurrir a ello cuando lo necesito —dijo llevándose la mano a la cintura—. Creo que es mi mejor amiga —añadió mientras sonreía tímidamente.

Esto demuestra la posibilidad de incorporar las diferentes prácticas a la vida cotidiana, hasta el punto de que se conviertan en algo esencialmente personal.

Hay quienes descubren que les resulta más difícil recordar las prácticas breves que las largas.

—La vida parece superarme —dijo Julie—. Estoy tan ocupada que pasa el día y me doy cuenta de que ni siquiera he hecho una Pausa.

Los puntos adhesivos de color que entregamos durante la última semana para pegar en algunos lugares a modo de recordatorio pueden ayudar, aunque a menudo requiere tiempo e insistencia acumular la fuerza suficiente para interrumpir la actividad cotidiana.

Pequeños grupos

Los participantes se reúnen luego en pequeños grupos para hablar de su experiencia de la

práctica de la Pausa en medio de la rutina cotidiana. Pasados unos minutos se les invita a compartir con todo el grupo sus comprensiones básicas y, finalmente, la discusión se centra en el modo en que han llevado a cabo la práctica de esta semana. ¿Cómo ha ido?

Tiempo de una historia

Este podría ser, si hay tiempo para ello, un buen momento para una historia. Probablemente sea mejor elegir espontáneamente, con el grupo en mente, una historia. Pero algunas historias parecen más adecuadas para determinadas semanas. Durante la Tercera Semana, el cuento «Más allá de la perfección», de *Historias para crecer, recetas para sanar* (Remen, 1996), ilustra un tema concreto de querer que las cosas salgan bien y conseguirlo.

Ejercicio de la Tercera Semana

Experiencia placentera

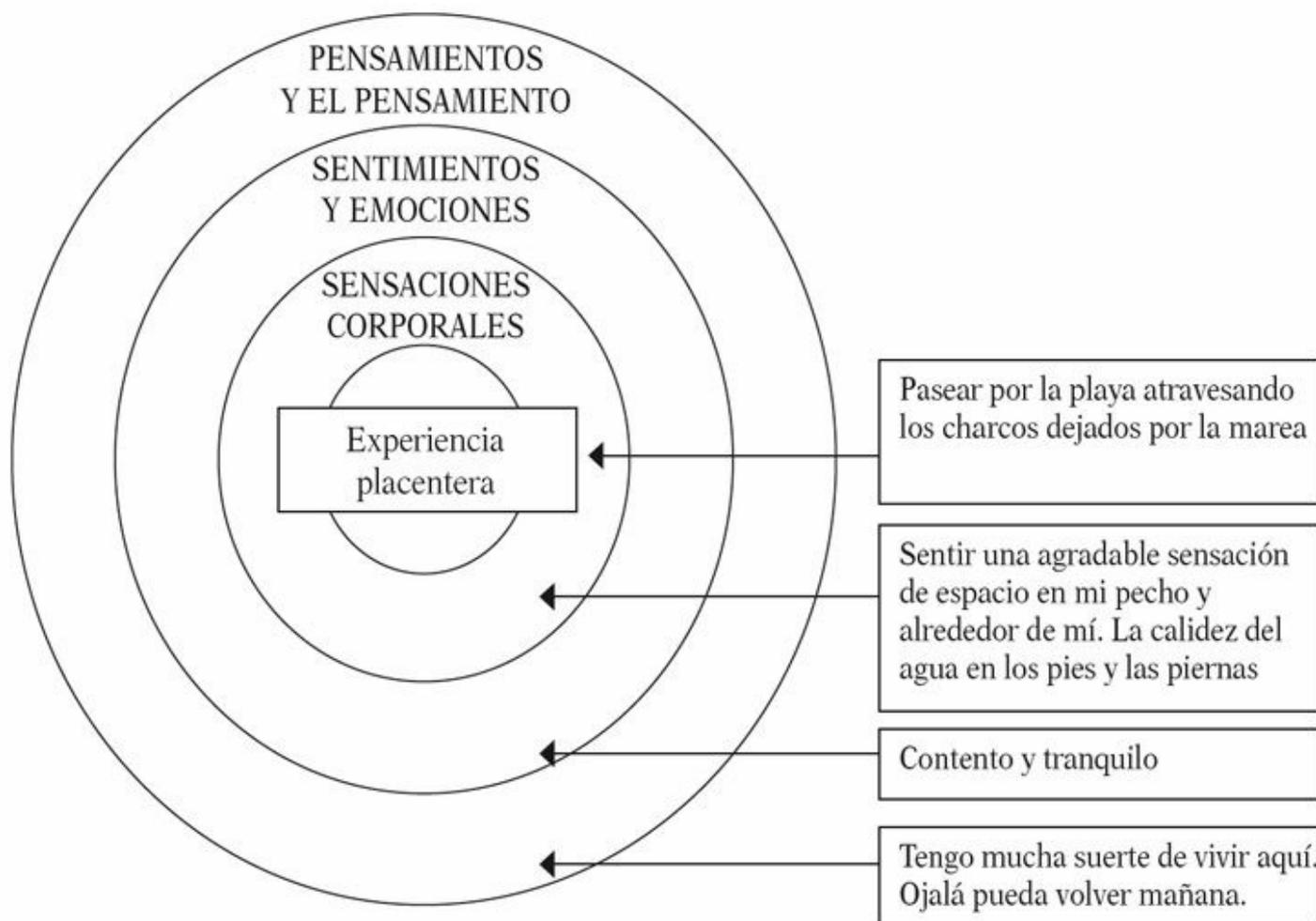
Duración: 15 minutos

- *Usar la Mancha preguntándose «¿Por qué no disfrutar simplemente del momento (placentero)?»*
- Cartografiar la experiencia.
- Descubrir las conexiones existentes (entre sensaciones corporales, emociones, sentimientos y pensamientos, por ejemplo).

Uso de la Mancha

Ahora cambiamos el modo en que los participantes registran este ejercicio para ayudarles a cartografiar las diferentes dimensiones de su experiencia. De ese modo, serán capaces de apreciar la relación existente entre los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones corporales. Durante la última semana, ya utilizamos la Mancha aplicada al ejercicio del «Paseo por la Calle». Esta semana, los participantes dibujan sus propias manchas

Figura 6.3.1 La Mancha, experiencia placentera



En la medida en que trabajamos con los ejemplos de uno o dos participantes, prestamos atención a las sensaciones corporales, especialmente a las sensaciones procedentes del tronco, donde suele concentrarse la mayor parte de la información sensitiva. Identificamos los vínculos existentes entre los diferentes aspectos de la experiencia y el modo en que el cuerpo refleja los sentimientos, que también están ligados a los pensamientos.

Siempre se presenta, invariablemente, una oportunidad para advertir la frecuencia con que queremos algo más placentero. Porque, en ese momento en que queremos más, estamos desconectados, lejos de *este* momento placentero presente y adentrándonos en una experiencia imaginaria (o planificada) futura.

Hay quienes acaban descubriendo que la experiencia placentera no era, a fin de cuentas, tan placentera como inicialmente parecía.

Aunque Lydia todavía desconocía su pronóstico, sospechaba que el cáncer acortaría considerablemente su vida. Tenía dos hijos mayores y un hijo pequeño de seis años y estaba preocupada por el impacto que, sobre ellos, podría tener su enfermedad.

—Estaba disfrutando jugando al fútbol con Sean. Era un día soleado y nos

reíamos y jugábamos tratando de quitarnos el balón. ¡Era muy divertido! Pero, al instante siguiente, casi rompí a llorar pensando en que no les vería crecer. No quería que me viesen llorando y tuve que buscar una excusa para entrar en casa.

No es de extrañar que, quienes padecen de un cáncer incurable, tengan la experiencia de anticipar, en medio de situaciones placenteras, la tristeza y la pérdida. Al reconocer los pensamientos que subyacen a esos poderosos sentimientos, empezamos a advertir el momento en que la mente se desvía y orienta hacia el futuro. Pero, un buen día, podemos dejar de evitar el futuro, permanecer en el presente y disfrutar de la inmediatez de lo que está ocurriendo.

De ese modo, las personas que se sienten desanimadas pueden descubrir la posibilidad de disfrutar, en los pequeños eventos de la vida cotidiana, cosas anteriormente inimaginables.

Fred dijo que, si algo podía ir mal en su tratamiento, iría mal. Estaba muy desanimado, porque había sido un hombre muy activo y, después de su diagnóstico, se vio obligado a retirarse.

Durante el feedback, describió la siguiente experiencia que tuvo una mañana en que fue a ver a sus hijos:

—Me quedé sencillamente de pie observándoles. Luego escuché el latido regular de mi corazón y me sentí bien y fuerte y mi vientre parecía cálido y cómodo. ¡Me sentía agradecido de estar vivo! Hacía mucho tiempo que no me sentía tan bien — dijo, con tono muy vital—, de modo que decidí volver a la respiración y dedicarme simplemente a respirar.

Pedir a los participantes que adviertan y anoten a diario una experiencia placentera resulta muy útil para subrayar la presencia de esos momentos de placer. Son momentos que fácilmente se olvidan, especialmente si la vida es difícil.

«¿Qué puedes hacer para disfrutar simplemente del momento (placentero)?», preguntamos antes de seguir.

Práctica breve de la Tercera Semana

En primer lugar, dirigimos un Espacio de Respiración de tres Minutos (Segal *et al.*, 2002) y luego revisamos lo ocurrido. Después esbozamos en la pizarra en blanco la forma de un reloj de arena, señalando la relación existente entre los dos primeros pasos y las

prácticas de la Pausa y de Volver a la Respiración, con las que los participantes están ahora familiarizados.

Espacio de Respiración de 3 Minutos (ER3M)

Dirige tu atención hacia la postura... y deja que el peso de tu cuerpo descanse hacia abajo, en los pies apoyados en el suelo o en contacto con el asiento... y después yérquete... asentado y erguido... Da luego el primer paso del Espacio de Respiración (ADVIERTE)... formulándote la pregunta «¿Qué me está ocurriendo en este momento?» Date cuenta y reconoce lo que hay... tanto en la mente como en el cuerpo y en las cosas que te rodean... y da luego, cuando estés dispuesto, el segundo paso del Espacio de Respiración (RECOGE)... recoge la conciencia y presta atención directamente al movimiento profundo de la respiración en el vientre... experimentando las sensaciones que la acompañan. Y, cuando adviertas que tu mente se ha desviado, conecta nuevamente con ella y tráela a la altura de la respiración en el vientre... Da luego, cuando estés dispuesto, el tercer paso del Espacio de Respiración (EXPANDE)... y expande tu respiración hasta cobrar conciencia del cuerpo como una totalidad asentada aquí... hasta la envoltura misma de la piel... y la sensación de la respiración desplegándose en la totalidad del cuerpo.

Nota: Los lectores interesados en la guía del Espacio de Respiración pueden ver la sección Prácticas breves del Capítulo 7.

El Espacio de Respiración de 3 Minutos (ER3M) a menudo se convierte en una práctica básica. Nos proporciona todos los pasos fundamentales del programa de terapia cognitiva basada en mindfulness (TCBM) en una secuencia que sintetiza, en solo tres minutos, la esencia, la aproximación y la práctica. Pero la impresión de que se trata de una práctica sencilla es un error, porque la experiencia sugiere que son muchas las personas que no practican, al comienzo, los tres pasos.

Lo que parece contribuir a la integración del ER3M en la vida cotidiana es la familiarización con los tres pasos como una práctica valiosa en sí misma. La Pausa nos permitió, en su momento, advertir la importancia de hacer un alto, ver y reconocer lo que está ocurriendo. La semana pasada introdujimos el segundo paso del ER3M, la práctica de Volver a la Respiración. Estas son dos prácticas que muchas personas unificarán naturalmente.

El único paso con el que, en este estadio, no se hallan familiarizados es el tercero y último, donde expandimos la respiración hasta abarcar la totalidad del cuerpo. Esto implica conectar con una conciencia más amplia y espaciosa, que ya hemos practicado en el Escáner Corporal, cuando ampliamos la conciencia hasta abarcar una extremidad, el tronco o la totalidad del cuerpo. Es por ello que este tercer paso puede verse fácilmente soslayado.

La forma del ER3M

El ER3M, como ya hemos dicho, es engañosamente simple. Haciendo un alto en lo que estamos haciendo, conectamos con nuestra experiencia directa (primer paso). Luego recogemos nuestra atención y cobramos conciencia de la respiración en el vientre (segundo paso).

Nota a los instructores: Ha habido, en este sentido, cierto debate sobre si el foco de la atención a la respiración debe centrarse en el vientre o si cada participante debe elegir su propia ubicación (el vientre, el pecho o bajo la nariz). Los distintos instructores tienen, en este sentido, opiniones diferentes, que dependen de la práctica de su propia tradición. En los grupos de TCBM-Ca hemos concluido que la concentración en el vientre resulta más adecuada. Este abordaje aumenta la probabilidad, a fin de cuentas, de estar profundamente arraigado en el tronco. También resulta muy útil colocar la mano sobre el vientre, lo que ayuda a conectar la conciencia con el movimiento de la respiración bajo la mano (en el caso de que resultara difícil sentir la respiración). Esto también facilita la práctica en momentos problemáticos en los que no recordamos lo que hay que hacer.

Al expandir, finalmente, la respiración, ampliamos también el rayo de la atención hasta cobrar conciencia de la totalidad del cuerpo, con el vaivén de la respiración entrando y saliendo de todo el cuerpo (tercer paso). Cuando guiamos el ER3M, subrayamos los diferentes pasos y también sirve dibujar en la pizarra blanca el siguiente diagrama:

Figura 6.3.2 Los pasos del ER3M

1) ADVERTIR

¿Qué me está ocurriendo en este instante?

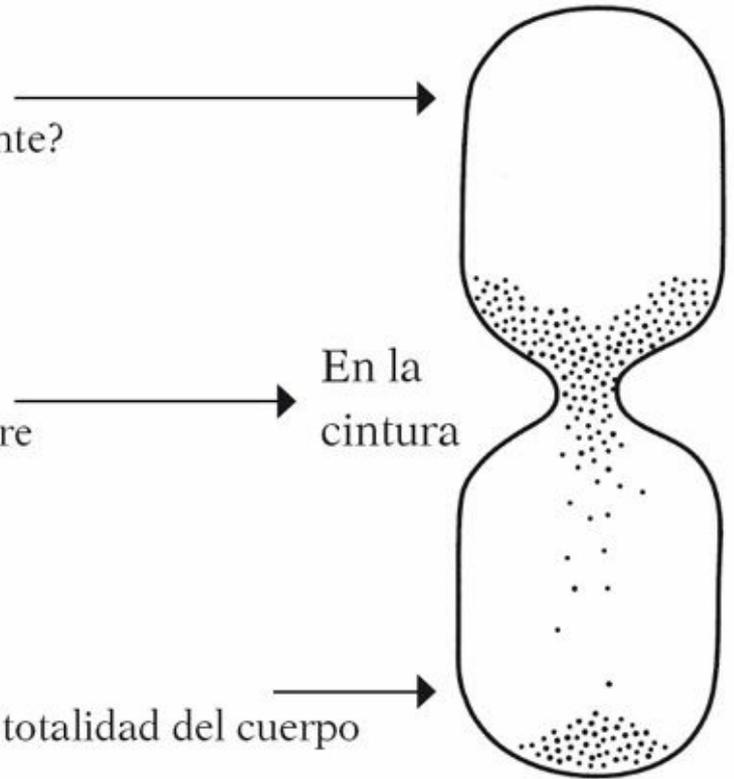
2) RECOGER

Conectar con la respiración en el vientre

En la
cintura

3) EXPANDIR

Ampliar la respiración hasta incluir la totalidad del cuerpo



De este modo ilustramos el modo de empezar a trabajar con el ER3M. Son muchas las cosas que, cuando hacemos un alto, pueden llamar nuestra atención, desde los contenidos de la mente hasta las sensaciones corporales y las cosas que nos rodean.

Durante el segundo paso, recogemos nuestra atención, de ahí donde se haya ido, y la llevamos a la cintura (tanto del reloj de arena como de nuestro cuerpo). Y, una vez ahí, experimentamos plenamente las sensaciones de la respiración entrando y saliendo del vientre. Y, en el caso de que la mente se disperse, nos damos simplemente cuenta de ello y la devolvemos al ancla de la respiración en el vientre.

Luego nos expandimos de nuevo, cobrando atentamente conciencia de la sensación de la totalidad del cuerpo. Esta es una postura más espaciosa. Y, todavía «sujetos» de algún modo al ancla de la respiración, nos predisponemos a volver de nuevo a nuestra vida cotidiana, un paso que se ve reflejado en el ensanchamiento de la parte inferior del reloj de arena.

¿Cuándo practicar?

Debemos practicar el ER3M tres veces al día. De este modo, podremos acabar estableciendo una base regular de la práctica (mañana, mediodía y tarde/noche).

La práctica es más fácil de recordar si la «colgamos» de una actividad cotidiana, como levantarse de la cama, tomarse un refresco, comer o cualquier momento de transición entre una cosa y otra. Luego invitamos a los participantes a reunirse en parejas, con personas con las que todavía no hayan hablado, con la intención de generar ideas y decidir el momento más adecuado para practicar el ER3M.

Historia

Autobiografía en cinco capítulos

A menudo leemos aquí la «Autobiografía en cinco capítulos» de *Hay un bache en mi acera* (Nelson, 1994).**** Se trata de un pequeño cuento centrado en el hecho de tropezar repetidamente con la misma piedra con el que, en este momento preciso del curso, suelen resonar los participantes. Son muchos los participantes que se ríen irónicamente al reconocerse en la historia. Siempre hay alguien que subraya el hecho de que se requieran tres «capítulos» para advertir que hemos tropezado de nuevo y preguntarnos si hay algo que podamos hacer para salir.

Tercera Semana. La Práctica Sedente

Práctica Sedente

Duración de la sesión: 10 minutos

Introducción breve (en el caso de que haya tiempo)

Guía: postura, respiración y luego respiración con la totalidad del cuerpo

Indagación breve

Esta es también, como sucede con la TCBM para la depresión y la REBM –al menos en principio–, la semana en que presentamos la Práctica Sedente. Pero no conviene apresurar las cosas y es mucho más sabio, si no contamos con demasiado tiempo, dejar la práctica para la semana siguiente (Cuarta Semana).

Concluir la sesión

Práctica en casa de la Tercera Semana

Práctica básica

- **Escáner Corporal (30)/Movimiento Atento (30)** en días alternos o **Paseo Atento (20)**, en el caso de que los estiramientos resulten demasiado difíciles.

Prácticas breves

- **Espacio de Respiración de 3 Minutos** tres veces al día.
- **Pausa**
- **Volver a la Respiración.**

Otras prácticas para casa

- **Experiencias displacenteras** registradas a diario utilizando la Mancha.

Práctica en casa

Todo el mundo se ve alentado a tratar de llevar a cabo, si resulta adecuado, el Estiramiento Atento, con el recordatorio de que se trata de una forma de familiarizarse con el cuerpo. Sentarse y visualizar la práctica es más sabio que esforzarse en ir más allá de los límites. Quienes tienen problemas físicos o dificultades en llevar a cabo la práctica se ven alentados a reemplazarla por el Paseo Atento. Es en esta semana que entregamos el segundo CD, que incluye ambos tipos de práctica.

Nosotros ejercitamos tres veces al día el Espacio de Respiración de 3 Minutos. Los ejercicios de la Pausa y de Volver a la Respiración siguen llevándose también a cabo varias veces al día. Esta semana apelamos a la Mancha para hacer, con las experiencias displacenteras, lo mismo que, durante la última, hicimos con las placenteras.

Conclusión

Nos sentamos, antes de terminar, resumiendo los diferentes aspectos de la sesión y conectando con la respiración. La práctica de cierre también da a los participantes la oportunidad de explicitar su intención durante la sesión, valorando el compromiso con la práctica, el aprendizaje y el resto de los participantes.

La campana

Finalizamos invitando a un participante a tocar la campana que jalona el final del encuentro.

Programa

Tercera Semana: Familiarizándonos con la respiración y el cuerpo en movimiento

Duración de la sesión: Dos horas y media*****

Movimiento Atento:	
<ul style="list-style-type: none">• Empezar con una postura de pie (Montaña de Pie), señalando la necesidad de:<ul style="list-style-type: none">– acercarnos a los bordes– explorar los límites personales– llenar de presencia y amabilidad la práctica	[30 minutos]

<ul style="list-style-type: none"> – cobrar conciencia de las áreas doloridas, operadas o, de algún modo, tratadas – atender a las regiones que hemos estado evitando, etcétera. <p>• La amabilidad es la clave para la familiarización con el cuerpo.</p>	
<p>Diálogo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práctica del movimiento. • Seguir con las prácticas del Escáner Corporal y Volver a la Respiración de la última semana. 	[30 minutos]
<p>Pausa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades rutinarias (experiencias placenteras). • Discusión en pequeños grupos 	[30 minutos]
<p>Feedback ante todo el grupo</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo ha ido la práctica de esta semana? 	[5 minutos]
<p>Historia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Historias para crecer, recetas para sanar</i> (Remen, 1996). 	[5 minutos]
<p>Experiencia placentera con la Mancha</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que necesito para disfrutar del momento (placentero)? • Cartografiar la experiencia y centrarme en las sensaciones corporales. 	[10 minutos]
<p>Espacio de Respiración de 3 Minutos (ER3M):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Guía, indagación y enseñar la forma del ejercicio. • Relación con la Pausa y Volver a la Respiración. • Hablar de ello con un nuevo participante: <ul style="list-style-type: none"> – ¿Cuándo sería mejor llevarlo a cabo? – Planificar y decidir tres veces al día [5 minutos]. 	[10 minutos]
<p>Poema</p> <p>«Autobiografía en cinco capítulos» (Nelson, 1994).</p>	[5 minutos]
<p>Práctica breve de la sentada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Introducir, siempre que haya tiempo para ello. 	[10 minutos]
<p>Práctica en casa de la Tercera Semana::</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternar Escáner Corporal y Movimiento Atento (incluido en el segundo CD). • Espacio de Respiración de 3 Minutos. • Pausa. • Volver a la Respiración. • Manchas sobre experiencias displacenteras. 	[5 minutos]
<p>Intención y campanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intención. • Campanas. 	[15 minutos]

Práctica en casa

- Escáner Corporal/ Movimiento Atento en días alternos.
- Espacio de Respiración de 3 Minutos, tres veces al día.
- Experiencia displacentera utilizando la Mancha.
- Pausa y Volver a la respiración.
- Actividad rutinaria (a elegir).

Folletos

CD2 (dejar de pasear por ahora y practicar el Estiramiento Atento, a menos que resulte problemático para algún participante)

Recursos

Historias para crecer, recetas para sanar (Remen, 1996) o libro de cuentos.

Campanas.

¿Quién lo hubiera pensado?

¿Quién hubiera dicho que el dedo gordo del pie
fuese una galaxia cuajada de estrellas?

¿O que un simple portazo
pudiese ser un interludio de la paz?

Ablandando el borde de la intensidad
en el sol pleno de nuestra atención,
nos abrimos,
respiración a respiración,
como flores.

Katie (abril de 2009)

CUARTA SEMANA

Cuando renunciamos a nuestras batallas y abrimos nuestro corazón a las cosas tal cual son, llegamos a descansar en el momento presente.

(Jack Kornfield, 2008)

Aprender a responder

Tema central:

- *Reconocer la reactividad*, especialmente en las pautas mentales de la cavilación o la ansiedad.
- *Volver a las sensaciones directas en el cuerpo y la respiración.*

Elegir el modo de responder, abriéndonos amablemente a la experiencia.

Tareas clave para los instructores. Cuarta Semana

Práctica de la Cuarta Semana:

- Práctica sedente e indagación.
- Postura, respiración, cuerpo como totalidad y sensaciones intensas.
- Orientación continua, amable y bondadosa.

Revisión de la práctica en casa:

- Escáner Corporal, Movimiento Atento, ER3M (revisión), Pausa y Volver a la Respiración.

Ejercicios de la Cuarta Semana:

- Experiencia displacentera utilizando la Mancha.
- Cartografiar la experiencia advirtiendo las sensaciones corporales y los pensamientos y sentimientos mentales.
- Reconocer la tendencia a combatir, alimentar o corregir, que intensifican la aversión y la reactividad.
- ER3M como herramienta de respuesta.
- Aprender a responder de manera compasiva. Entrega del hilo de pensamientos.
- Apego/aversión – aproximación/evitación.

Enseñanza de la Cuarta Semana:

- El círculo vicioso de la preocupación ansiosa (Moorey, 2002).

Prácticas breves de la Cuarta Semana:

- Barómetro Físico.

- Espacio de Respiración de 3 Minutos como herramienta de respuesta.

Conclusión:

- Campanas, respiración y conectar con la intención.

Introducción

La Cuarta Semana se centra en un principio fundamental del curso, explorar las reacciones displacenteras y aprender a reaccionar a ellas, que podría ser la parte más difícil tanto de la práctica como de la enseñanza. Nadie quiere acercarse a lo que le desagrada. Y las experiencias, recuerdos y pensamientos de los pacientes de cáncer son más profundamente perturbadores que los de la mayoría de la gente.

Práctica de la Cuarta Semana

Empezamos con una Práctica Sedente. Si la última semana no tuvimos tiempo de ver las opciones de la postura sedente, cogemos los bancos, las alfombras y los cojines y damos a los participantes la posibilidad de probar distintas formas de sentarse.

Duración de la sesión: 30 minutos

Toma asiento y dirige tu atención a:

La postura. Deja que el peso del cuerpo descansa en el suelo y yergue la columna hasta llegar amablemente al espacio que hay por encima de tu cabeza.

La respiración. Centra la atención en las sensaciones detalladas de la respiración moviéndose en el tronco.

El cuerpo como totalidad. Siéntate y siente la respiración en todo el cuerpo.

Sensaciones intensas. Identificando el lugar que ocupan en el cuerpo y ofreciendo luego la posibilidad de movernos atentamente en torno a ellas, de orientarnos hacia las sensaciones y explorarlas o de volver a la respiración.

Aceptando amablemente toda experiencia.

Nota: Los lectores interesados en un enfoque más detallado de la Práctica sedente pueden ver la sección Práctica esencial del Capítulo 7.

Esta es la primera Práctica Sedente larga. La práctica de la Tercera Semana es necesariamente breve. Nos tomamos el tiempo necesario para asentarnos en la postura y la respiración. Ahora llegamos a la intensidad en el cuerpo. Son muchos los pacientes que, aun después de unos pocos minutos de sentada, se tornan conscientes del dolor y el

malestar y se empeñan en escapar de él. Existe, en este sentido, cierto paralelismo con la práctica del Movimiento Atento.

Diálogo

Las experiencias placenteras y displacenteras suelen presentarse juntas en la misma práctica. Puede ser interesante investigar este punto, subrayando que la naturaleza de la experiencia es como el clima que, en pocos minutos, pasa de soleado a nublado. Aunque los participantes ya han empezado a disfrutar del Movimiento Atento y del Escáner Corporal, la Práctica Sedente puede ser todo un reto y parecer muy larga, un poco como empezar de nuevo desde el comienzo. Aunque la mayoría tiende a pensar que una práctica *debe* ser placentera y la mente *debe* estar estable, porque es para hacernos sentir bien lo cierto es que, en la práctica, las cosas pueden ser más desagradables que agradables.

Los instructores/practicantes conocemos el reto de practicar sin objetivo. Queremos más de esto y menos de lo que, en este estadio, sea probablemente inevitable y natural. Pero todos, sin embargo, *podemos* aprender a practicar con la intención de estar simplemente con la experiencia, atentos a cualquier juicio que aparezca.

Ablandamiento gradual

Es útil, en algún punto de la indagación, centrarnos en las sensaciones más intensas. Pero hay casos en los que, aun el hecho de trabajar en las regiones próximas a la sensación intensa, puede ser demasiado prematuro. La resistencia se debilita gradualmente cuando llega el momento. El cuerpo tiene su propia sabiduría. Quienes han estado resistiéndose con tensión, debido a una experiencia traumática relacionada con el diagnóstico y/o el tratamiento, necesitan un enfoque más amable y compasivo. Puede ser difícil, en tanto que instructores, no alentar expectativas sobre el modo en que *deberían* discurrir las cosas... ofreciendo respuestas a las sensaciones intensas de un modo que incluya un énfasis sutil (o no tan sutil) en acercarse a las zonas en que la sensación es más intensa. Para algunos, explorar la intensidad puede ser el equivalente a empujar imprudentemente una verja de seguridad, aunque, en este caso, por una buena razón. Dar vueltas en torno a las sensaciones intensas o regresar a la respiración puede ser una práctica más compasiva y que finalmente resulta más sabia.

Trabajar con las sensaciones intensas

Terri descubrió que le resultaba muy difícil permanecer tranquila. Sufría de metástasis ósea y, para superar su dolor, tenía que cambiar de postura con relativa frecuencia. Había empezado a sentarse arrodillada en una banqueta y, a

mitad de la práctica, decidió volver a la silla.

—Me ha gustado explorar mi dolor —dijo—. ¡Qué extraño suena eso! Cuando nos has invitado a explorar la textura del dolor, he tomado inmediatamente conciencia de ella, como si se tratara de una piedra gris muy suave. Era algo grande y muy hermoso. Me he quedado muy sorprendida —añadió— ¿Crees que este es un modo equivocado de verlo?

Resulta difícil aceptar la experiencia como lo que es —una mera experiencia—, aunque sea placentera. Somos muy inteligentes en analizar las cosas, lo que, como una historia contada demasiadas veces, puede amortiguar la frescura de la experiencia.

También puede ser difícil no juzgar la experiencia como buena o mala, acertada o equivocada. Esa es, para la mayoría de nosotros, una actitud por defecto. A esta altura, sin embargo, los participantes están un poco más familiarizados con advertir la aparición del juicio. A veces es más probable etiquetarlo, en este momento, como «juicio» y soltarlo.

Gwen descubrió que, durante la práctica, sus pies «no podían quedarse quietos». Recién había terminado el tratamiento y también había empezado a trabajar. No es de extrañar que estuviera frecuentemente cansada.

—Después de luchar un buen rato con mis pies —comentó— me di cuenta de lo mucho que quería sentir mis pies de manera diferente. Casi por vez primera, podía ver mis pies, lo mal que se sentían y las ganas de que fueran diferentes. Podía ver que ambas partes iban juntas. Pero, en lugar de juzgarme a mí misma, pude sentirme más relajada con respecto a mis pies, a la práctica y, de algún modo, a mí misma. Y eso lo cambió todo. Mis pies se aliviaron y luego volví a ponerme nerviosa y me di cuenta de lo mucho que quería que fuesen diferentes... lo que estuvo también muy bien. No fue una práctica sorprendente como las que han comentado otros participantes —concluyó Gwen con aspecto complacido— pero me sentía muy bien.

Algunos participantes consiguen conectar con las sensaciones intensas con resultados ciertamente sorprendentes.

Después de la Práctica Sedente, James quiso hablar de su dolor de espalda, al

que se refirió como una compañía constante.

—Decidí acercarme al dolor –dijo tranquilamente– y, cuando lo hice, descubrí un rojo muy profundo, una gran bola de color rojo, en la parte inferior de la columna.

—¿Y cómo era esta bola grande y roja? –le pregunté entonces.

—Los bordes eran brillantes, pero yo estaba tranquilo –respondió—. Al comienzo, el dolor empeoró, pero luego entré en él. Es más fácil bloquearlo que entrar en su interior pero, de algún modo, lo conseguí. Y entonces todo cambió. Cambió el color y cambió la temperatura. Y, cuando respiré bondad hacia esa zona, todo desapareció –concluyó, con aspecto sorprendido.

Podemos practicar viendo la resistencia, la aversión y la tensión como si se tratase de un puño tenso cerrado en el plexo solar. Cuando cobramos conciencia de este rechazo advirtiendo la tensión corporal, podemos abrir el puño ante el ojo de nuestra mente y soltar amablemente la resistencia. Abriendo y ablandando de ese modo la intensidad, nuestra experiencia cambia y también lo hace nuestra relación con ella. Entonces podemos permanecer ahí y estar con ella.

Matthieu Ricard (Ricard, 2003) dice de un maestro suyo que «las dificultades externas resbalaban sobre él como el agua sobre el pétalo de una rosa», una imagen realmente muy inspiradora.

Diario de una instructora de mindfulness. Cuarta Semana

Advierto la frecuencia con la que alguien me atrapa durante la Cuarta Semana. Siento que, cuando llevo la preocupación a mi cojín y permanezco con ella, mi corazón se ablanda y abre un espacio para que las cosas puedan ser como son.

Confianza.

Sarah se esforzó mucho anoche para no enfadarse en la sesión. Siempre está peleándose consigo misma y teme quedarse quieta. Practica con los ojos completamente abiertos. Está muy traumatizada por su diagnóstico. Me parece muy valiente que se haya inscrito en el curso y siga asistiendo.

Asimismo, es fácil enseñar el programa con la idea de que sabemos qué es lo mejor. En lo que respecta al miedo de Sarah, parece muy aconsejable que, durante diez minutos, aprenda a dejar a un lado su mente, apoyándose en las prácticas de volver y estar presente con la respiración. Tal vez, en su caso, resulte mucho más importante ser «amable» que «orientarse».

Ese mismo día escuché en la radio que «el silencio de la ausencia» y «el

silencio de la presencia» forman parte de una historia mucho mayor que ni siquiera podemos soñar, la historia de encontrarnos a nosotros mismos. Ojalá sea así.

Conciencia y plenitud

A veces, durante la práctica, algún participante tiene una experiencia profunda.

Jenny parecía muy tranquila cuando la práctica terminó. Yo recordaba, divertida, su reacción de disgusto al enterarse de que, durante el curso, aprendería a meditar.

Pero ahí estaba ahora, tranquilamente sentada en un banquito, con un aspecto abierto y relajado.

—Me siento plena —dijo—. Siento que mi cuerpo es muy fuerte. Y ese bienestar irradia una sensación de conciencia. Es como si los prismáticos se hubiesen finalmente enfocado. A veces era completamente consciente de lo que mi mente estaba haciendo. Me sentía muy bien.

Práctica en casa de la última semana

Hay quienes integran la práctica en su rutina cotidiana. Sara dice que practica a primera hora de la mañana: «Es como si la práctica me preparase para abordar mejor el día. Si, durante la jornada, se presenta alguna dificultad, estoy mejor preparada para enfrentarme a ella».

Otros luchan con lo poco que hacen o cómo sería hacerlo mejor. Gillian trató de bromear con su práctica del movimiento: «Todavía me tambaleo. Espero que, un buen día, mi equilibrio mejore aunque, por más que respire, no parece querer hacerlo». En todo momento hay un querer y un no querer, un acercamiento y un alejamiento.

Quienes carecen de la movilidad suficiente para practicar los estiramientos, deben reemplazarlos por la práctica del Paseo Atento. Peggy afirma que le gusta caminar atentamente y dice que realmente siente el contacto de sus pies con el suelo. Ha descubierto una práctica a la que puede recurrir.

A muchos participantes les gustan más las prácticas en movimiento que el Escáner Corporal. Leslie afirma que disfruta de los estiramientos seguidos de relajación y, aunque muchas veces piense que la próxima vez tratará de hacerlo mejor, también se dice que no

importa. «Lo que realmente importa es hacerlo», se repite a sí misma como si de un mantra se tratara.

Cuando, durante la Cuarta Semana, preguntamos a los participantes cómo experimentan las diferentes prácticas, es evidente que algunos han aceptado mejor la práctica del Escáner Corporal. Es como si el movimiento atento les ayudase a llevar a cabo un Escáner Corporal menos agitado e impaciente. Pero este no es siempre el caso.

Recordamos a los participantes que el curso consiste en trabajar con las dificultades. ¿Es posible abordar las dificultades como oportunidades para explorar nuestra mente y nuestro cuerpo? ¿Es posible dar la bienvenida a otro «bache en la acera»? (Nelson, 1994). Y es que hay veces en que los instructores corremos el riesgo de sonar como una grabación.

Thich Nhat Hanh asimila la Práctica Sedente a un vaso de zumo de manzana recién exprimido:

Si lo dejamos reposar, el jugo de manzana parece aclararse. También nosotros, si descansamos un rato en la meditación, nos aclaramos. Esta claridad nos refresca al tiempo que nos proporciona fortaleza y serenidad. (Nhat Hanh, 1998)

Es bueno recordar que la práctica no es un trabajo que implique esforzarse por el logro de un objetivo. El simple cultivo de la confianza de que, al igual que el jugo de manzana, la mente acabará asentándose, constituye un adecuado recordatorio de que ese es un proceso natural. Cuando la mente parezca turbulenta y revuelta, su asentamiento requerirá más tiempo. De nada sirve empeñarse en acelerar el proceso... ¡algo ciertamente difícil para quienes habitualmente nos apresuramos!

Espacio de Respiración de 3 minutos (ER3M)

La última semana, los practicantes han estado practicando por vez primera el ER3M. Hay quienes afirman que esto «funciona» mejor unas veces que otras. ¿Podemos considerar al ER3M como una oportunidad para volver a la conciencia atenta?

Dirigir un nuevo Espacio de Respiración durante la sesión ayuda a reforzar los tres pasos. El último paso puede fácilmente soslayarse u olvidarse. Al ser el menos familiar, es también el que más atención necesita.

Guía y resumen

La forma del Espacio de Respiración de 3 minutos (ER3M)

1. Empezar expandido

¿Qué me sucede en este momento?

2. Pasar a la cintura

Volver al ancla de la respiración en el vientre

3. Expandirse de nuevo

Expandirnos respirando hasta la totalidad del cuerpo

Abandonar el piloto automático y las pautas reactivas habituales

Pasar a responder. Volver a la conciencia atenta

Discusión en grupo pequeño de la práctica breve

Los participantes se reúnen, llegados a este punto, en pequeños grupos durante unos pocos minutos para hablar del ER3M y otras prácticas breves (Pausa y Volver a la Respiración), que empiezan a formar parte de su repertorio cotidiano. El grupo pequeño favorece el establecimiento y desarrollo de las conexiones que están forjándose. Cada semana seguiremos dedicando un tiempo a los encuentros en grupos pequeños.

Ejercicio de la Cuarta Semana

Experiencia displacentera

Este ejercicio nos proporciona la oportunidad de darnos cuenta del modo en que la reactividad intensifica el sufrimiento. Una vez establecida esta conexión, empezaremos a advertir las pautas reactivas, lo que nos permitirá responder de un modo más compasivo que crítico.

Desde el punto de vista del sufrimiento y el dolor, la diferencia entre reaccionar y responder puede ser extraordinaria. Cuando aprendemos a responder, estamos aprendiendo a caminar también sobre el agudo filo que separa la precisión de la compasión. Si prestamos demasiada atención al momento exacto en que lo displacentero se torna aversivo, corremos el riesgo de entrar en un juego mental preestablecido y dirigido a objetivos. En ausencia de una comprensión de los desencadenantes que nos catapultan a las trampas personales, la compasión no funciona. La verdadera conciencia nos conecta con la sabiduría de una mente clara y aguda y con la compasión de un corazón amable y bondadoso. Eso, precisamente, es responder.

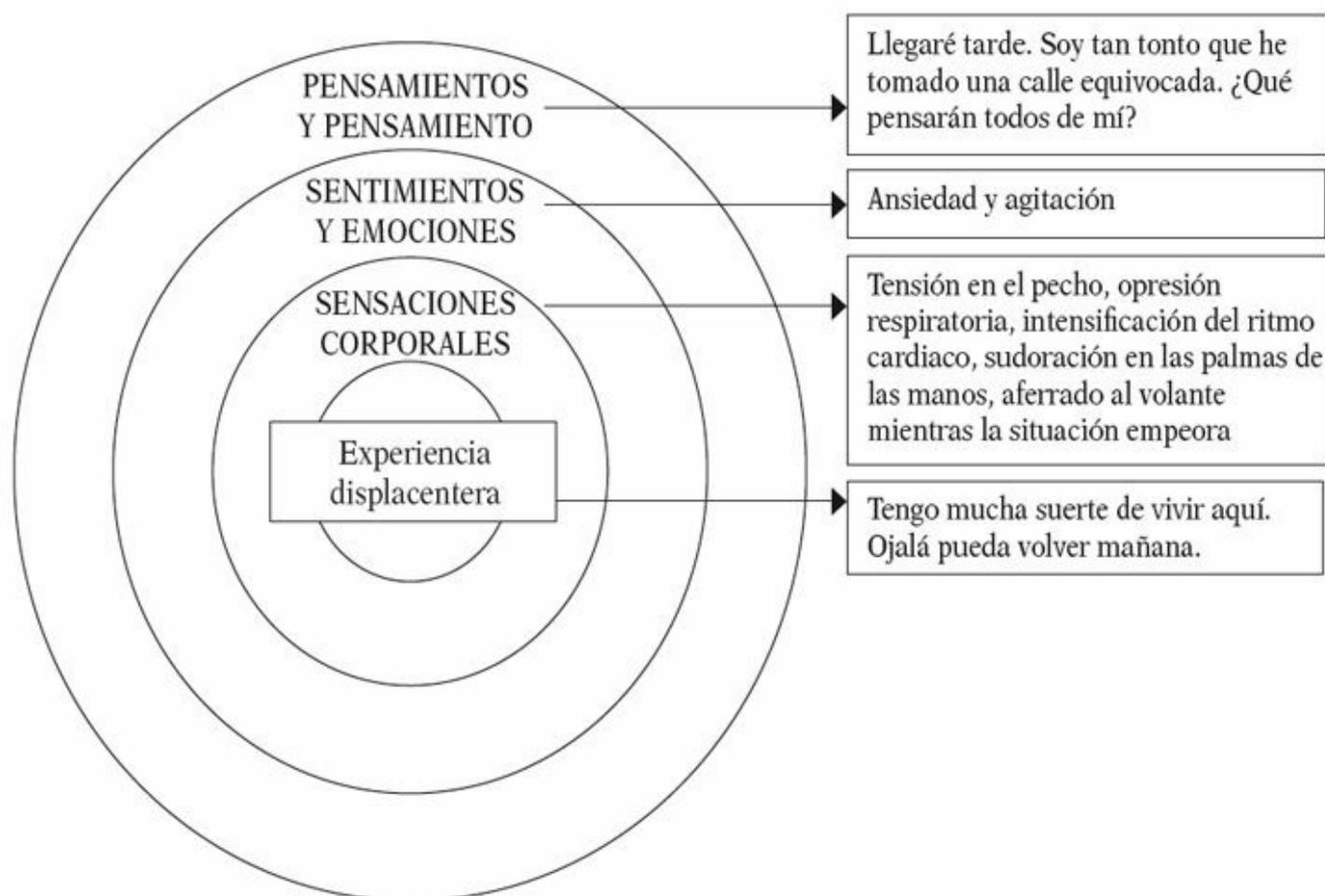
De nuevo la Mancha

La última semana, los participantes contemplaron las experiencias displacenteras utilizando de nuevo la Mancha.

Cartografiaremos ahora, utilizando un par de ejemplos, los diferentes estratos y el modo en que se relacionan entre sí. Y centrémonos, cuando lo hagamos, en la experiencia

displacentera tal y como se presenta en el cuerpo, a través de sensaciones de tensión, opresión y, a veces, de calor. Así es cómo el alejamiento de las experiencias desagradables (sentidas en el cuerpo), alentado por guiones argumentales y juicios negativos que se intensifican de manera espiralada, no tarda en convertir lo displacentero en aversión, que amenaza con desbordarnos (especialmente cuando más vulnerables somos).

Figura 6.4.1. La Mancha, la preocupación ansiosa



El siguiente ejemplo ilustra los desencadenantes que alimentan la aversión y el cambio que, cuando respondemos, se abre ante nosotros.

El fin de semana, Shirley fue al supermercado. Cuando llegó a la caja, preguntó algo a la cajera y, sin darse cuenta siquiera de lo que había pasado, estalló entre ellas una terrible discusión.

—Estaba muy enfadada. Me parecía muy injusto. Cuando estábamos en plena discusión, me di cuenta de que tenía la panza tensa y apretada y de que mi cuerpo estaba calentándose, especialmente mi rostro. ¡Probablemente estaba roja! —dijo bastante abochornada—. Pero lo que ocurrió luego me pareció muy interesante —

añadió—. Cada vez que le contaba a alguien lo que había sucedido y lo injusto que me había parecido, volvían a presentarse todas las sensaciones y sentimientos desagradables. Cuando me di cuenta de que, al contar después la historia en un par de ocasiones, me ocurrió lo mismo, decidí no seguir hablando de ello. Entonces abrí un Espacio de Respiración que me hizo sentir perfectamente. ¡Esa noche fue muy agradable y lo pasé muy bien!

La exploración de las pautas que convierten una experiencia desagradable promedio en una experiencia aversiva y potencialmente desbordante nos lleva a dirigir una y otra vez la atención a las sensaciones corporales sentidas (como tensión, cierre, opresión, nerviosismo, etcétera). Por ello, llegados este punto, preguntamos: «¿Y en qué lugar del cuerpo sientes eso?». Luego les invitamos a reunirse con otro participante y a compartir brevemente con él los sentimientos y a ubicar las sensaciones asociadas a las experiencias desagradables y estresantes. Al compartir después brevemente un par de ejemplos con todo el grupo, ilustramos el valor de llegar a una experiencia corporal sentida que nos permita comprender que estamos tratando de evitar la experiencia o de alejarnos de ella. (Al concluir la sesión, introduciremos la práctica del Barómetro Físico.) Esto aumenta la probabilidad de identificar los desencadenantes y de poder responder de manera diferente.

Apego y aversión y las tres «aes»

Para reforzar la comprensión de las pautas reactivas, volvemos a conectar brevemente con la experiencia placentera, cuando son evidentes las sensaciones de calor, ligereza, apertura, flujo y equilibrio, por ejemplo. Distinguir entre estas y las sensaciones de resistencia, tensión y opresión que acompañan a las experiencias displacenteras pone de manifiesto que, si las primeras se caracterizan por la modalidad del acercamiento (a lo que nos gusta), las segundas se caracterizan por la modalidad de la evitación (es decir, de lo que nos desagrada).

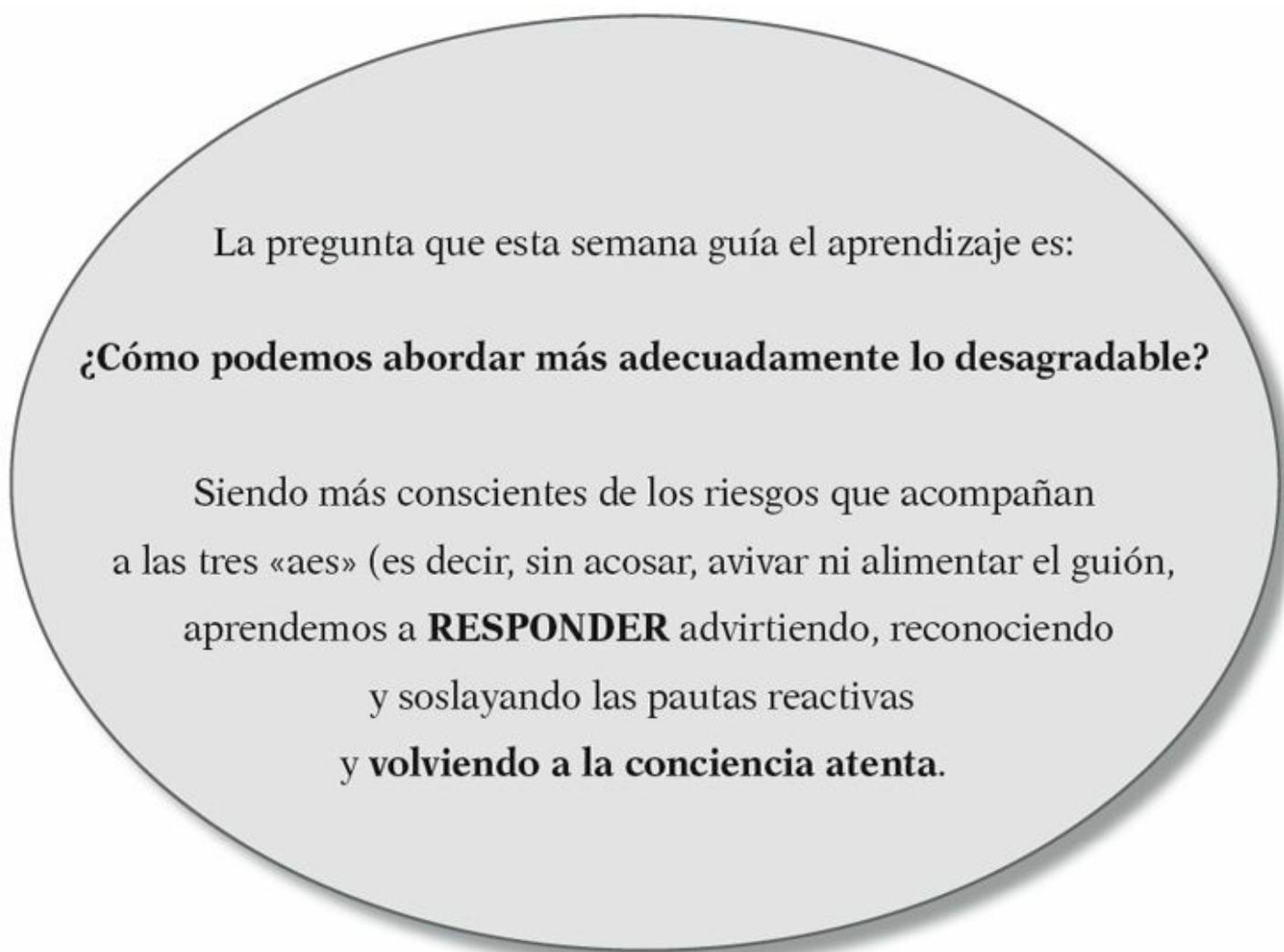
Y es evidente también que las cosas no concluyen aquí porque, como ya hemos dicho, la experiencia placentera corre el riesgo de convertirse en identificación y apego (es decir, en querer más), mientras que la experiencia displacentera puede acabar convirtiéndose en aversión y evitación (es decir, en alejamiento).

Supongamos que, sobre la mesa, hay un pastel de chocolate de aspecto delicioso. Nos acercamos a él pensando que tiene un aspecto inmejorable y lo probamos. Al poco, sin embargo, aflora la idea de servirnos, sin que parezca demasiado codicioso, una segunda ración, con lo que el sabor de *esta porción* acaba diluyéndose en el pensamiento de la siguiente. Y cuando vemos, frente a nosotros, un atasco, nos ponemos tensos y pensamos:

«¡Oh no! ¡Otra vez lo mismo!», entrando entonces en la espiral de la aversión. Ambos ejemplos ilustran situaciones en las que dejamos de estar atentos a la experiencia presente y nos quedamos atrapados en nuestras pautas habituales.

Conocer la situación como lo que es –independientemente de que sea placentera o desagradable– a través de la conciencia de las sensaciones corporales, aprendemos a reconocer e ir más allá de nuestras pautas personales –sin acosar, avivar ni alimentar el guión personal– sino simplemente estando *presente* a lo que ocurra. Esto es lo que alguien llamó las tres «aes», una forma sencilla de recordar cómo crece la aversión y se intensifican las reacciones.

Figura 6.4.2. Las tres «aes»



Espacio de Respiración de 3 Minutos. Un tipo de respuesta

Invitamos a los participantes, dirigiendo una ER3M, a apelar, como herramienta para responder a los eventos desagradables, al Espacio de Respiración regular. Esto forma parte de la práctica para casa de esta semana, en la que nos ocupamos de reforzar el valor de los recursos que nos ayudan a *responder* en lugar de *reaccionar*.

El pensamiento ensartado en un hilo. Conectar con nuestra humanidad común

Del mismo modo que, durante la Segunda Semana, dimos puntos de color, en esta entregamos hilos de algodón negro con una cuenta roja que, si les gusta, los participantes pueden llevar puesto. La cuenta roja se convierte así en un recordatorio de la necesidad de detenerse y volver, pasando quizás a un ER3M como forma de respuesta o a otra práctica breve.

Los hilos constituyen una invitación a comentar otro aspecto importante de la respuesta. Compartimos una pequeña historia sobre el modo en que se utilizan esos hilos para introducir breves ejercicios de mindfulness a personas del África rural afectadas por el virus de inmunodeficiencia adquirida y el sida. Este tipo de conexión favorece la sensación de unión con quienes se ven afectados por una enfermedad que pone en peligro su vida. De ese modo, dicho en otras palabras, nos vinculamos a la experiencia humana compartida del sufrimiento. Todos, a fin de cuentas, nos vemos enfrentados a la enfermedad y/o la muerte. Al ver la comunidad de práctica de la mindfulness como un vínculo y un medio de apoyo mutuo, podemos brindar nuestra compasión a los demás y a nosotros mismos y conectar, de ese modo, con nuestra humanidad común. Esto nos sirve de consuelo, aliviando potencialmente las reacciones claustrofóbicas de aislamiento provocadas por el dolor, el distrés y la enfermedad mediante el cultivo de una conciencia amable y espaciosa que sosiegue nuestro corazón y nos conecte con los demás.

Este es el momento apropiado para dirigir una sencilla práctica de la Bondad.

Práctica de la bondad

Pueda estar en paz.

Pueda estar seguro y protegido.

Pueda vivir con bondad.

Nota: Los lectores interesados en los detalles relacionados con este ejercicio pueden ver la sección Práctica breve del Capítulo 7.

Podemos recitar estas frases (o alguna adaptación personal que nos guste más) en cualquier momento. Resultan especialmente útiles cuando aparecen juicios negativos. En lugar de alentar la experiencia, la bondad alienta la conexión y la apertura, abriéndonos las puertas a otras formas de respuesta. Hay participantes que integran estas afirmaciones bondadosas durante el último paso del ER3M.

Enseñanza de la Cuarta Semana

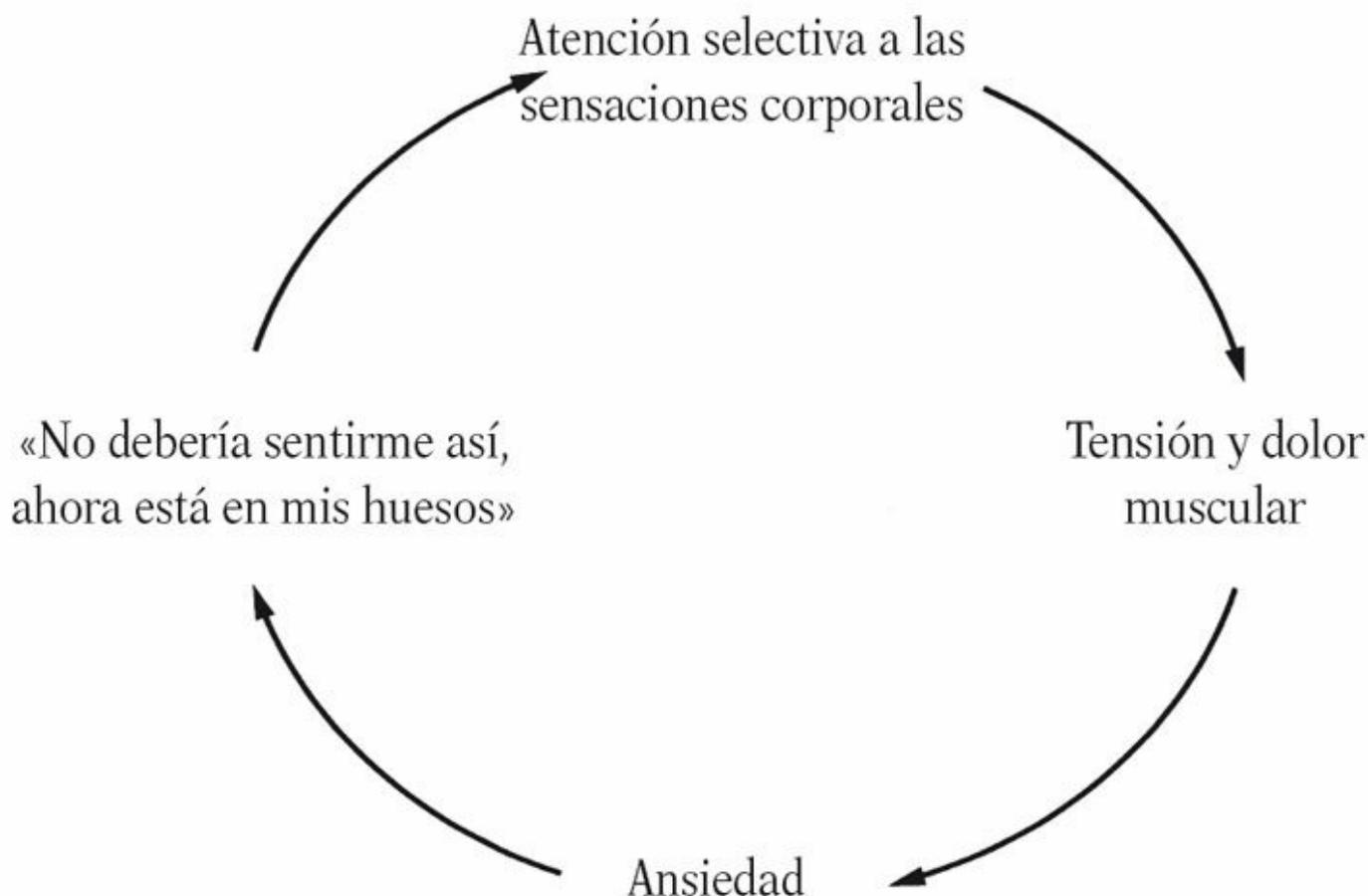
Reacciones psicológicas al cáncer

Llegados a este punto presentamos al grupo un modelo que denominamos «modelo cognitivo para el distrés asociado al cáncer». Esta es la primera vez que los participantes se encuentran con este modelo, aunque los lectores de este libro ya lo habrán visto en la Primera Parte. Subraya pautas de preocupación ansiosa y habla a muchos pacientes del cáncer, insistiendo en los temas que hemos visto en esta sección.

Veamos ahora, apelando al diagrama que aparece en el cuaderno de trabajo, lo que sucede en el círculo. La ansiedad resuena en el cuerpo, provocando sensaciones físicas, como opresión en el pecho, aumento del ritmo del latido cardiaco, sudoración, agitación y temblores (como vimos en el ejercicio de la experiencia displacentera). Si esto es interpretado como una posible enfermedad o un signo de que el cáncer ha vuelto o se ha expandido, el círculo se verá alentado por la cavilación, el pensamiento negativo y la observación de sensaciones corporales concretas, lo que no hará sino intensificar las sensaciones de ansiedad, alimentando nuestro guión y generando más dolor y tensión corporal. De este modo se establece el siguiente círculo vicioso:

Figura 6.4.3 Círculo vicioso de la preocupación ansiosa
(Moorey y Greer, 2002)

CÍRCULO VICIOSO DE LA PREOCUPACIÓN ANSIOSA



Cuando preguntamos a los integrantes del grupo si han advertido en ellos este tipo de pautas, invariablemente responden: «¡Por supuesto! ¿Pero qué podemos hacer cuando advertimos la existencia de estas pautas?». Esto nos ofrece la oportunidad de revisar lo que hemos aprendido sobre responder de un modo diferente.

Prácticas breves de la Cuarta Semana

En este punto, introducimos una nueva práctica. Este proceso ya ha sido explorado anteriormente por los participantes, cuando ubicaron la intensificación de las sensaciones corporales asociadas a los eventos estresantes o displacenteros. La práctica ayuda a identificar las sensaciones de reactividad. Invitamos a los participantes a colocar una mano en la zona del tronco en la que sientan el estrés. Quienes tengan dificultades en encontrar sensaciones en el tronco, pueden descubrirlas en los hombros o la mandíbula.

Los participantes ya conocen la conexión existente entre lo que les desagrada, el alejamiento y la tensión y resistencia experimentadas en el cuerpo. El Barómetro Físico nos proporciona una forma de identificar (y controlar) esas sensaciones, como los nubarrones que advierten de la proximidad de una tormenta.

En la práctica para casa de esta semana, combinamos el Barómetro Físico con la Pausa, que se practican varias veces al día. Dirijamos ahora el Barómetro Físico.

El Barómetro Físico

Si tienes un barómetro o has visto alguno, ya sabrás que puedes tocar ligeramente el cristal que lo cubre y que el movimiento de la aguja nos ayuda a predecir el tiempo.

Podemos utilizar, del mismo modo, nuestro cuerpo para obtener información sensible relativa al «clima» emocional que impera en nosotros.

Y eso es algo que podemos hacer del siguiente modo:

- 1. Determina una parte del cuerpo –preferiblemente en el tronco (como, por ejemplo, una zona del pecho, el abdomen o algún lugar entre ambos)– que, para ti, resulte especialmente sensible al estrés y la dificultad.*
- 2. Una vez localizado el lugar, puede convertirse en tu «Barómetro Físico». Conectando regularmente con él advertirás, en momentos diferentes, sensaciones diversas. Cuando te sientas sometido a presión, ansioso o frustrado, podrás advertir las sensaciones de tensión, opresión, temblor o malestar, con una intensidad que variará en función del grado de dificultad.*
- 3. La práctica te permitirá ser más consciente de sensaciones cada vez más sutiles que pueden ser un indicio –mucho antes de que se manifieste en tu conciencia– de que, en tu interior, está preparándose algo.*
- 4. Si así lo deseas, puedes ejercitar un ER3M para ayudarte a responder a lo que está sucediendo. También puedes elegir controlar las sensaciones, instante tras instante, en tu «barómetro» y estar con ellas tal cual son.*

Maureen llamó a su instructora pasada la Cuarta Semana.

—La Cuarta Semana parece haberle ido muy bien a Shirley –dijo con un tono de hastío–, ya que decidió dejar a un lado su historia y lo consiguió. Pero yo no puedo dejar a un lado mis pensamientos, sencillamente no puedo. Me gustaría, pero me resulta imposible. Y, cuando me despierto por la mañana, siento, antes aun de abrir los ojos, algo acechando.

—¿Dónde lo sientes? –le pregunté.

—En la boca del estómago –respondió—. Es como una sensación de hambre, pero espantosa. Realmente no me gusta.

—¿Puedes conectar con esa zona del estómago cada vez que haces la Pausa? ¿Cómo podrías responder amablemente cada vez que tienes una sensación desagradable? ¿Qué es lo que demanda de ti? –le pregunté.

Conclusión de la sesión

Son tantas las cosas que, en esta sesión, hemos abordado que quizás estemos saturados. Intercalar prácticas breves relevantes nos ayuda a volver al proceso y renovar su frescura.

Práctica en casa de la Cuarta Semana

Práctica central

- **Práctica Sedente (30)/Movimiento Atento (30)** en días alternos o **Paseo Atento (20)**, en el caso de que los estiramientos resulten demasiado problemáticos.

Prácticas breves

- **Espacio de Respiración de 3 Minutos** como **herramienta de respuesta** cuando aparezca una experiencia displacentera o estresante.
- **Frases amables** como **herramienta de respuesta**, especialmente cuando aparezcan juicios.
- **Barómetro Físico** y Pausa varias veces al día.
- **Espacio de Respiración de 3 Minutos** tres veces al día.
- **Volver a la Respiración.**

Las campanas y la respiración

Concluimos con el sonido de las campanas, volviendo a la respiración en el cuerpo. Revisando lo ocurrido durante la sesión, evocamos cualquier momento de aprendizaje, placer, comprensión o significado. Conectando con la intención de descansar en el corazón y apoyar lo que sea mejor para nosotros, invitamos a todo el mundo a tener en cuenta todos los momentos de valor, compromiso y bondad que hayan experimentado durante la sesión.

Programa

*Cuarta Semana: Aprender a responder******

Duración de la sesión: Dos horas y media

Práctica Sedente:	[30 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Comenzar con la postura.• Intención y luego la respiración, el cuerpo como totalidad y las sensaciones intensas.• Practicar de un modo amable y bondadoso.	

Diálogo:	[20 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Esa práctica, especialmente las sensaciones intensas centradas en el cuerpo. • Volver luego a las prácticas de la última semana. • Práctica en casa del Escáner Corporal, prácticas de Movimiento y del ER3M. 	
• Guiar un ER3M y revisar su forma.	[5 minutos]
Revisar en pequeños grupos la práctica en casa:	[5 + 5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • ER3M, Pausa y Volver a la Respiración y compartir luego brevemente con todo el grupo. • Pausa. • Volver a la Respiración y compartir luego brevemente con todo el grupo. 	
Ejercicio de la Cuarta Semana:	[Total 45 minutos]
• Experiencia displacentera con la Mancha	[10 minutos]
<i>1) Cartografiar la experiencia: Un par de ejemplos procedentes del grupo:</i>	[5 + 5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> – Identificar los desencadenantes que convierten la experiencia displacentera en aversiva. – ¿En qué parte del cuerpo (del tronco) lo sientes? – Dirígete de nuevo a tu vecino y comparte detalladamente con él las sensaciones. Finalmente compártelas con todo el grupo. 	
<i>2) Conocer las sensaciones como lo que son:</i>	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> – Comparar placentero/displacentero. – Modalidad de aproximación/modalidad de evitación. – Querer/no querer. – Desencadenantes que provocan el apego y la aversión. – <i>Uso de las sensaciones corporales para saber lo que está ocurriendo.</i> – No acosar/no avivar/no alimentar el guión (las tres «aes»). 	
<i>3) ER3M:</i>	[5 + 5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> – Como herramienta de respuesta en situaciones estresantes o difíciles – ER3M dirigida e indagación breve. 	
<i>4) Pensamiento ensartado en un hilo:</i>	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> – Repartir los hilos. – Frases bondadosas y práctica breve en el caso de que resulte apropiado. – Compasión como respuesta poderosa. Sensación de la humanidad común que compartimos. 	

Enseñanzas de la Cuarta Semana:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • El círculo vicioso de la preocupación ansiosa. • Explicar el modelo y vincularlo al aprendizaje de la experiencia displacentera. ¿Cómo responder? • Resumen de las opciones de respuesta (ya vistas). 	
Guía del Barómetro Físico:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Vínculo con la Pausa durante la práctica en casa de esta semana. • El Barómetro nos brinda la posibilidad de advertir sentimientos de reactividad al tiempo que aumenta nuestras alternativas de respuesta. 	
Práctica en casa de la Cuarta Semana:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Alternar el Movimiento Atento con la Práctica Sedente (pista 2 del primer CD). • ER3M (como herramienta de respuesta en situaciones estresantes y difíciles). • Barómetro Físico y Pausa. • Presentar el DVD <i>Healing and the Mind</i> (Moyers, 1993) que explicaremos durante la Sexta Semana. 	
Campanas y respiración:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Intención de compartir los beneficios. 	

Práctica en casa

- Movimiento Atento/ Sentada.
- Barómetro Físico bondadosas y Pausa (juntas).
- ER3M y frases (como herramientas de respuesta).
- Volver a la Respiración.

Recursos

Pensamiento ensartado en un hilo (ver sección de recursos).

DVD *Healing and the Mind*.

Campanas.

El regalo

Para sacar la esquirra de metal de mi mano,
mi padre me contaba un cuento en voz baja.
Yo miraba su hermoso rostro y no la hoja
y, antes de que terminase el cuento, me había quitado
la esquirra que creía que me mataría

Aunque ya he olvidado el cuento,
todavía escucho su voz, un manantial
de agua oscura, una plegaria.

Y recuerdo sus manos,
del tamaño exacto de la ternura,
con las que acariciaba mi cara,
las llamas de la disciplina
que elevaba por encima de mi cabeza.

Si esa tarde hubieses estado presente,
habrías creído ver a un hombre
plantando algo en la palma de la mano de un muchacho,
una lágrima de plata, una diminuta llama.

Y, si hubieras seguido a ese chico,
habrías llegado hasta aquí
y me verías ahora inclinado sobre la mano derecha de mi esposa.

Mira cómo corto la uña de su pulgar
con tanto cuidado que no siente dolor
y mira cómo le quito la esquirra.

Yo tenía siete años cuando mi padre
me cogió así de la mano

y no sostuve ese fragmento
entre mis dedos pensando
que era el metal que iba a enterrarme
ni le llamé pequeño asesino,
ni metal que se clava en lo más hondo de mi corazón,
ni alcé mi herida para gritar

«¡Por aquí pasó la muerte de visita!»

Solo hice lo que hace un niño
cuando le regalan algo,
besé a mi padre.

Li-Young Lee (1986)

QUINTA SEMANA

TEN MISERICORDIA DE ESTE DOLOR QUE TE HA ACOMPAÑADO TANTO TIEMPO.

(STEPHEN LEVINE, 1987)

SER AMABLE CON LAS DIFICULTADES

TEMA CENTRAL:

DESARROLLAR AMABLEMENTE EL VALOR Y LA INTENCIÓN PARA PERMANECER CON LAS DIFICULTADES

-
-
-
- ABRIÉNDOTE AMABLEMENTE A TODOS LOS ASPECTOS DE LA EXPERIENCIA, RESPIRANDO E INFUNDIÉNDOLES

TAREAS CLAVE PARA LOS INSTRUCTORES. QUINTA SEMANA

PRÁCTICA DE LA QUINTA SEMANA:

- PRÁCTICA SEDENTE E INDAGACIÓN.
- INTENCIÓN, POSTURA, VISIÓN, RESPIRACIÓN, CUERPO COMO TOTALIDAD, SONIDO Y PERMANECER CON LA DIFICULTAD.
- CONTEMPLAR AMABLEMENTE TODA EXPERIENCIA.
- DIÁLOGO SOBRE PERMANECER CON LAS DIFICULTADES.

REVISIÓN DE LA PRÁCTICA EN CASA:

- MOVIMIENTO ATENTO/SENTADA, BARÓMETRO FÍSICO Y RESPUESTA ER₃M; IMPACTO DE LOS HILOS SOBRE LA PRÁCTICA.
- REVISIÓN DE LA PAUSA, VOLVER A LA RESPIRACIÓN, ER₃M (REGULAR).

REVISIÓN A MITAD DE CAMINO:

- VOLVER A MOVILIZAR LA INTENCIÓN PERSONAL DURANTE EL RESTO DEL CURSO.

EJERCICIO DE LA QUINTA SEMANA:

UTILIZAR EL EJERCICIO «MAR DE REACCIONES»:

- IDENTIFICAR LAS REACCIONES PERSONALES A LAS DIFICULTADES.
- EXPLORAR DETALLADAMENTE LAS SENSACIONES FÍSICAS QUE AFLORAN.
- RELACIONARLO CON LA PRÁCTICA DEL BARÓMETRO FÍSICO.
- RESPONDER CON UN ESPACIO DE RESPIRACIÓN EXTENDIDO.

ENSEÑANZA DE LA QUINTA SEMANA:

- ORIENTARSE AMABLEMENTE.

PRÁCTICA BREVE DE LA QUINTA SEMANA:

- ESPACIO DE RESPIRACIÓN EXTENDIDO (RESPUESTA).

CONCLUSIÓN:

- FINALIZAR CON CAMPANAS, RESPIRACIÓN E INTENCIÓN DE CIERRE.

INTRODUCCIÓN. UN CAMBIO DE FOCO

LA QUINTA SEMANA JALONA EL COMIENZO DE LA SEGUNDA MITAD DEL CURSO. LA TAREA FUNDAMENTAL DE LAS PRIMERAS CUATRO SEMANAS HA SIDO LA DE ESTABLECER UNA CONEXIÓN CON LA CONCIENCIA ATENTA – TANTO AL CUERPO COMO A LA MENTE– DÁNDONOS CUENTA, AL MISMO TIEMPO, DE LA FRECUENCIA CON QUE, DE MANERA AUTOMÁTICA, ESTAMOS EN «OTRO LUGAR». HEMOS EMPEZADO A DARNOS CUENTA DE LA EXISTENCIA DE PAUTAS DE REACCIÓN A LOS ACONTECIMIENTOS, DE LAS QUE CADA UNO TIENE VERSIONES PARTICULARES, QUE RESULTAN DE GRAN UTILIDAD. EL APRENDIZAJE NOS AYUDA A ENTENDER LA NECESIDAD DE CUESTIONAR LA SUPUESTA VALIDEZ AUTOMÁTICA DE NUESTROS PENSAMIENTOS.

ESTE PROCESO VA PROFUNDIZÁNDOSE EN LA MEDIDA EN QUE DESARROLLAMOS Y EJERCITAMOS NUEVAS HABILIDADES. DURANTE LA CUARTA SEMANA, HEMOS CARTOGRAFIADO CUIDADOSAMENTE EL PAISAJE DE LA AVERSIÓN Y LOS CICLOS DE CAVILACIÓN ANSIOSA QUE SUELEN AFECTAR A LAS PERSONAS CON CÁNCER. CUANDO NOS DAMOS CUENTA DE LO FÁCIL QUE PUEDE SER ALIMENTAR LAS EXPERIENCIAS DISPLACENTERAS, EMPEZAMOS A ENTENDER QUE, CUANTO MÁS NOS EMPEÑAMOS EN ESCAPAR, MÁS EMPEORAMOS LAS COSAS. DISPONEMOS DE UN CIERTO ESPACIO ANTES DE QUE NUESTRAS REACCIONES AUTOMÁTICAS SE CONVIERTAN EN RESPUESTAS FIRMES Y EN ESE SENTIDO EL ER3M NOS AYUDA A CONTEMPLAR LA PRÁCTICA DE RESPONDER COMO UN RECURSO.

LOS PASOS QUE DAREMOS DURANTE LA SEGUNDA MITAD DEL CURSO SE BASARÁN EN LO QUE HASTA AHORA HEMOS APRENDIDO. HEMOS LLEGADO A UN PUNTO EN EL QUE PEDIMOS A LOS PARTICIPANTES QUE SE ENFRENTEN A AQUELLAS FACETAS DE SU EXPERIENCIA A LAS QUE MÁS SE RESISTEN. SEA CUAL FUERE EL FOCO DE LA DIFICULTAD, EXISTE UN PASO MUY IMPORTANTE A DAR, CONSISTENTE EN ORIENTARNOS HACIA LA DIFICULTAD PARA EXPLORARLA, LO QUE IMPLICA UN PELIGRO Y REQUIERE MUCHA VALENTÍA.

LA PRÁCTICA DE SENTARSE ES LA PRÁCTICA DEL GUERRERO, LA QUE NOS PERMITE DESARROLLAR LA CONFIANZA NECESARIA PARA ENFRENTARNOS A LO QUE APAREZCA, DIRIGIÉNDONOS HACIA ELLO EMPLEANDO BÁSICAMENTE ESA CONFIANZA BÁSICA PARA RENUNCIAR INCONDICIONALMENTE A TODAS LAS DEFENSAS. ESTO ES ALGO MUY VALIENTE Y A LA VEZ MUY LOCO, PORQUE PARECE IR CONTRA TODA NOCIÓN SENSATA DE AUTOCONSERVACIÓN. EN ÚLTIMA INSTANCIA, SIN EMBARGO, NO NOS QUEDA MÁS ALTERNATIVA QUE EL CAMINO DE LA SINCERIDAD Y APERTURA DEL GUERRERO. (Shikpo, 2003)

ORIENTÁNDONOS AMABLEMENTE Y ABRIÉNDONOS A LA DIFICULTAD, LA CONCIENCIA CONECTA CON LAS SENSACIONES CORPORALES, ES DECIR, CON LA EXPERIENCIA SENTIDA DE LA DIFICULTAD. UNA SERIE DE FACTORES, QUE ESTÁN CULTIVANDO YA LOS PARTICIPANTES, PUEDEN AYUDARLES EN ESTE SENTIDO. ESTÁN DESARROLLANDO LA APERTURA, LA SENSACIÓN DE CONEXIÓN CON EL GRUPO, LA CONFIANZA EN EL INSTRUCTOR Y EL COMPROMISO CRECIENTE CON LA PRÁCTICA. TODOS ESTOS FACTORES Y EL APRENDIZAJE REALIZADO HASTA ESTE PUNTO LES AYUDAN A ORIENTARSE HACIA LAS EXPERIENCIAS DIFÍCILES. SIN EMBARGO, EL VALOR Y LA INTENCIÓN ARRAIGADA SON AHORA ESENCIALES, ALGO DIFÍCIL, PERO EXTRAÑAMENTE SANADOR.

EN TANTO QUE INSTRUCTORES, APELAMOS A NUESTRA CONFIANZA EN LA PRÁCTICA, EL CURSO Y EL VALOR Y LA INTENCIÓN DE LOS PARTICIPANTES. ESTA SESIÓN PUEDE RESULTAR MUY EXIGENTE PARA LOS INSTRUCTORES, PORQUE NO ES FÁCIL ABRIRSE AL MALESTAR. SIN EMBARGO, LAS SESIONES EXIGENTES SUELEN IMPLICAR UN APRENDIZAJE SINCERO.

PRÁCTICA DE LA QUINTA SEMANA

PRÁCTICA SEDENTE

EMPEZAMOS DIRECTAMENTE CON UNA PRÁCTICA. A VECES LO HACEMOS ASUMIENDO LA POSTURA DE LA MONTAÑA A LA QUE, EN OCASIONES, AÑADIMOS UNOS CUANTOS ESTIRAMIENTOS ATENTOS.

SIÉNTATE Y OBSERVA LO QUE OCURRE A TU ALREDEDOR:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

NOTA: LOS LECTORES INTERESADOS EN MÁS INFORMACIÓN RELATIVA A LA PRÁCTICA SEDENTE, INCLUYENDO ORIENTACIÓN SOBRE EL EJERCICIO DE PERMANECER CON LA DIFICULTAD, PUEDEN VER LA SECCIÓN PRÁCTICAS ESENCIALES DEL CAPÍTULO 7.

ES IMPORTANTE, AL COMIENZO DE LA PRÁCTICA SEDENTE, INSISTIR EN LA POSTURA. Y ESTO ES ALGO ESPECIALMENTE IMPORTANTE CUANDO TRABAJAMOS CON LA DIFICULTAD. DEDICANDO EL TIEMPO Y LA ATENCIÓN SUFICIENTES, UTILIZAMOS TÉRMINOS FAMILIARES COMO «EL PESO HACIA ABAJO», «YÉRGUETE EN TODA TU ESTATURA» Y «COBRA CONCIENCIA DEL CONTACTO DE LOS PIES CON EL SUELO Y DE LAS NALGAS CON EL ASIENTO». CUANDO GUIAMOS, EN TANTO QUE INSTRUCTORES, EL COMIENZO DE LA PRÁCTICA, NOS CENTRAMOS EN NUESTRA PROPIA SENSACIÓN DE ESTAR PLENAMENTE ARRAIGADOS EN EL ASIENTO, PRESTANDO UNA ESPECIAL ATENCIÓN A LA EXPERIENCIA DIRECTA. ESTE ES EL MEJOR APOYO QUE PODEMOS OFRECER AL GRUPO.

LA QUIETUD O LA AGITACIÓN DE LOS PARTICIPANTES PUEDEN OFRECERNOS INDICIOS DEL MODO EN QUE CONECTAN CON SU SENSACIÓN DE ASENTAMIENTO. SIN EMBARGO, ES ALGO MÁS SUTIL TODAVÍA QUE, PROBABLEMENTE SE PERCIBE A TRAVÉS DE UNA SENSACIÓN INSTINTIVA Y CASI VISCERAL DEL GRUPO COMO TOTALIDAD. CHEQUEAR Y EXAMINAR AL GRUPO UNA Y OTRA VEZ ES ÚTIL MIENTRAS PRACTICAMOS PROFUNDAMENTE COMPROMETIDOS CON LA EXPERIENCIA PRESENTE, ESPECIALMENTE CON LA EXPERIENCIA CORPORAL.

ANTES DE PASAR A LA PRÁCTICA DE PERMANECER CON LA DIFICULTAD, DIRIGIMOS UNA MINDFULNESS

ORIENTADA HACIA LA ESCUCHA. LA CONCIENCIA DE LA ESCUCHA NOS INVITA A EXPERIMENTAR EL ESPACIO, LO QUE ALIENTA LA APERTURA Y CONTRIBUYE A REDUCIR, CUANDO NOS APROXIMAMOS A LAS DIFICULTADES, EL RIESGO DE CLAUSTROFOBIA.

LUEGO DIRIGIREMOS, DURANTE LAS DOS SEMANAS SIGUIENTES, LA PRÁCTICA DE PERMANECER CON LA DIFICULTAD». CUANTO MÁS SE EJERCITA LA EXPOSICIÓN, MÁS FÁCILES RESULTAN LAS COSAS TANTO PARA PARTICIPANTES COMO PARA INSTRUCTORES.

DIÁLOGO. FORMAS DE PERMANECER CON LA DIFICULTAD

MIENTRAS INDAGAMOS EN LA EXPERIENCIA DE LOS PARTICIPANTES, MANTENEMOS LA CONCIENCIA DEL CUERPO Y DE SUS SENSACIONES. ESTO NOS AYUDA, EN TANTO QUE INSTRUCTORES, A DESEMPEÑAR EL PAPEL DE «SOSTENEDORES» Y PERMITE TAMBIÉN QUE LOS PARTICIPANTES exploren su experiencia.

PEGGIE TENÍA GANAS DE HABLAR DE «ESE DIVERTIDO LUGAR A MITAD DE CAMINO ENTRE EL SUEÑO Y LA VIGILIA».

—DE HECHO —DIJO—, SI NO LO HUBIERAS COMENTADO EN ESE MOMENTO, NI SIQUIERA ME HUBIERA DADO CUENTA DE QUE MI MENTE HABÍA ESTADO DIVAGANDO. REALMENTE NO ESTABA EN LA PRÁCTICA Y ME LA PERDÍ —CONCLUYÓ.

—MI MENTE NO PARABA DE DAR VUELTAS Y EN MI CUERPO HABÍA POCOS DOLORES. CUANDO LOS PENSAMIENTOS SE IBAN, TRATE DE ALEJARLOS AMABLEMENTE, PERO ADVERTÍ LA TENDENCIA A DEJARME ARRASTRAR POR ELLOS —DIJO MARK, QUE TAMPOCO SE SENTÍA MUY CONECTADO.

JACKIE DESCUBRIÓ QUE LE MOLESTABAN LOS GOLPES DE LAS PUERTAS DEL PASILLO:

—NO PODÍA DEJAR DE PENSAR EN ELLO. ¡GRR! Y ME RESULTABA MUY DIFÍCIL VOLVER. DURANTE LA SEMANA, SIN EMBARGO, SUCEDIÓ ALGO MUY MOLESTO, PERO NO ME SORPRENDIÓ MUCHO. PUDE SENTIR EL NERVIOSISMO EN EL VIENTRE Y VOLVER DE NUEVO A LA RESPIRACIÓN.

LA PRIMERA PRÁCTICA DE ORIENTARSE DIRECTAMENTE HACIA LA DIFICULTAD PUEDE RESULTAR, EN OCASIONES, UN TANTO SOSA. LOS PARTICIPANTES PUEDEN MENCIONAR LA PRESENCIA DE IRRITACIONES O DISTRACCIONES MENORES, LO QUE PUEDE SER INTERPRETADO COMO UNA MUESTRA DE SABIDURÍA INCONSCIENTE POR SU PARTE. LAS CUESTIONES MÁS SIGNIFICATIVAS, COMO LAS ANTICIPACIONES DE UNA RECURRENCIA, POR EJEMPLO, PUEDEN RESULTAR DESBORDANTES. EN LA MEDIDA EN QUE SE DESARROLLA LA COMPRESIÓN Y LA CONFIANZA EN LA PRÁCTICA, LOS PARTICIPANTES PUEDEN EVOCAR MÁS CUESTIONES CENTRALES, LO QUE, PARA ELLOS, ESTÁ MUY BIEN. PODEMOS CONFIAR EN SU PROCESO.

—NO HAY NINGÚN LUGAR EN EL QUE UBICAR LAS SENSACIONES CORPORALES. POR MÁS QUE LAS HE BUSCADO, NO ESTABAN ALLÍ —DIJO BETHANY.

DESDE EL PRIMER ESCÁNER CORPORAL, LE HABÍA RESULTADO DIFÍCIL CONECTAR CON LAS SENSACIONES FÍSICAS.

—ES COMO SI CARECIESE DE SENSACIONES CORPORALES —SE QUEJABA CON FRECUENCIA.

—¿DÓNDE UBICAS LAS DIFICULTADES? —LE PREGUNTÓ SU INSTRUCTORA.

—ESTÁN FUERA DE AQUÍ —RESPONDIÓ, MOVIENDO LAS MANOS FRENTE A SU ROSTRO—. PUEDO SENTIR UN MOVIMIENTO Y UNA INQUIETUD QUE PARECEN DESPLAZARSE, COMO LOS PENSAMIENTOS, POR AQUÍ DELANTE.

NO TODO EL MUNDO TIENE LA MISMA FACILIDAD PARA CONECTAR CON LAS EXPERIENCIAS CORPORALES SENTIDAS. SI SON CAPACES DE COMPARTIR LOS DETALLES DE LAS SENSACIONES FÍSICAS QUE EXPERIMENTAN, QUIENES TIENEN MÁS DIFICULTADES EN CONECTAR CON ESAS SENSACIONES PUEDEN OBTENER UNA COMPRENSIÓN TENTATIVA DE SEGUNDA MANO.

KERRY DIJO QUE TENÍA EL HÁBITO DE ALEJAR A LA GENTE.

—CONECTO CON LA DUREZA QUE HAY EN MI PECHO —DIJO DESCRIBIENDO LA TENSIÓN ASOCIADA A SU RESPIRACIÓN—. ¡SIENTO COMO SI TUVIERA UNA TABLA CHATA, CON BORDES AGUDOS HACIA ABAJO Y EN MEDIO! NO TENÍA LA MENOR IDEA DE QUE ESTABA AHÍ —AÑADIÓ—. LA TABLA CUBRÍA TODO MI CORAZÓN —CONTINUÓ, ASUMIENDO UN ASPECTO PREOCUPADO, MIENTRAS SUS OJOS SE HUMEDECÍAN—. CUANDO INSPIRÉ, LA TABLA PARECIÓ ENCOGERSE UN POCO Y LA RESPIRACIÓN ME RESULTÓ MÁS SENCILLA. Y, CUANDO ME DIRIGÍ AMABLEMENTE HACIA ELLO Y ME DIJE «SE ESTÁ BIEN AQUÍ», CASI DESAPARECIÓ —DIJO EN UN TONO DE VOZ MÁS ELEVADO.

ESTAS EXPLORACIONES PUEDEN HACER AFLORAR SENTIMIENTOS QUE AFECTAN AL TODO EL GRUPO. LA EMOCIÓN DE UNA PERSONA PUEDE REVERBERAR EN EL RESTO DEL GRUPO Y AYUDAR A LOS PARTICIPANTES A CONECTAR CON SUS ZONAS MÁS SENSIBLES.

RESPIRAR CON...

SUSAN ESTABA PONIÉNDOSE CADA VEZ MÁS ROJA Y MOLESTA DESPUÉS DE QUE KERRY HUBIESE COMPARTIDO SU EXPERIENCIA.

—ME RESULTA DEMASIADO DOLOROSO HABLAR DE ELLO —DIJO CON ASPECTO ASUSTADO Y A PUNTO DE ROMPER A LLORAR. CASI NO RESPIRABA Y EL GRUPO PARECÍA CONTENER LA RESPIRACIÓN CON ELLA.

CUANDO ALGUIEN ESTÁ MOLESTO Y TEME VERSE DESBORDADO, PODEMOS APELAR A LA PRÁCTICA DE RESPIRAR

CON... (VER LA SECCIÓN PRÁCTICAS BREVES, DEL CAPÍTULO 7). OTRA POSIBILIDAD CONSISTE EN DIRIGIR UN ESPACIO DE RESPIRACIÓN DE 3 MINUTOS. HAY VECES, SIN EMBARGO, EN LAS QUE ADENTRARSE EN LA PRÁCTICA PARECE CONTRIBUIR A MITIGAR ESOS SENTIMIENTOS Y TRANSMITE AL PARTICIPANTE DISTRESADO EL MENSAJE DE QUE ES MEJOR NO ALTERARSE.

LA PRÁCTICA DE RESPIRAR CON... NOS PERMITE ESTAR PRESENTES. LLEVANDO PARTE DE NUESTRA ATENCIÓN A LA ESTABILIZACIÓN DE LA RESPIRACIÓN Y EL RESTO A LO QUE ESTÁ OCURRIENDO A NUESTRO ALREDEDOR, ES POSIBLE LOGRAR ALGÚN APOYO CUANDO LAS COSAS SE PONEN DIFÍCILES Y PASAN MUCHAS COSAS. Y ESTO ES ALGO TAN ÚTIL PARA LOS INSTRUCTORES COMO PARA LOS PARTICIPANTES.

EN TAL CASO, PODEMOS DECIDIR

ENSEÑANZA DE LA QUINTA SEMANA

PARA ILUSTRAR EL MODO EN QUE NOS ENFRENTAMOS A LAS DIFICULTADES, LEEMOS

NO TENEMOS RAZÓN ALGUNA PARA DESCONFIAR DE NUESTRO MUNDO, PORQUE ÉL NO ESTÁ CONTRA NOSOTROS. SUS TERRORES SON LOS NUESTROS Y SUS ABISMOS NOS PERTENECEN. ES POR ELLO QUE, SI EXISTEN PELIGROS, DEBEMOS TRATAR DE AMARLOS Y SOLO SI PODEMOS DISPONER NUESTRA VIDA DE ACUERDO AL PRINCIPIO QUE DICE QUE DEBEMOS CONFIAR SIEMPRE EN LAS DIFICULTADES, LO QUE NOS PARECÍA AJENO ACABA CONVIRTIÉNDOSE EN NUESTRA EXPERIENCIA MÁS ÍNTIMA Y FIABLE.

¿CÓMO PODRÍAMOS OLVIDAR ESOS ANTIGUOS MITOS QUE ESTÁN AL COMIENZO DE TODOS LOS PUEBLOS, LOS MITOS SOBRE DRAGONES QUE, EN EL MOMENTO MÁS ÁLGIDO, SE CONVIERTEN EN PRINCESAS? QUIZÁS TODOS LOS DRAGONES DE NUESTRA VIDA NO SEAN MÁS QUE PRINCESAS QUE SOLO ESPERAN VERNOS, POR UNA VEZ, HERMOSOS Y VALIENTES. Y QUIZÁS LO QUE MÁS NOS ESPANTA NO SEA, EN SU MÁS PROFUNDO FONDO, SINO ALGO QUE NUESTRO AMOR ESPERA PARA SALIR DE SU IMPOTENCIA.

NO DEBE ASUSTARSE, PUES, SI ANTE USTED SE YERGUE LA MAYOR DE LAS TRISTEZAS QUE NUNCA HA VISTO, SI SE SUME EN UNA INTRANQUILIDAD COMO LUZ Y SOMBRA DE NUBES QUE AFECTA A SUS MANOS Y A TODA SU ACTIVIDAD. DEBE ENTENDER QUE ALGO LE HA OCURRIDO. LA VIDA NO SE HA OLVIDADO DE USTED. SIGUE SOSTENIÉNDOLE EN SUS MANOS Y NO LE DEJARÁ CAER. ¿POR QUÉ QUIERE ARRANCAR DE SU VIDA TODA INQUIETUD, TODA MISERIA Y TODA DEPRESIÓN? ¿QUIÉN SABE, DESPUÉS DE TODO, LO QUE ESAS CONDICIONES ESTÁN HACIENDO EN SU INTERIOR? (Rilke, 1934)

«LA CASA DE HUÉSPEDES»

EN EL PASADO SOLÍAMOS LEER EL POEMA DE RUMI TITULADO «LA CASA DE HUÉSPEDES»

JOHN ESTABA LUCHANDO CON UN AGRESIVO CÁNCER DE PRÓSTATA Y SE SENTÍA MUY MOLESTO CON EL

POEMA «LA CASA DE HUÉSPEDES». LO CUESTIONÓ EN EL MISMO MOMENTO Y DURANTE UNA LLAMADA TELEFÓNICA QUE HIZO, LA SEMANA DESPUÉS, A SU INSTRUCTOR.

—TENGO QUE LUCHAR CONTRA EL CÁNCER. SI NO LO HAGO PROBABLEMENTE NO TARDARÉ EN MORIR. ¿CÓMO PUEDES PEDIRME ENTONCES QUE LE DÉ LA BIENVENIDA? —LE DIJO, CASI GRITANDO, MANIFIESTAMENTE MOLESTO—. NO PUEDO CREER QUE LEAS ESTE POEMA A PERSONAS QUE ESTÉN ATRAVESANDO LA MISMA SITUACIÓN QUE YO.

TODO INTENTO DE TRABAJAR CON ÉL RESULTÓ INÚTIL. ESTABA DEMASIADO ENFADADO... PERO SIGUIÓ ASISTIENDO AL CURSO. LLEGÓ TARDE A LA ÚLTIMA SESIÓN, CASI SIN ALIENTO Y MUY EXCITADO:

—¡ME ACABA DE PASAR ALGO EXTRAORDINARIO! —DIJO INTERRUMPIENDO LA PRÁCTICA QUE ACABÁBAMOS DE EMPEZAR—. CUANDO SALÍ DEL COCHE ME DOLÍA TANTO LA ESPALDA QUE NO PODÍA MOVERME. ESTABA PARALIZADO Y APOYADO EN EL COCHE PENSANDO QUE DEBÍAN SER LOS EFECTOS SECUNDARIOS. ENTONCES RECORDÉ ESE POEMA Y LO QUE DIJISTE SOBRE ACERCARSE AL DOLOR Y ENTREGARSE, DE ALGÚN MODO, A ÉL. ¡Y ENTONCES SE DESVANECIÓ! NO PODÍA CREÉRMEO, PERO ENTONCES PUDE MOVERME... ¡Y AQUÍ ESTOY!

NO ES FÁCIL EXPLICAR A ALGUIEN CON CÁNCER TERMINAL QUE EL POEMA «LA CASA DE HUÉSPEDES» NO SE REFIERE TANTO AL CÁNCER COMO A LOS

VOLVER AMABLEMENTE A LA RESPIRACIÓN

VOLVER AMABLEMENTE A LA RESPIRACIÓN ES UN EJERCICIO MUY PARECIDO A VOLVER A LA RESPIRACIÓN. MIENTRAS INSPIRAMOS, DEJAMOS QUE LA APERTURA Y LA AMABILIDAD FLUYAN EN LA RESPIRACIÓN, LO QUE FACILITA LA INTENCIÓN DE SUAVIZAR LA EXPERIENCIA. LLEVANDO LA CONCIENCIA AL CENTRO DEL PECHO, NOS ABRIMOS AL CALOR QUE IRRADIA NATURALMENTE DESDE ESA ZONA.

PRÁCTICA EN CASA DE LA ÚLTIMA SEMANA

NECESITAMOS CONECTAR CON LA PRÁCTICA DE LA ÚLTIMA SEMANA Y DEDICAR UN TIEMPO A EXPLORAR LAS DIFICULTADES. ALGUNOS PARTICIPANTES AFIRMAN QUE SU NIVEL DE PRÁCTICA ESTÁ DECAYENDO. PUEDEN LLEVAR A CABO DILIGENTEMENTE, EN SU VIDA COTIDIANA, LAS PRÁCTICAS BREVES, PERO NO LES RESULTA TAN SENCILLO HACER LO MISMO CON LAS MÁS DIFÍCILES. LAS CITAS DEL HOSPITAL, LA VIDA EN GENERAL Y LA MISMA SENSACIÓN EMERGENTE DE ENCONTRARSE MEJOR PUEDEN COMBINARSE Y REDUCIR LA MOTIVACIÓN.

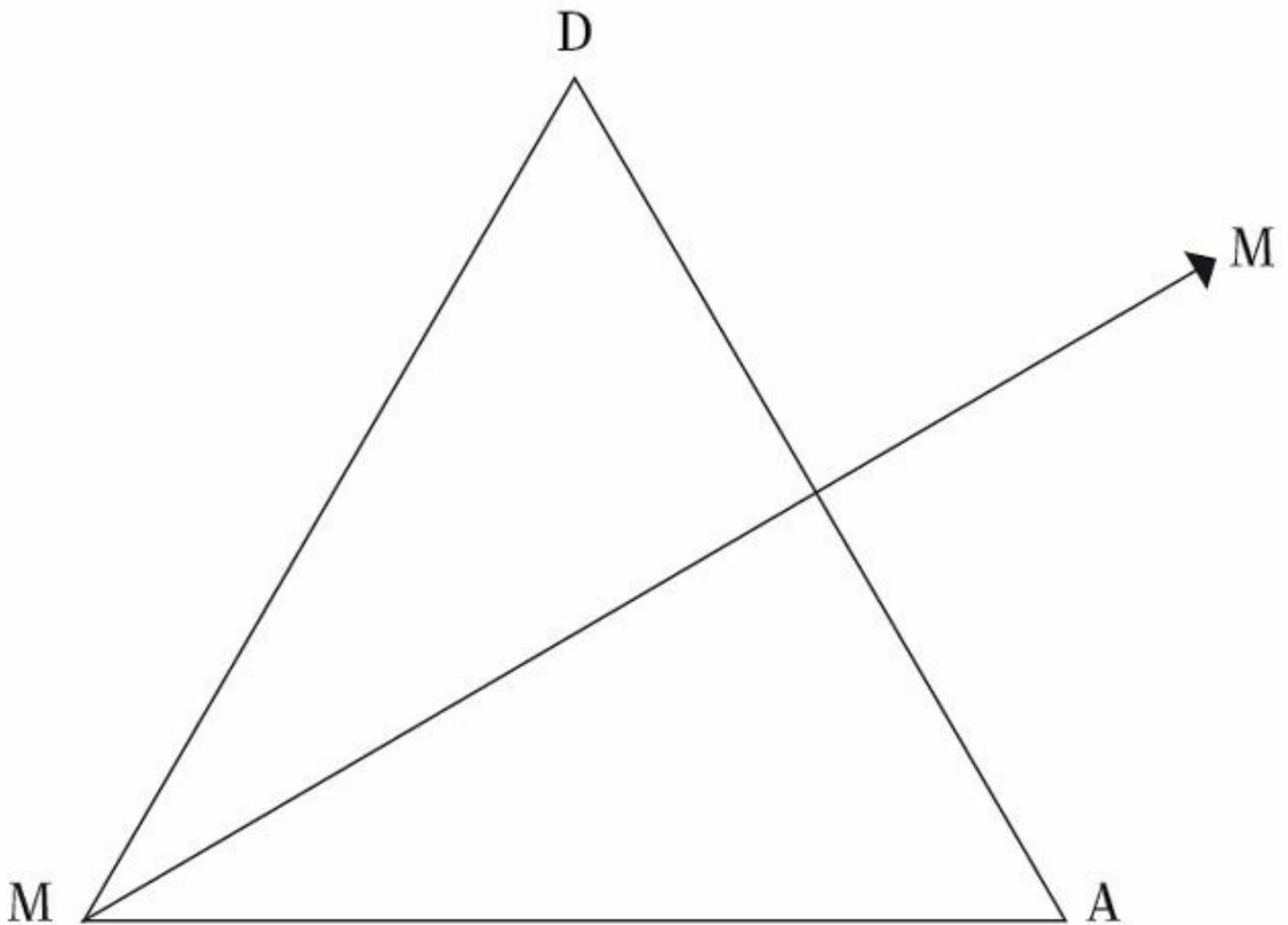
LA ÚLTIMA SEMANA HAN LLEVADO A CABO EN CASA, POR VEZ PRIMERA, LA PRÁCTICA SEDENTE. MUCHOS DESCUBREN QUE SE TRATA DE UN EJERCICIO DIFÍCIL. AL COMIENZO, LOS HAY QUE PUEDEN HABER DESCUBIERTO QUE LES RESULTABA DIFÍCIL LA PRÁCTICA DEL ESCÁNER CORPORAL, PERO ENTONCES SE HALLABAN PREPARADOS PARA ELLO Y TENÍAN UNA MAYOR MOTIVACIÓN. EN LA MEDIDA EN QUE LAS COSAS SE HAN DESARROLLADO, EL EJERCICIO PARECE MÁS FÁCIL DE PRACTICAR. EL MOVIMIENTO ATENTO, POR SU PARTE, PARECE UN CAMBIO BIEN ACOGIDO. PERO ESTA NUEVA PRÁCTICA ESTÁTICA MOVILIZA LA ANSIEDAD DE QUIENES TIENEN DIFICULTADES PARA

ESTAR QUIETOS. NOS RECORDAMOS QUE ESTAMOS COBRANDO IMPULSO EN EL DESARROLLO DE LA CONCIENCIA Y CONSOLIDANDO, A TRAVÉS DEL EJERCICIO, EL HÁBITO DE VOLVER. JON KABAT-ZINN TIENE UNA FRASE QUE RESULTA MUY ÚTIL PARA ESTOS MOMENTOS: «PRACTICA COMO SI TU VIDA DEPENDIERA DE ELLO».

LA PRÁCTICA SOSTENIDA. EL MODELO DE LA AMABILIDAD Y LA DISCIPLINA

EL TRIÁNGULO DE LA AMABILIDAD Y LA DISCIPLINA ILUSTRA LAS CUALIDADES QUE NECESITAMOS EN NUESTRA APROXIMACIÓN A LA PRÁCTICA. SE TRATA DE UN PROCESO OPCIONAL QUE, SI SE CONSIDERA NECESARIO, PUEDE INCLUIRSE EN LA CUARTA O QUINTA SEMANA. COMPARTIR EL TRIÁNGULO NOS OFRECE UNA OPORTUNIDAD PARA DISCUTIR LOS OBSTÁCULOS A LA PRÁCTICA QUE TODOS EXPERIMENTAMOS. REFORZANDO LA IMPORTANCIA DE RENOVAR NUESTRA INTENCIÓN PARA VOLVER Y ESTAR PRESENTES, PONEMOS NUESTRA ENERGÍA EN LO QUE SABEMOS QUE ES MEJOR PARA NOSOTROS Y RECORDAMOS QUE LA MINDFULNESS NOS OFRECE UNA OPORTUNIDAD PARA EMPEZAR DE NUEVO CADA DÍA Y A CADA MOMENTO.

FIGURA 6.5.1(A). Mindfulness, disciplina y amabilidad



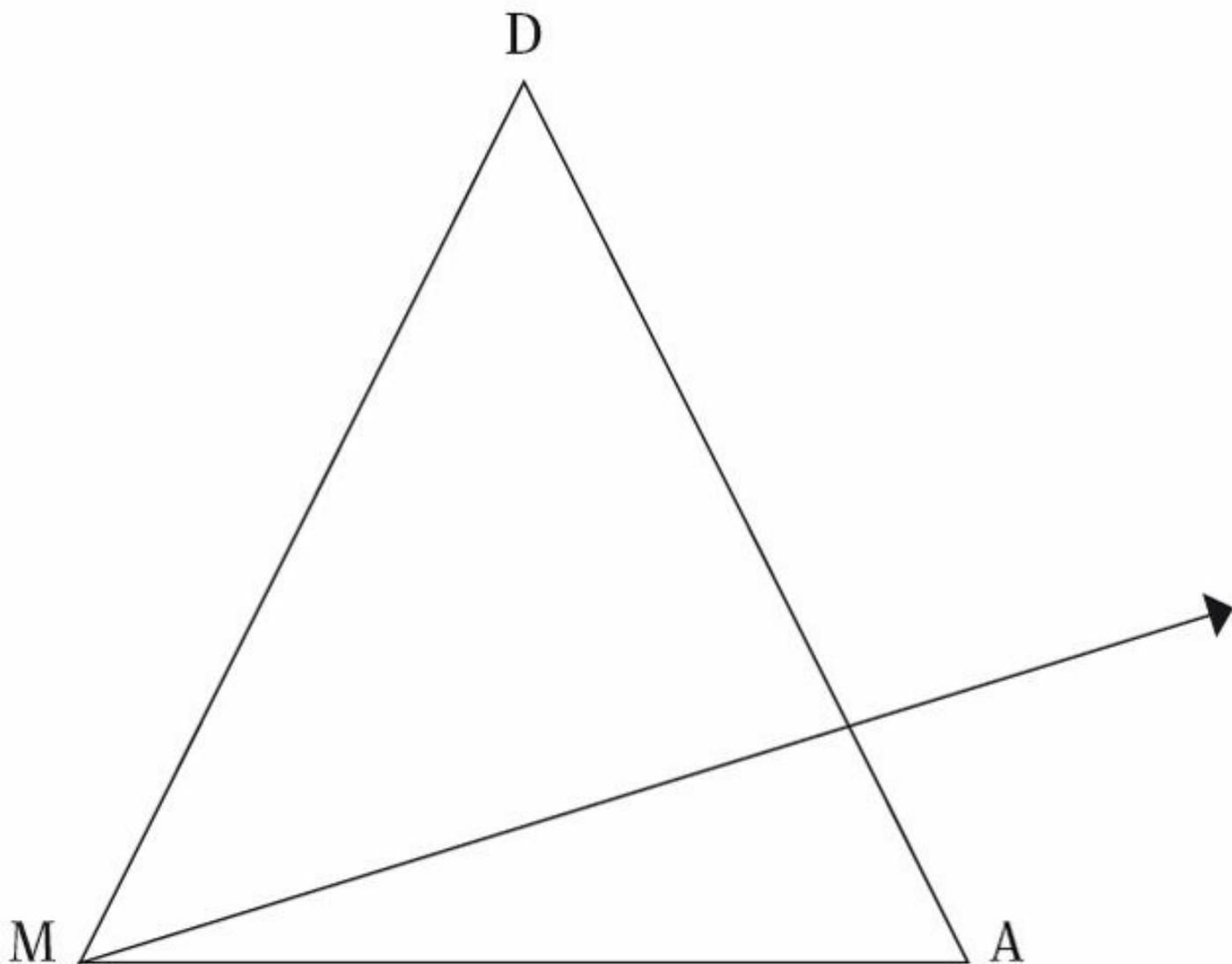
M = Mindfulness

D = Disciplina

A = Amabilidad

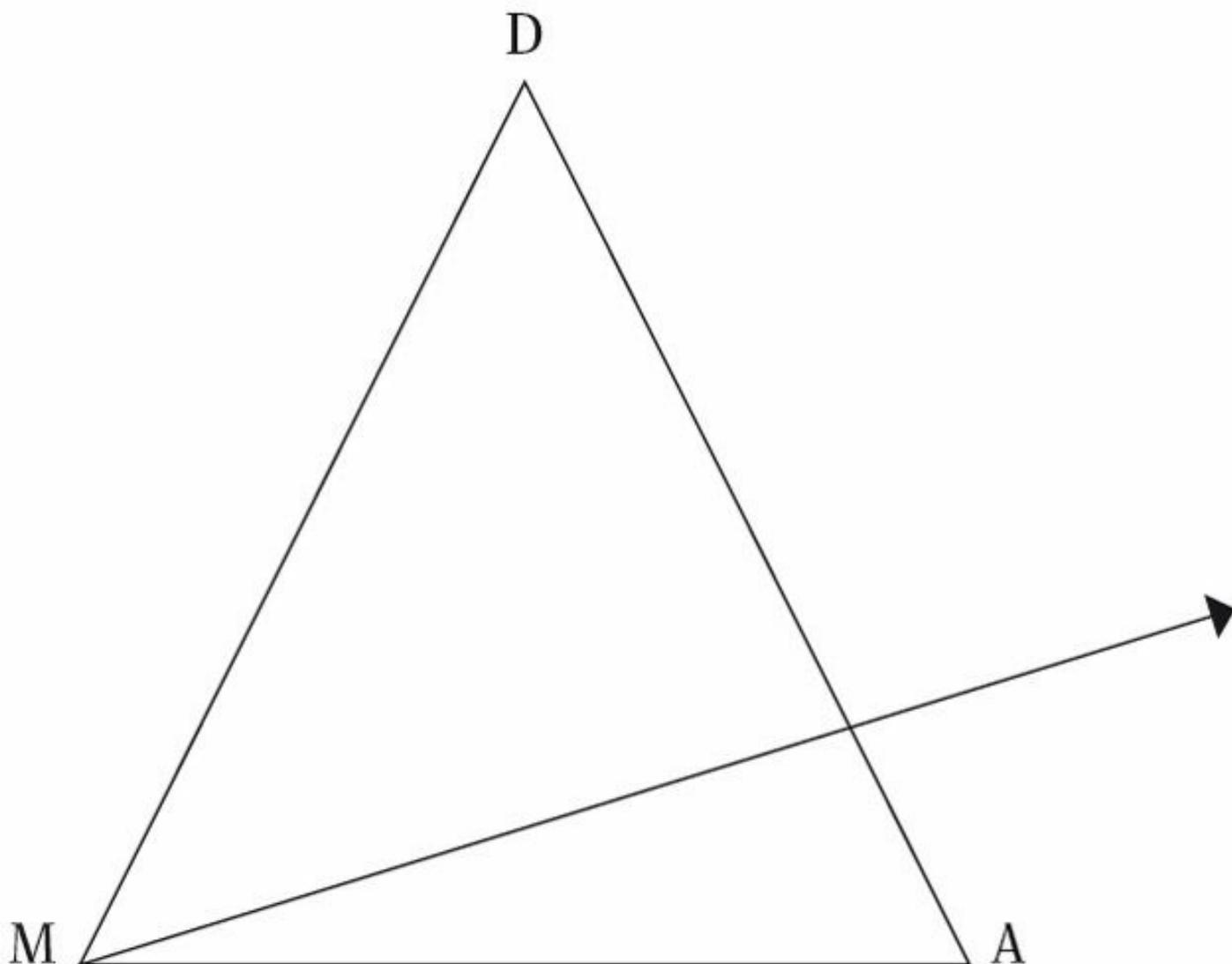
LA MINDFULNESS (M) CORTA LA LÍNEA QUE CONECTA LA DISCIPLINA (D) CON LA AMABILIDAD (A). ES IMPORTANTE ENTENDER QUE ESTE NO ES UN MODELO Y/O, SINO UN MODELO QUE INCLUYE TANTO LA DISCIPLINA COMO LA AMABILIDAD. SIN EMBARGO, TODOS TENEMOS CIERTAS TENDENCIAS. LAS PERSONAS QUE SE MUESTRAN FUERTES EN DISCIPLINA, POR EJEMPLO, PUEDEN NECESITAR MÁS AMABILIDAD. QUIZÁS ALGUNOS PARTICIPANTES, QUE CAEN EN PAUTAS DE «ESFUERZO INFLEXIBLE», NECESITEN INVITARSE A SÍ MISMOS A NO JUZGARSE CON EXCESIVA DUREZA EL DÍA QUE OLVIDEN O SE SALTEN UNA PRÁCTICA. EN ESTE CASO, LA FLECHA DE LA MINDFULNESS CORTA LA LÍNEA D-A MÁS CERCA DE LA A DE LA AMABILIDAD.

FIGURA 6.5.1(B). Mindfulness, disciplina y amabilidad



SON MUCHOS LOS QUE CREEN QUE NECESITAN SER MÁS DISCIPLINADOS CON SU PRÁCTICA. LA GENERACIÓN DE IDEAS DENTRO DEL GRUPO PUEDE FUNCIONAR MUCHO MEJOR QUE LAS SUGERENCIAS, LAS ÓRDENES O LOS HALAGOS DEL INSTRUCTOR. ESTA ES UNA SITUACIÓN ILUSTRADA POR LA SIGUIENTE FIGURA, EN LA QUE LA FLECHA SE ACERCA MUCHO MÁS A LA D.

FIGURA 6.5.1(C). Mindfulness, disciplina y amabilidad



¡TODOS, EN EL FONDO, NECESITAMOS MÁS DISCIPLINA Y MÁS AMABILIDAD!

PRÁCTICAS BREVES

LAS PRÁCTICAS BREVES ESTÁN EMPEZANDO A CONSOLIDARSE Y LOS HÁBITOS ESTÁN FORMÁNDOSE Y ALGUNOS PUEDEN EMPEZAR A APARECER DURANTE EL DÍA EN FORMA DE RUTINAS. LAS ÚLTIMAS SEMANAS, HEMOS UTILIZADO EL ER₃M COMO HERRAMIENTA DE «RESPUESTA» Y HEMOS INCLUIDO TAMBIÉN LAS FRASES AMABLES. TAMBIÉN HEMOS PRACTICADO POR VEZ PRIMERA EL BARÓMETRO FÍSICO. ES INEVITABLE QUE LOS PARTICIPANTES SE ENCUENTREN MÁS A GUSTO CON UNAS PRÁCTICAS QUE CON OTRAS. DE HECHO, NO ESPERAMOS QUE TODO EL MUNDO INTEGRE TODAS LAS PRÁCTICAS BREVES. EN ESTE SENTIDO, ANIMO A LAS PERSONAS A INTENTAR UNA POR SEMANA Y ELEGIR LUEGO AQUELLA POR LA QUE MÁS ATRAÍDOS SE SIENTAN.

REVISIÓN A MITAD DE CAMINO

AHORA INVITAMOS A LOS PARTICIPANTES A QUE REFLEXIONEN SOBRE SU EXPERIENCIA DEL CURSO HASTA ESTE MOMENTO, ESCRIBIENDO UN PAR DE PREGUNTAS EN LA PIZARRA BLANCA:

- ¿QUÉ CAMBIOS O APRENDIZAJES HAS ADVERTIDO HASTA AHORA?

- ¿QUÉ MÁS PODRÍAS HACER DURANTE EL RESTO DEL CURSO?

LOS PARTICIPANTES SE DIVIDEN LUEGO, PARA COMPARTIR SUS IDEAS, EN PEQUEÑOS GRUPOS DE TRES O CUATRO PERSONAS. **L**OS HAY QUE AHORA SE DAN MÁS CUENTA QUE ANTES, ESPECIALMENTE EN LO QUE CONCIERNE A SU CONCIENCIA DE LA NATURALEZA. **O**TROS PUEDEN ESTAR MÁS TRANQUILOS Y NO SENTIRSE TAN ALTERADOS POR LAS COSAS. **P**UEDEN DECIR QUE SON MÁS CAPACES DE DETENERSE Y RESPIRAR ANTES DE CAER EN LA IRA O LA REACTIVIDAD. **J**ANE DECÍA, EN ESTE SENTIDO QUE AHORA CONTABA CON MÁS ALTERNATIVAS.

QUIENES CREEN QUE EL CURSO LES ESTÁ BENEFICIANDO PUEDEN PASAR DIRECTAMENTE, AHORA QUE HEMOS ATRAVESADO EL ECUADOR DEL CURSO, A ANTICIPAR SU CONCLUSIÓN. **Y** ESTE ES UN MOMENTO EN EL QUE EL INSTRUCTOR PUEDE VERSE TENTADO A HABLAR DE CONTINUAR LAS SESIONES Y SEGUIR CON EL APOYO. **P**ERO QUIZÁS RESULTE MÁS ADECUADO PERMANECER CON LA DIFICULTAD (LA PÉRDIDA ANTICIPADA) Y HABLAR AMABLEMENTE DE LA FRECUENCIA CON QUE ABANDONAMOS ANTES DE LLEGAR AL FINAL.

MANDY LO HABÍA COMENTADO YA CON SU PEQUEÑO GRUPO Y ESTABA A PUNTO DE DECÍRSELO A TODO EL MUNDO.

—**L**A SEMANA PASADA ME HICIERON UNA BIOPSIA DE MÉDULA —DIJO—, UNA INTERVENCIÓN, POR CIERTO, MUY DESAGRADABLE. **Y**O HABÍA PENSADO APROVECHAR LA OCASIÓN PARA HACER UN **E**SCÁNER CORPORAL Y LA PRÁCTICA DE TRES MINUTOS. **D**E HECHO, LE DIJE A LAS ENFERMERAS QUE, MIENTRAS ESTUVIESE PRACTICANDO, NO HABLARÍA CON ELLAS. **¡M**E CONCENTRÉ EN LA RESPIRACIÓN E HICE UN RECORRIDO EN ZIGZAG, DE ARRIBA ABAJO, RESPIRANDO HASTA LOS PIES! **L**AS ENFERMERAS ESTABAN SORPRENDIDAS. **E**STUVE TAN RELAJADA QUE APENAS SI ME QUEJÉ —CONCLUYÓ, ONDEANDO LOS BRAZOS, A MODO DE CELEBRACIÓN.

LOS DIFERENTES PARTICIPANTES SE HALLAN EN ESTADIOS DIFERENTES DEL PROCESO. **Q**UIENES TIENEN DIFICULTADES CON SU PRÁCTICA Y/O SU EXPERIENCIA ACTUAL PUEDEN VERSE ALENTADOS AL ESCUCHAR EL MODO EN QUE OTRAS PERSONAS SE SIENTEN BENEFICIADAS. **S**IN EMBARGO, HAY UN LÍMITE ENTRE EL VALOR, LA IRRITACIÓN Y LA ENVIDIA, QUE DESEMBOCA FÁCILMENTE EN LA CRÍTICA.

EN CUALQUIER CASO, ESTE PROCESO DE REVISIÓN RESULTA ÚTIL PARA AFIRMAR EL PROGRESO PERSONAL Y ALENTAR Y RENOVAR LA INTENCIÓN.

EJERCICIO DE LA QUINTA SEMANA

AUNQUE LA PRÁCTICA SEDENTE DE LA QUINTA SEMANA PUEDA SER MUY PODEROSA, NO SIEMPRE ES POSIBLE DESARROLLAR TANTO COMO NOS GUSTARÍA EL APRENDIZAJE EN TORNO AL TEMA CENTRAL DE LA SEMANA.

LAS TAREAS IMPLICADAS EN LA QUINTA SEMANA, SI REFLEXIONAMOS EN ELLO, SON LAS SIGUIENTES:

- **I**NVITAR A LA DIFICULTAD.

- **O**RIENTARSE HACIA LA EXPERIENCIA SENTIDA EN EL CUERPO.
- **E**XPLORAR, ABRIRSE Y CONTEMPLAR, CON UNA CONCIENCIA LO MÁS ABIERTA POSIBLE, ESTA EXPERIENCIA SENTIDA CON LA INTENCIÓN DE PERMANECER AMABLEMENTE EN ELLA.

ES POR ELLO QUE CAMBIAMOS EL TÍTULO DE LA SEMANA DE **A**CEPTAR, PERMITIR Y DEJAR SER, COMO SE LA LLAMA EN LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA LA DEPRESIÓN (SEGAL

EL «

Esta semana incluimos un nuevo ejercicio titulado el Mar de Reacciones, que subraya las pautas reactivas que suelen presentarse cuando aparecen las dificultades. La identificación de las sensaciones de dificultad que resuenan en nuestro cuerpo nos permite establecer un vínculo directo entre las sensaciones físicas y nuestras reacciones a la dificultad.

El Mar de Reacciones

Materiales:

- Hojas de papel DINA4 (aunque también resulta adecuado utilizar papel desechado con una cara en blanco).
- Rotuladores de punta gruesa.

El ejercicio consiste en que los participantes tomen nota de sus reacciones en los momentos de estrés y dificultad escribiendo, en cada hoja, una palabra/reacción. Es útil que el instructor aporte sus propios ejemplos (como, por ejemplo, apurado e irritable). Luego se coloca la hoja de papel boca arriba en el suelo y dentro del círculo de sillas. Repartimos varias hojas de papel y un rotulador a cada participante y luego les pedimos lo siguiente:

- Recuerda una situación difícil que hayas experimentado y escribe, en el papel, una palabra que refleje tus reacciones (sentimientos o conducta). Escribe, en cada hoja, una sola palabra. Y sigue haciéndolo unos cuantos minutos hasta que todo el mundo haya tenido la ocasión de anotar varias reacciones.
- Después de colocar en el suelo (boca arriba) las hojas de papel que hayas escrito, invita a los participantes a ponerse en pie y caminar por la sala echando un vistazo a lo que hay escrito (a continuación presentamos una lista de posibles ejemplos).
- Elige una palabra por la que te sientas atraído, que describa lo que sientes o el modo en que te sientes cuando las cosas se ponen difíciles. Puede tratarse de una palabra escrita por ti o por cualquier otra persona. Eso es lo que menos importa.
- Coge a continuación la hoja elegida. Busca a una pareja, siéntate y tómate el tiempo necesario para describir las sensaciones que tengas en el tronco cuando

te sientas o actúes en función de la palabra elegida. Ayuda también a que tu compañero entre en los detalles de las sensaciones que haya elegido.

- Cambia al cabo de unos pocos minutos.

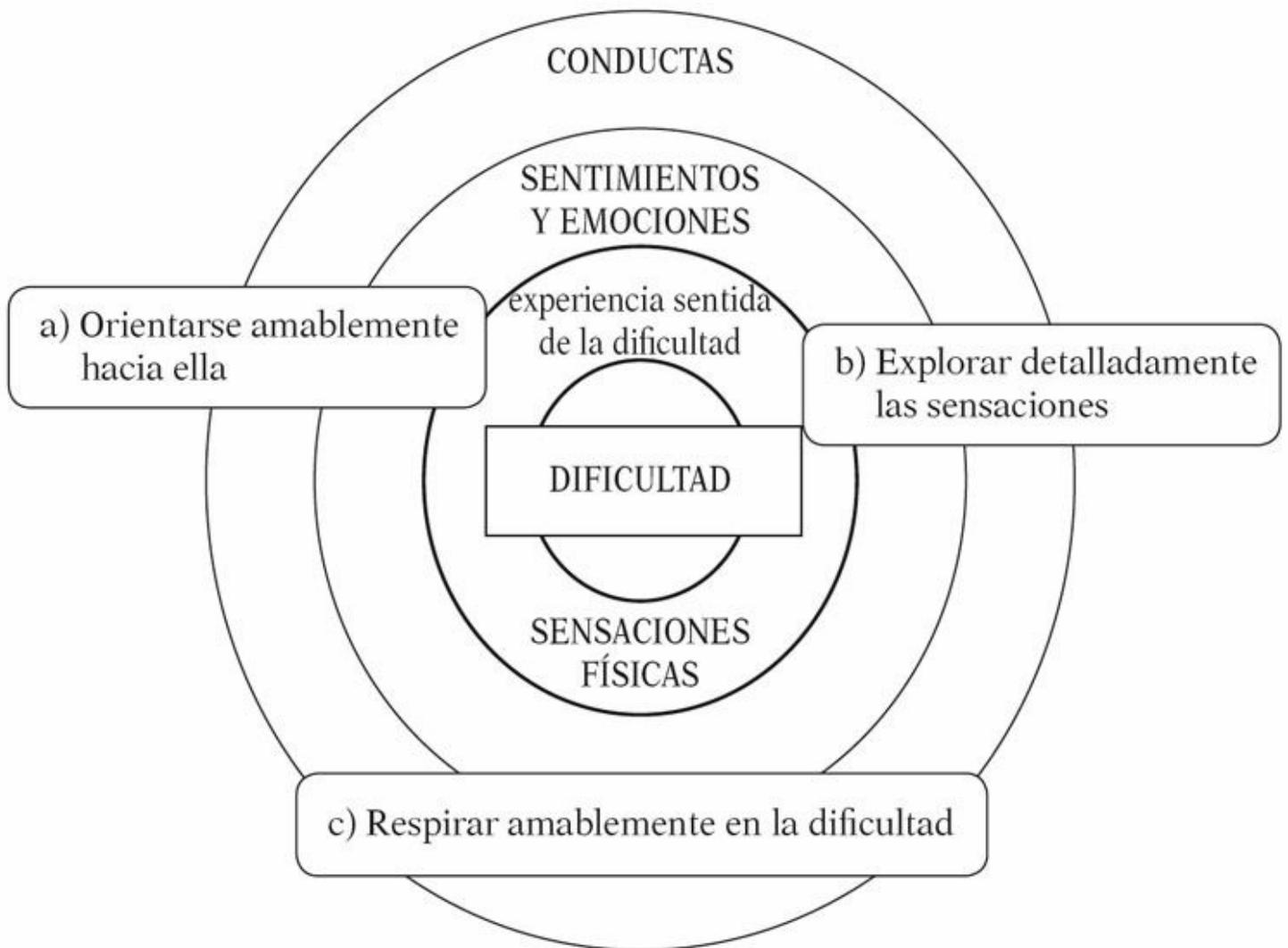
Algunas palabras escritas en el Mar de Reacciones:

culpabilizar	ignorado	paralizado	desbordado	lloroso
enfadado	atrapado	furioso	angustiado	inadecuado
asustado	entumecido	motivado	temeroso	distraído
solo	pensativo	nervioso	elusivo	frustrado
perdido	retraído	desapegado	preocupado	temo lo peor
estresado	mareado	dolido	pequeño	pánico
irritado	acelerado	triste	irritado	aterrorizado
paranoide	culpable	despreciable	negado	desolado
inquieto	agitado	rechazado	enojado	solitario
deprimido	resentido	aterrado	afligido	desesperanzado

Espacio de Respiración Extendida (respondiendo)

Después de que los grupos pequeños hayan acabado su trabajo y todo el mundo haya hablado brevemente al grupo, dirigimos un Espacio de Respiración Extendida como herramienta de respuesta (ver la sección Prácticas breves, del Capítulo 7). Esto incluye una invitación en tres pasos a abrirse y permanecer con cualquier cosa que esté presente: «Está bien, sea lo que sea, déjame sentirlo».

Figura 6.5.2. Permanecer Amablemente con la Dificultad



Dejamos mucho tiempo a la indagación que sigue para procesar completamente el ejercicio y consolidar el aprendizaje de la sesión. Si algunos sentimientos todavía están presentes, apoyamos a los participantes a permanecer con ellos, respirarlos amablemente en el cuerpo y abrirse y ablandarse lo mejor que puedan. Los pensamientos constituyen el foco de la sesión correspondiente a la Sexta Semana.

Enseñanza de la Quinta Semana

Práctica en casa de la Quinta Semana

Prácticas centrales

- Escáner Corporal (30)/**Práctica sedente** (30)/**Movimiento Atento** (30) o **Paseo Atento** (20) 30 minutos cada día.

Prácticas breves

- Espacio de Respiración Extendido (responder a la dificultad).
- **Barómetro Físico** vinculado a la Pausa.

- **Espacio de Respiración de 3 Minutos** tres veces al día.
- **Volver Amablemente a la Respiración.**

En la TCBM-Ca ofrecemos a los participantes un DVD, del que hablaremos durante la Sexta Semana, para que lo vean en casa.

Conclusión

Las campanas

Esta puede haber sido una sesión muy intensa. Volver de nuevo al sonido de las campanas es una invitación a experimentar la conexión con los otros miembros del grupo, reconociendo el apoyo que nos han ofrecido para encontrar el valor necesario para explorar las dificultades. Concluimos esta sesión conectando con nuestra intención y con una sensación de valoración de nosotros mismos por dedicar ese tiempo a la práctica y el aprendizaje de practicar y aprender a estar atento y consciente.

Programa

*Quinta Semana: Permanecer Amablemente con la Dificultad******

Duración de la sesión: Dos horas y media

Práctica Sedente:	[30 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Comenzar con la Montaña y unos cuantos estiramientos. • Postura Sedente. • Intención, respiración, totalidad del cuerpo, escucha y luego Permanecer con la Dificultad. • Aportar presencia y amabilidad a la práctica. 	
Diálogo:	[20 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • La Práctica Sedente recién realizada, prestando una atención especial a Permanecer con la Dificultad. • Volver luego a la práctica de movimiento de las últimas semanas, Práctica Sedente, ER3M, Espacio de Respuesta y Barómetro Físico. <p>Leer <i>Dragones y princesas</i> (Rilke, 1934) en este momento o más adelante.</p>	
Revisión a mitad de camino:	[15 minutos]

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que estás advirtiendo? • ¿Cómo podrías esforzarte más durante el resto del curso? • Reflexionar a solas y luego en pequeños grupos. 	
Incluye hilos de lo que te han ofrecido la semana pasada	[5 minutos]
Y cuando, en algún momento de la sesión, se presente una situación difícil:	
Dirige una práctica de Volver Amablemente a la Respiración	[10 minutos]
Ejercicio del Mar de Reacciones:	[total 30 minutos]
Escribe las palabras que mejor describan tus reacciones personales a las situaciones difíciles, una por cada hoja que dejarás luego en suelo boca arriba.	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Elige una palabra en la que concentrarte (que no necesariamente debe ser tuya) y anota su impacto en tu cuerpo. 	
Trabajando con otra persona:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Describe concretamente a la otra persona lo que sientes en tu cuerpo cuando recuerdas esta reacción (Barómetro Físico). 	
<ul style="list-style-type: none"> • Feedback con todo el grupo. 	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Luego pasa al Espacio Extendido de Respuesta y lleva la amabilidad al tercer paso (más allá del miedo y ablandando el corazón). 	[5 minutos]
Indagación:	[10 minutos]
Práctica en casa de la Quinta Semana:	[5 minutos]
Sentada corta y campanas:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Sentada corta y dedicación. • Campanas. 	

Práctica en casa

- Escáner Corporal/ Movimiento Atento/Sentada
- Barómetro Físico. Movimiento Atento/Sentada.
- Volver Amablemente Minutos/Espacio de Respuesta.
- Espacio de Respiración de 3 a la Respiración (si así lo decides).

Recursos

Dragones y princesas (Rilke, 1934).

DVD *Healing and the Mind* (Moyers, 1993).

Papel y rotuladores de punta gruesa.

Campanas.

¿Por qué llorar por la luna?

Pueda lo que haga fluir de mí como un río
a veces como un torrente
y otras veces casi estancado.

¿Por qué apresurarse cuando el momento languidece?

¿Por qué desear la calma cuando todo se precipita?

¿Por qué llorar por la luna cuando el cielo es más oscuro?

Octubre de 2009

Algunas de las cosas peores de mi vida jamás han sucedido.

(Mark Twain)

Los pensamientos no son hechos

Tema central:

Aquí aprenderemos a aceptar que *los pensamientos son transitorios, vacíos y esencialmente impersonales...* aunque algunos estén cargados de fuertes sentimientos que pueden sumirnos en la depresión.

Practicamos *dejando que los pensamientos vayan y vengan por nuestra mente como si de acontecimientos se tratara* –eventos que se desplazan lánguidamente por el inmenso espacio de la conciencia– y volviendo, cuando así lo necesitemos, al ancla segura que nos proporciona la respiración.

Tareas clave para los instructores. Sexta Semana

Práctica de la Sexta Semana:

- Práctica Sedente e indagación.
- Intención, postura, postura de la Montaña, respiración, el cuerpo como totalidad, sonidos, pensamientos y sentimientos y Permanecer con la Dificultad.
- Contemplar amablemente toda experiencia.
- Diálogo en torno a la mindfulness de los pensamientos y sentimientos y Permanecer Amablemente con las Dificultades.

Revisión de la práctica en casa:

- Sentada y Espacio de Respiración Extendido (respondiendo).
- Volver Amablemente a la Respiración.
- Discusión del DVD *Healing and the Mind* (Moyers, 1993).

Ejercicio de la Sexta Semana:

- Ejercicio «Mar de Reacciones» (2).
- Identificar las cadenas familiares de pensamientos negativos, sus efectos y el modo de responder.
- Generar una lista de diez pensamientos negativos.
- Relacionar con la práctica del Barómetro Físico.
- Espacio de Respiración Extendido (respondiendo).

Enseñanza de la Sexta Semana:

- Visión general sobre el modo de relacionarse con los pensamientos y el pensamiento.

Práctica breve de la Sexta Semana:

- Revisión de Volver Amablemente a la Respiración.

Práctica en casa de la Sexta Semana:

- Empezar a personalizar la práctica.
- Práctica breve incluida en el tercer CD.
- Explicación del Día Entero.

Conclusión:

- Finalizar con las campanas, la respiración y la intención de cierre.

Introducción

Esta semana entraremos más a fondo en las dificultades, identificando el papel desempeñado por los pensamientos y los sentimientos en la intensificación del ciclo de la reacciones. El foco de la semana se centra en los pensamientos y el modo en que influyen en nuestra experiencia.

Práctica Sedente

Empezamos con una postura erguida, en la sensación del cuerpo arraigado y de pie, presente y digno como una montaña. Somos afortunados, en el norte de Gales, por estar rodeados de hermosas montañas, que tan inspiradoras resultan, en este sentido, en los momentos difíciles.

Joanne asistía con su suegra a un curso de ocho semanas. Tenía poco más de cuarenta años y, pese a hallarse en fase de remisión, tenía un aspecto pálido y delgado. Parecía muy deprimida, pero ponía mucho esfuerzo en la práctica y, al cabo de tres semanas, afirmó sentirse mejor. Entonces se enteró de que padecía una nueva recurrencia. Se le ofreció tratamiento, pero debía permanecer en aislamiento durante varios meses y sus oportunidades de sobrevivir eran escasas. —Cada vez que me sentía amenazada, me sentaba en la postura de la Montaña y respiraba —dijo al grupo—. A veces vuelvo a esto varias veces al día. Me ayuda a estabilizarme.

Una vez en el hospital descubrió que podía hacer la práctica tumbada. Entre sus fotos familiares, había la fotografía de la montaña que podía ver desde la ventana

de su cocina.

—Estoy bien —me dijo—. Y, cuando tengo miedo, vuelvo nuevamente a la Montaña.

La Práctica Sedente de esta semana se parece a la que llevamos a cabo durante la Quinta Semana, en el sentido de que también nos ocupamos de las sensaciones físicas.

Incluyendo la conciencia de la experiencia de la escucha, como hicimos la semana pasada, subrayamos la emergencia y la disolución natural de los sonidos en el espacio que nos rodea. Prestamos atención al ritmo de los sonidos y al modo en que vienen y van, al golpe de una puerta que se cierra, al canto de un pájaro y al susurro del motor del aire acondicionado, con sus altibajos todavía más sutiles. Hablando en términos generales, tendemos a no quedarnos atrapados añadiendo algo extra a la escucha. Los sonidos no suelen experimentarse como algo personal, sino que suceden de un modo completamente ajeno, lo que nos ayuda a prepararnos para la siguiente fase de la práctica.

Cuando estamos preparados, nos abrimos a los pensamientos y los sentimientos, dejando que vayan y vengan, como hacen los sonidos, por el espacio abierto de la conciencia. Ahora ya no los consideramos distracciones que desvían nuestra mente, sino objetos de nuestra atención. Esta es una práctica avanzada y habitualmente muy ambiciosa para personas que solo llevan meditando unas pocas semanas. También se trata de una práctica muy difícil de dirigir.

Si, en tanto que instructores, podemos conectar con una sensación de espacio y apoyar al grupo al tiempo que guiamos la práctica, podemos ayudar a los participantes a experimentar una sensación más amplia de conciencia utilizando, para ello, la metáfora de asimilar la mente a un inmenso cielo azul, el cielo de la mente. Esta no pretende ser una visualización, sino una forma de inspiración capaz de abrirnos. Entonces los pensamientos pueden ser experimentados como nubes que atraviesan el cielo, que emergen y acaban disolviéndose, que vienen y van.

Indagación. Los pensamientos y el pensamiento

Angela había estado muy enferma durante el tratamiento y a veces todavía se sentía un poco débil. Habitualmente reticente, en esa ocasión quería compartir claramente algo.

—Apenas has dicho «sé consciente de tus pensamientos», todos mis pensamientos se han desvanecido. He tenido la impresión clara de un inmenso cielo azul, pero

yo andaba correteando por ahí tratando, como rata en granero, de encontrar una nube –dijo sonriendo–, algo muy extraño cuando habitualmente estoy distraída por los pensamientos.

Hay quienes tienen dificultades en conectar con la conciencia espaciosa.

Janet dijo no sentirse muy afectada, como si no hubiese camino que no pudiera transitar.

Julie estaba dispuesta a dejarse llevar. Pero, pese a su intento de imaginar el cielo real, no pudo sentirlo en su interior.

Otros afirman la posibilidad de conectar con el ir y venir de sus pensamientos.

Jane es una joven madre con cáncer de mama.

—Al comienzo, los pensamientos no aparecían... hasta que advertí una especie de nube formándose en un rincón. Entonces fui consciente del contenido del pensamiento, pero no me sentí muy implicada en él.

—¿Y cómo era? –le pregunté.

—Como una conversación escuchada accidentalmente –respondió—. Y, cuando se hizo más intensa, volví a la respiración. A veces tengo que hacer esto muchas veces, hasta que puedo regresar al espacio. ¡Me gusta la imagen del cielo azul!

La experiencia de Jane ilustra la existencia de pensamientos emocionalmente más cargados. Son pensamientos que van acompañados de sentimientos y que tienen la capacidad de arrastrarnos. En ese momento fue cuando Jane pudo regresar al ancla que le proporcionaba la respiración.

Tenemos la oportunidad de hablar de la naturaleza de los pensamientos como algo transitorio. Si no lo hemos experimentado, no es más que una idea, pero una idea que puede influir en la siguiente práctica.

Son muchas las metáforas a las que podemos apelar para ilustrar la naturaleza impersonal, fugaz y vacía de los pensamientos como, por ejemplo:

- Nubes pasajeras que atraviesan un cielo azul despejado.

- Hojas o ramitas que flotan sobre la corriente de un río claro.
- Imágenes de una pantalla de cine.
- Pautas cambiantes del clima.
- Reflejos en la superficie de un lago o del océano (utilizada en la práctica del lago) (Kabat-Zinn, 1994).
- Burbujas que flotan en el aire y estallan apenas las tocas con el dedo.

Todas estas imágenes comparten el sentido de ser un «contenedor» de la imagen, el reflejo, la nube, etcétera.

La conciencia no es lo mismo que el pensamiento, aunque lo utilice y se sirva de su valor y poder. Se asemeja más a un recipiente que contiene e incluye nuestro pensamiento, ayudándonos a ver y conocer los pensamientos como tales, sin quedarnos atrapados en ellos como si de la realidad se tratara. (Kabat-Zinn, 1994).

Podemos asimilar los pensamientos de nuestra vida cotidiana a meros eventos mentales pasajeros, vacíos y, en muchos sentidos, insignificantes. Este podría ser de nuevo un buen momento para volver al círculo vicioso de la preocupación ansiosa (Moorey y Greer, 2002), recordando que, por más convincentes y desbordantes que sean, los pensamientos no son necesariamente ciertos y podemos, en consecuencia, relacionarnos con ellos de modos diferentes.

Indagando en la dificultad

Quizás, esta semana, pueda ser interesante ocuparnos de alguna dificultad aunque, para algunos, todavía puede tratarse de un paso demasiado difícil.

Catherine estaba aprovechando mucho el curso. Aunque no dominaba todavía muy bien la práctica de los CD, estaba integrando adecuadamente las prácticas breves en su vida cotidiana. Pensaba profundamente en las cosas.

—No quiero quedarme atrapada en las dificultades —dijo—. Dejo las mías a un lado. Así he conseguido familiarizarme con las cosas. No me pasa como al resto.

Evocar mentalmente un problema puede ser difícil, aun cuando subrayemos la importancia de la amabilidad. En tanto que instructores, resulta muy importante admitir la sabiduría de las decisiones tomadas, por más que abramos las puertas a la posibilidad de que las cosas sean diferentes. Todos los demás riesgos añaden presión a algo que no debe ser forzado.

Liz a veces se sentía muy agitada. Su diagnóstico era muy complicado. (Se trata de una persona muy vergonzosa y que tiende a sentirse muy ansiosa.) Sin embargo, ha estado practicando diligentemente y a veces empieza a experimentar una cierta sensación de asentamiento.

—No quiero acercarme a las dificultades —dijo—. En tales casos, pienso deliberadamente en otra cosa y miro la habitación. Soy consciente de los latidos de mi corazón y vuelvo a la respiración.

El problema, en otros casos, puede ser muy difuso y difícil de identificar. Es difícil, cuando existe poca conexión directa con las sensaciones físicas, encontrar algún lugar al que ir. Los pensamientos se mueven, cambian, se combinan y a menudo nos llevan muy lejos. Pero a menudo tratamos de permanecer con los pensamientos y de resolver el problema «lógicamente».

Susan había estado ansiosa desde el mismo momento en que le diagnosticaron cáncer. Asistió a un curso de mindfulness un mes después del tratamiento... y estaba convencida de que, más pronto o más tarde, el cáncer regresaría.

—Sentía que esa nube oscura me acompañaba allí donde iba. Era como un peso que se cerniera sobre mí. A veces la sentía más cerca y otras más lejos, pero siempre estaba ahí. Apenas me despertaba, y antes incluso de abrir los ojos, podía sentirla.

Ella había tratado de explorar corporalmente la sensación de «nube oscura», sin lograr una gran conexión. Susan estaba ansiosa de contar su historia:

—¿Sabéis lo que me ocurrió el miércoles? ¡Desperté y la nube había desaparecido! La busqué, esperando que volviese, pero no lo hizo. Me quedé muy sorprendida y pasé un buen día. Pero esta mañana la nube estaba de nuevo aquí, aunque no era tan negra ni tan pesada.

Algunas dificultades son tan tenaces que rara vez desaparecen. Para las personas con cáncer que tienen dificultades en permanecer con la incertidumbre, es posible acercarse poco a poco a ellas, en la medida en que van desarrollándose el valor y la confianza. La apertura ocurre lentamente, como pequeñas vislumbres, hasta que resulta seguro ver la escena entera. Moverse a un lugar que permita ver en su totalidad la «nube negra» es un gran paso adelante.

Esto nos vuelve a conectar con el cuento de Rilke *Dragones y princesas*. Recordando esto, podemos hacer la práctica de Volver Amablemente a la respiración o llevar a cabo una Respiración Extendida (respondiendo).

Práctica en casa de la última semana

Para la indagación que sigue a la práctica, invitamos a los participantes a reunirse en pequeños grupos para discutir la práctica que han llevado a cabo en casa. Poco a poco, vamos buscando más formas de pasar el testigo a los participantes de modo que puedan gestionar su propio aprendizaje.

Hay algunas prácticas que les gustan más que otras. Muchos de ellos han adaptado prácticas breves y quizá extendidas o combinadas para formar sus propias versiones. Solo una minoría sigue utilizando a diario los CD. Sin embargo, hablan del modo en que han desarrollado el hábito de apelar a diferentes prácticas breves –probablemente varias veces al día–, de modo que, cuando tropiezan con una dificultad, son cada vez más capaces de reconocerla y enfrentarse a ella.

Pauline tenía una enfermedad activa que avanzaba lentamente. Parecía estar disfrutando del curso, aunque rara vez terminaba las prácticas más largas. Sin embargo, le gustaban la Pausa, Volver a la Respiración, el Paseo Atento y el Espacio de Respiración, que llevaba a cabo diariamente.

Luego habló de una experiencia que había tenido esa semana, en la que había estado abrazada en el sofá con su pareja.

—Fue maravilloso –dijo–, pero entonces me di cuenta de que quizás no me quedase mucho tiempo (de vida), de modo que respire y dejé que ese pensamiento se fuese... y así ocurrió. Como no lo usé (el pensamiento) para elaborar ninguna historia, acabó desvaneciéndose.

Luego buscamos el modo en que los participantes puedan seguir practicando. Después de haber creado el modelo disciplina/amabilidad, alentamos al grupo a generar ideas sobre lo que más les ayuda con la práctica. Esta semana, compartimos un número de buenas ideas:

- Empieza practicando por la mañana y podrás profundizar durante el resto del día.
- Practica en el mismo lugar.
- Ten la certeza y espera que esto pueda ayudarte.
- ¡Aplica un poco de sentimiento de culpa «protestante»!
- Recuerda que la práctica te ayudó en las ocasiones en que estabas ansioso.

- Confía más en la práctica y recuerda la satisfacción que sientes cuando la has llevado a cabo.

Luego dirigimos un Espacio de Respiración Extendido (respondiendo) con la invitación, en este caso, de practicar con los ojos abiertos. A veces podremos necesitar hacerlo en el supermercado, en el hospital o en la consulta del médico de cabecera.

Discusión del DVD

Los participantes discuten lo que han encontrado útil en el DVD *Healing and the Mind* (Moyers, 1993) que han visto en casa esta semana. Anne, por ejemplo, señaló que creía que otorgaba autoridad a lo que estaba haciendo. Jill comentó, por su parte, lo divertido que le había parecido ver a otras personas comiendo pasas como ellos. Y es que, si bien al comienzo le hubiese parecido muy extraño, ahora tenía, para ella, mucho sentido. Barbara, por su parte, dijo que, pese a que el DVD no le había descubierto nada nuevo, el hecho de ver y escuchar a otra persona decir de un modo diferente las mismas cosas la ayudaba a entender.

El Mar de Reacciones. Pensamientos

Ahora volvemos al ejercicio del Mar de Reacciones. La última semana vimos que, cuando experimentamos algo difícil, suelen presentarse las pautas reactivas. Esta semana, en lugar de observar el modo en que nos sentimos o lo que hacemos, exploraremos la secuencia de pensamientos que, en ese momento, desfilan por nuestra mente. De nuevo, colocamos en el suelo las hojas de papel de la última semana y pedimos a los participantes que elijan la palabra que más les llame, esta semana, la atención.

El Mar de Reacciones (2)

Materiales:

- Las hojas de papel DINA4 en las que la última semana escribieron una reacción (puede ser útil colocar esta vez en el suelo solo las reacciones más intensas).
- Rotuladores.

Después de colocar las hojas de papel en el suelo, invitamos a los participantes a ponerse en pie y echar un vistazo. Recordamos las cosas que nos sacan de nuestras casillas y el modo en que lo hacen.

- Elige una nueva palabra que hoy tenga sentido para ti. Poco importa que la hayas escrito tú u otra persona. Trabajaremos en las reacciones centrándonos, en esta ocasión, en los pensamientos que emergen al respecto.

- Selecciona, después de haber cogido la hoja de papel con la palabra elegida, a una nueva pareja con la que trabajar. Ayuda a la otra persona a expresar los pensamientos que acompañan a su palabra. Esto puede originar un tren de pensamientos que puede empezar en cualquier punto y sigue.
- Anota los pensamientos en tu papel y compártelos con el grupo.

Anotamos en la pizarra blanca nuestros diez pensamientos negativos (a los que, en cierta ocasión, un participante calificó como «¡Los cuarenta principales!», un comentario que otro participante matizó diciendo «¡Los cuarenta peores!»). Así es como advertimos el modo en que un pensamiento conduce al siguiente.

Pensamientos reactivos

Palabra/reacción	Pensamientos
<i>Pánico</i>	¿Volverá de nuevo? ¿Volveré a padecerlo (el cáncer)? ¿Cuánto tiempo de vida me quedará? ¿Veré crecer a mis hijos?
<i>Preocupación</i>	¿Qué sucederá después? ¿Cómo lo abordaré? ¿Cómo lo afrontarán mis hijos? ¿Podría haber hecho algo para evitarlo?
<i>Tristeza</i>	¿Por qué me sucedido esto a mí? ¿Moriré?
<i>Pequeño/Soledad</i>	No hay forma de salir. No tengo escape. dicho o hecho tal o cual cosa. No he mantenido el contacto con la gente. Es por mi culpa.
<i>Culpabilidad</i>	Recogemos lo que cosechamos. No debería haber dicho o hecho tal o cual cosa. No he mantenido el contacto con la gente. Es por mi culpa.
<i>Enfado</i>	¿Por qué no sabrán más (los médicos) al respecto? Debería soportarlo, pero no puedo. ¿Por qué ha tenido que pasarme a mí?
<i>Desolado</i>	Es el fin del mundo. No tengo futuro. ¿Qué he hecho yo para merecer esto?

El grupo comparte y discute luego la lista. Todo el mundo reconoce que los pensamientos intensifican la negatividad y aumentan las emociones. Los participantes identifican sus pautas. Pueden advertir la frecuencia con la que los pensamientos aparecen en el radar de su atención. Se dan cuenta de lo rápidamente que los pensamientos crecen hasta afirmar

que nada está bien y todo debe ser diferente, incluido y especialmente uno mismo. Preguntados por el lapso de tiempo en que los pensamientos les afectan (¿unas horas, un día, etcétera?), la respuesta mayoritaria es «mucho más de lo necesario». ¿Y qué pasa si vuestro estado de ánimo era ya muy bajo o estabas ansioso, enfadado o molesto? El grupo conoce las respuestas, establece los vínculos y puede valorar las implicaciones basándose en su propia experiencia directa.

*La interpretación de los eventos evidencia que agregamos a las cosas mucho más de lo que realmente hay... Pensamos que podemos influir en el modo en que nos sentimos pero... lo que pensamos también está determinado por nuestro estado de ánimo en el momento en que lo pensamos. La idea de que **los pensamientos no son hechos**... [nos capacita para] hablar del modo en que el mismo evento puede ser interpretado de manera diferente... y sugiere que nuestros pensamientos no están diciéndonos ninguna verdad individual... El hecho de que los pensamientos resulten convincentes no los convierte en verdaderos. (Segal et al., 2002.)*

Durante la Quinta Semana se vierten, mientras exploramos las reacciones, algunas lágrimas. Durante la sexta, sin embargo, los sentimientos poderosos son menos habituales. Quizás sea más sencillo reconocer las pautas y el impacto de los pensamientos en la experiencia.

Diferentes historias y metáforas utilizadas durante el curso pueden ser ahora evocadas – como la bola de nieve que, pese a comenzar siendo pequeña, crece hasta convertirse en algo enorme –o la Mancha que tiene diferentes capas de experiencia interconectadas. Este es un momento adecuado para recordar las tres «aes» de la Cuarta Semana:

- Acosar
- Avivar el fuego
- Alimentar el guión.

Una discusión grupal puede, en este punto, ayudarnos a llevar las cosas un poco más allá.

El tema de la semana, «Los pensamientos no son hechos», puede convertirse en un minimantra para el futuro que nos recuerde que los pensamientos no son tanto verdades sólidas como eventos mentales.

Como persona con cáncer, podría parecer que algunos pensamientos *son* hechos. La incertidumbre es un dato. Algunos participantes pueden estar enfrentándose a un pronóstico difícil o a una enfermedad incurable. Quizás estén aprendiendo a suspender la espiral de la cavilación, pero el cáncer todavía permanece. Hay quienes se confunden y no pueden abandonar la idea de que su cáncer es real. Durante la Sexta Semana, sin embargo, los participantes pueden distinguir entre el rastro de pensamientos que les lleva al peor escenario, lleno de posibilidades espantosas, y la capacidad de sostener la conciencia de la sensación corporal sentida de los pensamientos (aun de su incierto futuro) junto a la respiración, sin acosarlos, sin alentarlos y sin alimentar la historia, en los días buenos al menos.

Hay algunas secciones útiles en el libro de Segal sobre la terapia cognitiva para la depresión basada en mindfulness, como la conocida como «El libro verde» (Segal *et al.*, 2002) que, leídas en voz alta, pueden ayudar a resumir la discusión grupal.

*Nuestro tipo de pensamiento y su impacto en nuestra vida dependen de la comprensión que tengamos de las cosas. Poco importa realmente, si estamos en el espacio poderosamente claro de ver la emergencia y desaparición de los pensamientos, el tipo de pensamiento que aparezca porque, en tal caso, podremos ver los pensamientos como lo que son, un desfile pasajero. De los pensamientos vienen las acciones y, de las acciones, algunas consecuencias. ¿En qué pensamientos hemos invertido? Nuestra principal tarea consiste en llegar a verlos claramente, de modo que podamos decidir a cuáles atender y llevar a la práctica y cuáles dejar simplemente pasar. (Segal *et al.*, 2002.)*

Meditación de la Montaña

Como ya hemos visto, la metáfora de la montaña es muy poderosa. Después de la discusión, dirigimos una meditación de la montaña (Kabat-Zinn, 1994), que nos proporciona una experiencia casi visceral de la dignidad esencial y la presencia asentada de la montaña. Esta práctica, como muchas de las cosas que hacemos, se deriva del programa REBAP. Es una forma inspirada de descubrir experiencialmente la temporalidad de las dificultades, es decir, de descubrir cuán impersonal es el clima de nuestra vida. La «parsimoniosa dignidad de la montaña» (Shikpo, 2003) nos invita a comprender, en nuestra propia carne, que tenemos una esencia y una presencia que se mantiene sin importar el clima. Pero no se trata de una hazaña de resistencia, sino de una cualidad interna inherente a todos nosotros.

Conclusión de la sesión

Práctica en casa. Sexta Semana

Práctica central

- **Escáner Corporal (30)/o Práctica Sedente (30)/o Movimiento atento (30)/o Paseo Atento (20)**, 30 minutos de práctica cada día o el tiempo que decidas. También puedes utilizar como alternativa el tercer CD (Prácticas Breves). Personaliza tu práctica esta semana.

Prácticas breves

- **Espacio de Respiración Extendido** (respondiendo).
- **Barómetro Físico** vinculado a la Pausa.
- **Espacio de Respiración de 3 Minutos** dos o tres veces al día.
- **Volver Amablemente a la Respiración.**

La práctica en casa es muy parecida a la de la última semana. Esta semana, sin embargo, se entrega un tercer CD en el que, entre otras prácticas breves, hay grabadas las siguientes: una Práctica Sedente de 15 minutos, el Barómetro Físico y un Espacio de Respiración Extendida (Respuesta).

Planificar el Día Entero

El sábado que sigue posterior a esta sesión, llevamos a cabo el encuentro al que llamamos Día Entero. Puede haber una cierta ansiedad ante la perspectiva de permanecer en silencio tanto tiempo. Los detalles prácticos se centran en el momento, el lugar y en lo que hay que llevar. En esta breve charla, explicamos que la asistencia es opcional. Se trata de una oportunidad para profundizar en la práctica. A ella pueden asistir participantes de cursos anteriores, ya sea porque disfrutaban de la experiencia o porque quieren apoyar al grupo actual.

Campanas y cierre

Es mucho lo que debemos tener en cuenta al final de esta sesión, porque el nuevo encuentro del Día Entero puede remover muchas cosas en los participantes. Podemos volver al sonido de las campanas conectando con la intención de permanecer amablemente presentes a todo lo que se presente. Luego agradecemos al resto del grupo la oportunidad que nos brinda de aprender y practicar.

Programa

Sexta Semana: Los pensamientos no son hechos *****

Duración de la sesión: Dos horas y media

Montaña de pie:	[5 minutos]
Práctica sedente:	[25 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Permanecer en la postura, respiración, el cuerpo como totalidad, la escucha, los pensamientos y la conciencia y Permanecer con la Dificultad. • Llevar a cabo la práctica de manera amable y bondadosa. 	
Diálogo:	[20 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica de la sesión. • Centrarnos especialmente en las dificultades y en los pensamientos y el pensamiento. 	
	[10]

Luego trabajamos en pequeños grupos comentando la práctica en casa de la última semana:	minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Movimiento/Sentada/Escáner Corporal. • ER3M y Espacio de Respiración Extendido (respondiendo). • Barómetro Físico y Volver Amablemente a la Respiración. • Pausa. • Barómetro. • Volver Amablemente a la Respiración. 	
Discusión del DVD <i>Healing and the Mind</i> (Moyers, 1933) frente a todo el grupo	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Temas y aprendizaje. 	
Volver al Mar de Reacciones :	[15 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Hojas con palabras escritas en el suelo (descarta las menos relevantes). • Elige una palabra (que puede ser distinta a la elegida la semana pasada) y, con una pareja, añadir los pensamientos que podrían acompañar a tu palabra. • Amplíalas: incluyendo, por ejemplo, trenes o espirales de pensamientos 	
Procesar ante todo el grupo:	[15 minutos]
<ol style="list-style-type: none"> 1. Compartir pensamientos. <ul style="list-style-type: none"> • Elaborar una lista – Nuestros 10 principales pensamientos negativos. 2. Hablar del modo en que esto te afecta (aversión/desbordamiento/estado de ánimo/cuerpo). <ul style="list-style-type: none"> • ¿Son ciertos? • Mira las historias (interpretaciones). • Influencia en el estado de ánimo. • Los pensamientos no son hechos, están vacíos como las nubes. 3. ¿Qué podemos hacer cuando aparecen? 	
Espacio de Respuesta Extendida en algún punto:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Llevar la amabilidad al tercer paso (la ternura del corazón humano). 	
Lectura :	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Relacionarse con los pensamientos 2 (en <i>Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression</i>, Segal et al., 2002). 	
Práctica de la Montaña :	[10 minutos]
Práctica en casa de la Sexta Semana :	[5 minutos]

<ul style="list-style-type: none"> • Sentada/Movimiento. • ER3M/Espacio de Enfrentamiento. • Pausa con amabilidad. • Barómetro Físico. Entrega del tercer CD (Práctica Breve). Personalizar la práctica.	
Preparación del Día Entero :	[5 minutos]
Respiración y campanas de cierre:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Volver a la respiración. 	
<ul style="list-style-type: none"> • Campanas. 	

Práctica en casa

Escáner Corporal/Movimiento Atento/Sentada.

ER3M/espacio de enfrentamiento.

Barómetro Físico y Pausa (juntas).

Volver Amablemente a la Respiración.

Recursos

Historias para crecer, recetas para sanar (Remen, 1996) o el libro de historias *Mindfulness Based Cognitive Therapy for Depression* (Segal et al. 2002).

Rotuladores de punta gruesa.

Campanas.

Tercer CD.

El crítico

Grandes verrugas verdes cuelgan de su nariz
 y a su paso deja un hedor insoportable.

Es repulsivo y viscoso,
 resbala por las esquinas,
 se desliza por el oscuro sótano
 y se presenta en el momento más inesperado.

—*¡Aquí estoy! ¿Creías haberte librado acaso de mí?*

Y aquí está,

más grande que nunca
y tan feo como siempre,
un puñado de negatividades.

–¿Qué haré contigo? –suplico–.
Mi vida sería mucho mejor sin ti.
Solo me traes dolor y odio
y me llevas a lugares tan vacíos y oscuros
como el sótano del que has salido.

*–Yo soy la voz de tu corazón mendigando tu tiempo,
mostrándote tus rincones más oscuros, tus secretos y tus vergüenzas.
Sin mí, te perderías en el placer,
dormitando y rebosante de orgullo
entre los laureles de la satisfacción.
Arrodíllate
y pídemme que te salve
mostrándote tus errores y tus fallos.
¡Oh Dios mío, no esperes más!*

El sapo verrugoso y apestoso se detuvo
con los ojos inyectados de pasión,
el corazón latiendo de sinceridad
y manchando de baba el empedrado.

–¡Bésame! –dijo.

marzo de 2006

El Día Entero

La mindfulness es un acto de hospitalidad, una forma de aprender a tratarnos a nosotros mismos con un cuidado y amabilidad que empiece a impregnar lentamente los rincones más profundos de nuestro ser, al tiempo que nos brinda la posibilidad de relacionarnos así con los demás.

(Saki Santorelli, 2010)

Tema central:

Ofrecer a los participantes (tanto de grupos anteriores como del presente) la oportunidad de *experimentar la práctica con mayor profundidad y silencio, subrayando, a lo largo de toda la sesión, la amabilidad y la bondad.*

Tareas clave para los instructores. Día Entero

- Organizar todas las actividades prácticas y planificar el día.
- Elaborar un programa adecuado y dirigir las prácticas.
- Mantener el proceso y el grupo para que los participantes puedan llevar a cabo las prácticas con seguridad.
- Subrayar la bondad y amabilidad hacia toda experiencia para capacitarles a profundizar su práctica y experimentar un día de conciencia atenta.

Revisión

El día de práctica, habitualmente conocido como Día Entero, se deriva de la tradición de la reducción del estrés basada en mindfulness (REBM). Se asemeja a un minirretiro y puede aumentar la confianza y profundidad de la práctica de mindfulness de los participantes. La duración del Día Entero que llevamos a cabo en la TCBM-Ca Alaw es de cuatro horas y media (desde las 10:30 hasta las 15:00), un tiempo, en nuestra opinión, suficiente. Las limitaciones de espacio nos obligaron inicialmente a llevar a cabo el encuentro en la unidad de día del Departamento de Oncología que, para muchos participantes, resultaba familiar, por haber recibido en ella el tratamiento de quimioterapia. La sesión tiene lugar durante el fin de semana, de modo que la unidad del día no está en uso –y vaciada de todo el equipamiento médico habitual, como asientos, gorros hipotérmicos, etcétera–, pero no es difícil advertir los problemas adicionales que tal entorno puede implicar para algunos participantes.

Hay quienes, por razones muy diversas, deciden no asistir. Otros lo hacen, pero con cierto nerviosismo. Algunos pueden quedar con otros miembros del grupo para acudir juntos. Ocasionalmente proporcionamos, a quienes quieran venir, pero se encuentren muy ansiosos, la posibilidad de apelar a un participante «graduado» que haya asistido a este tipo de reuniones y le acompañe durante todo el encuentro.

Además de los problemas relacionados con el entorno, son muchos los participantes que contemplan con aprensión la propuesta de permanecer en silencio durante tanto tiempo. No hablar es, para muchos de nosotros, una experiencia novedosa. Hay quienes se aproximan a esto con interés y curiosidad, mientras que otros dan por sentado que se sentirán muy ansiosos y aislados y se preocupan por el modo en que lo enfrentarán. Durante la Sexta Semana, dedicamos un tiempo a preparar la experiencia. Hablamos sobre el silencio y subrayamos que las prácticas se verán guiadas por la instructora (de modo que no habrá silencio total).

También explicamos que habrá historias y poemas. Pero no habrá aquí discusión de grupo durante la sesión e invitamos a los participantes a no mantener contacto ocular con los demás. Les decimos que, antes de terminar, romperemos el silencio y les explicamos el modo en que lo haremos. A veces habrá participantes de cursos anteriores que acudan en

calidad de asistentes dispuestos a hablar con quienes lo necesiten. También hablaremos con los participantes de lo que puedan traer, como comida, bebida, ropa extra en el caso de que haga frío, algo para sentarse, etcétera.

Establecer el silencio

Damos la bienvenida a los participantes en la medida en que llegan y les ayudamos a que se coloquen en las alfombras, asientos, etcétera. Luego presentamos a los asistentes procedentes de cursos anteriores diciendo en voz alta su nombre. Seguidamente establecemos el silencio cuidadosamente, pero sin perder en ello mucho tiempo. Aclaremos el propósito de la sesión, mencionamos los arreglos en torno al apoyo y la comida y conectamos con la intención de estar ahí. Finalmente subrayamos la importancia de que cada cual se ocupe de sí mismo, haciendo un alto cuando lo necesite, trabajando de manera amable, paciente y curiosamente con lo que aparezca y buscando apoyo cuando así lo precise.

Poemas e historias

En tanto que instructores elegimos, al preparar la sesión, una serie de poemas e historias que leemos entre una práctica y la siguiente. Se trata de un proceso muy interesante. Guiados por la bondad y la valentía para dirigirnos, de manera amable y compasiva, hacia nosotros mismos y los demás, dejamos que las historias o poemas se elijan a sí mismos cuando llegue el momento. Los instructores visitantes han comentado que, durante el Día Entero, parecemos emplear más lecturas de las habituales. Y es que, conscientes de las dificultades que puede suponer regresar al lugar en el que uno recibió tratamiento, tratamos de no sobrecargar demasiado la sesión y nos esforzamos deliberadamente en ofrecer mucho apoyo a través de lecturas inspiradoras.

Comida

Este suele ser, para los participantes, el momento más difícil. Estar en silencio durante una actividad social como comer puede parecer extraño. No hay ninguna voz de guía que proporcione estructura. No establecemos ningún tiempo concreto para la comida, sino que tendemos a tomarnos el tiempo que el grupo necesite. Sin embargo, somos lo suficientemente cuidadosos como para asegurarnos de que alguien «contenga» al grupo en todo momento.

Tradiciones especiales

Es importante que cada instructora desarrolle su propio programa de práctica del Día Entero, lo que nos brinda la posibilidad de desarrollar nuestra creatividad e inspiración. Siempre tendemos a incluir la práctica guiada de un Estiramiento Atento seguido de un Escáner Corporal. Habitualmente hay un número de prácticas sentadas más breves que las

que guiamos durante la sesión y, en la medida en que pasa el día, usamos cada vez menos palabras y menos guía. También incluimos una práctica de Paseo, intercalada quizás con la Sentada, dondequiera uno se encuentre, una práctica que suele tener un efecto concreto con los pacientes de oncología, que quizás estén evitando acercarse al asiento que solían ocupar durante el tratamiento. El Paseo les permite advertir eso y ver cómo se sienten, en tal caso, al acercarse.

Con el paso del tiempo hemos ido desarrollando unas cuantas tradiciones. Siempre celebramos una sencilla ceremonia con té y fresas, después de la cual algún participante de un grupo anterior lee la historia «Preparando una taza de té verde» (Levine, 1987). Y también solemos incluir una práctica de amor-bondad (ver Sharon Salzberg, 1995).

Romper el silencio

Siguiendo la tradición de la REBM, el silencio se rompe poco a poco. En primer lugar, se invita a los participantes a buscar una pareja (alguien a quien quizás no conozcan) con la que compartir en voz baja la experiencia del día. Al cabo de pocos minutos, invitamos a que dos de esos grupos se unan y hablen, en voz un poco más alta, de los altibajos que puedan haber experimentado. Finalmente, y procurando no superar el tiempo establecido, nos reunimos y compartimos lo ocurrido con todo el grupo.

Proteger a los participantes

En tanto que instructores, nos interesa tener una idea exacta del modo en que, al finalizar la sesión, se encuentra cada participante. Necesitamos conectar con todos aquellos que, una vez terminada la sesión, puedan tener dificultades. Y, para ello, nos dirigimos al grupo, preguntando, antes del procesamiento adicional del día que llevaremos a cabo durante la Séptima Semana, cosas tales como «¿Qué dificultades habéis tenido?».

Cerrar la sesión

Cerramos la sesión volviendo a conectar con nuestra intención. Puede haber, entre los participantes, una sensación genuina de logro e inspiración. (¡Hemos sobrevivido!). Entonces les invitamos a compartir el aprendizaje y los beneficios de la práctica con los demás y muy en especial con cualquiera que, durante la siguiente semana, acuda aquí para ser tratado. Nos gusta imaginar que dejamos un rastro de deseos y pensamientos amables y bondadosos.

Programa del Día Entero

Valor para orientarse amablemente

Duración de la sesión: Cuatro horas y media

Programa	
10:30	<p>BIENVENIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> – Disponibilidad: silencio. – Oportunidad de estar con nosotros y de ser conscientes. – Intención: no es necesario hacerlo bien. – Mirarnos a nosotros mismos. – Aspectos positivos y negativos (tratar de trabajar por igual con ambos) curiosidad y apoyo. <ul style="list-style-type: none"> • Poema/historia • Sentada [15 minutos] <ul style="list-style-type: none"> – Respiración, cuerpo > conciencia de la respiración. • Poema/historia. • Movimiento Atento [40 minutos] • Escáner Corporal [30 minutos] • Poema/historia.
12:30	<p>COMIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paseo Meditativo: [15 + minutos]. <ul style="list-style-type: none"> – Dirigido: cada vez un poco más deprisa. – Darnos cuenta de lo que evitamos. – Darnos cuenta de aquello que nos atrae. • Espacio de Respiración Extendido [10 minutos]. <ul style="list-style-type: none"> – (Permanecer en la Montaña) en algún punto en medio del Paseo. • Lago <ul style="list-style-type: none"> – Utilizando la transición para acostarnos como parte de la práctica. • Historia. • Sentarse/pasear/sentarse/pasear.
2:10	Té verde y fresas: lectura de un cuento resumido de Steven Levine.
2:40	<ul style="list-style-type: none"> • Meditación del amor-bondad. • Dedicación. • Romper el silencio en parejas, luego en grupos de a cuatro y finalmente todos juntos. • Compartir una palabra que describa el modo en que ahora estás sintiéndote.
3:00	• Campanas [5 minutos]

Recursos

Libros de cuentos y poemas

Comida

Té verde

Fresas

Tetera

Alfombras, taburetes y cojines

Dychwel at Graidd y Graig

Aros

am anadl,

Atal adwaith.

A dewis.

Clywed y sêr

A gweld curiad y galon,

Nofio gwyin y storm

A dychwel at graidd y graig

Volviendo la raíz de la roca

Pausa

una respiración,

refrena tu reacción,

decide.

Escucha las estrellas,

escucha el latido de tu corazón,

escucha el rugido de la tormenta

y regresa la raíz de la roca.

Sarah (noviembre de 2010)

SÉPTIMA SEMANA

El amor es lo que queda cuando arrojas por la borda todo lo demás. La obra del amor siempre está por detrás de todos los demás momentos, en el fondo del fondo, más allá incluso de la comprensión y la conciencia.

(John Tarrant, 1998)

Cuidando de mí

Tema central:

En la medida en que nos acercamos al final del curso, empezamos a unir lo que hemos aprendido *para desarrollar un plan de acción* para el apoyo continuo. Buscamos lo que nos eleva y lo que nos atrapa y *cartografiamos una visión global de las pautas personales, aprendiendo a tomar decisiones que alienten el bienestar*, tanto ahora como en el futuro y tanto en los buenos momentos como cuando vuelvan los malos.

Tareas clave para los instructores. Séptima Semana

Práctica de la Séptima Semana:

- Práctica Sedente e indagación.
- Montaña de pie, breve Escáner Corporal de arriba abajo, moverse hasta sentarse, postura, intención, respiración, el cuerpo como totalidad, escucha, pensamiento y sentimiento, Conciencia Sin Elección, Permanecer con la Dificultad, incluyendo querer que las cosas sean diferentes.
- Subrayar el contenedor espacioso de la conciencia que tiene amablemente en cuenta todos los aspectos de la experiencia. Diálogo en torno al pensamiento y el sentimiento, permanecer con las cosas difíciles y Conciencia Sin Elección.

Revisión de la práctica en casa:

- Sentada y Volver Amablemente a la Respiración.
- Usar el tercer CD (Prácticas Breves).
- Revisión de la práctica del Día Entero.

Ejercicio de la Séptima Semana:

- Revisión de las actividades cotidianas, Espiral Descendente y plan de acción.
- Clasificar las actividades en fortalecedoras, debilitadoras y de control y ver cómo aumentar las fortalecedoras y de control y cómo reducir las debilitadoras.
- Espiral Descendente y plan de acción.

Práctica de la Séptima Semana:

- Espacio de Respiración (respondiendo) y paso a la acción.

Discusión de la Séptima Semana:

- ¿En qué sentido te ha hecho cambiar la enfermedad?

Enseñanza de la Séptima Semana:

- Dieta (muy breve).

Práctica en casa de la Séptima Semana:

- ¿Qué puedes hacer a diario durante un mes?

Conclusión:

- Finalizar con las campanas, la respiración y la intención de cierre.

Introducción

Esta sesión va acompañada de una sensación diferente a las de las semanas anteriores. Estamos acercándonos al final del curso y puede parecer como si el tiempo estuviera acabando. Es por ello que puede flotar, en el aire, una cierta sensación de celebración combinada también con una anticipación de la pérdida. Aunque, como instructores, queramos fluir con lo que aparece, también debemos atar los cabos sueltos. Necesitamos revisar las herramientas con las que ahora contamos y planificar el modo más adecuado de responder a lo que la vida nos depara. El programa de la sesión de esta semana es rico y muy apretado, de modo que debemos planificarlo con cuidado.

Práctica Sedente

Esta puede ser la sentada más larga de todo el curso. Buscando el modo de llevar a cabo la práctica, dirigimos un breve Escáner Corporal de pie (o, en algunos casos, sentados) desde la parte superior de la cabeza hacia abajo, a través de todo el cuerpo, hasta llegar a los pies. Luego pasamos de la «postura de la montaña de pie» a una postura sentada arraigada y dirigimos las instrucciones básicas para «tomar asiento».

Las personas con cáncer viven sumidas en el flujo y reflujo de la incertidumbre, sin saber lo que puede ocurrirles a continuación. Conectar con una sensación de arraigo del cuerpo contribuye a proporcionar una experiencia de estabilidad básica. Luego pasamos a la experiencia directa de la respiración, volviendo a nuestras dos piedras angulares fundamentales (la postura del cuerpo y la respiración), a las que siempre podemos apelar.

Cualidades de la mente

A lo largo del curso, hemos estado cultivando la intención de volver a conectar con la

conciencia presente. Y esto puede resultar muy difícil para algunos participantes, que pueden hallarse demasiado tensos o fatigados, de modo que, hagamos lo que hagamos como instructores, en términos de transmitir un enfoque que reoriente de manera amable y paciente a la mente cuando se distraiga, los participantes pueden seguir creyendo que su experiencia se halla, de algún modo, equivocada. En este sentido, nos aproximamos a las cosas de manera algo diferente e invitamos a los participantes a descansar, dejando que la mente vaya y venga naturalmente donde quiera, reconociendo y aceptando su tendencia natural a moverse.

En la medida en que desarrollamos la Práctica Sedente, hemos aprendido a expandir el foco de nuestra atención para conectar con la conciencia espaciosa, algo que llevamos ya practicando varias semanas. Algunos participantes descubren que puede conectar durante algunos momentos, sin perderse, con la experiencia del espacio. Cuando practican de este modo, disfrutan de una sensación de paz que emerge naturalmente. Esto no tiene nada que ver con la experiencia de mente en blanco, en la que la conciencia, pese a haberse expandido, está apagada y confusa. La metáfora del «cielo de la mente» puede ayudar a algunos participantes a conectar naturalmente con la sensación de espacio. Otros pueden tener, en este sentido, más dificultades ¡como si empujarán al cielo para que fuese más grande!

La conciencia posee las capacidades intrínsecas de concentrarse y de estar abierta. Aunque la mente pueda «enfocarse» y concentrarse, también hay en ella un potencial para la amplitud. Y la conciencia espaciosa tiene, del mismo modo, un potencial para la concentración y la precisión. Estas dos dimensiones se hallan presentes en todo momento, en la medida en que la mente se focaliza o se expande en el espacio.

Al final de la práctica dirigimos una breve práctica de Conciencia Sin Elección.

Indagación

La Conciencia Sin Elección parece reflejar a veces la incertidumbre, lo que puede desencadenar la ansiedad. Y, cuando este equilibrio se ve amenazado, muchas personas experimentan una sensación de vértigo.

Josie parece un poco preocupada al final de la práctica. Había estado muy ansiosa durante su tratamiento y recién estaba empezando a confiar en el grupo.

—Estaba realmente decepcionada —dijo—. Mi práctica había sido tan buena esta semana. Me gustaba el Día Entero. Pero, cuando pasamos al cielo azul, me sentí perdida y asustada. No podía soportarlo. Me recordaba el tiempo en que más ansiosa me sentía —añadió, a punto de llorar.

Su vecino se acercó para cogerla de la mano.

—¿Y qué ocurre cuando te sientes así? —le pregunté.

Josie me miró, pareciendo tratar de recordar:

—Me estaba culpando por ser tan tonta —dijo pausadamente—. Y, cada vez que me sentía asustada, volvía a la respiración. No es nada divertido. Sé lo que tengo que hacer y lo hago —añadió—. Pero, en el momento en que me siento asustada y me alejo de la práctica, todo parece desvanecerse.

Los miembros del grupo a menudo refuerzan, en tales momentos, el aprendizaje de los demás. Josie no lo ha olvidado, pero aquellos momentos de pánico no se basaban en hechos, sino en pensamientos.

Ginny parecía muy feliz y relajada al finalizar la práctica. Estaba convirtiéndose en una buena meditadora, aunque solo hubiesen pasado siete semanas. Su cáncer era incurable y a menudo se sentía perturbada por la ansiedad y el desaliento, pero su práctica se estaba convirtiendo, para ella, en un refugio.

—La práctica me resulta muy agradable. La disfruto mucho —dijo—. He estado flotando la mayor parte del tiempo, yendo a la deriva de un lado a otro. A veces me quedaba medio adormilada, pero me ha parecido extraordinario, como si estuviera en un bote acunado, en mitad del mar, por las olas.

Este puede ser un buen momento para preguntarse ¿pero qué es una buena práctica? Aled tenía una respuesta muy interesante, una respuesta que subraya la importancia de no juzgar ninguna práctica como buena o mala. Cada práctica es lo que es.

—Mi práctica no ha sido tan buena —dijo Aled apenas concluyó Josie—. Tengo problemas para sentarme y no me siento como una montaña, sino como un bulto, pero puedo ir más allá de todo eso. Nunca siento que algo es extraordinario. Las cosas, para mí, no son así. Mi práctica no es buena ni mala. No es más que una práctica. Pero si practico por la mañana, me dura todo el día. Nunca llegó a ese maravilloso «Aquí estoy, sentado en este banquito». Pero, aunque no sea nada especialmente hermoso, su efecto sigue funcionando durante todo el día —concluyó, satisfecho.

Como en las dos semanas anteriores, practicamos Permanecer con la Dificultad.

Helen estaba contenta de compartir su experiencia. Tenía metástasis de cáncer de mama y a menudo se sentía molesta e inquieta.

—A veces me he sentido muy cansada y tenido sofocos. A veces he podido respirar el frío y respirar el calor, de modo que he tratado de hacer eso. Luego me sentía tan agitada que no podía quedarme quieta. Me movía y al momento quería moverme otra vez. Realmente quería irme —dijo, apresurándose—, entonces empezó a dolerme el hombro. «¿Tendré que ponerme en pie?», me pregunté. «No, no lo haré —me dije—. Observa lo que estás pensando y tendrás más oportunidades.

A menudo aparecen oportunidades para reconocer el valor que requiere la práctica. Afirmar la posibilidad de empezar de nuevo, una y otra vez, es algo que todos necesitamos escuchar.

Práctica en casa de la última semana

Esta semana puede no haber demasiado entusiasmo para hablar de la práctica en casa. La tendencia, en este caso, consiste en hablar de la práctica del Día Entero. Sin embargo, la última semana ha sido la primera con las Prácticas Breves incluidas en el tercer CD. ¿Cómo ha ido? Quienes tienen una fuerte motivación y han establecido una buena práctica formal parecen seguir, al menos por ahora, con las prácticas esenciales. Quienes, por su parte, tienen dificultades con las prácticas más largas, dan la bienvenida al nuevo CD.

Annette está preocupada por su hija pequeña y su anciana madre. Todavía está recibiendo tratamiento para el cáncer de mama.

—Las prácticas largas me parecen realmente muy difíciles —dijo—. Pero la respiración se ha convertido en una buena amiga. Cierro los ojos y me doy cuenta de mis pensamientos. Luego dejo que la respiración llene mis pulmones y todo mi cuerpo. Al final, siento como si mi cuerpo estuviera inflándose. Hago esto varias veces al día, no sé bien cuántas, pero siempre que lo hago advierto la emergencia de pensamientos negativos. Puedo ver cómo comienzan y, antes de que vayan a más, hago una Pausa y vuelvo a la respiración. Esto es algo que me resulta muy

Discusión del Día Entero

El efecto de la práctica del Día Entero puede ser muy intenso. A veces, los participantes no pueden prestar atención. Inevitablemente están dispuestos a escuchar lo que sucede. «¿Cómo ha sido estar sin hablar durante todo ese tiempo?»

Jane no había podido asistir al Día Entero, porque tuvo que cuidar a su hijo, que estaba enfermo. A veces, Jane afirmaba estar muy decepcionada.

—¿Era como si lo hicierais a solas cuando el instructor os guiaba? —preguntó— ¿O teníais acaso una sensación de la presencia de los demás aunque no hablaseis con ellos ni les miraseis?

Se trataba de una pregunta muy interesante que pone de relieve la conexión que se ha establecido entre los miembros del grupo.

—No —respondió Sarah—. Era como si siguiésemos siendo un grupo. Aunque estaba en medio de la práctica y con los ojos cerrados, todos los demás seguían ahí. En realidad, sentía como si todos nos estuviésemos ayudando. Era una especie de práctica conjunta. Ese fue el aspecto que me pareció más interesante.

John describió lo cansado que se sentía después de haber terminado. Disfrutó el momento, pero a la semana siguiente estuvo agotado. Hay que decir que la sesión del Día Entero se desarrolló en la misma sala en que había recibido tratamiento.

Gloria había trabajado bien durante el curso. Había estado muy preocupada por su diagnóstico, pero había mantenido buena cara durante todo el tratamiento.

—Estuvo muy bien mientras practicamos —dijo—. Lo disfruté mucho. Pero, cuando empezamos el paseo, me di cuenta de que eludía la silla en la que solía sentarme durante el tratamiento. En la medida en que continuó la práctica, cada vez me acercaba más. Empecé a pensar en todas las personas que se habrían sentado ahí desde que yo lo hice y me sentí mal por todos ellos. Cuando volví a casa, lloré —continuó diciendo—. Era como si mi tristeza estuviera derramándose y no hice nada para oponerme a ello. Bill (su marido) estaba un poco preocupado, pero yo le dije que me dejara sola. Me sentía bien y lo estaba. Era como si estuviese soltando todas las lágrimas que hasta entonces no me había permitido llorar. Al finalizar me sentí mucho mejor, como si me hubiese despojado de una pesada carga —concluyó.

Después de haber pasado, durante el ejercicio del Día Entero, un tiempo con los demás, se abre un espacio para que quienes quieran comenten cómo se sienten. Esta es una buena oportunidad para hablarles de la comunidad de practicantes que han asistido a cursos anteriores y a la que se unirán durante las sesiones de seguimiento. En algún momento, practicamos el Espacio de Respiración (respondiendo), Volver Amablemente a la Respiración o ambos ejercicios.

¿Qué es fortalecer? ¿Qué es debilitar?

Actividades cotidianas

1. Haz un listado que incluya todas las actividades que lleves a cabo durante un día normal y corriente.
2. Etiqueta con la letra F aquellas que tengan que ver con fortalecer, con la D las que tengan que ver con debilitar y con la C las que tengan que ver con controlar.
3. Explora el modo en que puedes reducir las D, al tiempo que aumentas las F y las C.

Luego pasamos a revisar la lista de actividades cotidianas (ver Segal *et al.*, 2002) y los participantes organizan su lista del siguiente modo:

F para fortalecer o nutrir, es decir, para las actividades que nos «elevan».

D para debilitar o reducir, es decir, para las actividades que nos «apagan».

C para controlar, es decir, para aquellas actividades cuyo cumplimiento nos hace sentir bien (como, por ejemplo, pagar facturas pendientes, planchar, descongelar la nevera, etcétera).

Finalmente se agrupan en parejas con la intención de ver el modo de reducir las D y aumentar las C y las F de la lista.

Jeremy es un anciano que cada vez se siente más débil. Está recibiendo cuidados paliativos y asiste al curso acompañado de su esposa. El curso le ha ayudado a sentirse más útil y, a pesar de que se cansa con facilidad, es evidente que disfruta de la compañía del grupo. Y, si bien no está en condiciones de efectuar los ejercicios en movimiento, le gusta ver a su esposa llevándolos a cabo. Con el paso del tiempo, cada vez se siente más enamorado de ella.

—He logrado hacer un R, consistente en afeitarme solo por la mañana —dijo Jeremy—, pero me resulta muy agotador. Hay veces en que, después de afeitarme, estoy tan cansado que tengo que volver a meterme en la cama... pero la simple idea de no poder hacerlo solo me resulta insoportable.

—Quizás podría coger un taburete de la cocina y afeitarme sentado –agregó, algo más animado, después de quedarse un rato pensativo—. Estoy seguro de que eso me resultaría mucho más cómodo.

Trabajar con otra persona puede ser también de gran ayuda. No es de extrañar que, en tal caso, nos demos cuenta de que las sugerencias que hacemos al otro resultan aplicables a nosotros mismos. Estamos aprendiendo a aplicar lo que hemos estado ejercitando. Y aunque no siempre, cuando actuemos de un modo más atento y compasivo, advirtamos un gran avance, el impacto de esa forma de hacer resulta profundamente transformador. Existen muchas maneras de hacer las cosas. Y, cuando las hacemos de un modo más lento y consciente y más acorde al modo en que nos sentimos, interrumpimos la pauta habitual y tenemos la oportunidad de introducir cambios en nuestra rutina automática. Cuando, por el contrario, forzamos las cosas y nos movemos de forma apresurada y desatenta, solemos terminar «atrapados en nuestros propios nudos» (Rilke, 1996).

La siguiente práctica es la primera de un proceso mucho más largo.

El paso a la acción

Ya hemos llegado al desarrollo final del Espacio de Respiración. El tema fundamental de la sesión consiste en pasar a la acción. Entonces guiamos un Espacio de Respiración Extendido e invitamos a los participantes a *hacer* algo concreto a modo de respuesta. También hablamos de la forma en que podemos tomar decisiones más atentas, satisfactorias y estimulantes.

La ansiedad y la preocupación suelen llevar a los pacientes de cáncer al Espacio de Respiración. Y elegir una acción relevante no siempre resulta sencillo. Señalemos ahora pues en la pizarra en blanco, sin olvidar lo anterior, algunas de las opciones:

1. *Atención y estímulo*: La primera y, probablemente, mejor de todas las opciones, consiste en encontrar una actividad que podamos llevar a cabo atentamente y que también nos resulte estimulante o alentadora, es decir, que exprese amabilidad y cuya ejecución nos haga disfrutar. Luego decidimos deliberadamente llevarla a cabo.
2. *Soltar*: No siempre es sencillo decidir qué es lo que tenemos que hacer. Cuando revisemos nuestras opciones –quizás en el contexto de algo en lo que llevemos cavilando mucho tiempo–, podemos darnos cuenta de que no tenemos que hacer absolutamente nada. Y, cuando ninguna acción es necesaria, podemos abstenernos incluso de intentarlo.
3. *Confiar en la sabiduría de la mente*: A veces no nos queda claro lo que tenemos que hacer, pero estamos seguros de que, cuando llegue el momento, la acción a ejecutar se *presentará* por sí sola. No está de más aprender a confiar, pues, cuando se presente, en este conocimiento interno.

Espiral Descendente y plan de acción

Cuando dejamos atrás nuestras actividades cotidianas, buscamos nuestras pautas personales de tensión y dificultad y consideramos el modo en que podemos observar la aparición (o el miedo a la aparición) de una recurrencia del cáncer.

Espiral Descendente (ver más abajo Figura 6.7.1.)

1. Apenas advirtamos los primeros síntomas de estrés ante acontecimientos que impliquen una seria dificultad como, por ejemplo, una recurrencia (o el miedo a una recurrencia), invitamos a los participantes a que rellenen por sí solos la figura de la Espiral Descendente que encontrarán en su cuaderno de trabajo.
2. Luego lo compartimos con el grupo, tratando de desarrollar y ampliar nuestras ideas al respecto.

Nota: Adaptado de Relapse Signature in MBCT for Depression (Segal et al., 2002).

Carole dice que un indicador de que está empezando a tener problemas es que está muy ocupada. Entonces describe cómo se pone a limpiar frenéticamente todas las superficies de trabajo de la cocina. Y luego añade, con tono entristecido:
—Si alguien me interrumpe, me irrito bastante. Lo mejor es no cruzarse entonces en mi camino.

Verónica afirma quedarse callada y empezar a sentirse internamente fría y sola.
—Caigo por la espiral y acabo refugiándome en la cama. Hubo una ocasión en que me pasé casi tres meses metida en cama. Ahora casi nunca estoy más de un día. Las cosas han cambiado mucho. Sé lo que estoy haciendo y es una decisión mía, no algo que tenga que hacer obligatoriamente.

Mientras buscábamos ejemplos para referirnos a la base de la espiral, Lucy nos habló, en los siguientes términos, de sus pensamientos negativos:

Carole dice que un indicador de que está empezando a tener problemas es que está muy ocupada. Entonces describe cómo se pone a limpiar frenéticamente todas

las superficies de trabajo de la cocina. Y luego añade, con tono entristecido:
—Si alguien me interrumpe, me irrito bastante. Lo mejor es no cruzarse entonces en mi camino.

Durante la Séptima Semana, sacamos a relucir abiertamente el tema de la recurrencia.

¿Qué harías en el caso de presentarse una recurrencia? ¿Cómo actuarías si te preocupase esa posibilidad?

Aunque, en el pasado, la actitud de los participantes era, al finalizar el curso, mucho más optimista, no siempre eran capaces de utilizar sus ejercicios para enfrentarse a una dificultad intensa como, por ejemplo, una recurrencia. Después de advertir eso como indicio de una pauta, decidimos potenciar el uso de la Espiral Descendente para orientar a los participantes hacia una posible recurrencia y le prestaran la debida atención. Y, si bien observarla todavía les produce miedo, los participantes tienen, durante la Séptima Semana, la suficiente confianza en las prácticas, el grupo y el proceso como para ser capaces de hacerlo, lo que, para la eficacia del programa, resulta esencial.

Plan de acción

Elaborar una lista personal de ejercicios

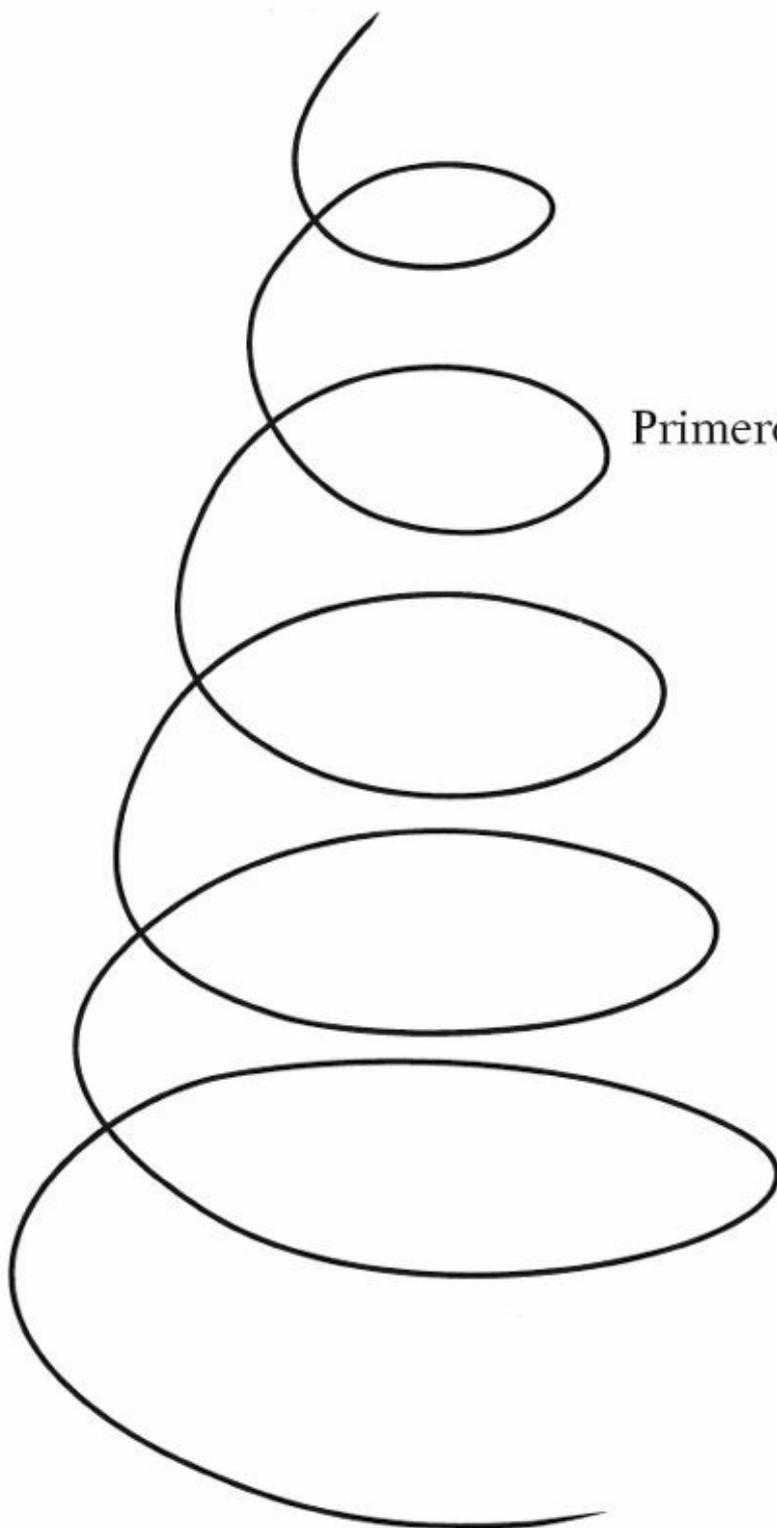
La segunda parte de este proceso puede resultar, después de la charla sobre las recurrencias, bastante liberadora. Los participantes se reúnen en pequeños grupos de tres o cuatro personas y generan sus listas de posibles ejercicios, extraídos de las prácticas principales (presentadas en el CD), las prácticas breves y las prácticas informales.

Eso puede resultar fascinante. Son muchos, cuando los participantes comparten su forma de adaptar los ejercicios, los ejemplos de creatividad que aparecen, en especial con las prácticas informales, poniendo así de relieve las muchas posibilidades que nos ofrece la integración de la mindfulness en las actividades cotidianas. Son muchas las cosas que, a lo largo de este proceso, aprendemos de los demás, escuchando nuevas ideas y confirmando el valor de las nuestras.

Figura 6.7.1. Espiral Descendente

ESPIRAL DESCENDENTE

(Rellena con tus propias pautas [es decir, conductas, pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales] los espacios que hay bajo los números de la derecha)



¡En buena forma! 0

Primeros signos de advertencia 1

... ¿y luego? 2

... ¿y luego? 3

... ¿y luego? 4

la base de todo 5

Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards,
primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John
Wiley & Sons, Ltd.

Plan de acción

¿Qué tipo de actividades puedo emprender que, aun cuando *no me sienta bien haciéndolas*, contribuyan –en los diferentes niveles de la Espiral Descendente– a

levantar mi ánimo, energizarme y proporcionarme una sensación de control y satisfacción?:

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

Veamos ahora algunos ejemplos:

Sentir el contacto con las sábanas.

Escuchar las olas del mar.

Decirme: «Deja de contarte historias. ¡Solo es dolor!».

Montaña de Pie.

30 minutos de movimiento con mi música.

¡Tomarme un gin tonic! Escuchar el sonido de las burbujas.

Prepararme un té.

Pasear por la calle mirando el cielo.

Dejar hervir el agua en la tetera.

Escuchar el sonido de mis pasos por el camino.

Respirar.

Conectar con los sentidos.

Sentir el golpeteo, cuando me ducho, del agua en la espalda.

La paz de la naturaleza.

Luego pedimos a los participantes que busquen prácticas para

1. Cada día.
2. Al comenzar: en momentos relativamente estresantes.

3. En situaciones realmente difíciles (como una recurrencia, por ejemplo).

Apelando, para ello, a los ejercicios básicos, las prácticas breves y las prácticas informales.

He aquí algunos ejemplos aportados por los participantes:

Mantenimiento diario

- Pausa.
- Volver a la Respiración.
- 15 minutos de Práctica Sedente.
- ER3M.
- Ejercicios diseñados por nosotros mismos como, por ejemplo, la Montaña de Pie mientras escuchamos cómo hierve el agua de la tetera.

Al comienzo: En momentos estresantes

- Asistir a una sesión mensual de seguimiento (haz lo posible, aunque te resulte difícil, para acudir).
- 15 minutos diarios de Práctica Sedente en el momento preestablecido.
- Espacio de Respiración cuando lo sientas necesario.
- Lleva a cabo una práctica de Movimiento Atento (o de cualquiera de las prácticas más largas).
- Revisa el Barómetro Físico y utilízalo a diario.
- Date cuenta de la espiral de pensamientos negativos y apela a algunos de tus ejercicios breves favoritos para tomar distancia y no caer en ella.

Recurrencia o miedo a la recurrencia (o en circunstancias realmente difíciles)

- Volver Bondadosamente a la Respiración (y también en los momentos previos).
- Acudir a otro curso.
- Practicar a diario el ejercicio nº 3 recordando a todos los que están enfermos (ver la sección Prácticas breves del Capítulo 8).
- Telefona a un amigo y busca apoyos, no te empeñes en hacerte el fuerte y creer que tú solo puedes.

- Conecta con tu instructora de mindfulness.
- Ejercita, siempre que te sea posible, la Montaña de Pie y el Espacio de Respiración.
- Lloro en la ducha. No te quedes las cosas dentro.

También pedimos a los participantes que desarrollen esto un poco más incluyendo ideas que hayan escuchado y les guste incorporar como parte de su trabajo para casa. Cuando vuelvan, a la semana siguiente, traerán consigo un plan personal de acción completo, recogido en su cuaderno de trabajo, que incluya la forma de responder a las diferentes pautas de la espiral.

¿Cómo has cambiado en el curso de la enfermedad?

Si hay tiempo –y resulta adecuado–, iniciamos un debate con los participantes sobre los efectos de su viaje personal con el cáncer. Y siempre podemos, si fuera el caso, sacar sencillamente a colación el tema para que reflexionen sobre él y debatirlo durante la próxima semana.

Reconocemos entonces que el curso ha girado fundamentalmente en torno al cultivo de los enfoques y habilidades que reducen el impacto negativo del cáncer y de su tratamiento. Ahora estamos en condiciones de preguntarnos si eso es todo, para lo cual nos dividimos en dos grupos, aunque también es posible hacerlo todos juntos. Nuestra función, en tanto que instructores, es la de escuchar y mantener el espacio, formulando algunas preguntas al inicio del ejercicio y dejando luego que el grupo explore todas las cuestiones por las que se sienta interesado.

¿Has crecido como persona?

¿Han cambiado tus prioridades desde que enfermaste de cáncer?

¿Se han modificado tus relaciones? ¿Han cambiado los sentimientos hacia tus seres queridos?

¿Qué ha ocurrido con tus opiniones sobre la vida?

Los participantes suelen decir que se sienten más fuertes, valoran más el amor de su familia y quieren dedicar más tiempo a las cosas realmente importantes, como sus hijos u otras personas amadas. También hay quienes desarrollan formas de recordarse que «cada día es importante».

Sue dijo al grupo que, en su trabajo, solía ser muy ambiciosa y dedicarle muchas horas. Y aunque no tardó, cuando finalizó el curso, en retomarlo, sentía que su importancia era bastante más relativa. «Ahora sé lo importante que es mi familia. Quiero vivir plenamente el resto de mi vida, independientemente de lo que dure y sé que la mindfulness me ayudará a conseguirlo. Esto es algo que ahora me importa mucho.»

El comentario de Tony fue conmovedor: «En modo alguno quiero decir que esté contento de haber tenido la experiencia del cáncer, pero os aseguro que no voy a desperdiciar la oportunidad de crecer que ello me ofrece».

—Creo que ahora soy más compasiva —dijo Beryl— y más consciente de las dificultades de los demás, ya sea cuando veo las noticias o cuando pienso en las personas de mi barrio que están enfermas. Y a todas ellas envió mis mejores deseos, igual que hago aquí en el grupo.

Independientemente del tiempo que el grupo dedique al tema, aun el más breve debate les proporcionará cosas en las que pensar.

Dieta, descanso y ejercicio

También es importante incluir algunos consejos (aunque sean muy someros) sobre los principios de una buena alimentación. Pocos departamentos de oncología proporcionan información al respecto. Cuando comenzamos estos cursos, rastreamos varios libros y examinamos todas las investigaciones disponibles. Teniendo en cuenta que se trata de un terreno relativamente resbaladizo y con muchos puntos de vista que, en ocasiones, se sostienen de forma excesivamente estricta, hemos decidido compartir lo que más sentido nos parece que tiene.

Solemos basarnos en varios libros que ofrecemos al grupo para que los hojee y fotocopie, si les interesa, los diagramas clave y unas cuantas recetas. El programa Okinawa (Willcox *et al.*, 2001) parece ser, en este sentido, un buen punto de partida. Se trata de una investigación, llevada a cabo a lo largo de veinticinco años, que describe la dieta, el ejercicio y los hábitos de vida propios de la isla de Okinawa que, según se dice, posee el mayor índice de centenarios del mundo, con las correspondientes tasas inferiores de cáncer, infartos y enfermedades cardíacas. Hablamos, en suma, de lo que podemos hacer para mejorar nuestra dieta. La mayoría de la gente tiene una idea de los cambios que quiere llevar a cabo y relacionarlos con el curso y la alimentación consciente puede ayudarles mucho a fortalecer su intención.

Tenemos mucho cuidado en no presionar a los participantes y subrayamos la importancia de los cambios pequeños y sostenibles como, por ejemplo, comprar, cocinar y comer cosas que sabemos que nos sientan bien. Si alentamos algo, eso siempre gira en torno al camino medio que evitar por igual ambos extremos. Posteriormente, ampliamos el debate para incluir en él la importancia del ejercicio moderado y del adecuado descanso.

Conclusión de la sesión

Práctica en casa. Séptima Semana

Una práctica que puedas llevar a cabo durante un mes

Personaliza tu práctica utilizando para ello:

- Prácticas básicas (aunque solo sean 5 minutos),
- Prácticas breves y
- Prácticas informales.

Y no olvides el consejo de Jon Kabat-Zinn:

Pon a diario a punto tu paracaídas. Nunca sabes cuándo lo necesitarás.

- Elabora un plan de acción pormenorizado para la próxima sesión.
- Escribe un poema sobre tu experiencia de la mindfulness.

Campanas y cierre

Planificamos nuestra última sesión, que constituirá tanto el cierre como el colofón del viaje que hemos llevado a cabo juntos. A veces invitamos a los participantes a que traigan algo para comer y poder, de ese modo, celebrar una pequeña fiesta. Los instructores, por nuestra parte, llevamos bebidas sin alcohol e invitamos a los participantes a que escriban y traigan a la última sesión poemas sobre su experiencia del curso (algunos de los cuales hemos presentado ya).

Cerramos la sesión practicando el ejercicio de Volver Amablemente a la Respiración. Luego hacemos sonar las campanas y conectamos con nuestra intención de estar más atentos y de cuidarnos más a nosotros mismos y valoramos lo que nos haya hecho sentir, tanto en esa sesión como durante la semana, más motivados. Y, en el caso de que resulte adecuado, enviamos nuestros mejores pensamientos y buenos deseos a todos los pacientes de la unidad de oncología.

Programa

Séptima Semana: Cuidar de nosotros

Duración de la sesión: Dos horas y media

Práctica de pie:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Escáner Corporal (breve) de arriba abajo.• Intención.	
Práctica sedente:	[25 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Empezar con la Montaña.• Conectar con la Postura Sedente y luego con la Respiración.• Totalidad del cuerpo/escucha/pensamientos.• Trabajar luego con las dificultades.• Llevar el espacio al contexto de la Conciencia Sin Elección.	
Diálogo:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Práctica, atendiendo especialmente a lo que más difícil te resulte.• Sobre la experiencia de la última semana de los pensamientos y del pensamiento... y de la conciencia espaciosa.	
Diálogo:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Sobre la experiencia de la última semana y del Día Entero.• Prácticas breves de Escáner Corporal, Movimiento Atento y Práctica Sedente que hay en el primer y segundo CD.• ER3M/Espacio de Enfrentamiento /Barómetro Físico.•• En algún momento de la sesión, cuando aparezca alguna dificultad.•• Dirigimos el ejercicio de Volver Amablemente a la Respiración.	
Ejercicio de Fortalecer, Debilitar y Controlar:	[15 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Elabora una lista que incluya tus actividades cotidianas típicas.• Categoriza las F, las D y las C.• Reúnete con alguien para reflexionar sobre el modo de reducir las D y aumentar las C y las F.• Comparte los puntos importantes con todo el grupo.	
Enfrentamiento y Espacio de Acción:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Acércate amablemente al tercer paso.• Y ten en cuenta las opciones de la mente sabia:<ul style="list-style-type: none">a) atender y alentar.b) sin necesidad de acción y.c) cuando llegue el momento, surgirá la acción correcta.	

• Indagación.	
Espiral Descendente:	[15 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Reflexiona por tu cuenta y aporta luego ejemplos. • Examina con el grupo las distintas formas en que podemos caer por la espiral. • Centrémonos especialmente en el impacto de las recurrencias u otros eventos vitales difíciles. 	
Planes de acción:	[10 minutos]
<p>En tres grupos (con papel y tres bolígrafos de colores).</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el suelo sobre papel, una práctica para: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>cada día.</i> 2) <i>momentos relativamente estresantes.</i> 3) <i>situaciones realmente difíciles.</i> • Elaborar entre todos y compartir luego con todo el grupo. • Anota, en el cuaderno de trabajo, un plan detallado de acción para practicar en casa hasta la próxima semana. 	
Debate (en el caso de que resulte apropiado):	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • De qué modo: <ol style="list-style-type: none"> 1) <i>has crecido como persona.</i> 2) <i>has desarrollado diferentes prioridades.</i> 3) <i>tienes la sensación de que los demás son importantes: conciencia de la humanidad común...</i> 	
Programa Okinawa (Willcox <i>et al.</i> , 2001) muy breve:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta, descanso y ejercicio. 	
Práctica de la Bondad:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Tercer ejercicio del hilo (en el caso de que haya tiempo para ello). 	
Semana Séptima. Práctica para Casa:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Practica lo que puedas mantener durante un mes. • Personaliza tu práctica. • PLANES DE ACCIÓN para la próxima vez. • POEMA y planes para la Octava Semana. • Entregar formularios que los participantes deben devolver completados la próxima semana. 	
Intención breve y campanas para cerrar:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio breve de intención. • Campanas. 	

Práctica en casa

- Practica lo que puedas mantener durante un mes.
- Personaliza tu práctica.
- PLANES DE ACCIÓN para la próxima vez.
- POEMA y planes para la Octava Semana.
- Entregar formularios que los participantes deben devolver completados la próxima semana.

Recursos

Bolígrafos

Formularios

Campanas

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.**

Mi tardía visitante nocturna

Me siento en la cama, cómoda y relajada,
bolígrafo en mano, dispuesta a escribir un poema.

«¿Puedo dormir contigo?»

y, sin pausa para posible réplica,
se sube a la cama con su osito de peluche en una mano
y la almohada en la otra
y cruza, por encima de mí, hasta acostarse al otro lado.
Luego, sin mediar palabra,
acomoda la almohada a su gusto,
se abraza a su osito y se duerme plácidamente.

Dejo a un lado el bolígrafo y me entrego al momento:
Observo su sueño. Cuento sus respiraciones.

¿Siempre ha tenido esas pecas en la nariz?

¡Qué hermosa es! Y, cuanto más la miro,
menos me parece conocerla.

¿Acaso mi madre me miró, cuando vivía, así alguna vez?

¿Mirará ella igual a su hija cuando esta tenga cinco años?

Siento que ocupo un buen lugar en el gran esquema de las cosas.

Todo parece estar bien, todo está en su sitio.

Entonces abre los ojos y se me queda mirando
y, con una sonrisa adormilada, da media vuelta
y se gira hacia la pared.

... Cojo de nuevo el bolígrafo.

Liz (abril de 2009)

OCTAVA SEMANA

Cuando dejamos de resistirnos a la vida, nos abrimos a una conciencia inconmensurable y saturada de amor.

(Tara Brach, 2003)

Ir más allá del miedo

Tema central:

Revisamos el viaje que hemos realizado, dándonos cuenta de lo lejos que hemos llegado. Y, al comprometernos con un plan de práctica durante las próximas cuatro semanas, celebramos el aprendizaje que nos ha proporcionado el curso, reafirmamos el significado de la conexión con el grupo y nos despedimos.

Tareas clave para los instructores. Octava Semana

Octava Semana de práctica:

- Escáner Corporal e indagación breve.
- Subrayar la amabilidad y la compasión hacia todos los aspectos de la experiencia.

Revisión de la práctica en casa:

- ¿Cuáles de las cosas que has hecho podrías mantener durante un mes?
- ¿Qué haces a diario para tener en condiciones tu paracaídas?

Ejercicio de la Octava Semana:

- Revisa los planes de acción personal.
- Practica la intención que te ayude a llevar a la práctica los planes que hayas elaborado.

Discusión de la Octava Semana:

- Revisión del curso.
- Reconsideración de las distintas secciones (quizás con papel en el suelo), con respecto al cuaderno de trabajo, las cuestiones de especial interés para este grupo, teniendo en cuenta los distintos temas abordados en el curso.
- Volver a leer el poema «El río» de Rilke. ¿Qué significa ahora para ti?
- Devolver las «cartas de intención» recogidas durante la Primera Semana.
- ¿Qué has aprendido? ¿Qué ha cambiado en ti? Discusión en parejas y luego con todo el grupo.
- Escríbete una carta en la que expongas:
 - (a) tu compromiso con la práctica;
 - (b) cualquier aspecto que hayas valorado, aprendido y logrado durante el curso y quieras

recordar y consolidar.

- Entrega de certificados de asistencia.

Cuestiones prácticas:

- Recogida de los formularios y los DVD. Confirmar la sesión de seguimiento pasadas cuatro semanas.

Fiesta (opcional):

- Compartir los poemas de los participantes.

Conclusión:

- Campanas, respiración e intención de cierre.

Introducción

Todos los finales son importantes y mucho más todavía en el caso de las personas aquejadas de cáncer. Si, como sucede en numerosas ocasiones, el grupo ha establecido un vínculo estrecho, el hecho de que el curso esté tocando a su fin puede despertar intensos sentimientos de pérdida. Una de las razones por las que el cáncer impacta tan poderosamente es su conexión con la muerte y el proceso de la agonía. Esta sesión constituye, en ese sentido, una oportunidad de afrontar la «muerte» del grupo de un modo que sea simultáneamente respetuoso y «permisivo».

En tanto que instructores tratamos de llevar a cabo nuestro trabajo con una conciencia amable y tener muy en cuenta lo que significa para los miembros del grupo. En este sentido, podemos advertir la aparición de una fuerte tendencia a consolar y resulta tentador hablar de lo que sigue en términos de no asistir a las sesiones de apoyo. Pero, si nos dejamos llevar por esa tendencia no tardaremos en darnos cuenta de que estamos desviándonos de nuestra intención. Esto es algo tan habitual que tenemos que recordárnoslo cada vez que planificamos una sesión final. Reconocer el final es una excelente oportunidad para orientarnos amablemente hacia los sentimientos, permitiendo la expresión de todo lo que encierren. Solo abordamos las sesiones de seguimiento *después* de haber hecho esto.

Escáner Corporal e indagación

Ahora volvemos al Escáner Corporal, una práctica tradicional utilizada durante la Octava Semana del programa de Reducción del Estrés Basado en mindfulness (REBM). Se trata de un ejercicio muy interesante, realizado justo al finalizar el curso, que sirve de recordatorio del modo en que lo empezamos. Los participantes pueden elegir diferentes posturas como, por ejemplo, acostados en el suelo, sentados en una silla o en la llamada

«posición del astronauta» [acostado en el suelo con las piernas apoyadas en una silla]. Es muy probable que ahora se sientan más cómodos prestando una atención amable a las regiones lesionadas o sometidas a tratamiento. Son tantas las veces que hemos practicado permanecer con las dificultades que ha acabado convirtiéndose en un terreno familiar. Finalizado el ejercicio, hablamos brevemente de la práctica. Acabar en el mismo lugar en que hemos empezado no solo resulta algo interesante en sí mismo, sino que proporciona también un atisbo de la llamada mente de principiante, que nos permite volver al comienzo como si se tratara de la primera vez. Esto es algo que algunos participantes consideraron muy interesante.

Poco después del nacimiento de su hija, Ffion se enteró de que tenía cáncer de mama. Siendo su hija tan pequeña fue, para ella, un golpe muy duro, pero el curso la ayudó a sentirse más tranquila y menos agitada. Ahora ha desarrollado su práctica y desea que su niña duerma un poco más por las mañanas para poder llevar a cabo su práctica después de despertar.

—Fue como volver al comienzo, ¡pero mucho más fácil! —comentó Ffion felizmente—. Mi mente ahora simplemente obedece y tengo que esforzarme menos. Pero, al comienzo, tenía tanta resistencia que me resultó muy difícil inspirar a través de la cabeza y lo largo de todo el cuerpo hasta llegar a los pies.

Todo el grupo sonreía mientras Ffion, acostada en el suelo y con las piernas sobre una silla, en la postura del astronauta, hizo este comentario.

Pero no debemos sacar la conclusión errónea de que, tratándose de la última sesión, necesariamente debe ser maravillosa.

Jenny, por ejemplo, parecía un poco harta:

—Escuché un zumbido todo el tiempo —dijo— que no pude dejar a un lado y me sentí irritada por no poder concentrarme bien. El ruido no me permitía prestar una atención detenida al cuerpo. Y, cuanto más trataba de obviarlo, más fuerte se hacía. Solo cerca del final me di cuenta de que estaba tratando de deshacerme de algo que no me gustaba. Y resulta curioso —concluyó sonriendo Jenny—, porque eso me resultó muy útil.

Revisión de la práctica para casa

Durante la última semana se invita a los asistentes a ejercitar una práctica que puedan mantener a lo largo de un mes. ¡Un sabio consejo, dicho sea de paso, para quienes nos planteamos metas imposibles que no tardan en irse al traste! El bienestar de cada participante depende, en última instancia, de su capacidad para llevar a cabo la práctica, independientemente de la forma que esta adopte. Muchos de nosotros enseñamos a participantes que, pese a sentirse muy emocionados con la mindfulness y el curso, son incapaces de seguir ejercitando lo que han aprendido. Y si bien, al comienzo, se sienten mejor, con el paso del tiempo acaban inevitablemente regresando a los viejos hábitos mentales. De ese modo, la mindfulness no tarda en convertirse en el vago recuerdo de algo que, tiempo atrás, nos resultó útil.

La tarea de ayudar a que los participantes encuentren la forma de continuar con su práctica de la conciencia atenta es una más de las tareas esenciales que los instructores llevamos a cabo a lo largo del curso. Lo que importa, en suma, no es tanto la duración de la práctica como el modo en que se entreteje con nuestra vida cotidiana.

Veamos ahora brevemente los planes de algunos participantes para las cuatro semanas previas a la sesión de seguimiento:

Plan de los participantes para las siguientes semanas

Nombre y criterio de elección	Práctica básica	Comentarios/prácticas breves
Susie: Planea combinar varias prácticas, pero insistiendo cada día en una diferente.	15 minutos de práctica sentada del tercer CD cada día.	Le gustan la Pausa y la Respiración. Consciente la mayor parte de los días del Barómetro Físico.
Janet: Quiere ser realista y se propone practicar diez minutos al día, sin ayuda del CD, para poder hacerlo en cualquier lugar.	10 minutos de Práctica Sedente –respiración, sonidos y pensamientos (a veces)– y Volver Amablemente a la Respiración.	Pausa y Volver a la Respiración.
Bob: Conveniente y factible.	15 minutos de Práctica Sedente con el tercer CD.	Volver a la Respiración con frecuencia. Montaña de Pie.

Ruth: Prácticas más largas durante los fines de semana.	ER3M tres veces al día. Seguir durante algún tiempo con lo que se ha estado haciendo	Espacio de Respiración y, cuando sea oportuno, Volver Amablemente a la Respiración.
Peggy.	30 minutos de práctica matutina, cada día laborable, antes de ir al trabajo. Nada durante el fin de semana.	Difícil de recordar. Prácticas breves excepto la Montaña de Pie. Eso le gusta.
Jennifer.	Ejercitar su propia versión del Espacio de Respiración tres veces al día en sesiones de 5 minutos.	Advertir la construcción de pensamientos negativos, luego Pausa y Volver a la Respiración.
Murray: Practicar durante 30 minutos.	Práctica de Movimiento (30 minutos).	Pausa. Volver Amablemente a la Respiración.

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.**

Todos los participantes esbozan planes diferentes y, en tanto que instructores, les animamos a adaptar y modelar su práctica del modo que mejor se adapte a su vida. Muy poca gente acaba con una práctica de «manual», sea esta la que fuere.

Durante la sesión de seguimiento, programada para dentro de un mes, revisaremos con el grupo el modo en que estos planes se han desarrollado.

A veces, para reforzar este punto, contamos la historia de Paulina, que asistió al curso hace algunos años.

Paulina concluyó su curso de ocho semanas «casada», por así decirlo, con el Escáner Corporal. Durante la Octava Semana se sentía muy motivada por no haber tenido que recurrir nunca a la Práctica Sedente. Esa era, según decía, una práctica que sencillamente no iba con ella, a diferencia del Escáner Corporal, que se había convertido en algo muy importante.

Dos años después me crucé con ella en el hospital y me dijo lo entusiasmada que

estaba ejercitando la Práctica Sedente.

—No puedo imaginarme un día sin ella... y no me sentiría nada bien si no la hiciese —concluyó.

Podemos dirigir, en este punto, una breve práctica que, después de hablar de nuestros planes futuros, puede resultar muy útil.

Planes de acción

Después de haber decidido cuál será el plan de práctica cotidiano, pasamos al Plan de Acción, diseñado como parte de trabajo para casa de la última semana. Agrupándose en pares, los participantes expresan sus ideas, recibiendo el aliento y las sugerencias de su compañero. Compartiéndolas luego con todo el grupo, pueden escuchar ideas que le resulten especialmente interesantes.

Robin

Robin dijo que, cuando empezaba a sentirse bajo o ansioso, el ejercicio le era muy útil, razón por la cual lo incluyó en varios puntos de su plan de acción. Pero no solo caminaba para practicar el Movimiento Atento, sino para ejercitar también el ver y el escuchar. Era más duro en invierno porque le molestaba mucho el frío y la humedad, pero esa era la época del año en la que más vulnerable se sentía. La persona con la que compartió este ejercicio le sugirió entonces que se comprase un buen impermeable.

—¡Evidente! —concluyó Robin.

Jonathan

Partiendo de una sugerencia de su pareja, Jonathan decidió llevar a cabo un ER3M antes de cada llamada telefónica problemática. Había varias crisis familiares en ese momento y temía que las malas noticias que pudiesen llegarle a través del teléfono acabasen hundiéndole en la desesperación.

—Se trata de una idea muy sencilla —dijo— pero, a modo de recordatorio, voy a pegar un punto en el teléfono.

Judy

Judy tenía experiencia en pastelería.

—Realmente —afirmó— soy consciente de la textura, el aroma, el color y el aspecto de las galletas en todas las fases de su cocción. Además, también está el sabor. Hacer pasteles siempre me anima y me obliga a prestar atención.

Margaret

Margaret dijo sentirse sorprendida por lo útil que le había resultado el ejercicio de la Montaña de Pie.

—No puede ser más sencillo —señaló—. El otro día lo intenté en un momento en el que estaba realmente alterada ¡y debo decir que realmente me funcionó!

Mary

Para Mary, se trata de cantar canciones.

—En cualquiera de los puntos de mi camino descendente por la espiral —dijo—, siempre hay una canción que encaja. Todo comienza con

«Let it be», de los Beatles y, si la cosa se pone peor, paso a la canción de Leonard Cohen que dice «Hay una grieta en todo por la que entra la luz», lo que facilita mi recuperación. Las letras me ayudan mucho —concluyó Mary.

Hablamos de lo que hacer en el caso de que se produzca una recurrencia o cuando las cosas se ponen muy difíciles. Los participantes comparten lo que han incluido en la «base» de su plan de acción (ver Séptima Semana), además de las prácticas de Volver a la Respiración y/o abrir un Espacio para la Respiración.

Veamos ahora algunos ejemplos de ideas de planes de acción para recurrencias o momentos difíciles:

Planes de acción para momentos difíciles	
Peggy:	Recurriendo al cuaderno de trabajo y a los CD, repetir el curso por mí misma. Comprometerme con ello recabando, si es necesario, el apoyo de mi familia.
Eva:	Hacer un Escáner Corporal que, si bien puede ser duro, creo que me ayudará.
Margaret:	Telefonar a mi amiga, que ha pasado por esto y conoce la mindfulness.
Judy:	Acudir a la siguiente sesión de seguimiento y practicar Espacios de Respiración en la postura de la Montaña tres veces al día.
Bob:	Mantener la práctica cotidiana recordando que ya lo he hecho antes.
Janne:	Telefonar a mi instructora para hablar con ella y pedirle ayuda.
Mary:	Montaña de Pie y Volver Amablemente a la Respiración. Contemplar las montañas desde mi jardín. Hacer eso cada vez que me sienta ansiosa.

Cuando las cosas se ponen difíciles, ha llegado el momento de apelar a nuestros planes de acción. Cómo vamos a recordar entonces...

lo que se dijo que íbamos a hacer y si hay alguien que pueda recordarme que debo echar un vistazo a mi plan de acción

Hablamos en grupo de eso recordando que el estrés puede sumirnos en el aislamiento. También es importante darnos cuenta de los momentos en que recibimos el apoyo y la bondad de los demás.

Revisión del curso

Ahora echamos una mirada retrospectiva al curso. Hay muchos modos de hacerlo, tal vez utilizando objetos u hojas de papel extendidas en el suelo que representen cada semana. Estamos reconstruyendo nuestros pasos y recordando dónde hemos estado y lo que ha significado para nosotros.

Therese se refirió al DVD *Healing and the Mind* (Moyers, 1993) y afirmó lo aliviada que se había sentido cuando escuchó que una mujer decía, en la película, lo estúpido que era el Ejercicio de la Pasa.

—Nunca le conté a nadie lo que hicimos con esa pasa —dijo ella—. ¡¿Qué pensarían de nosotros?! Ese fue uno de los ejercicios más estúpidos, pero uno de los mejores fue la práctica del movimiento que llevamos a cabo durante la Tercera Semana. Al finalizarlo me sentí muy bien y muy lúcida. Todas las nubes se habían disipado. No me había sentido así desde antes de mi diagnóstico. Ese sentimiento me ha infundido la suficiente esperanza, por más duras que las cosas sean, para seguir adelante.

Retorno al río

Releemos el poema *El río* (Rilke, 1996). *¿Qué es lo que significa ahora para ti?*

Pueda lo que haga fluir de mí como un río,
sin retener ni forzar,
como hacen los niños.

Con esas corrientes de flujo y reflujo
que llevan y traen las más profundas mareas.
Te cantaré, como nunca lo ha hecho antes nadie,
desbordándome a través de los más anchos canales
hasta el mar abierto.

Escuchar este poema puede ayudar a algunas personas a entender y articular de nuevo el modo en que se sienten. Evoca un sentimiento de totalidad —«fluir como un río»— que posibilita el establecimiento de muchas conexiones.

Gwyneth

El trabajo de Gwyneth la lleva con frecuencia al campo. Hace muy poco que ha vuelto a trabajar después de recibir un tratamiento para el cáncer de mama. Habló de un río que conoce muy bien y describió sus cambios. A veces discurre de manera lenta y sosegada y otras casi se desborda, con todas las variaciones intermedias entre ambos extremos.

—Desde que escuché el poema, al comienzo del curso, no he dejado de contemplar ese río. Me gustaría fluir como él —bromeó melancólicamente—. Desde que comencé este curso me siento más cerca del río, pero todavía no he llegado a ese punto. En cualquier caso, se trata de una imagen extraordinariamente evocadora a la que volver.

Jim

Desde que se enteró de que tenía cáncer, Jim se ha visto abrumado por el enojo y la irritación. Con respecto a este poema dijo:

—Creo que habla de la necesidad de ser más abierto. Cuando empecé con esto, creía que se centraría en aprender a cambiar los sentimientos negativos por otros más positivos. Ahora me doy cuenta de que mi tarea consiste en ser más amable con el modo en que me siento, ¡aunque fuese un asesino! El río me ayuda a recordar... aunque no siempre pueda conseguirlo.

Devolver las cartas de intención

Ahora cogemos el gran sobre que contiene las cartas de intención, escritas durante la Primera Semana, y lo abrimos delante del grupo. Cada sobre llega así hasta su dueño, que lo abre y lee su contenido.

Este es un proceso muy interesante. Los cambios personales e individuales han ido integrándose en la medida en que el curso avanzaba y los participantes pueden haber superado problemas o cuestiones concretas. De este modo, las cartas les recuerdan y les permiten valorar los cambios llevados a cabo. Con frecuencia han tenido que ser valientes y compasivos consigo mismos y han necesitado un compromiso muy fuerte para perseverar en la práctica aun en los momentos más críticos.

Entonces les invitamos a que se agrupen de nuevo por parejas, mientras escribimos en la pizarra blanca las siguientes preguntas para orientar sus reflexiones:

- ¿Cómo has cambiado?
- ¿Qué hay en ti diferente?
- ¿Qué has aprendido sobre tu auténtico valor?
- ¿Cómo presentarías el curso a alguien que esté considerando la posibilidad de emprenderlo?

Escríbete una carta a ti mismo

Esta es otra práctica muy valiosa de la tradición de la TCBM. Cada participante se escribe una carta a sí mismo, en la que consigna su experiencias del curso, de la mindfulness y de sus planes de práctica cotidiana. Las cartas les serán remitidas por correo al cabo de pocas semanas, antes de la sesión de seguimiento.

Práctica de las intenciones

Invitando a los participantes a conectar con aquello que desean para sí, conectamos con la intención profunda de practicar a diario «como si nuestra vida dependiese de ello» (Kabat-Zinn, 1990).

Asiéntate en la postura... deja caer el peso del cuerpo... y endereza la columna... Siente el espacio que hay encima de tu cuerpo y experimenta la apertura y amplitud y el espacio que hay en torno a él... incluye la respiración en tu práctica moviéndote hacia aquello que sientas más intensamente... date cuenta de que la respiración está conectada con el espacio que hay alrededor de ti y que, desde ahí, el aire que te rodea penetra en ti al inspirar y regresa, al espirar, a ese espacio...

Revisa ahora mentalmente tu plan de acción de un modo general... y revisa luego, hasta que volvamos a encontrarnos, los planes de práctica diaria... de cualquier modo que te sea útil, conecta con tu corazón y tu intención de practicar de un modo que contribuya a tu bienestar... que te permita volver... orientarte hacia lo que te resulta difícil... e infunde bondad y amabilidad hacia todo lo que experimentas.

Certificados

Seguidamente entregamos un certificado personalizado a cada participante, lo que siempre provoca sonrisas. El certificado acredita que el participante ha completado 20

horas lectivas y al menos 20 horas de práctica en casa, un logro muy importante.

Cuestiones prácticas

Confirmamos todos los detalles para la sesión de seguimiento del grupo en el plazo de un mes y recogemos todos los formularios y DVD.

Fiesta y poemas

Podemos concluir la sesión de manera convencional, para que todos los miembros del grupo tengan la posibilidad así de decir algo sobre lo que se llevan consigo. En los cursos de Alaw, solemos hacer una pequeña fiesta. Es algo muy sencillo, pero la mera mención de una fiesta siempre es acogida con entusiasmo. Los participantes no son muy dados a celebrar los logros conseguidos en su viaje con el cáncer, pero esta es una oportunidad de hacerlo y divertirse. Cada participante trae consigo algo para comer, mientras que la instructora, por su parte, trae bebidas no alcohólicas para todos. En algún momento los participantes recitan sus poemas.

Campanas y conclusión

A su debido momento y, después de haber leído los poemas, cerramos la sesión. Para ello tomamos asiento, volvemos a la respiración y nos conectamos por última vez con el resto del grupo. Aunque dentro de un mes volveremos a encontrarnos para la sesión de seguimiento grupal, este es el momento que jalona la conclusión del curso. Entonces invitamos a todos los presentes a cobrar conciencia de sus sentimientos al respecto y a conectar con la valoración de lo que los miembros del grupo les han ofrecido y les deseamos lo mejor. Expandiendo luego ese sentimiento, brindamos esos buenos deseos a nuestros seres queridos, que han hecho posible que estemos aquí y a todos aquellos que sabemos que están pasando por momentos difíciles. Por último, nos abrimos a la posibilidad de que esta conexión de corazón y buenos deseos pueda viajar a través de los pasillos del hospital y llegar a todos aquellos que estén postrados en sus camas. El sonido de las campanas clausura nuestra última práctica del curso.

Programa

Octava Semana: Ir más allá del miedo

Duración de la sesión: Dos horas y media

Escáner Corporal:	[30 minutos]
<ul style="list-style-type: none">• Con una gran dosis de bondad y amabilidad.•	

Diálogo breve:	[15 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Práctica breve. • ¿Cómo ha ido, justo al final del curso, el ejercicio del Escáner Corporal? • De vuelta a la práctica de la última semana. • ¿Qué práctica, de todas las que has hecho, podrías mantener durante un mes? 	
Plan de acción:	[5+5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • (Como parte del trabajo para casa de la última semana) en respuesta a la Espiral Descendente. • Dialogar en PARES y luego con todo el grupo. 	
Revisión del curso:	[20 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un recorrido por todas las semanas recordando momentos concretos. • La Octava Semana es el resto de nuestra vida. • Leer el poema de Rilke. ¿Qué significado tiene ahora para ti? 	
Devolver los formularios de intenciones:	[20 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué has aprendido? ¿Hay algo que ahora sea diferente? • ¿Cómo presentarías este trabajo a un amigo que mostrase interés en emprender el curso? • De nuevo en parejas. • Compartir luego con todo el grupo 	
Pon diariamente a punto tu paracaídas:	[10 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Escríbete una carta en la que incluyas tus planes de práctica y todo lo que valores y quieras recordar sobre el curso y lo que has aprendido. 	
Práctica de la intención:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para llevar a cabo los planes. 	
Certificados:	[5 minutos]
Práctica de la intención:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo para llevar a cabo los planes. 	
Certificados:	[5 minutos]
Cuestiones prácticas:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Sesión grupal de seguimiento. Devolución de formularios, libros y DVD. Poemas y fiesta. 	
Breve sentada con dedicatoria y campanas:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Dedicación. 	

Recursos

Poema de Rilke (Rilke, 1996)

Bolígrafos

Papel y sobres

Campanas

Cartas de intención en sobre grande

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.**

De vuelta a casa

Sobre las montañas,
se extiende un manto de nubes viajeras
que cubre todo el noble reino
de los reyes de Nantlle.

A sus pies,
la sedosa superficie del lago,
con sus rizos difusos
como gotas de bondad
caídas del corazón
de la amorosa reina Baladeulyn.

Y, en la inmensa y clara apertura que nos corona,
un solitario buitre da vueltas y más vueltas,
llamando.

Sostenemos, congeladas,
estas imágenes y estos sonidos,
que son una enseñanza para el cuerpo-mente.
Grabada está en nosotros la intención:
regresar.

Trigonos

Norte de Gales (diciembre de 2010)

La sesión de seguimiento

Haz las cosas fáciles y mantente en el momento presente.

(Ajahn Chah, 2004)

Orientarse Amablemente

Tema central:

Revisión del último mes de práctica y de los planes de acción de los participantes. Mantener la sesión centrada en cultivar la intención de practicar a diario la conciencia atenta y llevar la amabilidad a nuestra vida cotidiana.

Tareas clave para la instructora durante la sesión de seguimiento

Práctica Sedente

- (Muchos espacios sin guía) y breve indagación.

Revisión de la práctica del último mes y perfeccionamiento de los planes

- ¿Qué has hecho? ¿Con qué obstáculos te has encontrado al tratar de llevar a la práctica lo que habías previsto? ¿Cómo consigues volver a la situación?
- Recordar las prácticas que hemos aprendido, tanto las básicas como las breves y las informales.
- Compartir los cuatro movimientos de la TCBM-Ca: Intención, Volver, Orientarse hacia la Dificultad y Bondad.
- Revisar y perfeccionar los planes de acción individuales y los planes de práctica cotidiana.
- Ejercitar las intenciones para fortalecer el compromiso con la práctica personal.

Información general para el seguimiento mensual

Proceso de clausura

- Campanas e intención de cierre.

Introducción

Nos encontramos, un mes después de concluido el curso, para revisar cómo han ido las cosas. La sesión de seguimiento cumple con una interesante función sintetizadora en la que subrayamos la estructura fundamental del curso de ocho semanas. Para ello nos centramos básicamente en recordar a los participantes lo que ya saben y en ayudarles a consolidar, a

partir de ahí, el compromiso de seguir con la práctica cotidiana.

En tanto que instructores, solemos constatar la presencia de ciertas dudas con respecto a los participantes. ¿Habrán seguido perseverando en la práctica? ¿Algunos de ellos no volverán? ¿Estarán todos bien? Es fácil que, mientras caminamos por el pasillo que conduce a la sala de espera, nos asalten los pensamientos –siempre equivocados, por cierto– con respecto a quiénes pueden estar presentes y quiénes no.

Ayudar para recordar

La última noche faltaron tres miembros del grupo. Uno de ellos se había disculpado, a través de otro participante, diciendo que llegaría tarde. Las otras dos ausencias nos sorprendieron. Apenas nos sentamos, sin embargo, se presentaron súbitamente, casi sin aliento, y el grupo estuvo nuevamente completo. Esto fue lo que, al finalizar, comentamos al respecto:

—Una vez que hemos vuelto a reunirnos a reunirnos todos –dijo Janet– me he sentido más cómoda. Es como si el círculo se cerrase de nuevo y estuviésemos todos a salvo.

Mientras hablaba, miraba a su alrededor y los demás miembros del grupo asentían con la cabeza. El grupo había formado un vínculo muy estrecho, lo que era muy importante para todos.

Llevamos a cabo la sesión de seguimiento para consolidar la práctica en curso, ayudarles a recordar lo que habían hecho hasta ese momento y examinar aquello que requiera más atención. Es fácil, llevados por la emoción del reencuentro, desviarse del tema principal y, a la vista del limitado tiempo disponible (solo una hora y media), a veces es todo un reto que el grupo permanezca concentrado.

La práctica

- Nos asentamos en la postura de la Montaña, llevando a cabo unos cuantos estiramientos.
- Práctica Sedente concentrándonos en la respiración y el cuerpo
- Breve indagación.

Empezamos con la postura de la Montaña de Pie, seguida de unos estiramientos sencillos. Luego pasamos a la Práctica Sedente. Estabilizada la postura y la respiración, apenas si hace falta guía. Después de todo, los participantes están practicando ahora de manera independiente.

Luego sigue una breve indagación en la que suele presentarse la poderosa tendencia a hablar sobre cómo han ido las cosas desde el final del curso.

Revisión de la práctica llevada a cabo en casa durante el último mes

Luego invitamos a los participantes a que formen pequeños grupos de tres o cuatro personas para revisar la práctica que, desde el final del curso, han llevado a cabo. Estas son las preguntas que, para ayudarles a centrarse, anotamos en la pizarra blanca:

- ¿Qué tal ha ido? ¿Han discurrido las cosas como las habías planeado?
- ¿Cuáles son los obstáculos con los que, al respecto, has tropezado?

Habitualmente hay, en este sentido, mucha discusión. Casi todo el mundo confirma los comentarios de quienes exponen sus dificultades, sus fracasos y la necesidad de volver una y otra vez a comenzar la práctica. Por ello prestan mucha atención al modo en que los demás se enfrentan a los obstáculos que les impiden llevar adelante la práctica que habían planificado. Este es un punto en el que el intercambio de experiencias puede resultar muy enriquecedor. Han aprendido a afirmarse y a infundirse confianza de modo que este debate suele hacerles sentirse escuchados e intercambiar también confianza. Cuando la intensidad de la conversación empieza a decaer, nos volvemos a reunir en un solo grupo con la intención de compartir las «pepitas de oro» que hayan encontrado en sus discusiones.

Steven asistió al curso con su esposa, que tenía un cáncer de pecho cuyo diagnóstico y tratamiento habían sido, en un principio, muy desagradables. Aunque Steven tenía un largo historial de depresión, cuando oyeron hablar del curso, ambos decidieron asistir.

Steven empezó hablándonos del «estado de ánimo» que, cuando se acercaba la Navidad, se apoderaba de él. Era algo que conocía muy bien.

—Apenas advierto que se presenta, practico de inmediato durante quince minutos y lo repito varias veces durante las siguientes horas. ¿Podéis creer que, a las pocas horas, mi estado de ánimo y la agresividad que le acompañaba acaban desvaneciéndose? ¡Habitualmente duraba varios días! ¡No puedo creérmelo!

Steven parecía muy complacido. Aun estábamos felicitándole cuando Jane dijo de pronto:

—Pero a veces simplemente tenemos que aprender a convivir con el problema. ¿No es eso lo que quieres decir? Mi barómetro nunca cambia. El nudo siempre es el mismo, siempre parece muy tenso y por ello quiero alejarme.

Después de haber sido diagnosticada de cáncer de pecho, Jane se había visto acosada por una aguda y persistente ansiedad. Todavía no había cumplido los cuarenta y su experiencia del diagnóstico y el tratamiento habían sido, para ella, muy triste y desagradable. Durante el curso, se había atendido muy escrupulosamente a las instrucciones. Su cuaderno de trabajo estaba lleno de notas y parecía esforzarse mucho, a veces incluso más de la cuenta.

Todos estuvimos amablemente de acuerdo con ella. El grupo parecía, en ese momento, especialmente sensible a Jane. No era habitual que hablase con tanta pasión. Se relajó al escuchar las palabras de consuelo procedentes del grupo y comentó tranquilamente:

—Quizás tendría que aprender a ser más amable con el nudo de mi pecho.

Recordatorio de las prácticas

Colocamos en el suelo tres grandes hojas de papel:

1. Prácticas informales cotidianas.
2. Prácticas breves.
3. Prácticas formales.

Luego hablamos de las prácticas que habíamos llevado a cabo regularmente en cada categoría y las que habíamos ejercitado en momentos difíciles. Esto se asemeja mucho a lo que hicimos durante la Séptima Semana. Poco importa si, en ocasiones, las categorías se solapan. Este ejercicio no es, a fin de cuentas, más que un pretexto para compartir y afianzar ideas que serán mucho más productivas que la mera «enseñanza». También nos brinda la oportunidad de recordar otras prácticas que hayamos podido aprender durante el curso.

Prácticas informales cotidianas

No es de extrañar que, mientras intercambiamos experiencias, aparezcan ejemplos de creatividad:

Beth

Beth tenía poco más de cincuenta años y estaba muy afectada por los efectos secundarios de la quimioterapia. Tenía molestias en los pies y las articulaciones

rígidas y dolorosas. Esta fue la experiencia que Beth compartió, mientras estaba contemplando una puesta de sol al borde los acantilados.

—Me sentía tan conmovida por la belleza de las sombras y la luz que mi paseo me llevó mucho más lejos de lo habitual. Había algo muy especial. No me sentía molesta con el ejercicio, sino que simplemente disfrutaba de ello y lo veía todo. Stan (su marido) también estaba feliz disfrutando del paseo. Con frecuencia, él tenía que seguir a solas. Pensando posteriormente al respecto, me di cuenta de que el hecho de estar, durante ese paseo, realmente presente con todo lo que me rodeaba, nos hizo sentir mucho más cerca.

Mike

Mike se había mostrado muy escéptico durante todo el curso, aunque había seguido escrupulosamente su práctica en casa. Quería sentir menos ansiedad y deseaba «volver a la normalidad» después de que le diagnosticasen un cáncer incurable que, probablemente, iría acompañado de largos periodos de abatimiento. Describió que su práctica favorita, cuando se sentía dolido o tenso, consistía en hacer una Pausa y salir a mirar el cielo.

—Si el cielo está encapotado —dijo— recuerdo que, detrás de las nubes, siempre hay un cielo claro y azul, aunque a veces tengo que esperar un rato para acceder a esa sensación despejada y azul que aclara mi mente. Cuando me siento más tranquilo, llevo la atención al apoyo de mis pies en el suelo y me yergo en la postura de la Montaña para experimentar el espacio del cielo abierto que me rodea. Luego siempre me siento más estable. Esto es algo que no requiere mucho tiempo y me funciona muy bien.

Es interesante constatar lo útiles que pueden resultar estas prácticas individuales. Y, aunque tal vez no se atengan a las pautas marcadas por la instructora (como en el caso de Mike, a quien habíamos enseñado a colocarse en la postura de la Montaña de Pie), cada vez es más evidente que el mismo proceso de adaptación personal de las prácticas les lleva a implicarse más profundamente en ellas.

Una vez que hablamos al respecto, los participantes pueden llegar a darse cuenta de la posibilidad de convertir cualquier actividad en una práctica. Puede tratarse de una actividad rutinaria (como, por ejemplo, ducharse), de un momento especial (como, por ejemplo, contemplar los pájaros), de un hábito consolidado (como hacer una breve Pausa cada vez que suena el teléfono) o de un compromiso disciplinado (como detenerse a escuchar el sonido del reloj cada vez que marca las horas).

Prácticas breves

A estas alturas, habrá algunas prácticas breves que se habrán convertido ya en hábitos. Por lo general, la Pausa es, en este sentido, una de las favoritas, así como Volver a la Respiración y Volver Amablemente a la Respiración. Una mujer joven comentó que su respiración «siempre estaba ahí», haciendo un gesto al lado de su cuerpo como si, a su lado, hubiera una mascota y, para conectar con ella, no tuviese que hacer absolutamente nada.

Hay quienes establecer una conexión muy poderosa con el ER3M y no es infrecuente que, de algún modo, se apropien de él. Siempre podemos dirigir un Espacio de Respiración para quienes no tengan, en este sentido, tanta experiencia. El Barómetro Físico, por su parte, tiene un seguimiento desigual y es muy posible que quienes se esfuerzan en conectar con sus sensaciones corporales no estén habituados a él. Hay personas que incluyen el Barómetro Físico como paso previo al Espacio de Respiración. También pueden utilizarlo como práctica individual para afrontar las sensaciones difíciles o desagradables que puedan presentarse. Una mujer llegó a calificar el Barómetro Físico como una sirena en medio de la niebla.

Prácticas formales

Resulta sorprendente descubrir que, concluido el curso, muy pocos participantes recurren a las prácticas más largas. La TCBM-Ca no atrae a las personas interesadas en la meditación *per se*, sino que su principal motivación consiste en reducir sus pautas personales de sufrimiento. Y, si bien son muchas las personas que pueden practicar de un modo diligente mientras el curso está en marcha, cuando finaliza solo utilizan las prácticas cortas incluidas en el tercer CD o incluso sus versiones personales de las prácticas breves.

Algunos participantes recurren, durante los momentos difíciles, a los CD más largos (especialmente al Escáner Corporal). Todavía no entendemos muy bien los factores que llevan a los participantes a seguir practicando durante las crisis y sería necesario, en este sentido, llevar a cabo una investigación. Son muchas las cosas que nos quedan por aprender con respecto a los mecanismos que conectan a la gente con la práctica.

Los cuatro movimientos de la TCBM-Ca

Después de dialogar sobre las prácticas, anotamos Intención, Volver, Orientación hacia las Dificultades y Bondad –los cuatro movimientos básicos de la TCBM-Ca– en grandes hojas de papel y los colocamos en el suelo, junto a las hojas de práctica. No se requieren, en este sentido, grandes explicaciones, sino que sencillamente nos referimos a ellos como los fundamentos del curso que también sirven de apoyo a las prácticas. Aunque esta sea la primera vez que los denominamos de este modo, muchos participantes ya están

familiarizados con ellos y pueden beneficiarse enormemente del hecho de verlos escritos, lo que les permite establecer conexiones no, por sencillas y directas, menos reveladoras (ver el siguiente capítulo, el Capítulo 7, para una presentación del Segundo Círculo, la Conciencia Atenta y el Círculo de la Práctica, donde presentamos un diagrama de la TCBM-Ca en el que se incluyen los cuatro «movimientos» clave expuestos aquí).

Paulina concluyó su curso de ocho semanas «casada», por así decirlo, con el Escáner Corporal. Durante la Octava Semana se sentía muy motivada por no haber tenido que recurrir nunca a la Práctica Sedente. Esa era, según decía, una práctica que sencillamente no iba con ella, a diferencia del Escáner Corporal, que se había convertido en algo muy importante.

Dos años después me crucé con ella en el hospital y me dijo lo entusiasmada que estaba ejercitando la Práctica Sedente.

—No puedo imaginarme un día sin ella... y no me sentiría nada bien si no la hiciese —concluyó.

1. Intención

Hay un proverbio que dice: *Si piensas en pequeño, el resultado será pequeño. Si piensas en grande, el resultado será grande. Todo depende de la intención.*

Hemos aprendido a conectar con nuestra intención, buscándola en el corazón y hemos descubierto que constituye un poderoso acicate para la práctica. Empezamos cultivando el deseo por todo aquello que es mejor para nuestra salud y bienestar, mejor para nosotros como personas y mejor para las personas que nos importan. Luego asumimos el compromiso de conectar regularmente con esa intención y armonizar con ella nuestras acciones y nuestra práctica.

2. Volver

Volver es un movimiento mental que consiste en pasar desde el estado de piloto automático a la conciencia directa del presente.

¿A qué y dónde tenemos que volver?

Estos son tan sólo algunos ejemplos extraídos de los diálogos de los participantes:

- La respiración:
«Me gusta la idea del ancla que me mantiene en el presente».
«Vuelvo a sentirme más vivo y despierto cuando conecto con la respiración».
«Cuando advierto que mis pensamientos están cobrando fuerza y oscureciéndose, vuelvo a la respiración y, de algún modo, mis pensamientos pierden su poder».
- El cuerpo:
«Vuelvo a cobrar conciencia del contacto de mis pies con el suelo. ¡Y siempre me funciona!».
«Regreso a todo mi cuerpo, directamente a la superficie de la piel».
- Este momento:
AHORA.
«Cuando llevo a cabo la práctica del paseo meditativo, me gusta decir AQUÍ y AHORA cuando me paro para dar la vuelta. Realmente puedo sentirlo.»
- Este lugar:
AQUÍ.
«A veces me concentro en permanecer erguido en el mismo lugar.»

3. Orientarse hacia la Dificultad

Si Volver constituye el fundamento de toda nuestra práctica, ¿cómo nos orientamos hacia la dificultad?

¿Qué es lo que ello implica?

He aquí, a modo de ejemplo, las respuestas dadas, al respecto, por algunos participantes:

A veces pienso que necesitaría hacer otro curso para poder llevar todo esto a la práctica. No tengo problemas en hacerlo durante la sesión cuando se nos dirige, pero me resulta muy difícil cuando estoy solo y me embarga una gran preocupación como, por ejemplo, lo que ocurriría en el caso de que el cáncer retornase.

Si practico regularmente y estoy, en cierto modo, en sintonía conmigo, me doy cuenta de mi barómetro y, apenas empieza a agitarse, llevo a cabo un Espacio de Respiración o Vuelvo a la Respiración o, sencillamente, respiro en las sensaciones del barómetro. Si tengo oportunidad de hacerlo lo bastante pronto, entonces, puedo relajarme algo al respecto. Pero, si las cosas ya se han

disparado, resulta mucho más difícil y lo único que puedo hacer es tratar de mantenerme ocupado para alejarme de ellas.

4. Bondad

La Bondad es la Intención conectada con Volver y Orientarse.

¿Cómo podemos recordar la necesidad de practicar de un modo más bondadoso?

Veamos ahora algunos ejemplos que, al respecto, nos brindan las respuestas de algunos participantes:

Me gusta la práctica de Volver Amablemente a la Respiración. A veces siento que es como una ola que se difunde por todo mi cuerpo y me gusta imaginar que llega también hasta mi mente.

Me gustaría ser más amable. Trato de ser amable con los demás, pero también debo ser amable conmigo mismo.

Estoy siendo un poco más de lo que solía, especialmente cuando practico. Pero ahora que ha acabado el curso, me da miedo volver a los malos hábitos de siempre.

Sesión de práctica (2): Una nueva intención

Luego dirigimos una sesión breve de práctica de la intención para reforzar, de ese modo, el compromiso de los participantes con la práctica. Una vez que han hablado de lo que hacen y de los temas que subyacen a lo que hacen, les invitamos a elaborar un plan concreto de práctica que, durante las próximas semanas o meses, les sirva de apoyo. Puede ser el mismo que han llevado a cabo desde que acabó el curso o quizás, influido por los comentarios del grupo, pueden cambiarlo.

Al final, los participantes dialogan brevemente con un compañero y luego regresan a su cuaderno de trabajo consignando, en el dorso de la página que a ellos se refiera, su renovada intención de practicar.

Sesiones mensuales de seguimiento

Finalmente repartimos, entre los presentes, invitaciones para que los participantes se unan a las sesiones regulares de seguimiento, abiertas a todas las personas que han hecho el curso de mindfulness en la unidad. Enumeramos las fechas para todo el año y les animamos a volver. Pueden asistir con regularidad o de un modo más informal, como

preferan. En cualquier caso, subrayamos la informalidad de estas sesiones.

Despedida del grupo

Aunque, al finalizar la Octava Semana, ya nos hayamos despedido, es inevitable que, en este último encuentro, vuelvan a repetirse las despedidas. Los miembros del grupo pueden reencontrarse en las sesiones de seguimiento o en la sesión del Día Entero, pero ya no volverán a encontrarse en un entorno que se atenga a este mismo formato. Eso es muy importante y es normal, por tanto, que vaya acompañado por cierta tristeza. Habrá quienes quieran abrazarse e intercambiarse el número de teléfono o las direcciones de correo electrónico.

La aceptación abierta de este final nos proporciona también la oportunidad de abrazar la pérdida y afrontar lo que, de otro modo, hubiésemos evitado. Hemos compartido un viaje muy importante y nos hemos conmovido recíprocamente. Conectar con personas que tienen experiencias y sentimientos similares a los nuestros ha permitido que compartamos nuestros temores y aprendamos unos de otros. Concluimos, pues, con una sensación de conexión y buenos deseos hacia los demás, mientras tocamos en grupo las campanas por última vez.

Programa

Sesión de seguimiento (un mes después de finalizado el curso)

Duración de la sesión: Una hora y media

Práctica:	[20 minutos]
• La Montaña de Pie acompañada quizás de unos cuantos estiramientos y luego Práctica Sedente prestando atención a la respiración y el cuerpo. Sin demasiada dirección	
Indagación:	[20 minutos]
• La práctica durante la sesión y volver al cabo de un mes. • En grupos de 3 y 4 personas: ¿Qué has hecho? ¿Has practicado como tenías previsto? ¿Con qué obstáculos has tropezado? ¿Cómo has hecho para volver? • Compartir finalmente con todo el grupo algunas de las «perlas» descubiertas en estos diálogos.	
Ejercicio – Tres hojas en el suelo:	[15 minutos]
1) <i>Práctica diaria informal.</i> 2) <i>Prácticas breves.</i>	

3) <i>Prácticas formales.</i> Discutir y compartir lo que hacen y lo que pueden hacer en caso de dificultad.	
Enseñanza – Cuatro movimientos:	[10 minutos]
1) <i>Intención.</i> 2) <i>Volver.</i> 3) <i>Orientarse hacia la Dificultad.</i> 4) <i>Bondad.</i> Probablemente necesitemos enseñar brevemente la intención y discutir luego los otros tres movimientos planteando preguntas al grupo.	
Práctica de intenciones:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son ahora, a la luz de todas estas reflexiones y debates, tus compromisos personales con la práctica? • ¿Cuáles son tus compromisos con la práctica personal? Compártelos con tu compañero y anótalos en tu cuaderno de trabajo. 	
Hojas a repartir:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Escríbete una carta en la que incluyas tus planes de práctica y todo lo que valores y quieras recordar sobre el curso y lo que has aprendido. 	
Campanas:	[5 minutos]
<ul style="list-style-type: none"> • Conclusión y respiración. • Acabar compartiendo los beneficios del curso con el grupo y más allá todavía. 	

Recursos

Campanas

Hojas de sesiones de seguimiento

Cuaderno de trabajo

***Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.**

Amigos

El miedo y el ceño fruncido eran mis amigos.

Nunca me abandonaban, siempre estaban conmigo:

llanto en lugar de risa

y pesar en vez de alegría,

ciego a toda bondad de mi interior.

Tranquilamente, simplemente esperando,
la respiración discurra.
La misma respiración que siempre tengo
y que permanece conmigo todo el año,
esperando pacientemente a que me dé cuenta.
Algo tan profundo no ha cambiado nada.
Sigo la respiración. Trato de controlar su ritmo,
pero eso resulta incómodo y dejo que discurra a su aire.
A veces profunda y lenta
y, en otras, breve y superficial.
Cuando me pierdo, ella sabe lo que hay que hacer.
Soy diferente. Ahora me conozco mejor.
Me doy cuenta de mis espantosos amigos.
La respiración les da la bienvenida
y los trata amablemente.
La respiración y la bondad son mis mejores nuevos amigos
...y también vosotros.

Liddy (diciembre de 2009)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

*** (N. de los T.) **El día de verano:** ¿Quién creó el mundo? / ¿Quién creó al cisne y al oso negro? / ¿Quién creó al saltamontes? / Me refiero a este saltamontes, / que acaba de saltar en la hierba, / que toma ahora azúcar de mi mano, / que no mueve sus fauces de arriba abajo, / sino de adelante atrás, / que mira a su alrededor con enormes ojos multifacetados / y que, después de levantar una de sus patitas, / se limpia la cara cuidadosamente, / abre de pronto sus alas y se va volando. / Y, aunque no sé muy bien lo que es una oración, / sé lo que es prestar atención, / sé cómo caer sobre la hierba, / cómo arrodillarme en ella, / cómo ser bendita y perezosa / y cómo pasear por el campo, / que es lo que llevo haciendo todo el día. / ¿Qué más debería haber hecho? / ¿No es cierto que, al final, todo muere... demasiado pronto? / ¿Dime qué piensas hacer con tu preciosa, / única y salvaje

vida?

**** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

***** * (N. de los T.) **I.** Voy andando por la calle/En la acera hay un bache profundo/y caigo en él./Estoy perdida.../no sé qué hacer./No es culpa mía./Tardo una eternidad en salir. **II.** Voy andando por la misma calle./ En la acera hay un bache profundo./Hago como que no lo veo,/pero me vuelvo a caer./No puedo creer que haya caído en el mismo sitio,/pero no es culpa mía. Tardo mucho tiempo en salir. **III.** Voy por la misma calle./En la acera hay un bache profundo./Veo que está ahí/pero caigo en él.../Es un hábito, pero tengo los ojos bien abiertos./Sé dónde estoy./Es culpa mía/Salgo de inmediato. **IV.** Voy por la misma calle/Hay un bache profundo en la acera./Lo esquivo. **V.** Voy por otra calle.

***** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

***** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

***** * (N. de los T.) El ser humano se asemeja a una casa de huéspedes,/a cuya puerta llama, cada día, alguien nuevo:/Una alegría, una decepción o algo insignificante/que se presentan como visitantes inesperados.

¡Dales la bienvenida y acógelos a todos!/Aunque se trate de una muchedumbre de preocupaciones/que se lleve consigo los muebles de tu casa./Honra a cada uno de los huéspedes/porque podrían estar preparándote para algo nuevo.

Recibe del mismo modo al pensamiento oscuro,/la vergüenza y la malicia/e invítales a todos a pasar.

Sé agradecido con cualquiera que llegue,/porque todos te han sido enviados/como guía, desde el más allá.

***** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

***** *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

7

El segundo círculo: La conciencia atenta y el círculo de la práctica*

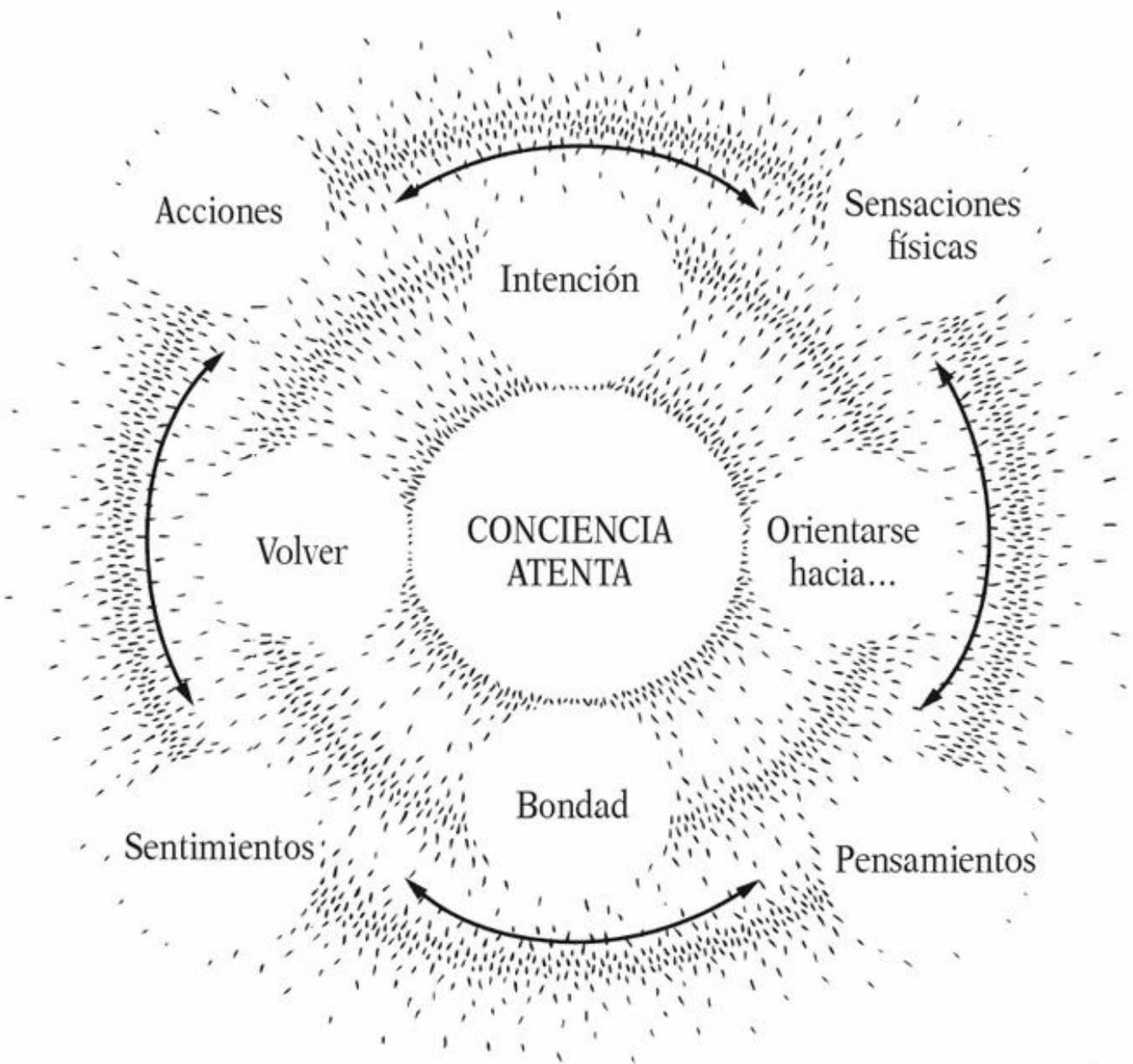
Introducción

Ahora que ya conocemos en detalle el programa de la TCBM-Ca, estamos en condiciones de abordar el siguiente diagrama circular. Ya hemos visto que el primer círculo, el Círculo del Sufrimiento, esboza un modelo cognitivo que explica el estrés provocado por las reacciones al diagnóstico y el tratamiento del cáncer. El segundo círculo, por su parte, nos lleva desde la experiencia de ser un paciente de cáncer hasta el aprendizaje que supone la participación en un curso de TCBM-Ca. Lo llamamos el Círculo de la Práctica porque se centra directamente en el curso de ocho semanas de la TCBM-Ca y en los movimientos que, en la medida en que van desarrollando su práctica de conciencia atenta, llevan a cabo los participantes.

Basta con echar un vistazo al diagrama para advertir que, comparados con los que aparecen en el primero, los rasgos generales utilizados en este segundo círculo son más ligeros, lo que implica que los participantes experimentan menos claustrofobia, pesadez y opresión. La apertura, de algún modo, está empezando a desarrollarse.

En este capítulo, nos encontraremos de nuevo con Sheila, Jane y David (ver Capítulo 1), tres pacientes de cáncer que asistieron al curso de TCBM-Ca de ocho semanas que tuvo lugar en su unidad de oncología, al norte de Gales. Ellos trajeron consigo diferentes perspectivas relativas tanto a su enfoque y adaptación al cáncer como a su tratamiento. Su experiencia del curso de TCBM-Ca nos ayudará a ilustrar algunas de las ideas que expondremos a continuación.

Figura 7.1. El Círculo de la Práctica. La conciencia atenta.



© Trish Bartley y Ursula Bates

En el centro

La Conciencia Atenta

La práctica de la Conciencia Atenta es lo que desarrollamos durante el curso de TCBM-Ca. Y, por más que se trate de una práctica que insuma toda una vida, siempre es posible, durante el curso de ocho semanas, establecer con ella alguna conexión y asumir el compromiso de llevarla a cabo en casa.

Como sucedía durante el primer círculo, lo que ocupa el centro ejerce una poderosa influencia en el resto del círculo. En la medida en que la práctica de la conciencia atenta va profundizándose, la mente se asienta y, cuando deja de identificarse con los pensamientos y sentimientos inmediatos, empezamos a desarrollar la capacidad de ver los

pensamientos simplemente como pensamientos y la experiencia humana como parte del entramado de la vida. Requiere coraje, por parte de los participantes aquejados de cáncer, practicar con una sensación interna de incertidumbre. Pero la conciencia atenta les capacita para abrirse a la experiencia, tanto placentera como dolorosa. De ese modo, desarrollan la capacidad de ser detallados, exactos y enfocados en su atención y cultivar una conciencia «panorámica» más abierta y espaciosa (Trungpa, 1995).

El anillo intermedio

Los cuatro movimientos

1. Intención.
2. Volver.
3. Orientarse hacia la Dificultad.
4. Bondad.

Estos son los cuatro movimientos que subyacen a toda la intervención de la TCBM-Ca y cuya articulación se ha visto influida por el modelo de Saphiro sobre los mecanismos de la mindfulness, que también apela a los tres axiomas de la intención, la atención y la actitud para describir «el proceso cíclico y entretejido instante tras instante de la mindfulness» (Saphiro *et al.*, 2006). Otra inspiración importante procede del modelo de la autocompasión (Neff, 2003), basado en la práctica de la mindfulness y la amabilidad asentada en nuestra humanidad común.

En el primer movimiento nos concentramos en la intención. En el segundo volvemos, equilibrando atención y distracción, a la respiración y el cuerpo. El siguiente movimiento consiste en orientarnos hacia la dificultad y, por último, nos abrimos a la bondad. Sentarse, equilibrarse, moverse con coraje y experimentar la conexión no solo son los tres grandes gestos de todo ser vivo, sino expresión de la vida misma.

1. Intención

Nuestra intención se halla estrechamente ligada a la motivación. Conectar con la intención resulta esencial para alentar el desarrollo de la práctica de la conciencia atenta. Cultivamos, al comienzo mismo del programa de TCBM-Ca, una intención de apoyo, a la que volvemos al empezar y concluir cada sesión, lo que permite a cada participante conectar con su visión personal del bienestar. Partiendo, de este modo, de aquello que les atrajo a un curso basado en mindfulness (su experiencia del cáncer y el tratamiento), se les invita a conectar con el anhelo profundo de lo que, para ellos, resulta más adecuado. (En el primer círculo hablamos de «personas con cáncer»; en el segundo de «participantes» y, en el tercero, de «practicantes».)

La intención es dinámica y evoluciona en la medida en que avanza la práctica (Saphiro *et*

al., 2006). Se trata, por tanto, de una fuente clave de apoyo a la hora de establecer un compromiso personal con el curso. «Cuando nuestras intenciones se ven motivadas por la bondad, la generosidad, el amor y la sabiduría, de ello se sigue la felicidad» (Goldstein, 2002). Pero, como lo opuesto también es cierto, aprendemos a observar nuestras intenciones con sumo cuidado, practicando con amabilidad y el compromiso de estar presentes.

Fue precisamente la intención la que ayudó a Sheila a perseverar en el curso y mantener su práctica cuando lo único que quería era huir y esconderse. Su experiencia traumática del diagnóstico todavía le resultaba muy difícil de asumir. Bajo la superficie, sin embargo, ella sabía que la *mindfulness* tenía algo que ofrecerle. Así pues, aun cuando, con frecuencia, se encontrase al borde mismo de lo que creía capaz de soportar, había tomado la clara decisión de hacerlo y permaneció fiel a su práctica. Conectar con su intención la hizo mantenerse fiel a su compromiso. En caso contrario, hubiese abandonado.

2. Volver

Desde el comienzo del curso, aprendemos a reconocer y alejarnos de las reacciones automáticas para tratar de acceder a una experiencia de la conciencia del momento presente. Esto empieza con el Ejercicio de la Pasa, en el que invitamos a los asistentes a ver observar las arrugas de la pasa, palpar su textura, degustarla y volver así, en el momento de la visión, el tacto y el gusto, a nuestra experiencia directa e inmediata. En ese momento, estamos presentes.

A través de las prácticas que configuran el curso y conectando con las sensaciones del cuerpo y/o la respiración, aprendemos a «volver» a nosotros mismos. Jane no tenía problema alguno en volver a su cuerpo y descubrió el interés que le suscitaban las detalladas sensaciones que sentía en su espalda, sus pies o cualquier lugar al que dirigiese su atención. Poco a poco, se dio cuenta de que cuando hacía eso, se sentía más calmada. También le resultaba más fácil advertir los momentos en que su mente se distraía con pensamientos y preocupaciones y podía llevarla a cualquier punto que hubiese alcanzado en la práctica. Y también aprendió a dirigirla cuando, en su vida cotidiana, sus pensamientos y sentimientos empezaban a importunarla, a volver a la respiración y a la sensación de contacto de los pies con el suelo.

«Volver» es la expresión con la que nos referimos abreviadamente al movimiento que nos hace regresar a la conciencia atenta y nos permite estar presentes y conscientes. Cuando los participantes empiezan a experimentar la sensación de estar arraigados y contenidos por su experiencia de «volver», posiblemente sus emociones perturbadoras pierdan intensidad y su mente gane en flexibilidad y estabilidad y encuentre otro fundamento sobre el que asentarse. Habrán dejado de identificarse con los pensamientos y

sentimientos que aparecen en su mente.

«Volver» parece, al comienzo, un acto de la voluntad que implica reconducir la mente cuando esta se distrae. Pero luego es como si la conciencia se dirigiese hacia sí misma. Volver es, según el modelo de re-percepción elaborado por Saphiro y sus colegas (Saphiro *et al.*, 2006), que establecieron los tres axiomas de la intención, la atención y la actitud, un movimiento vinculado con la «atención». Pero existe, no obstante, una sutil diferencia de énfasis en el modelo de la «re-percepción» porque, en este caso, se considera que la dinámica natural de la mente carece intrínsecamente de problemas. Estar presente y aprender a atender a un objeto durante un largo periodo de tiempo no es el objetivo principal de la TCBM-Ca. Del mismo modo que el zumo de una manzana exprimida acaba depositándose en el fondo del vaso, el proceso de clarificar y estabilizar la mente es algo natural que no requiere de un esfuerzo concreto (Nhat Hanh, 1988). El tiempo, la intención y una cierta disciplina práctica permitirán que la mente se asiente por sí sola. El empeño en tratar de permanecer deliberadamente atentos al momento presente puede acabar provocando tensión y fatiga, como el gato que permanece infatigablemente agazapado y en guardia junto al agujero esperando que asome el ratón. En lugar de eso, el simple hecho de conectar con la intención de estar presentes y de relacionarnos amable y bondadosamente con la mente es lo que nos permite volver.

3. Orientarse hacia la Dificultad

Son dos los niveles de trauma que presentan las personas que ven su vida amenazada por la enfermedad. En primer lugar, se hallan las experiencias médicas reales de procedimientos y tratamientos intrusivos y luego las dificultades cognitivas y emocionales que supone integrar la experiencia en su visión habitual del mundo. Hay quienes se quedan atrapados en enfrentamientos demasiado rígidos, tensos y superficiales. La mayor parte, después de un shock, trata de integrar activamente su vieja visión del mundo con el mundo recién descubierto. En cualquiera de los casos, se trata de un proceso desigual en el que el material traumático aflora con cierta frecuencia.

Jane empezó a acopiar el valor necesario para enfrentarse a la mastectomía. Al comienzo se sentía asustada pero, con la debida práctica e intención, aprendió a llevar su conciencia hasta los bordes de la zona para aproximarse más amablemente a las sensaciones físicas. Entonces se dio cuenta de que no eran las sensaciones en sí las que la asustaban, sino los pensamientos añadidos por su mente. Antes de concluir el curso, empezó a ser capaz de respirar dentro de la zona dolorida. Y, aunque todavía se sentía desgraciada por el cambio de aspecto que suponía la pérdida del pecho, dejó de alentar la culpabilidad y la condena y empezó a dirigirse de un modo más bondadoso hacia la fuente de su malestar.

Implícita, pues, a este abordaje, se halla la práctica de hacer un alto para advertir y

reconocer la dificultad. El participante cobra conciencia de las sensaciones y luego se dirige hacia ellas, explorando sus fronteras o, en caso de ser posible, entrando en su interior. La respiración facilita este proceso, favoreciendo una atención amable hacia todo lo que pueda presentarse.

David entendía perfectamente el principio de «orientarse hacia». Se trataba, para él, de algo que tenía mucho sentido, pero le resultaba difícil localizar las sensaciones físicas procedentes del tronco lo que, en consecuencia, obstaculizaba su práctica. Cuando le invitamos a prestar atención a la dificultad de querer sentir las sensaciones, pero no ubicar ninguna, descubrió una sensación de tensión y embotamiento en su pecho que, al explorar con su respiración, descubrió que crecía en tamaño e intensidad. Al cabo de un rato, sin embargo, sintió que gradualmente se abría y sosegaba. Después de esa experiencia, se sintió más seguro e impresionado por los efectos de la práctica.

La práctica de Orientarse hacia la Dificultad constituye el continente más adecuado para poder experimentar e integrar las dificultades. Esta, obviamente, es una respuesta contraintuitiva, porque la tendencia automática de todos los seres es la de alejarse, resistir y evitar lo que les resulta difícil o desagradable. La práctica de orientarse *no* tiene que ver con alejarse de la experiencia para observarla objetivamente ni con testificarla desde una posición segura. Muy al contrario, orientarse es precisamente lo opuesto a tratar de alejarse, razón por la cual requiere de un cierto grado de coraje, confianza, valor y hasta entrega. Logrado el adecuado arraigo y establecida la práctica de volver, orientarse es la medicina que posibilita la práctica de permitir, dejar ser, abrir y amortiguar el dolor de la enfermedad y la desdicha que, a la postre, acaba aliviando nuestro sufrimiento.

4. Bondad

Resulta esencial, para el cambio, desarrollar bondad hacia nosotros y nuestros propios errores y conflictos. Aunque la bondad suele verse asociada a una actitud que se extiende hacia los demás, incluye, en nuestro caso, una aproximación al yo vinculada a la autocompasión (Neff, 2003). Es muy frecuente que, bajo nuestra rigidez aparente y nuestro pensamiento crítico dualista, se oculte la visión enajenada y desvalida de un yo que no se considera lo suficientemente bueno. El «fundamento» bondadoso (a menudo expresado en forma de amor) constituye un presupuesto básico de todas las tradiciones espirituales. En la conciencia atenta, la bondad constituye el terreno más adecuado para el cultivo de nuestra práctica.

La bondad tiene que ver con la aceptación y apertura activa a lo que hay aquí y ahora. Deshacernos de la tendencia a comparar, desear y aferrarnos a lo que percibimos como bueno y a rechazar, evitar y alejarnos de lo que consideramos malo, requiere un cambio radical de perspectiva. La intención de abrirnos a la experiencia nos hace ser, en última

instancia, más receptivos a la bondad. Este es, para la persona aquejada de cáncer, que ve frecuentemente socializada su lucha contra la enfermedad, un cambio muy significativo y desafiante. Hace falta valor para elegir la bondad y contribuir a nuestro propio bienestar. Gracias a ello, la tendencia a abrirnos paso a la fuerza o de vernos arrastrados por los viejos hábitos despojados de compasión no tardan en desaparecer.

Sheila descubrió que conectar con los sentimientos que experimentaba cuando uno de sus hijos se lastimaba la ayudaba en su práctica de la bondad. El modo en que estaba con sus hijos y en que su madre estaba con ella en tales situaciones contribuyó muy positivamente al desarrollo de la bondad hacia sí misma. Y aunque no se trató, en su caso, de un proceso nada sencillo, fue algo muy positivo. Jane comprobó, por ejemplo, que le resultaba de gran ayuda llevar la atención a la zona del corazón para expandirla desde ahí, con ayuda de la respiración, hasta englobar todo su cuerpo. No solo le gustaba sentir el calor y la sensación de flujo, sino que también creía que ello le ayudaba a ser más comprensiva y menos crítica consigo. En el caso de David, por su parte, fue la práctica de volver la que le permitió aprender de la bondad. Se dio cuenta de que, cuando su mente se distraía, aumentaba la frecuencia con la que se enjuiciaba. Después de haber establecido esta relación, decidió llevar a cabo la práctica, cada vez que advertía la aparición de juicios, de hacer volver amablemente a su mente. Ese entrenamiento era, según dijo, semejante al adiestramiento de una mascota, animándola en lugar de castigándola.

La práctica de la bondad requiere que nos orientemos hacia la experiencia aceptando todo lo traiga consigo, tanto si es placentero como displacentero. La bondad invoca cualidades esenciales para el corazón y alienta a los participantes a entablar amistad con su experiencia y conectar con sus semejantes. La bondad es un movimiento que, cuanto más practicamos, más natural parece.

El anillo exterior

Pensamientos, sentimientos, sensaciones físicas y acciones

El anillo exterior incluye cuatro dimensiones de la experiencia: pensamientos, sentimientos, sensaciones corporales y acciones (o conductas). Estos son los materiales básicos de nuestra práctica, lo que utilizamos para cartografiar nuestra experiencia – alejándonos de la «gran masa confusa» de la experiencia (Williams *et al.*, 2008) que amenaza con engullirnos– y poder discernir los aspectos separados, aunque interconectados, que la constituyen.

Resumen

Este es, pues, el diagrama del segundo círculo, que subyace a la esencia del programa

TCBM-Ca y en cuyo exterior se ubican las dimensiones de la experiencia. La práctica de la Conciencia Atenta ocupa el centro y en torno a ella giran los movimientos desarrollados durante la práctica. No es de extrañar que este segundo círculo se denomine Círculo de la Práctica.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Historia personal:

Derek *



Derek es galés, está jubilado y a punto de cumplir los setenta. Ha criado un par de hijos y está felizmente casado con Mairwen. También es un habilidoso músico que compone e interpreta música regularmente con sus amigos. En el año 2007, fue diagnosticado de un extraño cáncer y, después de ser intervenido quirúrgicamente, asistió, en el año 2008, al curso de mindfulness.

El diagnóstico

En el año 2007, empecé a sentirme enfermo y recibí tratamiento para la colitis, pero no experimenté mejoría alguna. Así pues, acudí a que me hiciesen más pruebas y, después de muchas deliberaciones, descubrieron que tenía un cáncer muy raro que afectaba a la pared de mi cavidad abdominal. Y, aunque no era muy agresivo, había formado varios tumores. Saber que tenía cáncer resultó, para mí, bastante traumático pero, por otro lado, también me lo tomé con bastante filosofía, pues sentía que había tenido una buena vida y estas cosas sucedían. «¿Por qué no me va a suceder a mí?», me dije. Lo cierto es que me sentía más afectado por mi esposa y por el efecto que, sobre ella, podría tener. Sus padres habían muerto de cáncer y había cuidado de ellos hasta el final y, en consecuencia, me entristecía bastante la posibilidad de que tuviese que volver a pasar por algo parecido.

El tratamiento

El principal hospital para tratar la enfermedad se encontraba en Basingstoke. Aunque tuvimos que esperar un poco, me citaron antes de Navidad. Por aquel entonces yo me sentía muy cansado. Nos dijeron que esa intervención concreta consistía en quitar la pared interna del abdomen. Y aunque, al comienzo, queríamos pensarlo durante unos días, no tardamos en dar nuestro consentimiento y seguimos adelante. Entonces nos dijeron que tenían una vacante antes de Navidad y nos explicaron cuáles eran los pasos que debíamos dar.

Cuando me operaron, tuve una hemorragia. Entonces llamaron a Mairwen y le dijeron que no sabían si saldría airoso. El primer día me sometieron a una operación de nueve horas y, al día siguiente, tres horas más. Mis hijos vinieron a verme, pero yo estaba profundamente sedado e inmerso en extraños sueños en la sala de cuidados intensivos. El cuarto día recobré el conocimiento y empecé a recuperarme más rápidamente de lo esperado. Estuve ingresado cuatro semanas en el hospital de Basingstoke y luego volvimos a Bangkor, donde pasé a ser un paciente externo. Durante las semanas posteriores me sentí muy incómodo y un poco bajo por las mañanas aunque, después de todo, no demasiado mal. Se me dijo que, después de la operación, dispondría al menos de tres años y que, pasado ese periodo, el cáncer tendería a reaparecer. Pero no consulté a nadie más a este respecto. Mientras estaba en el curso de mindfulness, tuve una recurrencia (en octubre de 2008) para la que me administraron un medicamento y, hasta el momento, los médicos se han sentido muy satisfechos con los resultados. Los tumores han disminuido y, hablando en términos generales, me siento bastante bien.

¿Qué fue lo que me llevó a la mindfulness?

Después del periodo pasado en el hospital, me sentía un poco ansioso. Había perdido mucho peso y estaba en contacto con una dietista y, cuando le dije que no me sentía muy bien, me aconsejó asistir a un curso de mindfulness. Supongo que me veía un tanto deprimido. Mi esposa Mairwen se portó muy bien porque, cuando me veía sentado en casa sin ganas de moverme, me decía: «Vamos, salgamos un poco. Nos hará bien a los dos». Mi sueño también se vio afectado. A veces me despertaba de madrugada muy inquieto. No estaba seguro de que estuviese mejorando, pero tampoco sentía demasiadas molestias y, a pesar de que había ratos en los que me sentía bastante deprimido, esos episodios solo se presentaban de forma muy puntual.

Mindfulness

Estoy bastante interesado en todo lo que tienen que ver con la mente, el estado de ánimo, las emociones y las cosas que no se dejan cuantificar fácilmente. Yo creía en la posibilidad de que la mindfulness me resultara útil. Teniendo mi cáncer como única experiencia, no sabía exactamente cómo se sentían, en mi misma situación, otras personas. Había mucha gente en el curso que empatizaba bien y eso me gustaba. Pensaba que se

trataba de una buena actividad para llevar a cabo. Realmente podíamos dar ese paso y hacer el curso porque me demostraba que, aun después de pasar por todo lo que había pasado, podía seguir siendo yo mismo.

El curso tenía una estructura y progresión planificada que te permite tomar diferentes elementos y adaptarlos a tus necesidades personales. Practiqué regularme todos los CD durante las ocho semanas y luego dejé de practicar los ejercicios más largos y cambié a la práctica regular de los breves. Recientemente he decidido aumentar la frecuencia de ejercicio de las prácticas breves.

Cuando estaba ingresado en el hospital de Basingstoke, empecé a entender un poco mejor algunas facetas del amor. Fue algo muy poderoso. Fueron muchas las palabras amorosas que recibí a través de cartas y mensajes de mi familia y amigos y hubo mucha gente que, de un modo sincero, me ofrecía sus pensamientos bondadosos. Ese fue un aspecto muy positivo del hecho de estar gravemente enfermo. Experimentarlo fue todo un regalo que me hizo sentir con toda claridad la bondad que hay en el mundo.

Algo parecido experimenté también durante el desarrollo del curso. Todos estábamos en el mismo barco y agradecidos los unos hacia los otros. Era bueno sentir eso.

Dejé el curso en diciembre de 2008 y, desde entonces, he vuelto a varias sesiones de seguimiento y de Día Entero. Participar en ello me parece una experiencia positiva y, aunque no mantengo relaciones sociales con la gente, hay un sentimiento de apoyo compartido por todos los asistentes. Me gusta formar parte de eso. Asisto a los encuentros de Día Entero por mí y por todos los demás. Me gusta formar parte de eso. También compartimos algunas risas. Haciendo la práctica del paseo durante una de las sesiones del Día Entero, había muchísimas visitas observando a través del ventanal, que debieron de pensar: «¡Míralos! ¡No parecen estar tan mal!».

Las afirmaciones me resultan especialmente interesantes. Empiezo con la práctica de la respiración y luego repito varias frases. Lo hago casi todos los días. En cierto modo, resumen cuáles son mis metas con los demás y conmigo mismo. De vez en cuando, las modifico ligeramente.

Ojalá estemos en paz.

Ojalá aceptemos sin enfado lo que debe ser aceptado.

Ojalá seamos directos, amables y bondadosos los unos con los otros.

Ojalá tomemos decisiones acertadas.

Ojalá todos, en este mundo convulso, lleguemos a apreciar las muchas cosas buenas que hay a nuestro alrededor y en nosotros mismos.

Es casi como una plegaria. Cuando utilizo el «nosotros» se extiende a todos los seres y, si bien hay un pequeño énfasis sobre Mairwen y yo, la intención no se dirige exclusivamente hacia nosotros, sino hacia toda la humanidad.

Me parece que ahora soy un poco más tolerante con las pequeñas molestias. Puedo tomarlo o dejarlo. A veces, me siento un poco contrariado por cuestiones prácticas, pero estoy mucho más relajado con otras que no son muy importantes. Me indignan las injusticias pero, antes de practicar la mindfulness, esas cosas me afectaban mucho más. Ahora hay, en mí, cierta dulzura.

Estoy interesado en lo que la gente piensa sobre Dios, la religión y cosas por el estilo. No es que sea una persona especialmente religiosa o profese un credo particular pero, cuando alguien me habla sobre Dios, le digo que espero que tenga razón. Sería maravilloso que todo el mundo gozase de buena salud y viviese en paz. Sencillamente repito mis frases –supongo que soy un humanista– y creo en la necesidad de alentar las cosas buenas.

La práctica me ha brindado la oportunidad de ser más positivamente reflexivo. Como biólogo, siempre he encontrado aspectos de la vida y de la naturaleza que me parecen admirables. La mindfulness me ha permitido experimentar mi vida de manera más positiva. Resulta muy difícil imaginar lo que hubiese sucedido de no haber emprendido la práctica. Ambos estamos muy agradecidos por haber encontrado algo que realmente nos ha ayudado.

La bondad es, en sí misma, muy poderosa.

** Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

8

Las prácticas*

Esta inmediatez del conocimiento –justamente ahora– de la respiración, de un sonido o de algún movimiento, apunta al despertar innato de nuestra mente. Aprendemos a familiarizarnos con ello y a confiar... Mora en nuestro interior. Nosotros somos lo que estamos buscando.

(Joseph Goldstein, 2002)

Introducción

Al trabajar con personas enfermas de cáncer, frecuentemente tenemos que adaptar y desarrollar las prácticas que utilizamos en nuestro programa. La primera parte de este capítulo examina las prácticas principales del Escáner Corporal, el Movimiento Atento y la Práctica Sedente, explorándolas en el contexto de los movimientos, que hemos revisado en el capítulo anterior, de la Intención, Volver, Orientación y Bondad. Luego veremos las prácticas breves que utilizamos en el programa TCMB-Ca.

Las prácticas básicas

Cada momento puede ser fresco, cada respiración un nuevo comienzo, un nuevo abandono, un nuevo dejar ser... ¿Por qué no confiar en nuestra experiencia del momento presente igual que, cuando caminamos sobre las rocas, confiamos en que nuestros pies encuentren solos el camino y mantengan el equilibrio?

(Kabat-Zinn, 1990)

Introducción

Las prácticas básicas se hallan dispuestas secuencialmente y se introducen en momentos concretos del curso de ocho semanas. Los participantes, guiados por la instructora, las experimentan primero durante la sesión y luego las ejercitan en casa sirviéndose de los CD.

Cuando la instructora dirige la práctica, la experimenta en su propio cuerpo y mente. De ese modo, la conciencia de los bordes, de los límites, de la mente distraída, de querer y no querer y muchas otras cosas, estarán presentes tanto en los participantes como en los instructores.

Prácticas de 30 minutos

Las prácticas básicas del programa de TCMB-Ca duran media hora, lo que es menos que las prácticas tradicionales de 45 minutos utilizadas durante la REBM y la MBCT. Elegimos este formato debido, en parte, a la baja energía de los participantes, muchos de

los cuales acaban de someterse a tratamientos muy arduos y, en parte, al número de prácticas breves de la TCBM-Ca.

Escáner Corporal en la TCBM-Ca

Las palabras recuerdan y evocan... implican conexiones que ya existen... por ejemplo, cuando «re-cordamos» prestar atención, permanecer en el presente y en nuestro cuerpo... estamos recordando nuestra totalidad .
(Kabat-Zinn, 1990)

El Escáner Corporal nos enseña a «mover intencionalmente la atención por todo el cuerpo» (Segal *et al.*, 2002). En las reuniones orientativas decimos a los participantes que, al final de la primera sesión, llevarán a cabo una práctica acostados. Más tarde practican a diario en casa, durante las dos primeras semanas, el Escáner Corporal y en días alternos durante la Tercera.

Implicaciones para las personas con cáncer

Invitamos a los participantes a decidir si se acuestan en el suelo, se sientan en una silla o se mueven. Y, aunque son muchos los que son capaces de acostarse en el suelo, no siempre lo tienen muy claro o experimentan cierta ansiedad, porque ignoran si serán luego capaces de levantarse. En cualquiera de los casos, este es un tema del que habremos hablado ya en la reunión orientativa. Disponemos de esterillas que les proporcionan una superficie limpia sobre la que acostarse y mantas y cojines para mayor comodidad.

El Escáner Corporal es una práctica muy importante. Cuando la enfermedad irrumpe –y más todavía en el caso de una enfermedad asociada al dolor, la incertidumbre y la posibilidad de morir–, las personas con cáncer pueden sensibilizarse mucho a sus sensaciones corporales. Pero ese tipo de conciencia, no obstante, no suele ser atenta ni se practica con la sensación de permanecer con las sensaciones. Muy al contrario, está motivada por el deseo de eliminarlas y suele desembocar en la cavilación. El Escáner Corporal, en cambio, es una invitación a «encontrar el modo de restablecer el contacto con el cuerpo, independientemente de que lo que aparezca sea agradable o desagradable» (Segal *et al.*, 2002).

Como instructores que trabajamos con personas enfermas de cáncer, ponemos sumo cuidado al guiarlos por las diferentes zonas de su cuerpo. Tenemos que conocer las zonas en las que los participantes están recibiendo tratamiento, los niveles de dolor e incomodidad y las áreas activas de la enfermedad. Y también debemos tener una idea del grado de miedo que cada persona está experimentando.

Nuestra tarea, en tanto que instructores, consiste en encontrar modos de «mantener» la práctica, de modo que los participantes sean capaces de atender a su cuerpo con amabilidad y coraje. Se trata de un proceso delicado y lento que requiere que el instructor

se halle asentado y encarnado en su propia experiencia, consciente del estado de cada sujeto y sin perder, por ello, el contacto con el proceso del grupo.

Revisión de la práctica del Escáner Corporal

- **Centrarse en las sensaciones de contacto del cuerpo** con el suelo o con la silla y con la cualidad de ese contacto.
- **Permanecer cerca de la respiración**, respiración profunda con el vientre (quizás, para guiar la atención, con las manos apoyadas sobre el vientre).
- **Desplazar la atención** desde el vientre, en dirección descendente, hacia los dedos del pie izquierdo y luego recorrer detalladamente los diferentes dedos y partes de los dedos y el pie, **invitando a cobrar conciencia de las sensaciones** y también de la textura, calor, dureza o blandura, contacto, interior y exterior, etcétera. Cobrar también conciencia de las áreas en las que no haya ninguna sensación, suscitando el interés de averiguar si *esa* sensación presenta alguna característica especial.
- Imaginar que podemos respirar de modo diferente, llevando la respiración en dirección descendente por el lado izquierdo del cuerpo y luego hasta el pie izquierdo y los dedos de ese pie, **como si respirásemos directamente** a través de ese pie y luego **exhalamos desde** el pie izquierdo, en dirección ascendente, a través de la nariz, utilizando la respiración como vehículo de la conciencia.
- Repetir el mismo proceso con las distintas partes del cuerpo.
- **Expandir a veces la atención** al conjunto de un miembro o a una zona más amplia del cuerpo, evocando siempre una atención amable, bondadosa, compasiva y curiosa.
- Recordar que **el único objetivo** es el de darnos cuenta, lo mejor que podamos, de las sensaciones corporales y de permanecer presentes con ellas.
- A veces tranquilizamos a los participantes diciéndoles que **es normal que la mente se distraiga**. Eso es lo que hace la mente. Siempre que nos demos cuenta de ello, debemos volver amablemente al cuerpo y las sensaciones.
- Al finalizar la práctica, invitamos a los participantes (si les parece adecuado) a que se dirijan amablemente hacia alguna parte de su cuerpo que haya recibido tratamiento o experimentado dolor. El ejercicio consiste en llevar bondadosamente la atención a esa zona, respirar amablemente en ella y abrirse, si resulta apropiado, a las sensaciones presentes ahí.
- Invitar, cuando la práctica concluye, a los participantes a levantarse lenta y tranquilamente, tomándose el tiempo necesario para llevar a cabo cada movimiento, siendo conscientes del cuerpo hasta que, poco a poco, vuelven a sentarse en círculo.

Reacciones comunes al Escáner Corporal

Cuando empezamos el curso, muchos participantes se sienten ansiosos y estresados a causa de los eventos recién vividos. La energía puede estar muy baja y algunos de ellos

duermen mal y se sienten agotados. No es de sorprender, por tanto, como tampoco resulta inconveniente, que algunos se duerman durante la práctica, aunque ello pueda provocarles un cierto sentimiento de culpa. Conforme transcurren las semanas, sin embargo, la práctica les resulta cada vez más fácil. Como instructores, debemos equilibrar la necesidad de descanso con la posibilidad de despertar a la práctica.

Hay participantes a los que, desde el comienzo, les gusta el Escáner Corporal, porque lo relacionan con una práctica de relajación. La dificultad empieza en el momento en que les invitamos a explorar las sensaciones. ¿Por qué, entonces, *no* estamos interesados en potenciar los efectos de la relajación? A pesar de que la relajación pueda ser muy útil y sana dejaremos de advertir, si la convertimos en nuestro objetivo, muchas otras posibilidades.

También son muchas las personas que, desde el comienzo, aborrecen la práctica. Quizás le resulte difícil y, en consecuencia, generan resistencia, inquietud, irritación o distrés. Es muy difícil, en estas condiciones, acercarse a las sensaciones corporales o cobrar plena conciencia de ellas. No obstante, si estos participantes son capaces de seguir adelante sin demasiadas expectativas, muchos de ellos descubren que, aunque no disfruten activamente de la práctica, reciben algún tipo de beneficio, aunque les resulte difícil concretar de qué se trata. En la reunión orientativa, subrayamos el valor de la práctica diligente y el resultado es que muchos participantes se hallan en mejores condiciones para enfrentarse a los retos que puedan presentarse y parecen gestionarlos bastante bien.

El Escáner Corporal y los cuatro movimientos de la TCBM-Ca

1. Intención

La intención jalona el comienzo y el final de la práctica del Escáner Corporal, reconectando a nuestros participantes con el compromiso con su propio bienestar. Esto contribuye a la posibilidad de que se esfuercen sin un objetivo concreto y de que, independientemente de cómo esta sea, se hagan amigos de su experiencia. La intención nos permite llevar a la práctica el corazón como un aliado.

2. Volver

Volver es una abreviatura referida a la dinámica de la mente que despierta de su distracción automática y vuelve a la conciencia del aquí-y-ahora, lo cual implica tanto «volver» como «permanecer ahí» (Kabat-Zinn, 1990).

En la medida en que la práctica va desarrollándose, también evoluciona naturalmente la capacidad de volver al foco directo de las sensaciones. Es entonces cuando incluimos la respiración, convirtiéndola en un vehículo de la conciencia, antes de abandonarla y

cambiar el foco a otra área. Esto se repite una y otra vez, es decir, nos concentramos en sensaciones concretas, nos detenemos en ellas y las exploramos llevando la respiración a una determinada zona y luego la abandonamos para desplazar nuestra atención a otro lugar.

El Escáner Corporal también nos invita a volver a una conciencia más espaciosa de todo un miembro (pongamos por caso). Mediante este proceso de «acercamiento», de atención precisa y de conciencia espaciosa y abierta, aprendemos a relacionarnos con la mente distraída. Podemos quedarnos dormidos (tal vez durante la mayor parte de la duración del Escáner Corporal) o bien la duración del ejercicio puede distraernos y llevarnos a pasar por alto determinadas partes del cuerpo y, en consecuencia, cuando «despertamos», nos encontramos invariablemente a merced de la mente que juzga, que entonces nos condena por no haber estado presentes. La práctica, pues, invita a la mente a volver hacia todo aquello que nos despierte y a estar presentes, con una atención amable, a las cosas tal cual son.

3. Orientarse

En la conclusión del Escáner Corporal, invitamos a los participantes a orientar la conciencia hacia una zona afectada por el cáncer o que haya sido objeto de tratamiento. Cuando, sin embargo, dirigimos las prácticas, NO les invitamos a orientarse hacia la zona de su enfermedad, como tampoco utilizamos la palabra «cáncer». El hecho de referirnos a las «áreas de tratamiento» o las «zonas afectadas» parece eludir las reacciones negativas y ser una invitación a la conciencia amable. Respirando bondadosamente en esa zona, ejercitamos la orientación y permanecemos con ella.

Incluso en este estadio temprano, ya empezamos a ejercitar la práctica de Orientarse Amablemente. Esto es muy importante para las personas que tienden a evitar precisamente aquellas zonas que más atención requieren. Son muchos los que se sorprenden de las pocas sensaciones que advierten ahí o de la resistencia que experimentan a prestar atención, aunque también puede que descubran lo extraordinariamente curativo que resulta cuando así lo hacen. Dirigimos, pues, de un modo que incite la curiosidad y el interés amable, de forma que, quienes no están demasiado dispuestos a explorar estas sensaciones, tengan la posibilidad de decidir, si así lo quieren, hacerlo.

4. Bondad

La bondad constituye un ingrediente central de la práctica. El cuerpo puede parecer, a las personas que han tenido experiencias físicas traumáticas, un lugar bastante incómodo. Hasta este momento, la atención puede haber sido superficial, evasiva y resistente. Esto es algo muy diferente a la práctica de la conciencia atenta, desarrollada a lo largo de las semanas de práctica del Escáner Corporal, que va acompañada de las cualidades de frescura, curiosidad y amabilidad. No es infrecuente que, en la medida en que la práctica

madura, acabe convirtiéndose en una de las favoritas, aun el caso de aquellos para los que, al principio, ha resultado muy difíciles, puesto que nos brinda la oportunidad de hacernos bondadosamente amigos de un lugar del que llevamos mucho tiempo ausentes.

El Movimiento Atento en la TCBM-Ca

La buena disposición y la curiosidad hacia las sensaciones nos ponen en contacto con la plena experiencia de nuestra vida. (William et al., 2007)

Los participantes practican primeramente, durante la sesión de la Tercera Semana, el Movimiento Atento y luego pasan a hacerlo en casa, con ayuda de los CD alternándolo, durante varias semanas, con el Escáner Corporal y la Práctica Sedente. Tanto el Escáner Corporal como el Movimiento Atento facilitan la toma de conciencia del cuerpo y permiten, de formas ciertamente diferentes, asentarse más en él. Con frecuencia resulta un alivio realizar una práctica de Movimiento Atento después de la práctica estática del Escáner Corporal. Aun las personas cuya enfermedad se halla en un grado avanzado o que han sido tratadas recientemente dicen que, durante el Movimiento Atento, les resulta más fácil «permanecer» con lo que aflora y que la mente parece divagar menos.

Implicaciones para los pacientes de cáncer

Todos los grupos de TCBM-Ca están formados por personas que tienen un amplio rango de problemas y limitaciones físicas. También hay quienes están más dispuestos a intentar posturas más poderosas. Practicamos de un modo que alienta a los participantes a trabajar, en todo momento, con sus limitaciones.

Recordando cuán fácil es, para llegar a hacer más, abrirse camino con entusiasmo, explicamos que el objetivo de la práctica consiste en aumentar la conciencia de las sensaciones de estiramiento e intensidad en el cuerpo y tomar decisiones, instante tras instante, relativas a esas sensaciones. Nos acercamos a ellas, nos detenemos al llegar al límite de la intensidad soportable, las exploramos y respiramos en su interior. A veces, sin embargo, nuestra decisión puede ser la de alejarnos de los bordes, respetando lo que, en cada momento, resulte adecuado para cada uno de nosotros. Estamos aprendiendo a responder atentamente a la intensidad.

Aunque algunas personas puedan esforzarse demasiado, otras se muestran comprensiblemente indecisas y temerosas respecto a las zonas tratadas o intervenidas quirúrgicamente. Como instructores, alentamos a los participantes a elegir adecuadamente hasta dónde quieren llegar en su práctica, cuánto tiempo quieren sostener cada estiramiento y, lo que es más importante, cómo ser más amables. Algunos participantes pueden decidir sentarse en una silla y hacer lo que puedan o cerrar los ojos y visualizar que están llevando a cabo la práctica. Otros se las arreglan para llevar a cabo algunas posturas, tal vez los

estiramientos de pie, pero puede resultarles muy difícil acostarse en el suelo. Debemos prestar mucha atención para darnos cuenta del momento en que los participantes deciden sentarse o tomarse un respiro. Esta constituye una oportunidad para que todos los participantes desarrollen la capacidad de tomar decisiones inteligentes.

Es vital conocer el tipo de cáncer, las áreas de tratamiento, las zonas de dolor y otras cuestiones como las bolsas de estomas e ileostomía que pueden llevar los participantes. Y, si esto es importante cuando dirigimos el Escáner Corporal, más lo es todavía cuando dirigimos las prácticas de Movimiento Atento.

En cada grupo, tendemos a utilizar posturas diferentes. La rutina «estándar» de la mindfulness suele comenzar con varios estiramientos intensos, con los brazos por encima de la cabeza. Pero eso, sin embargo, resulta inadecuado para las pacientes con cáncer de pecho, en cuyo caso, es mejor empezar directamente con otras posturas y volver luego quizás a los estiramientos de pie, una vez asentada la práctica de trabajar amablemente con los límites.

Durante toda la práctica recordamos y alentamos a los participantes a mantener el movimiento todo el tiempo que les resulte cómodo o elegir no hacerlo y nos damos las gracias también cuando decidimos abandonar pronto una postura. Incluimos estiramientos y giros atentos que algunas personas encuentran muy difíciles, razón por la cual hay que tener cuidado de guiarles de un modo que invite a una conciencia muy exacta en cada momento, proporcionando varias opciones y alentando siempre la amabilidad. Como afirmó sabiamente un participante: «Hace falta valor para ser amable». Tratamos de plantear retos seguros, de modo que los participantes aprendan a tomar decisiones conscientes, especialmente en el contexto de la intensidad. Pero hay que tener también en cuenta que, si llevamos a cabo la práctica con demasiada suavidad, no habrá posibilidad alguna de trabajar con los límites.

El Paseo Atento

La segunda pista del segundo CD incluye la práctica del Paseo Atento. Esta es una práctica muy útil y valiosa que constituye, para quienes no pueden realizar estiramientos conscientes, una alternativa a la práctica del Movimiento Atento.

Revisión de la práctica del estiramiento consciente

- Ofrecer, desde el comienzo, varias opciones para llevar a cabo los movimientos como, por ejemplo, sentarse en una silla o simplemente **visualizarlos**.
- Dirigir brevemente la **postura de pie**, cobrando conciencia de las plantas de los pies y el contacto con el suelo y seguir luego, en dirección ascendente, hasta llegar a la cabeza.

- Mientras los participantes permanecen en la postura de pie, **presentamos la práctica**, señalando que hay que tener cuidado en no forzar los bordes y límites y alentando la toma de decisiones amables y practicando sin un objetivo preestablecido. **No debemos dejar demasiado tiempo de pie a los participantes**, sobre todo al comienzo de la práctica.
- Abandonamos la inmovilidad y, movilizamos la parte del cuerpo que queramos, **nos movemos conscientemente**, prestando atención.
- Volviendo a la postura de pie, exploramos el contacto de los pies con el suelo, «dejando caer el peso» y el ascenso «elevándonos hacia lo alto». Para ello, utilizamos expresiones como **Montaña de Pie** (o Montaña Sentada, para quienes hayan decidido realizar el ejercicio sentados en una silla), asentados, erguidos, presentes y dignos.
- Luego pasamos a dirigir una **selección de posturas** apropiadas para el grupo incluyendo, si resulta conveniente, posturas de pie, giros y equilibrios y algunos movimientos acostados en el suelo.
- **Respirando** libre y plenamente durante los movimientos, llevamos la respiración a las zonas en que experimentemos una mayor intensidad y permanecemos ahí, con plena conciencia de los límites, decidiendo amablemente cuándo dejarlo guiados, en cada momento, por la sensibilidad del cuerpo.
- Al principio de la sección acostada en el suelo, introducimos la postura completa de relajación (recalcando, en este punto, la necesidad de *no* referirnos a ella como «la postura del cadáver»), cobrando conciencia del contacto del cuerpo con el suelo, «sintiendo el peso del cuerpo» y conscientes de la envergadura de todo el cuerpo: la **Montaña Acostada**.
- Haciendo una Pausa entre cada postura, volvemos a la Montaña de Pie o a la Montaña Acostada, **conscientemente atentos a los efectos** en el cuerpo de la(s) última(s) postura(s).
- Siempre que cambiemos a una nueva posición, utilizamos la transición como parte de la práctica, acogiendo la conciencia de todo el cuerpo y la experiencia del movimiento.
- Concluimos tal vez con la postura de la Montaña Acostada **soltándonos y relajándonos** completamente al contacto del cuerpo con el suelo, escaneando todo el cuerpo para registrar los efectos de las diferentes posturas y respirando profundamente a través de todo el cuerpo.

El Movimiento Atento y los cuatro movimientos de la TCBM-Ca

1. Intención

Al comienzo de cada práctica invitamos a todos los participantes a conectar con la visión

personal de su propio bienestar y a comprometerse con la intención de practicar infundiendo atención y amabilidad a cada movimiento.

2. Volver

Volvemos una y otra vez a la conciencia del movimiento preciso de la experiencia corporal, ya sea dándonos cuenta del momento en que nos alejamos automáticamente de un límite o cuando aprendemos a volver «exactamente a esto», empleando la respiración para fortalecer la conciencia de todo lo que pueda aparecer.

3. Orientarse

Dirigirse amablemente, si parece inteligente y apropiado, hacia las zonas en que se experimenten las sensaciones más intensas, respirando y abriéndonos en torno a estas posturas y dentro de ellas. Cada vez que identificamos un límite, salimos de la postura y reposamos de nuevo, ya sea acostados o de pie, en la conciencia de la totalidad del cuerpo.

4. La bondad

La bondad es un aspecto esencial de la práctica. Practicamos para familiarizarnos con nuestro cuerpo tal cual es, aprendiendo a llevar una conciencia amable a las zonas que corporalmente sentimos con más intensidad y que mentalmente más criticamos. La bondad y la compasión por nosotros mismos, sobre todo en el contexto de la enfermedad y el tratamiento, nos ayuda a tomar decisiones sabias.

La Práctica Sedente en la TCBM-Ca

Introducción

La Práctica Sedente desarrolla aún más lo que hemos iniciado con el Escáner Corporal y el Movimiento Atento y nos brinda la oportunidad de sintonizar con el funcionamiento cambiante de la mente. Son muchas las versiones de la Práctica Sedente que permiten adiestrar la mente en el desarrollo de diferentes aspectos de la conciencia atenta.

Entre ellas cabe destacar:

- Invitar a la mente a prestar una atención detallada, concreta y cercana a la experiencia (como, por ejemplo, a la sensación directa de la respiración cuando, al inspirar, se expanden los músculos del vientre).
- Invitar a la mente a abrirse a una conciencia más espaciosa, sosteniendo la experiencia dentro de un entorno más amplio (como, por ejemplo, expandirla a la conciencia del cuerpo como totalidad sentada, mientras la respiración fluye por todo el cuerpo).

La Práctica Sedente se introduce durante la Tercera o Cuarta Semana y luego se dirige (de modo ligeramente diferente) al comenzar todas las sesiones siguientes, hasta llegar a la Octava Semana. Se practica en casa con ayuda de la pista 2 del primer CD utilizado en la

Cuarta Semana, alternándola con el Movimiento Atento.

Dedicamos un tiempo a «tomar asiento», lo que proporciona un sólido fundamento al que volver y establece un entorno seguro capaz de albergar cualquier experiencia que aparezca.

Postura

Deja caer el peso de tu cuerpo, cobrando conciencia de la solidez del suelo que te sostiene. Sube ahora y cobra conciencia de la columna irguiéndose a partir de la pelvis, a lo largo de tronco y cabeza, hacia el espacio que hay sobre ti. Cobra conciencia, desde el cuerpo, del espacio que te rodea y que hay más allá de tu cuerpo. Invita, por último, a tu corazón y pecho a abrirse y deja también que tu vientre se abra. Presente y digno.

Aun después de haberte familiarizado con la Práctica Sedente, seguimos prestando mucha atención, al comienzo de cada práctica, al hecho de conectar completamente con el cuerpo.

Disponemos de unos cuantos taburetes, aunque sentarse en una silla es igual de aceptable y muy recomendable para quienes padecen tensiones o dolores. E invitamos a quienes se sientan en sillas a que lo hagan, si tal cosa les resulta posible, sin apoyarse en el respaldo.

Implicaciones para las personas con cáncer

Después de la bienvenida dinámica del Movimiento Atento, la relativa inmovilidad de la Práctica Sedente puede resultar bastante difícil. Los intervalos de silencio y concentración «interior» pueden ser también muy difíciles para quienes están todavía impactados por el trauma. Nuestra tarea, en tanto que instructores, consiste en alentar un abordaje que promueva la amabilidad y el reconocimiento de las dificultades personales implicadas.

Las prácticas guiadas durante la sesión pueden ser más fáciles que las prácticas en casa, debido al apoyo del grupo y la presencia «protectora» de la instructora. Durante la Sexta Semana, se distribuye un tercer CD (Práctica Breve) que contiene una Práctica Sedente de quince minutos y que parece ir bien a muchos participantes, puesto que suelen seguir empleándola mucho tiempo después de haber concluido el curso.

Hay quienes tienen problemas con la conciencia de la respiración. Como instructores, podemos anticipar que las personas afectadas de cáncer pulmonar tendrán ese tipo de problemas, aunque muchos se las arreglarán bien para encontrar sus propias formas de adaptación. Independientemente, sin embargo, de este problema, siempre es posible que los participantes encuentren un punto de anclaje en la respiración, el cuerpo o el sonido.

Sin embargo, necesitamos aprovechar las oportunidades que nos brinda el diálogo para ayudar a quienes experimentan algún tipo de dificultad con su respiración a encontrar su «anclaje».

Revisión de la estructura de la Práctica Sedente

- Asumimos la **postura** corporal.
- Dirigimos la conciencia a la **respiración**. Respiramos profundamente en el torso del cuerpo, sean cuales fueren las sensaciones que experimentemos**.
- Advertimos amablemente las **distracciones mentales**, que necesariamente ocurrirán – distraídos quizás por los pensamientos, los sonidos o las sensaciones corporales– y volvemos luego amablemente a la respiración.
- Expandimos la conciencia hasta sentir la **totalidad del cuerpo** y la respiración y respiramos con todo el cuerpo.
- Cobramos conciencia de las **sensaciones intensas** dentro del cuerpo y exploramos la posibilidad de movernos atentamente a su alrededor o de orientarnos hacia ellas para explorarlas minuciosamente o volver a centrar la atención en la respiración. En algún momento, volvemos a la sensación de la totalidad del cuerpo respirando.
- Expandimos la conciencia hasta incluir la experiencia de la **audición**, es decir, de los sonidos que aparecen y se disuelven en el espacio que nos rodea.
- Dejamos de relacionarnos con los **pensamientos y sentimientos** como si de distracciones se tratara y, convirtiéndolos en el foco de nuestra conciencia, los percibimos como eventos mentales que aparecen y desaparecen en el continente más amplio y espacioso de la conciencia.
- Nos abrimos, más si cabe, para conectar con la **Conciencia Sin Elección**, sostenida dentro del espacioso «cielo de la mente», presentes a todo lo que aflore en cada momento–, ya sea la respiración, el cuerpo, las sensaciones, los sonidos, los pensamientos o los sentimientos. Finalmente volvemos, para concluir la práctica, a la conciencia centrada en la respiración.

La práctica de Permanecer con la Dificultad

Implicaciones para las personas con cáncer

Dirigimos esta práctica hacia el final de la Práctica Sedente de la Quinta, Sexta y Séptima Semana. Después de asentar una experiencia razonable de práctica antes de embarcarnos en Permanecer con la Dificultad, invitamos a los participantes a que evoquen en su mente algo que se halle fuera de su experiencia aquí y ahora.

Dirigimos esta parte con cuidado y sensibilidad. A pesar de todas las advertencias que podamos hacer con respecto a la sabiduría implicada en la elección de una dificultad

moderada, no conviene olvidar, debido a su poderosa carga y el riesgo a verse desbordados, que algunos participantes pueden elegir el miedo a una posible recurrencia. También constatamos, por el contrario, que muchos participantes se abstienen, especialmente al comienzo, de elegir cuestiones demasiado difíciles. Se trata, en cualquier caso, más de una sabiduría intuitiva que de una decisión consciente.

Permanecer con la Dificultad

Introducción

Es aconsejable, dependiendo de la fortaleza del grupo, empezar la aproximación a esta práctica durante la Quinta Semana, alentando a los participantes, a lo largo de la Sexta y de la Séptima, en la medida en que se sientan más seguros con la práctica y su capacidad de orientarse hacia la dificultad, a elegir dificultades cada vez mayores.

Ejercicio

Demos ahora, después de haber establecido la respiración como lugar seguro al que volver, un nuevo paso hacia delante en la práctica. Te invito a que fijas tu mente en la dificultad actual, pero no elijas la más grande sino alguna que, para ti, tenga cierto nivel de carga... Advierte simplemente lo que te parece... sin dejarte llevar por la trama de la historia, sino manteniéndola en tu mente... Siente ahora en qué lugar del interior de tu cuerpo resuena esta dificultad. ¿Cuál es la sensación presente? Viendo si puedes localizarla de forma precisa, tal vez en el tronco... te invito ahora a que te orientes amablemente hacia ella. Acércate a la sensación de dificultad con curiosidad, amistad y apertura, quizás eligiendo trabajar en torno a sus bordes o decidiendo explorarla desde una distancia más segura... ¿Cuál es la forma de la sensación... cuál es su textura... cuál es su color? ¿Qué te parece? ¿Cómo la sientes?... ¿Se mueve o late? ¿Cobra más fuerza o cambia de alguna forma?... Explórala amablemente y con una conciencia bondadosa. No trates de cambiar nada. Haz simplemente la práctica orientándote hacia la dificultad y permaneciendo con ella. Cuando estés preparado, invita a tu respiración a inspirar dentro y a espirar desde ella... utilizando la respiración con un vehículo de la conciencia... dándote cuenta de cómo te sientes... y llevando una conciencia más amable y bondadosa a todo lo que ahí hay... sabiendo que, en cualquier momento, puedes volver a la respiración... explorando, orientándote hacia las sensaciones sentidas de dificultad, abriéndote a ellas... y diciéndote que «Está bien, sea lo

que sea, puedo sentirlo».

Vuelve, cuando estés preparado, al cuerpo como una totalidad sentada aquí y a la respiración respirando con la totalidad del cuerpo... puedes ser consciente de la dificultad resonando todavía en tu interior o quizás haya cambiado... respira amablemente con la totalidad del cuerpo.

La Práctica Sedente y los cuatro movimientos de la TCBM-Ca

1. Intención

Comenzamos y terminamos cada práctica con la intención con la que, a estas alturas, los participantes ya se habrán familiarizado. La intención invita a poner el corazón en la práctica y contribuye a que los participantes experimenten apertura, amistad, curiosidad y bondad, en apoyo de su deseo de bienestar.

2. Volver

Volver al anclaje de la respiración en el cuerpo permite a los participantes relacionarse con una mente errante que, de otro modo, podría conducirles a los lugares de reactividad. Cada vez queda más claro que «volver» no es tanto un esfuerzo de la voluntad como un movimiento natural de despertar y regreso a la experiencia directa. Existe, en este sentido, una memoria –la intención en su forma más pura– que sabe regresar a la inmediatez del momento presente.

3. Orientarse hacia la Dificultad

En el contexto de la Práctica Sedente desarrollamos, más todavía si cabe, la Orientación hacia la Dificultad. Desde el comienzo, nos hemos orientado hacia las sensaciones intensas del cuerpo, cobrando conciencia de ellas y explorándolas. A partir de la Quinta Semana, el foco de la práctica pasa a girar en torno a Orientarse hacia la Dificultad. De ese modo, invitamos a la «dificultad» a ser explorada en el cuerpo, respirada y tratada de un modo bondadoso y compasivo. En ausencia de conciencia compasiva, «orientarse» sería un empeño exagerado, pero no hay que olvidar que es la actitud de «escapar» de la dificultad la que riega las raíces del sufrimiento.

4. Bondad

La bondad es un elemento fundamental de toda práctica. La conciencia entrena bondad, del mismo modo que la bondad presupone siempre apertura y conciencia. Estamos volviendo a aprender algunas cualidades básicas y sabias de la mente y del corazón.

Veamos ahora algunas de las prácticas breves del programa. Las resumiremos en la siguiente sección y luego las describiremos con más detenimiento, especialmente las que

hemos desarrollado específicamente para la intervención de la TCBM-Ca.

La densa inmovilidad

El silencio llega como niebla
a las orillas de nuestra breve historia,
difuminando
los límites apresuradamente erigidos.

Una pausa, un atisbo, un latido
aflora para acabar desvaneciéndose,
respirando lentamente y profundizando
la liberación del suspiro.

Una paisaje interno revisitado,
una desnudez retocada
y, en lo más profundo del fuego
y en lo más profundo de la tierra,
nada más que
compasión y clara luz.

Los «tú dijiste»... y «ella dijo»...
«y tú hiciste»... «y él hizo»...
se diluyen y retiran entonces
y, en el silencio creciente,
empieza la curación.

Stewart Mercer (2002)

Las prácticas breves

Prestar atención al mundo que me rodeaba, en lugar de querer modificarlo, lo cambió todo... Entonces empecé a disfrutar de la tarde y de la brisa sobre mi piel.

(Gwyneth Lewis, 2002)

Revisión

Las personas aquejadas de cáncer quieren vivir de un modo que les ayude a acceder a la estabilidad y la paz mental y les permita gestionar también la incertidumbre. Lo que quieren, en suma, es tiempo para vivir su vida y centrarse en lo que más importante les resulta.

Hay quienes todavía están recuperándose de los efectos del tratamiento –experimentando dolores en el cuerpo, adaptándose al impacto psicológico del cáncer y de su tratamiento, enfrentándose a sus implicaciones a largo plazo, como la jubilación anticipada, el regreso al trabajo, el cambio de imagen, los niveles diferentes de energía, etcétera– y, con el paso del tiempo, algunos necesitarán tratamiento adicional. Enfrentarse a las recurrencias, elegir el tratamiento y afrontar la posibilidad de una vida más corta, son circunstancias sumamente difíciles, especialmente al comienzo.

Hay pocas probabilidades, por tanto, de que los participantes decidan llevar a cabo con regularidad las prácticas básicas más largas. En lugar de ello vuelven, en diferentes momentos del día, a su propia combinación de prácticas breves que adaptan e integran en su vida cotidiana.

Es por ello que, en la TCBM-Ca, hemos desarrollado una variedad de nuevas prácticas, aunque continuamos insistiendo en el valor de los Espacios de Respiración.

El problema de dirigir prácticas breves

Por más tentador que resulte suponer que las prácticas breves son más fáciles de dirigir que las largas, quizás lo contrario se ajuste más a la verdad. En un periodo de tiempo muy breve necesitamos, en tanto que instructores, llevar a cabo la práctica nosotros mismos, arraigados y encarnados, para poder guiar al grupo de un modo más eficaz. Disponemos, pues, de poco tiempo para gestionar esto. Es habitual que, *antes* de comenzar la práctica, nos tomemos el tiempo necesario para asentarnos. Y esto nos proporciona, en tanto que instructores, la posibilidad de conectar y volver a nosotros mismos, permitiéndonos permanecer poderosamente, cuando empecemos a dirigir a nuestros participantes, con la experiencia de la práctica.

Prácticas breves de la MBCT para el cáncer

En la presente sección esbozaremos todas las prácticas breves utilizadas en la TCBM-Ca en el mismo orden en el que las introducimos a lo largo del curso. Aunque describimos más detalladamente las desarrolladas por mí, también enumeramos las prácticas cortas de la TCBM-Ca para la depresión (Segal *et al.*, 2002) y de la REBM (Kabat-Zinn, 1994). Asimismo incluimos unas cuantas notas que explican el modo en que hemos adaptado o desarrollado las prácticas para las personas que padecen cáncer.

Tabla 8.1. Esquema general de todas las prácticas breves

Práctica	Fuente original	Introducido	Duración
La Pausa‡	(Brach, 2003)	Primera Semana	Menos de 1 minuto

Conectar con la Respiración‡	Adaptado de REBM–Mindfulness a la Respiración (Kabat-Zinn, 1990)	Segunda Semana	Variable‡
Espacio de Respiración de 3 minutos (ER3M) (regular)	TCMB (Segal <i>et al.</i> , 2002)	Tercera Semana	3 minutos
Montaña de Pie‡	REBM Práctica de la Montaña y Movimiento Atento (Kabat-Zinn, 1990)	A partir de la Tercera Semana	Variable‡
Respirar con‡	REBM (Kabat-Zinn, 1990)	Cuando sea necesario, pero no en la práctica en casa	Mientras persista la dificultad
Barómetro Físico‡	TCBM-Ca (Citado en Williams <i>et al.</i> , 2007)	Cuarta Semana	Menos de 1 minuto
Espacio de Respiración (Respondiendo a la Dificultad)	TCBM para la depresión (Segal <i>et al.</i> , 2002)	Cuarta Semana	+ de 3 minutos
Espacio de Respiración Extendido (Respondiendo a la Dificultad)	TCBM para la depresión (Segal <i>et al.</i> , 2002)	Cuarta Semana	+ de 3 minutos
Conectar Bondadosamente con la Respiración‡	TCBM-Ca extraído de las prácticas de la bondad amorosa	Quinta Semana y siempre que sea necesario	~ 5 minutos
Ejercicio del Hilo 1: Arraigo‡	TCBM-Ca	Cuarta Semana	Variable*
Ejercicio del Hilo 2: Conectar con la Respiración‡	TCBM-Ca	Cuarta Semana	Variable*
Práctica del Lago*	REBM (Kabat-Zinn, 1994)	Día Entero	+ 20 minutos
Práctica de la Montaña*	REBM (Kabat-Zinn, 1994)	Sexta Semana	+ 20 minutos
Práctica de la Bondad Amorosa*	Numerosas fuentes e inspiraciones incluyendo REBM (Kabat-Zinn, 1994)	Día Entero	+ 20 minutos
Ejercicio del Hilo 3: Práctica de la Bondad‡	TCBM-Ca	Séptima Semana y cuando sea necesario	Unos pocos minutos
Espacio de Respiración (respondiendo) más el Paso a la Acción	MBCT para la depresión (Segal <i>et al.</i> , 2002)	Séptima Semana	++3 minutos

© T. Barley (2012), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer*.

‡ Explicado en las siguientes secciones

* Estas tres prácticas no son, estrictamente hablando, prácticas breves, porque cada una de ellas dura varios minutos.

** Variable significa desde unos pocos segundos hasta una práctica más extensa de varios minutos o más.

La Pausa

Esta sencilla práctica (adaptada de Branch, 2003) nos ayuda a volver al momento presente y conectar con él.

Empieza **deteniendo** lo que estés haciendo y formulándote las siguientes

preguntas:

- ¿Qué voy a hacer ahora?
- ¿Cómo me siento en este momento?

Deberías hacerlo del modo más sencillo posible, formulando las preguntas en tus propios términos.

La práctica de este ejercicio varias veces al día nos ayuda a cultivar el hábito de interrumpir las reacciones automáticas, haciendo un alto y regresando.

Posibles aplicaciones

- *Actividades rutinarias.* Podemos practicar la Pausa cada vez que hacemos determinadas tareas como, por ejemplo, a la hora de la comida, mientras abrimos la correspondencia, lavamos, damos un paseo, etcétera.
- *Momentos concretos.* También podemos querer practicar la Pausa cuando nos sintamos acelerados, ansiosos, estresados, irritables o alterados.

Desarrollar el hábito de hacer pausas nos ayuda a advertir e interrumpir las pautas automáticas. Introducido durante la Primera Semana y practicado de forma independiente durante las primeras tres semanas, este ejercicio se combina luego con otras prácticas breves. Y, aunque a primera vista parezca demasiado breve y sencilla como para resultar muy útil, acaba convirtiéndose, para muchos participantes, en una práctica clave que les capacita para volver muchas veces al día. También es una puerta de acceso a la práctica del ER3M y quizás a la decisión de hacer algo positivo. En tanto que movimiento inicial, en el primer paso del ER3M, la Pausa es una acción crucial que no solo extirpa la «maleza» de los pensamientos y emociones desatentos, sino que nos brinda también la posibilidad de empezar a tomar las decisiones que pueden liberarnos de ellos.

Volver a la Respiración

La respiración es el ancla que permite a los participantes regresar a un lugar seguro, les capacita para abandonar la «distracción» de la que se alimentan las pautas habituales y les ayuda a entrar en la conciencia atenta.

1. Cambia tu posición para cobrar conciencia del apoyo de tus pies en el suelo... la sensación de tu cuerpo en contacto con la silla... sosteniéndote... Deja caer todo el peso... Conecta luego, cuando estés listo, con la sensación de la columna ascendiendo a lo largo de la espalda... manteniéndote erguido... alto... digno... Cada vez más alto.

2. *Cobra plena conciencia de que estás respirando... Deja que la respiración discurra por sí sola, sin interferir con ella en modo alguno... Sintiendo simplemente la sensación de la respiración profunda en el interior de tu cuerpo.*

3. *Si te das cuenta, en algún momento, de que tu mente se aparta de la respiración... dirigiéndose a los pensamientos... distraída por un sonido... o atraída tal vez por alguna sensación física, recuerda que ese no es un problema, sino que eso es, precisamente, lo que hace la mente... Y vuelve entonces a anclarte amablemente, apenas te des cuenta de que te has distraído, en la respiración... en la sensación de las olas de la respiración entrando y saliendo.*

Volver a la Respiración es, esencialmente, una práctica simplificada de Atención Plena a la Respiración. Hemos advertido que, al comienzo del curso, la mindfulness a la respiración, una práctica silenciosa y no dirigida, resulta difícil de gestionar para los participantes, cuyos pensamientos ansiosos parecen proliferar. Hemos simplificado, pues, las instrucciones y permitimos que los participantes decidan cuánto tiempo quieren practicar, guiándoles solamente, durante la sesión, unos pocos minutos. La conciencia de la respiración es muy simple (ver las prácticas básicas de las que hemos hablado en este mismo capítulo), efectiva y natural... amén de hallarse siempre disponible.

La Montaña de Pie

Las personas con cáncer pueden experimentar ataques de ansiedad que las incapacitan y pueden llegar a ser potencialmente desbordantes. El ejercicio de la Montaña de Pie les proporciona, en ese sentido, acceso a la experiencia de sentirse más arraigados y asentados lo que, a su vez, promueve una gestión más adecuada de las emociones.

Es importante señalar, antes de empezar, que quedarse de pie durante mucho tiempo puede resultar, para algunos participantes, muy difícil. Es por ello que comenzamos invitando a quienes creen que puede irles mejor, a practicar desde el comienzo la Montaña Sedente, como forma de tenerse bondadosamente en cuenta.

Esta práctica puede ser llevada a cabo en cualquier momento y lugar. También puede combinarse con otras prácticas breves como, por ejemplo, Volver a la Respiración o el Espacio de Respiración de 3 Minutos.

Ejercicio

De pie (con los ojos abiertos o cerrados)... siente el contacto de los pies con el suelo que te sostiene... explora luego los puntos de contacto... la cualidad del contacto... la textura y el foco... Luego, cuando estés preparado, asciende por el cuerpo, comprobando que las rodillas estén relajadas... la pelvis levemente inclinada... la columna erguida... el mentón ligeramente retraído... cobrando conciencia de la columna ascendiendo a través de toda la espalda, hasta llegar arriba y a la parte posterior de la cabeza. Una vez adoptada la postura, imagina una montaña y siéntete como ella... con tu base establemente asentada y fundida con la corteza de la tierra... y tu parte más elevada como la cima de una montaña, elevándose hacia el cielo que hay sobre ti... sintiendo tu cuerpo de pie como una montaña... Luego, si quieres, puedes abrir los ojos (si es que los tenías cerrados), dejando que tu mirada se pose suavemente en el suelo que hay frente a ti... sintiendo la poderosa sensación de la presencia de la montaña... respirando profundamente desde el poderoso vientre de la montaña, fuerte... asentado... estable... alto... y duradero. Recuerda que, en cualquier momento del día, puedes volver a la Montaña de Pie.

Respirar con... (Kabat-Zinn, 1990)

Esta práctica (adaptada de Kabat-Zinn, 1990) es para momentos tales como las esperas de las citas de seguimiento en los centros médicos, momentos en lo que resulta difícil llevar a cabo prácticas más complicadas.

También podemos utilizar esta técnica durante la sesión, cuando alguna persona del grupo se siente angustiada. La práctica de Respirar con... puede contribuir a estabilizar y asentar la emoción y el distrés, permitiéndonos continuar con el proceso y orientarnos hacia todo lo que pueda aparecer.

*Quiero invitarte, en este momento, a conectar con la respiración... sin apartarte de nada de lo que pueda surgir en tu interior... simplemente **Respirando con** cualquier cosa que aparezca ante tus ojos abiertos... Vuelve a conectar con el apoyo de la respiración, a veces en el fondo de la conciencia... y otras en primer plano, como ancla a la que regresar cada vez que lo precises. Cobra conciencia también del contacto de tus pies con el suelo, sintiendo la solidez del suelo que te sostiene y **Respirando con** eso.*

*Cada vez que adviertas que pensamientos y sentimientos te han distraído de nuevo, vuelve a **Respirar con** cualquier cosa que aparezca, sin tratar de*

apartarte de ella, sino utilizando la respiración para sustentar, una y otra vez, tu retorno al momento presente.

El Barómetro Físico

Esta práctica, introducida durante la Cuarta Semana en el contexto del proceso de las experiencias displacenteras, nos ofrece una «lectura» inmediata de los niveles de estrés o dificultad que estamos experimentando. Es fácil que, en el caso de las personas con cáncer, se disparen pensamientos depresivos o ansiosos. El Barómetro Físico lleva la conciencia a los sentimientos a través de las sensaciones corporales a menudo antes de haber sido registrada. La sintonización regular con el Barómetro Físico facilita una respuesta rápida a las situaciones, antes de que irrumpa la aversión o la amenaza nos desborde.

Si tienes o has visto alguna vez un barómetro antiguo sabrás que, si golpeas suavemente el cristal delantero, la aguja se moverá y de que su movimiento te permite predecir el clima futuro. Podemos utilizar nuestro cuerpo de manera parecida para que nos proporcione información sobre el «clima» emocional que impera en nosotros.

Este es el modo de hacerlo:

- 1. Determina alguna parte del cuerpo –preferiblemente en el tronco– como, por ejemplo, la zona del pecho o el abdomen o algún lugar entre ambos, que sea para ti especialmente sensible al estrés y las dificultades.*
- 2. Una vez localizada la zona, puede convertirse en tu Barómetro Físico. Conectando regularmente con él, recibirás sensaciones diferentes en momentos diferentes. Cuando estés bajo presión o te sientas ansioso o frustrado, puedes advertir sensaciones de tensión, opresión, temblor o incomodidad. La intensidad de estas sensaciones variará dependiendo del nivel de dificultad implicado.*
- 3. Cuando practiques esto, puedes cobrar conciencia de sensaciones sutiles, que no son sino una señal de que tu mente está maquinando algo mucho antes de que cobres conciencia de ello. También puedes, si lo deseas, practicar un ER3M para facilitar la respuesta a lo que está sucediendo. También es posible controlar sencillamente las sensaciones en tu «barómetro», instante tras instante y permanecer con ellas en la medida en que van apareciendo.*

Volver Amablemente a la Respiración

Empezamos guiando la práctica de Volver a la Respiración y, una vez asentados en ella...

Ejercicio

Ahora, invitando a la bondad a fluir con la respiración... utilizamos la respiración como vehículo de la bondad... y le permitimos circular por todo nuestro cuerpo... llenando cada rincón, cada resquicio y cada zona dolorida o incómoda... La bondad emana del corazón y se difunde, como una suave brisa, a la totalidad del cuerpo-mente.

La práctica de Volver Amablemente a la Respiración es muy sencilla. El paso de infundir bondad en la respiración consiste, simplemente, en un movimiento que encierra la intención de abrir y ablandar las zonas del cuerpo en las que uno experimente dolor y estrés. Usamos la respiración como un vehículo de la bondad de forma parecida al modo en que, en el Escáner Corporal, utilizamos la respiración como un vehículo de la conciencia. Esta práctica se asemeja a la de la bondad amable, solo que mucho más breve y sencilla. Las personas aquejadas de cáncer tienden a culpabilizarse. Aprender a practicar cargando con bondad la respiración ayuda a desarrollar un acercamiento más amable a la mente crítica.

Esta práctica suele incorporarse a la vida cotidiana. «Me di cuenta de que había acabado juzgándome a mí mismo de un modo espantoso, razón por la cual volví amablemente a la respiración».

Los Ejercicios del Hilo

Introducción

Los hilos tienen relación con la práctica del Pensamiento en un Hilo, un proyecto vinculado a la comunidad de apoyo VIH & Sida NGO en Sudáfrica: «conectando nuestra compasión para apoyar la acción práctica local». (Los lectores interesados en el modo de conseguir hilos pueden encontrar información al respecto echando un vistazo a la sección de Recursos que presentamos en la última parte de este libro.)

Damos a los participantes, durante la Cuarta Semana, pulseras formadas por cuentas rojas insertadas en hilos de color negro que, si lo desean, pueden colocarse en la muñeca. En principio, ejercen la función de recordatorio de la práctica del Barómetro Físico. El ejercicio del tercer hilo puede ser utilizado como forma de conectar con los demás

miembros del grupo, una vez que ha concluido la Octava Semana del curso y con quienes, fuera del grupo, también están sufriendo.

1. Contacto con el suelo..... Explorando

Siente los pies apoyados en el suelo y explora detenidamente las sensaciones corporales procedentes de las plantas de los pies, los talones y los tobillos. Advierte la textura, el contacto, la presión, el dolor (si hay alguno), la comodidad y el peso. Haz eso durante unos momentos, vinculándolo quizás a alguna actividad cotidiana (como levantarte de la cama o acabar de comer). También puedes practicarlo cuando te despiertas por la noche, cobrando conciencia del contacto del cuerpo con la cama.

2. Mano sobre el vientre..... Respirando

Coloca la mano sobre el vientre y lleva tu conciencia al movimiento de la respiración bajo tu mano. Haz esto durante un rato, cobrando conciencia del momento en el que la mente se distrae con otra cosa (lo cual, por cierto, es bastante normal y no supone ningún problema) y vuelve amablemente, después de haberlo advertido, a la respiración y la mano sobre el vientre. Ejercita esta práctica con regularidad cada vez que te sientas estresado o ansioso.

3. Toca la cuenta Conectando

Toca la cuenta roja, vinculándola al corazón y abriéndote a la posibilidad de enviarte bondad a ti mismo. Respira la bondad desde el corazón hacia todo el cuerpo, sin forzar, abriéndote simplemente a esa posibilidad. Repite una de las siguientes frases y, si lo prefieres, adapta alguna de ellas:

«Pueda estar seguro y protegido»

«Pueda estar en paz»

«Pueda vivir con bondad»

También puedes vincularla al corazón y el pensamiento en el prójimo, en las personas que están enfermas o pasan por momentos difíciles deseándoles el bien, dondequiera se encuentren:

«Puedas estar seguro y protegido»

«Puedas estar en paz»

«Puedas vivir con bondad»

Es mejor empezar haciendo este ejercicio con uno mismo antes de pasar a comenzar haciéndolo con los demás.

Comentarios sobre los Espacios de Respiración

Adaptaciones dentro de la TCBM- Ca

El Espacio de Respiración de 3 Minutos (ER3M) (Segal *et al.*, 2002) se introduce durante la Tercera Semana y se practica tres veces al día durante el resto del curso. A pesar de que el ER3M parece, a primera vista, un ejercicio sencillo, abarca y condensa la mayor parte del contenido del curso y probablemente no llegará a ser eficaz hasta después de varias semanas. Una vez que se aprende, sin embargo, se convierte, para muchos participantes, en una de las prácticas básicas.

El ER3M y las demás prácticas breves son muy importantes para los participantes de la TCBM-Ca. Pocos de ellos practican, como ya hemos dicho, una vez concluido el curso, los ejercicios principales más largos (a excepción de la Práctica Sedente de 15 minutos que hay en el tercer CD). Para ayudar a aprender el ER3M de un modo que se convierta en una práctica accesible e integrada, introducimos algunos pasos del ejercicio como prácticas breves independientes. Por ejemplo:

1. La Pausa se introduce durante la Primera Semana y no solo forma parte del trabajo para casa durante el resto del curso, sino que constituye el esqueleto del primer paso que conduce al ER3M.
2. El ejercicio de Volver a la Respiración se introduce durante la Segunda Semana y se practica en casa durante el resto del curso. Esto replica el segundo paso del ER3M.

Pero todavía nos queda el tercer paso, que también es probablemente el más difícil. Ya lo hemos practicado en el Escáner Corporal y también en la Práctica Sedente, cuando lo expandirnos hasta convertirlo en una sensación de la totalidad del cuerpo. Establecer vínculos explícitos con las prácticas anteriores recuerda a los participantes la posibilidad de transferir lo que han aprendido al ER3M. Vincular el ER3M con las actividades existentes nos ayuda, además, a recordar que debemos hacer la práctica.

Presentamos, pues, el Espacio de Respiración (respondiendo) durante la Cuarta Semana. Este ejercicio se atiene exactamente al mismo formato que el ER3M, pero lo practicamos siempre que aparecen experiencias desafiantes, difíciles o dolorosas.

Espacio Expandido de Respiración (respondiendo)

Este es un ejercicio que presentamos durante la Quinta Semana. Como el Espacio de Respiración (respondiendo) anterior, lo practicamos siempre que lo necesitemos, en respuesta a las experiencias desafiantes o difíciles. Como sucede con los demás espacios de respiración, tiene la forma de un reloj de arena o un temporizador de cocina, empezando con amplitud en el primer paso, estrechándose luego en la cintura, durante el segundo y ampliándose por último en el tercer paso (los lectores interesados pueden ver este

diagrama en el capítulo correspondiente a la Tercera Semana). Se trata de una versión expandida del ER3M, con el primer paso más detallado y un tercer paso más expandido.

1. Advertir y Reconocer

En el primer paso, que consiste en Advertir y Reconocer, *practicamos la Pausa: «¿Qué está ocurriendo en este mismo instante?». Luego lo expandimos, advirtiendo y reconociendo los pensamientos presentes... los sentimientos presentes... y, volviendo luego al cuerpo, a las sensaciones físicas presentes. Oriéntate hacia ellas y, teniendo en cuenta el Barómetro Físico, sintoniza con lo que te indique, ya sea burdo o sutil.*

2. Unir

Durante el segundo paso, la Reunión, *volvemos a la respiración con la posibilidad de colocar la mano sobre el vientre, subrayar el anclaje de la respiración y del vientre moviéndose bajo la mano y cobrando así conciencia directa de la respiración. Permaneciendo con la respiración en el vientre todo el tiempo que decidamos, nos anclamos, respiración a respiración, a la sensación del momento presente.*

3. Expandir

En el tercer paso –Expansión–, *expande la respiración hasta llegar a sentir el cuerpo como una totalidad y a la respiración fluyendo en el interior del cuerpo. Abre luego un espacio de conciencia más allá del cuerpo y la respiración para incluir cualquier cosa que esté presente y respira amable y bondadosamente con ello. También puedes decirte a ti mismo, si quieres, «Está bien. Sea lo que sea, voy a sentirlo». Puedes prolongar este último paso todo el tiempo que quieras. Si hay pensamientos y sentimientos, puedes etiquetarlos... «pensamiento»... «preocupación»... y volver luego a la respiración y el cuerpo como una totalidad y respirar con ello.*

En este tercer paso es posible realizar diferentes movimientos. En primer lugar nos orientamos hacia la experiencia y permanecemos amablemente presentes con ella, en el espacio más amplio de la conciencia. Practicamos esto mientras permanecemos en contacto con el ancla estabilizadora de la respiración, a la que podemos volver en cualquier momento. En última instancia, cuando un practicante finaliza su práctica y regresa a su vida cotidiana, está llevando consigo la conciencia atenta del presente.

El Espacio de Respiración (respondiendo) más el Paso a la Acción

Durante la Séptima Semana incluimos un Paso a la Acción, lo que completa el desarrollo de los Espacios de Respiración. La última versión de la práctica comienza con el Espacio Expandido de Respiración (respondiendo) y, una vez finalizado, invitamos a nuestros participantes a reflexionar sobre el tipo de acción que, con una intención bondadosa y sabia, emprenderán en respuesta a la dificultad o reto ante el que se encuentren.

A veces, en este punto, ofrecemos tres alternativas diferentes:

- 1. Hacer algo que sea atento y placentero, estimulante y alentador.*
- 2. Quizás no necesitemos emprender ninguna acción. A veces las situaciones son tales que la mejor y más cuidadosa acción posible es dejar que, sin interferir con ella, la situación se desenvuelva sola.*
- 3. Quizás no resulte inmediatamente claro el tipo de acción a emprender. En ese caso, puedes confiar en que te guíe tu sabiduría interior, cultivando la intención de que, cuando llegue el momento, sabrás qué hacer y emprenderás la acción adecuada.*

¿qué PASARÍA si...?

Tres pequeñas palabras, ¿Qué pasaría si...?	
Tres pequeñas palabras, ¿Qué pasaría si...?	¿Qué pasaría si...?
La mente empieza a dar vueltas, ¿Qué pasaría si...?	¡ALTO!
El estómago está alterado, ¿Qué pasaría si...?	¡STOP!
Todos los mundos internos, ¿Qué pasaría si...?	¡Respira!
El cuerpo tiembla, ¿Qué pasaría si...?	¡SIENTE los pies APOYADOS en el suelo!
Te sientes enfermo, ¿Qué pasaría si...?	La mente se aquieta, los nudos se desatan, el sosiego crece y el pánico se desvanece.
El pánico se adueña de ti, ¿Qué pasaría si...?	¿Y qué si pasara...?
	Jane (mayo de 2011)

Lo que viene después

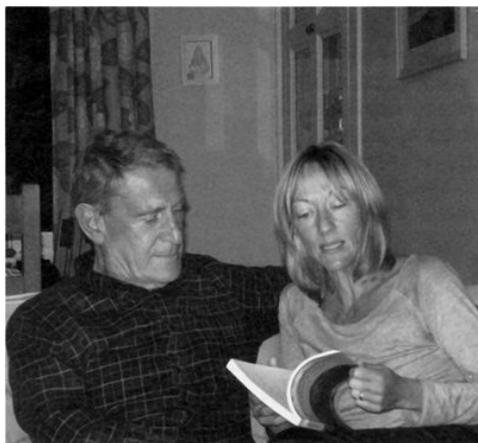
Después de haber explorado las prácticas breves contenidas en la TCBM-Ca, parece adecuado detenernos ahora a esbozar un tipo de intervención basada en mindfulness para las personas que reciben cuidados paliativos, que recurre fundamentalmente a prácticas breves basadas en mindfulness. El capítulo que sigue ha sido escrito por Ursula Bates, que ha trabajado durante muchos años en residencias y entornos oncológicos, utilizando abordajes basados en mindfulness y perfeccionando la intervención para personas que reciben cuidados paliativos, de modo que el instructor pueda ser flexible y sensible a las necesidades de los participantes, que asisten a grupos abiertos en la unidad de cuidados paliativos y están próximos al final de su vida.

Empezaremos conociendo a Bridget, que cuidó de su esposo a lo largo de su enfermedad. Ambos asistieron a un curso de TCBM-Ca, impartido en el norte de Gales, en 2009, el año anterior a su fallecimiento.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** Existe cierto debate en cuanto al lugar al que dirigir la atención para experimentar la respiración. Algunas tradiciones invitan a concentrarse en la entrada de las fosas nasales, porque eso facilita la mindfulness centrada en la respiración y resulta, en consecuencia, sumamente tranquilizador. Nosotros solemos invitar a los participantes a cobrar conciencia de la respiración «en lo profundo de su cuerpo», donde las sensaciones son más intensas. Eso suele alentar una relación más encarnada de la respiración y «más alejada» también de la fuente aparente de los pensamientos.

Historia personal: Bridget*



Bridget, veterinaria de 52 años, estaba junto a su marido cuando a él le diagnosticaron un cáncer incurable. Ella le cuidó durante un par de años y estuvo a su lado cuando murió en julio del año 2010. En febrero del 2009, ambos asistieron a un curso de mindfulness.

El principio

Cuando Geraint fue diagnosticado, me puse a buscar algún recurso que pudiese ayudarnos durante el proceso. Y, cuando se nos ofreció la oportunidad de practicar la mindfulness, la aproveché sin dudar, esperando que nos proporcionase la fuerza que necesitábamos.

Sus dos hijas también habían tenido cáncer. Y el sufrimiento que le provocaba esta situación me hacía sentir enfadada, mi respuesta habitual al estrés emocional. La carta de «intenciones», escrita al principio del curso, ha superado la prueba del tiempo:

Espero que puedas crecer en sabiduría y encontrar el modo de acompañar, con amor y generosidad, a esta familia. Espero que descubras la forma de sosegarte y encontrar aguas refrescantes en las que aplacar el calor de tu rabia. También espero que encuentres la energía necesaria para vivir sola y que no tengas ningún remordimiento por el modo en que hemos compartido este tiempo.

El curso

Me sorprendió mucho el modo en que, durante la primera sesión, toda mi incomodidad se vio disipada. Los miembros del grupo eran encantadores y, sin necesidad de conocer los detalles de su vida, me sentí implicada en su futuro con el profundo sentimiento de desearles todo el bien posible. Escuchar los CD siempre me recuerda el calor y la positividad que impregnaba las sesiones.

Retos

Pero mi enojo no se disipaba, sino que crecía cíclicamente y perduraba unos cuantos

días, pasados los cuales volvía a sentirme bien y amable durante un tiempo. Aunque Geraint percibía esta pauta, solía estar en cama, lo que me proporcionaba la oportunidad, antes de ir a verle, de recomponerme. Fueron muchas las veces en que, gracias a la mindfulness, *no* dije las cosas que pensaba... lo que creo que me ha ahorrado mucha sensación de culpabilidad.

El comentario que hicisteis durante la sesión de que «tambalearnos, eso es lo que hacemos» nos ayudó a aceptar que, por más buenas que sean nuestras intenciones, es normal que, dadas las circunstancias, nos tambaleemos en ocasiones. Es por ello que, aunque las cosas no salgan bien, debemos ser bondadosos con nosotros mismos y con los demás.

Convivir con el miedo

Su pronóstico fue, para mí, un auténtico mazazo que borró de un plumazo toda esperanza de mi mente. Estaba obsesionada con la idea de darle un funeral apropiado. Durante su primera visita, la enfermera detalló, en el caso de que decidiera morir en casa, el modo en que ayudarían. Le vi postrado allí, en una cama especial, sometido a un deterioro prolongado, con metástasis en el hígado y varias úlceras de presión. Estas son imágenes que nunca me han abandonado. Era un cáncer obstructivo, así que esperaba que la agonía fuese espantosa. A lo largo de su tratamiento –en el que con frecuencia se sentía muy enfermo–, yo solo pensaba «Todavía no has visto nada. Espera a que llegue la fase terminal. Debes acostumbrarte a esto y prepararte para lo peor».

Cada día despertaba con esta certeza: «Algún día, tú no estarás aquí. Algún día tendré que hacer esto sola», pero la principal amenaza era, sencillamente, «¿Qué conviene hacer ahora? ¿Alentarnos o buscar consuelo?».

Cuando Geraint tenía sesiones de quimio, dormía muy mal y hacía mucho ruido. Me despertaba de continuo y luego estaba muy cansada. Pero, si estaba a su lado, bastaba con que nos diésemos la mano para volver a conciliar el sueño. Si trataba de dormir en otra habitación, podía despertarme a las tres de la madrugada con todos los temores presentes – un hombre agonizante, la cama, la asfixia– y no podía escapar del círculo vicioso del miedo. Así fue como, desde el momento en que fue diagnosticado, dormí a su lado hasta el final. Al menos, todavía tenía un marido con el que dormir.

Lo que nos ofreció la mindfulness

Quién sabe cómo estaría yo ahora de no haber contado con la ayuda de la mindfulness. Pero hubo muchos aspectos positivos: absorbió a Geraint de un modo que, para mí, hubiese resultado imposible. Cuando las cosas nos iban bien durante el día –con la enfermedad, con los retos, con la mente–, llevábamos a cabo alguna práctica. Geraint se refería a ello

como subir a la cresta de la ola, porque era algo que te asentaba, callaba y serenaba. Para mí, la práctica de los CD se asemejaba a un pequeño estabilizador. No sé lo que hubiésemos hecho de no contar con esta práctica. ¿Acaso puedes limitarte, cuando tienes un mal día, a aumentar la dosis de antidepresivos?

Nuestras últimas vacaciones en Turquía

Yo estaba tan enfadada que nuestras últimas y preciosas vacaciones en Turquía se vieron casi arruinadas por la ansiedad paradójica (un efecto secundario de su medicación). Debería haber sabido de qué se trataba. Estábamos en el barco en el lugar más bello del planeta. El sol se elevaba por encima de las montañas como una espada flamígera sobre las aguas y el paisaje no podía ser más hermoso. Geraint estaba en el paraíso, pero no podía abandonar la cama. Estaba enroscado. Solo dos cosas lo hacían más soportable. Una era ayudarlo a llegar a popa para que pudiese nadar en el agua fría y la otra hacer una práctica de 15 minutos sentados en las literas. La espalda me molestaba, pero no importaba. Y, entre la práctica y el baño, podía ponerse a andar y, a la hora del almuerzo, estar bien.

Después del funeral

Puedo enumerar las diferentes fases que sucedieron a su fallecimiento. Durante los primeros quince días, mientras estaba preparando el funeral, me sentía orgullosa. Geraint había sufrido terriblemente, pero también se había sentido muy aliviado. Yo sentía un gran agradecimiento por nosotros dos, porque sentía que había amado mucho a Geraint y también que había sido amada, dos cosas de las que me sentía muy orgullosa.

Pasado el funeral, me asaltó la idea de que se había ido para siempre. Eran muchas las cosas que me lo recordaban: su rebeca en la cama, su foto en la mesilla de noche y todas las cartas de condolencia que abría cada día repitiéndome lo «bondadoso» y «amable» que era. Pero yo ya estaba, de hecho, en la siguiente fase: «Ahora estoy sola. Tengo que hacer algo con mi nueva vida». Entonces fui a pasar una semana a casa de un amigo y me sentí bastante neutra y calmada, como si estuviera en un retiro pero, al hacer mi equipaje para partir, me sentí muy deprimida. Era un día gris y me sentía completamente vacía. Solo quería apretar un botón y salir de esta vida. Estuve deprimida –inerte– durante toda la semana y no pude levantarme de la cama, pero el lunes salió el sol, me puse el bikini y me acosté en la tumbona. El sol calentaba mi cuerpo y pensé: «Ah, hoy ya no quieres morir, ¿verdad? Yo quería encontrar una nueva vida y una nueva pareja.

Utilizo la mindfulness cuando me despierto a altas horas de la noche. Sencillamente adopto la posición y llevo a cabo una práctica sentada que me tranquiliza y me ayuda a conciliar nuevamente el sueño. Y, si me voy de viaje, llevo conmigo mis CD de mindfulness y mi libro de Pema Chödrön (1997). Y, aunque no suele abrir el libro ni

escuchar las prácticas, sé que están ahí. Y lo que me devuelve al ahora, cuando doy un paso en falso, es el sonido de tu voz guiándome a través de la Práctica Sedente breve.

La mindfulness y el amor

Recuerdo que, cerca ya del final, estábamos sentados en el cuarto de baño compartiendo un grado de intimidad que, aunque nunca antes había sido necesario, a ninguno nos importaba. Se trataba tan solo de vómitos, hemorragia y un proceso de agonía en el que no había dignidad alguna y, menos todavía, esperanza. Pero todo estaba envuelto en amor, porque eso era, en los últimos momentos, lo único que había.

Nos sentíamos muy afortunados. Habíamos estado casados durante muchos años y, aunque nuestra relación fue un tanto tempestuosa y difícil al comienzo, acabó desembocando, los últimos quince años, en el amor. El cambio fundamental giró en torno a la tolerancia de Geraint. Una vez que se dio cuenta de que mi furia y reactividad no eran nada personal y me dijo «¡Coméntalo con alguien Bridge!», ya no hizo falta nada más para que el amor estuviese siempre presente.

Me pregunto si la mindfulness actúa de facilitador del amor que ya está ahí o bien lo crea de nuevo. En cualquier caso, puede liberarte de la preocupación cuando no logras enfrentarte a todos los retos, desafíos y temores que te depara el futuro. Y entonces puedes seguir adelante con puro amor. Nosotros éramos muy diferentes, pero pensábamos casi lo mismo.

«Somos afortunados, ¿no es cierto? Te amo Geraint. Te amo, Bridgie», esa fue casi nuestra única conversación durante los últimos días. Era todo lo que necesitábamos decir.

** Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

9

La mindfulness y los cuidados paliativos*

Ursula Bates

Importas porque tú eres tú y tú importas hasta el final de tu vida. Haremos todo lo que podamos, no solo para ayudarte a morir en paz, sino también para ayudarte a vivir hasta que mueras.

(Dame Cicely Saunders, 1965)

Cuando la curación y el tratamiento activo dejan de ser una opción, el objetivo primordial de pacientes, cuidadores y familiares se orienta hacia la calidad de vida, lo que incluye los aspectos físico, emocional, existencial y espiritual. Dedicaremos este capítulo a explorar la aplicación de una intervención de mindfulness en un grupo abierto durante un día normal, en el contexto de una unidad de cuidados paliativos.

Blackrock Hospice da servicio a una población de 250.000 personas, en Dublín (Irlanda), sirviendo como centro de día que proporciona asistencia domiciliaria y da servicio anualmente a pacientes hospitalizados y cuidados paliativos a cerca de trescientos pacientes y sus familias. Los centros de día abren tres veces por semana y, en ellos, los pacientes reciben cuidados de enfermería, fisioterapia, hidroterapia y terapia psicosocial y complementaria.

Los grupos de mindfulness

Hay un grupo de mindfulness que se reúne cada mañana desde las 11:10 hasta las 12:00 y está abierto a todos los pacientes. La mayoría de los «pacientes externos» acuden una vez por semana durante el programa de 12 semanas, con la opción de prolongarlo 12 semanas más. La literatura relativa a cuidados paliativos menciona un rango de distrés psicológico en cerca del 20% de los pacientes, que sufren de niveles importantes de ansiedad y depresión (Breitbart *et al.*, 1995).

Los pacientes externos que asisten al grupo de mindfulness presentan una amplia variedad de condiciones metastásicas terminales, tanto malignas como no malignas, razón por la cual el índice de asistencia es muy variable debido a la mala salud, las citas médicas o los problemas de transporte. No es de extrañar por tanto que, en cualquier sesión, haya varios miembros nuevos, algunos miembros habituales y unos cuantos que acuden por segunda vez al centro de cuidados paliativos. Las sesiones grupales duran tres cuartos de hora y, a lo largo de las doce semanas, los participantes asistirán a nueve horas de mindfulness, lo que supone un tercio de la duración del curso estándar REBM de ocho

semanas.

La mayoría de los pacientes deciden permanecer durante seis meses para profundizar gradualmente su práctica. Los grupos se reúnen en una sala con amplios ventanales que dan al jardín y se sientan en sillas con respaldo. Debido a las limitaciones físicas de los participantes solo incluimos, en las sesiones de mindfulness, algunos estiramientos, muy suaves, de la parte superior del cuerpo. Y, aunque también tratamos de minimizar las interrupciones, estas son inevitables, porque los pacientes necesitan salir para acudir a sus consultas individuales. Es por ello que, desde el mismo comienzo, incluimos, en nuestra práctica, las interrupciones y todos los sonidos procedentes de la abarrotada unidad.

Los grupos se ven dirigidos por una instructora experimentada en mindfulness y asistidos por psicólogos internos. Es frecuente que recibamos visitas de médicos y estudiantes en prácticas, puesto que el hospital enseña un amplio rango de disciplinas relacionadas con los cuidados paliativos. Los internos de psicología participan en los encuentros, preparan el material, consignan los registros en las gráficas médicas y mantienen al día las notas del grupo, recogiendo las prácticas, poemas, historias y temas de cada grupo y cumpliendo con la función de asegurar que, en medio del constante flujo de cambios que experimenta el grupo, los temas clave no se vean soslayados.

Suele ocurrir que, para incluir a un nuevo miembro, un grupo ya formado tenga que volver al comienzo. A ello nos referimos como volver a la práctica principal y alentamos a todo el mundo a que trabaje siguiendo su propio ritmo. Solemos constatar que los nuevos miembros se ven integrados y apoyados por la profundidad de la concentración de los demás. Y, si bien este cambio constante no es la situación ideal, refleja el reto de utilizar aquí y ahora lo que tenemos a nuestro alcance, por más que se halle lejos de la perfección.

La TCBM-Ca y la pauta de sufrimiento experimentada por los pacientes de cáncer, con el mantenimiento de factores clave como el estrés, la cavilación, la evitación y el trauma, orientan el tratamiento paliativo de los pacientes. La terapia cognitivo-conductual – adaptada para pacientes más ancianos (Sage *et al.*, 2008)– ha sido utilizada ampliamente y de forma eficaz con pacientes de cáncer (Moorey y Greer, 2002). Cualidades como el coraje y la compasión no solo son esenciales a la hora de gestionar el viaje hacia la muerte, sino que también son sumamente importantes para los instructores, que necesitan desarrollar la capacidad de acompañar a los participantes hacia un espacio desconocido y liminal.

Evaluación

Todos los pacientes que asisten al hospital de día se ven evaluados, en el momento de su ingreso, por un equipo multidisciplinar que tiene en cuenta, para ello, toda la información

referente a síntomas físicos, distrés emocional, necesidades familiares y objetivos del paciente. Y, sobre la base de esta evaluación realizada al ingresar –y en diálogo con la responsable de enfermería–, los pacientes son invitados a participar en el grupo de mindfulness. La mayoría se ven alentados a asistir a una sesión de prueba y retirarse si no les resulta interesante. Este influyente método ha favorecido la asistencia de muchos pacientes varones que se muestran, hablando en términos generales, muy renuentes al empleo de los servicios de terapia. Hay que decir en este sentido que, durante el año 2008, 27 pacientes varones y 39 mujeres, con una media de edad de 74 años, asistieron al grupo.

James tenía 43 años y muchos mielomas. Vivía muy aislado y con muy poco contacto social. Al comienzo, se mostraba muy reservado y rehusaba cualquier tipo de servicio. La evaluación puso de relieve un historial de retraimiento y ansiedad social. No solo había tenido dificultades con el diagnóstico, sino también a la hora de expresar sus emociones. Se le explicó en qué consistía la mindfulness y se le animó a practicarla durante unas cuantas sesiones, al tiempo que veía a un consejero particular para que le apoyase. Finalmente participó, durante un año, en los grupos de mindfulness. Y, aunque era muy silencioso, siempre se mostró muy atento con el grupo. Durante sus últimas semanas de vida permaneció ingresado, utilizando el Escáner Corporal y la Respiración Atenta.

Existe un reducido número de personas que no son aptas para este tipo de abordaje debido, fundamentalmente, a una gran agitación, una pérdida de audición entre moderada y severa o la presencia de un grave trastorno psiquiátrico.

Aidan, de 51 años, se vio recientemente diagnosticado de esclerosis múltiple. El grupo de mindfulness le resultaba emocionalmente desbordante y luego se sentía muy triste. Nunca había hablado abiertamente de su deterioro y, apenas emprendió la práctica de ejercicios de respiración, se hundió en su propia tristeza no expresada. Entonces decidió recabar la ayuda de un consejero sabiendo que, cuando estuviese en condiciones, podría regresar al grupo.

Al comienzo de cada sesión, se explica el propósito y la naturaleza del grupo, así como la importancia de la práctica y la participación activa. No obstante, si bien se alienta la práctica, esta es opcional. Aunque se distribuyen ejercicios y grabaciones, ponemos más

énfasis en la práctica colectiva. Los miembros más antiguos suelen asumir la función de facilitar la integración de los nuevos.

Sean, de 75 años de edad, se sintió tan conmovido por los cuidados paliativos recibidos, que se pasó seis meses en cama esperando, aterrorizado, la llegada de la muerte. Ahora es uno de los que suelen dar la bienvenida a los nuevos miembros del grupo.

—Creía que estaba muriéndome —dijo—. Fue duro acudir al pabellón hospitalario para solicitar ayuda. Fergus (el fisioterapeuta) venía cada día a visitarme y consiguió, poco a poco, hacerme andar. Después, cuando me uní al grupo, empecé a entender que estaba experimentando ataques de pánico. Y, aunque todavía los sufro, puedo utilizar la respiración para tranquilizarme y explicarle a la gente cercana qué es lo que me ocurre. Este es un lugar en el que puedes hablar de lo que te sucede interiormente sin esconderte en cama, como hacía yo.

Tareas clave para los instructores. Grupo de cuidado paliativo

1. **Antes de empezar:** Revisa, con la gestora del centro de cuidados paliativos, a cada uno de los participantes. Visita la sala para valorar el nivel de energía del grupo.
2. **Al empezar:** Haz una breve introducción sobre el papel que desempeña el estrés en las enfermedades crónicas y el propósito del grupo.
3. **Intención:** Dirige una práctica de intenciones personales.
4. **Sentada:** Establece una práctica de respiración basada en mindfulness.
5. **Volver y Orientarse hacia la Dificultad**
 - Ejercicio de Arraigo
 - Práctica: seguir los temas y las secuencias de ejercicios durante las ocho semanas de la TCBM-Ca
 - Indagación
 - Poema o historia
6. **Bondad:** Cultivar la bondad hacia los demás y hacia nosotros mismos.

Cada sesión se atiene a una estructura previamente establecida y gira en torno a un tema. Eso contribuye a forjar una sensación de seguridad y previsibilidad en el grupo, que ayuda a los pacientes más ancianos y frágiles a orientarse hacia el trabajo grupal.

Intención

La intención es un compromiso que, cuando sale del corazón, moviliza muy positivamente. (Barley, 2003)

Jon Kabat-Zinn (1990) nos recuerda que la actitud con la que emprendemos la práctica es como la tierra. La buena tierra es suelta, húmeda, caliente y llena de nutrientes y organismos en descomposición. Es por ello que cuando, en el contexto de la unidad de cuidados paliativos, solicitamos a los participantes que estén presentes y sean conscientes, lo que les estamos pidiendo es un cambio radical de orientación hacia sí mismos y su propia condición. Cuando estoy enseñando, pienso en esto como si se tratara de invocar un potencial emergente que, por más que la gente no sea consciente se halla, de algún modo, presente.

Cuando me siento en la sala, veo que la gente tiene intenciones ambivalentes porque, aunque tenga la capacidad de avanzar hacia la mindfulness, todavía carece del conocimiento consciente de lo que quieren o podrían desarrollar. Es por ello que solo les pido que consideren la posibilidad de permanecer juntos, en ese lugar y en ese momento.

Y esa es una propuesta que facilita la emergencia del enfado y la amargura, así como también de la aceptación y el alivio. Entonces se esbozan y debaten en público cuestiones tales como «¿Por qué a mí?» y se comparten historias de desengaño profundo con el tratamiento y vulnerabilidades físicas, así como sentimientos de abandono o de ser una carga para los demás.

Al decidir volver al presente, sin embargo, regresa cierta sensación de libertad de lo que, para muchos, es una experiencia que les ha despojado de autonomía. Cada semana que pasa, la decisión se torna más consciente, en la medida en que las personas deciden orientarse, independientemente del momento en que se encuentren, hacia el trabajo y hacia sí mismas. Y cada nueva decisión ahonda también el valor.

Volver

Para Volver al presente es necesario que los participantes utilicen su cuerpo. Y, para ello, se les pide que conecten con las experiencias de las que, con frecuencia, han tratado de alejarse. Ese es el modo en que se han enfrentado a las investigaciones médicas y el tratamiento. La práctica del Arraigo es una forma de reconectarse, proporcionando a la mente un anclaje físico al que volver. Los pacientes con síntomas de estrés postraumático se benefician de este arraigo básico recuperando la sensación de control.

El ejercicio del Arraigo puede ser practicado en situaciones estresantes cotidianas como, por ejemplo:

- pasar de la posición sedente a ponerse en pie.
- miedo a caer.

- cuando se experimenta ansiedad.

Son muchas las ocasiones en las que los participantes afirman la existencia de una desconexión entre su mente y su cuerpo. Y, aunque internamente sientan que tienen treinta y cinco años, deben adaptarse de continuo a su cuerpo en decadencia. Anticipan el movimiento como si fueran mucho más jóvenes y luego suelen descubrir que pierden el equilibrio.

Los pacientes tienen también muchos problemas con la memoria a corto plazo y a la hora de afrontar sus actividades cotidianas. Pero el uso de la mindfulness para volver al momento presente les conduce a descubrir formas adecuadas de gestionar esta situación. La atención compasiva a las necesidades del cuerpo posibilita la emergencia de la sabiduría interior.

Claire se sentía perturbada porque perdía las llaves muchas veces y, para estabilizar su mente y desarrollar su memoria, apeló al ejercicio del Arraigo. «Sostenía las llaves de la puerta en la mano y sentía la frialdad del metal. Luego miraba al cuenco que tenía enfrente y las dejaba suavemente en él. Respiraba lentamente unas cuantas veces y, al día siguiente, al levantarme, pude visualizarlas en el cuenco.»

Práctica del Arraigo

Tómate un momento para sentir cómo estás sentado en la silla. Si te sientes cómodo, cierra los ojos... Cobra conciencia de la posición de tus pies... siente la textura de los calcetines y la temperatura de los pies. ¿Están fríos o calientes?... Lleva luego tu conciencia hacia arriba, por todo el cuerpo... sintiendo la suave presión de la silla contra el dorso de los muslos... centrando tu mente en esa sensación y dándote cuenta de la temperatura de tus piernas y de la textura de la falda o de los pantalones... ascendiendo por tu espalda y sintiendo la presión del respaldo de la silla en tu espalda, sintiendo la sensación de calor o frío, la sensación de aspereza o suavidad de la ropa... dándote cuenta de lo que tus manos están tocando y de la textura y temperatura de lo que tocan.

Tómate ahora un tiempo para conectar amablemente con tu cuerpo... ¿Adviertes alguna tensión en la espalda o las piernas? Si necesitas mover suavemente alguna zona de tu cuerpo, haz lo que tengas que hacer lenta y

Práctica Sedente

La medicación que toman muchos pacientes para el dolor embota su agudeza mental e induce periodos de somnolencia. Cuando pido a los pacientes que me hablen sobre su experiencia de la práctica de la meditación durante la enfermedad, la mayoría de ellos afirman ser incapaces de llevar a cabo una práctica formal y confiar más en las prácticas breves y en ayudas externas como las imágenes de maestros o santos, las grabaciones de audio y cultivar una sensación de confianza sabiendo que hay otras personas practicando en su beneficio.

Existe un amplio rango de objetos de atención y de pequeñas metas que resulta esencial para los pacientes que se hallan sometidos a cuidados paliativos. En ese sentido, las adaptaciones de Lucia McBee para pacientes ancianos muy frágiles resultan muy útiles también en el contexto clínico de los cuidados paliativos (McBee, 2008).

Prácticas breves de atención sensorial:

- Utiliza un objeto como foco de atención. *La sala de cuidados paliativos tiene varios cuadros/pinturas que utilizamos como foco de atención. Guío a los pacientes para que observen detalladamente el cuadro o una planta advirtiéndoles todas las variaciones de color que sean capaces de percibir.*
- Dirigir a los participantes para que se concentren en lo que esté en contacto directo con sus manos y lo experimenten, a través del tacto, tan plenamente como les resulte posible.
- Comer atentamente una pasa o una naranja y experimentarla plenamente a través de los sentidos.
- Escuchar los sonidos de la sala y otros lugares cercanos.

Antes de seguir adelante con las últimas cuatro secciones del curso de ocho semanas, todos los participantes deben ser capaces de mantener la respiración atenta, aunque sea durante un breve periodo, para ayudarles a contener y trabajar el distrés que pueda presentarse.

Orientarse hacia la Dificultad

La somnolencia, la agitación y el distrés emocional son las dificultades más habituales que aparecen en los grupos de cuidados paliativos.

Como instructora, tengo que estar muy atenta al momento en que los participantes se quedan dormidos para que puedan integrarlo en la práctica. En el grupo decimos, con una

atención amable y curiosa: «Ahora estoy durmiéndome... Ahora estoy volviendo».

Cuando la muerte se acerca, la mente experimenta un amplio rango de estados como divagaciones, sueños, pérdida de claridad y alejamiento gradual del mundo fenoménico. Trabajar con el movimiento de estos estados es importante tanto para los participantes como para el instructor.

Lentamente va estabilizándose la confianza de que el grupo es un lugar en el que estar consciente e inconsciente y en el que se toleran los estados alterados de conciencia, al tiempo que uno está seguro de que su yo interior permanecerá y de que se verá apoyado por el grupo y el universo. Es este desarrollo gradual de la confianza el que sostiene a la persona que se aproxima al encuentro con la muerte.

Pero lo contrario también es posible y hay participantes que se sienten agitados y necesitan, para poder calmarse, un apoyo directo.

Práctica de apoyo a participantes inquietos

- Propón al grupo una práctica de respiración y pide a los participantes que la sigan hasta reposar en la respiración.
- Pide al participante agitado que mantenga los ojos abiertos mientras te mira a ti o a un objeto. Acompasa luego tu respiración con la suya y respira con la misma zona que lo haga él (el estómago o la parte superior del pecho).
- Mantén ese ritmo y di luego al participante: «En la siguiente exhalación, voy a colocar mi mano sobre la tuya».
- Y luego: «En la siguiente inhalación, voy a presionar suavemente tu mano».
- Sigue apretando su mano ligeramente a cada respiración y deja que tu respiración recobre, poco a poco, su ritmo habitual. Enlentece el movimiento de tu mano para reflejar ese cambio en el paciente y acompasarlo gradualmente a tu ritmo respiratorio. De ese modo, el participante empezará a reproducir gradualmente tu pauta respiratoria.
- Invítale luego a seguir sencillamente el movimiento de su respiración.

Es muy amplio el abanico de afectos intensos que suelen aparecer en los grupos, como la rabia, la desesperación, el desaliento, la impotencia, el sentimiento de inutilidad, la envidia hacia aquellos que están bien, la culpa, la autocondena, la vergüenza y la sensación de hallarse expuesto y de pérdida de independencia porque, para llevar a cabo las funciones vitales, uno necesita ayuda. La mindfulness no alienta ni desalienta directamente la catarsis, sino que invita al paciente a observar, con una conciencia abierta y amable,

todos los sentimientos que puedan emerger y, si es posible, darles la bienvenida.

Cuando alguna persona del grupo experimenta sentimientos intensos, le presto mi apoyo para que los experimente en el momento. Y, cuando vuelve la calma, tratamos de explorar, a través de la indagación, en qué zona mantenemos los sentimientos y los nombramos: «Así que tienes una sensación de pesadez en tu estómago y la palabra que te viene a la mente es “desesperación”. ¿De qué modo podrías estar presente con ella, ser amable y abrirle el espacio suficiente?».

El grupo es un lugar seguro para explorar este tipo de sentimientos y, por lo general, las experiencias de alguno de sus miembros siempre resuenan con el resto. Yalom, en su influyente artículo sobre la terapia de grupo con enfermos terminales, subraya que la amenaza de la muerte es de tal magnitud «que la mayoría de los pacientes y psicoterapeutas no miran a la muerte demasiado tiempo, sino que se ponen, en su lugar, los anteojos de la negación» (Yalom y Greeves, 1977). Al afrontar una situación tan ansiógena, se activan las protecciones de la negación, la depresión y la evitación. Es por ello que la construcción cuidadosa de la capacidad de mantener una Práctica Sedente y el apoyo del grupo resultan esenciales para que los participantes desarrollen el adecuado equilibrio entre la experiencia y su actitud defensiva.

Poesía e historias

En los poemas se manifiestan fuerzas que no pasan por los circuitos de la conciencia. (Bachelard, 1994)

El viaje de nuestros pacientes a través de la enfermedad suele durar un promedio de tres años y muchos de ellos se encuentran en una difícil situación médica. Carolina Garland define a este respecto un evento traumático como aquel

en el que la mente se ve desbordada por un tipo o grado tal de estimulación que desborda toda posibilidad de ser gestionado o darle sentido. (Garland, 1998)

Los participantes tienen experiencias internas cuya articulación verbal les resulta imposible. La poesía proporciona, en este sentido, un tipo de imágenes y lenguaje que despiertan la imaginación y pueden movilizar la comprensión profunda. Encontrar una imagen o expresión de una emoción que se corresponda con la experiencia interior y pueda ser compartida con el grupo ayuda a la mente a digerir el material distresante, con el correspondiente aumento de la capacidad del participante de tolerar las emociones difíciles.

Bachelard (1994), en su exploración de la imaginación poética, habla de la reverberación de la imagen poética:

Por su novedad, una imagen poética pone en movimiento todo el mecanismo del lenguaje... (y) nos sitúa en el origen del ser hablante. (Bachelard, 1994)

Una participante con cáncer oral, incapaz de hablar, gesticuló intensamente cuando alguien del grupo leyó estas palabras de Rilke:

No debes asustarte si, ante ti, se eleva una tristeza tan grande como no habías visto ninguna o una ansiedad, como una intranquilidad, como luz y sombras de nubes, se posa en tus manos y en todo lo que haces. Debes pensar que algo te está sucediendo. (Rilke, 1934)

Señalando hacia sí misma, escribió en su cuaderno de notas la palabra TRISTEZA, mientras gesticulaba con las manos sugiriendo una tristeza más grande que ella misma.

Un recurso útil, cuando tenemos un grupo de pacientes cognitivamente frágiles, es el libro *Favorite Poems Learned in School* (Walshe, 1998), que muchos niños irlandeses aprenden de memoria y siguen recordando hasta el momento de su muerte. En un grupo, Kitty, que estaba apagándose lentamente y ya no podía leer, se sintió muy complacida de que recitasen «Árboles», de Joyce Kilmer y, para mayor disfrute, todo el grupo se unió a la recitación. En este sentido, animamos a los participantes a que traigan sus relatos y poemas favoritos para compartir con el grupo.

La poesía y los cuentos han sido, en el grupo paliativo, la principal voz del lado oscuro. Los sentimientos de desesperación, oscuridad e impotencia emergen más claramente cuando se ven mediados y acompañados por la imagen y el ritmo.

Bondad

Son muchos los modos en los que el grupo practica e integra la bondad:

- Empezamos generando un clima positivo para dar la bienvenida a quienes entran en la sala.
- Escuchamos, en la indagación, las autocríticas y empezamos a nombrarlas con una actitud mental amable y curiosa.
- Preguntamos en voz alta sobre otros modos de estar presentes con la autocrítica, etiquetándola, vigilándola y diciendo un amable: «Ahí está de nuevo».
- Nos orientamos hacia la bondad.
- Leemos los poemas «Dos tipos de inteligencia», de Rumi (1995) y «Bondad», de Naomi Shihab Nye (1994).
- Contemplamos la bondad como una capacidad natural que nos permite recibir y dar amor.
- Utilizamos una naranja para explorar la interconexión e invitamos al grupo a enumerar

todos los vínculos que puedan encontrar entre la naranja y ellos: las manos por las que ha pasado hasta acabar en la unidad de cuidados paliativos, el sol, la lluvia y la tierra contenidas en ella y por último la degustamos conscientemente.

- Al finalizar cada sesión dirigimos una práctica sencilla de bondad amorosa.
- Expandimos la práctica hasta incluir en ella a todas las personas que sufren.

Dedicación de la práctica

Dedicar la práctica y la experiencia del grupo es algo que los participantes en los grupos paliativos acogen de buen grado porque es frecuente que se sientan como una carga y están muy motivados ante la posibilidad de resultar útiles a los demás. Esto también alivia los temores que tienen de dejar solos a los miembros vulnerables de la familia.

Hilary, que asiste al grupo del martes, tiene un hijo de cuarenta años aquejado de esclerosis múltiple que vive en una residencia y depende emocionalmente mucho de ella, hasta el punto de telefonarla tres veces al día. Hilary siente que es la única que lo entiende y no sabe cómo se las arreglará cuando ella ya no esté. Por ello le dedica su práctica.

Es frecuente que dediquemos nuestra práctica a la gente que está ingresada en la unidad, algo que puede resultar muy beneficioso para cuando, semanas después, algún miembro del grupo esté también ingresado en ella.

Práctica de dedicación

Cuando llegamos al final de la sesión, compartimos el trabajo y el aprendizaje acumulados con todos aquellos que están hoy en nuestro corazón. Recordamos a todos los que han asistido al grupo y les enviamos nuestra bondad y buenos deseos dondequiera estén, aquí, en casa, en el pabellón o en otros hospitales.

Sesión de reflexión: La pérdida de un miembro del grupo

Es posible que, entre diferentes sesiones, tenga lugar la pérdida de algún miembro del grupo. En ese caso, antes de empezar la sesión, la enfermera jefe informa al instructor de mindfulness y luego asiste también a la sesión. El grupo recibe al comienzo de la sesión la noticia de la pérdida, mientras la enfermera jefe está presente para responder a cualquier pregunta relativa a los detalles del fallecimiento.

Hemos diseñado un ritual al que asiste, siempre que le resulte posible, el capellán del hospital. Cinco son los elementos de que consta todo buen ritual (Groves, 2005):

- historia
- espacio
- símbolo
- acción
- comunidad.

En el grupo creamos un espacio al que podemos traer la historia, el símbolo y la acción, apagando las luces, encendiendo una vela y utilizando flores, poemas o cualquier otro símbolo elegido por el grupo.

Apelamos a las prácticas habituales –como la respiración atenta– y siempre incluimos una dedicatoria para la persona fallecida. Eso refleja frecuentemente la tradición de los funerales irlandeses, en los que se comparten anécdotas sobre la persona fallecida. Concluimos con una plegaria o un poema favorito del difunto.

Estas suelen ser sesiones muy tranquilas. Los miembros preguntan indecisos sobre los detalles y escuchan con gran atención. Se trata de un momento en el que se formulan miedos relativos a la naturaleza física de la muerte que, en la medida de lo posible, se ven respondidos. El más allá no solo provoca lágrimas, sino también risas y muchas preguntas.

También solemos volver a la imagen de Rilke:

Pueda lo que haga fluir de mí como un río,
sin retener ni forzar,
como hacen los niños.

Con estas corrientes de flujo y reflujo
que llevan y traen las más profundas mareas.
Te cantaré, como nunca lo ha hecho antes nadie,
desbordándome, a través de los más anchos canales,
hasta el mar abierto.

R.M. Rilke (1996)

Este poema tiene mucho que ver con el trabajo que Trish y yo hemos emprendido. Aunque estamos separadas por el mar de Irlanda, nuestras pequeñas comunidades de Blackrock y de Bangor se reúnen cada semana para hacer un viaje consciente, con amables guerreros, que viajan ante nosotros en la vida. Solemos concluir recordando que, cada vez que nos sentamos hay, junto a nosotros, mucha gente de todo el mundo apoyándonos.

Tantas cosas que decirte

Estuve todo el día sentada vigilando por si te ibas,
algo que estaba más allá de mi voluntad.

Quería decirte tantas cosas ese último día

porque, según dicen, el oído es lo último que se pierde.

No se trataba de ningún discurso premeditado,
sino que estuve todo el día sentada y atenta por si te ibas,

sabiendo que tú debías partir y yo quedarme,
diciéndote palabras que esperaba entendieses.

Quería decirte tantas cosas ese último día.

Estuve todo el día sentada vigilando por si te ibas,
mis palabras, un beso que deposité en tu mano.

Quería decirte tantas cosas ese último día.

Pensé que mis palabras podrían retrasar
la hora final, buscando el hilo.

Estuve todo el día sentada vigilando por si te ibas,

Quería decirte tantas cosas ese último día.

Jill Teague
(Norte de Gales, 2010)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

10

Después del curso de ocho semanas*

Existen, en mí interior, grandes extensiones de mi naturaleza todavía por descubrir. Una de ellas se ha visto abierta ahora por la tristeza... ¿qué otras me deparará el futuro?... Ahora saboreo, habito y atesoro el tiempo que he dejado atrás. He aprendido la fortaleza de mi propia creatividad: lo que invocamos nunca deja de respondernos gozosamente, precipitando nuestra curación. Por ello le estoy agradecido.

(Christopher Leach, 1981)

Introducción

Veamos ahora los temas y procesos de enseñanza que aparecen una vez concluido el curso. Queremos apoyar la creciente comunidad de participantes que han acudido a los cursos TCBM-Ca y están conviviendo con el cáncer. También queremos seguir desarrollando y manteniendo el programa y nuestra práctica de enseñanza. Recordando esto, empezaremos esbozando el proceso de revisión que llevamos a cabo después de cada curso TCBM-Ca y luego debatiremos el modo de brindar nuestro apoyo y seguimiento a los participantes «graduados». Al final de este capítulo, hay una breve sección en la que recogemos algunos ejemplos de trabajo individualizado con pacientes de cáncer.

Programa y revisión del curso

Al concluir cada curso, dedicamos un tiempo a revisar el programa, la experiencia de los participantes y las decisiones que hemos tomado con respecto a la enseñanza. Supervisamos todas las cuestiones que requieren más debate y reflexión y que quizás sean inusuales, poco claras o interesantes.

Durante el curso hemos llevado a cabo, semana tras semana, un proceso constante de toma de notas que se incluyen en esta revisión. Nos centramos concretamente en los temas que se presentan durante el despliegue del programa, advirtiendo las tendencias y pautas propias de este grupo y las que las vinculan a otros grupos y cursos.

Después de revisar el programa, pasamos a reflexionar en cada participante, consultando las notas recogidas durante el proceso de orientación, en las que consta lo que esperaba del curso y los problemas y dificultades que traía consigo. También tenemos en cuenta los cuestionarios (ver más adelante) que se completaron antes de emprender el curso y a su conclusión, cotejándolos y comparándolos para ver si confirman nuestras impresiones sobre el conjunto del grupo.

Asimismo consultamos las notas tomadas durante las sesiones relevantes de supervisión que puedan añadir algo a nuestra reflexión sobre las decisiones tomadas con respecto a la enseñanza, buscando comprensiones nuevas o más profundas para trabajar con los pacientes de cáncer.

Luego recopilamos toda la información en un solo proceso de revisión que podemos resumir sumariamente del siguiente modo: + – ?

1. + ¿Qué ha ido bien? ¿Qué consecuencias positivas puedo extraer? ¿De qué he disfrutado, qué me ha inspirado y qué he aprendido (como instructora)?
2. – ¿Qué me ha resultado más difícil? ¿Qué resultados negativos o decepcionantes se han producido? ¿Cuáles han sido las dificultades, los problemas y las complicaciones?
3. ? ¿Qué hay que cambiar a la luz de los puntos 1 y 2?
 - en el programa del curso,
 - con respecto al proceso de evaluación y orientación,
 - con respecto a mi práctica de enseñanza.

Tomamos nota y vemos al modo de plasmar en la acción todas las decisiones que puedan derivarse de este proceso.

Cuantificación del curso

Habitualmente usamos dos tipos de medición que también incluimos en el proceso de revisión. Obtenida la media de todo el grupo, la remitimos al equipo médico que se ocupa de derivar a los pacientes a los cursos.

Los cinco indicadores de bienestar de la OMS (Bech et al.) se refieren a cinco ítems que giran en torno a las experiencias de calma, energía, sueño, interés y felicidad de los participantes durante los últimos quince días. Los participantes se ven invitados a rodear con un círculo o marcar una de las cinco alternativas que van desde «continuamente» hasta «en ningún momento». Se trata de una escala que tiene la ventaja de ser fácil de cumplimentar y analizar.

La *escala de autocompasión* (forma breve) (Neff, 2003 y Raes et al., en prensa) cuenta con doce ítems y calcula una puntuación general de autocompasión partiendo de seis subescalas relativas a la bondad, la autocondena, la humanidad común, el aislamiento, la mindfulness y la identificación excesiva. Los resultados de esta escala suelen proporcionar información valiosa que se corresponde bastante bien con los mencionados indicadores de bienestar.

Extraídos los datos de la revisión, los indicadores se ven archivados de forma anónima y se destruyen los datos relativos a los participantes, a excepción de la información de contacto del grupo, que se incluye en la base de datos para avisarles de la sesión de

seguimiento.

El seguimiento

Cuatro semanas después de la última sesión del curso celebramos una sesión de seguimiento (ver la sesión de seguimiento en el Capítulo 6), abierta a todo aquel que haya completado con nosotros el curso de ocho semanas. Los participantes también son invitados a asistir a las sesiones de Día Entero, que se celebran tres veces al año.

Estas sesiones nos permiten construir una comunidad de practicantes de mindfulness que conviven con el cáncer. Cada hora y media, la sesión de seguimiento tiende a asumir una pauta similar. Empezamos con una práctica (Escáner Corporal, Movimiento Atento o Postura Sedente) e incluimos luego un diálogo (a veces en grupos pequeños), un relato y/o un poema y un grupo de debate. Solemos elegir un tema como, por ejemplo, la «ansiedad», que sigue siendo hasta la fecha, y durante mucho tiempo, el tema más candente. Hay ocasiones en que la sala está tan llena que solo se puede estar de pie, lo que dice mucho sobre las experiencias de esta muestra de la población.

A veces llevamos a cabo series de tres o cuatro sesiones en torno a un tema concreto como, por ejemplo, la bondad. Algunos de los temas recientemente abordados han sido Volver al Presente, Conectar con lo que nos Importa, Vivir con las Dificultades Cotidianas, Respirar con Bondad, Hacer una Pausa para Elegir, Practicar a Diario, Compartir Pequeñas Prácticas de Atención, Orientarse hacia la Desorientación, Movimiento Atento y muchas más.

También contamos con una pequeña biblioteca de libros sobre mindfulness que dejamos en régimen de préstamo. Gracias a una reciente donación, disponemos de una amplia muestra para inspirar y motivar la práctica y el aprendizaje. Las sesiones de seguimiento también suponen un apoyo para los nuevos instructores emergentes, a quienes invitamos a codirigir las sesiones, aumentando así la experiencia en la dirección de las prácticas y facilitando el diálogo en pequeños grupos. Por su parte, los instructores más experimentados ofrecen consejo, antes y después de cada sesión, para alentar el desarrollo de su práctica de enseñanza.

El trabajo individualizado

Hay personas que no pueden asistir a las sesiones de seguimiento. Otras están dispuestas a asistir al curso pero, debido a la distancia o a su precario estado de salud, no pueden hacerlo. Hay veces en las que algunas de estas personas se ponen en contacto con nosotros solicitando nuestro apoyo individual. Tal vez hayan experimentado una recurrencia o estén mal y necesiten ayuda para gestionar los síntomas. La ansiedad sobre el futuro es,

invariablemente, uno de los temas principales. De vez en cuando, un miembro del equipo médico, preocupado por un paciente concreto, puede pedirnos que intervengamos.

Nos ceñimos, en suma, a las necesidades de cada persona. Las sesiones pueden tener lugar telefónica o personalmente en la sala de oncología. Seguidamente adjuntamos tres ejemplos que pueden transmitir el sabor de lo que estas sesiones implican.

Francis

Francis, de cincuenta y nueve años de edad, estaba recibiendo cuidados paliativos. Acababa de pasar la Octava Semana del curso que parecía, por cierto, haberle servido mucho.

Francis mantuvo su práctica con gran éxito al principio, luego necesitó más tratamiento para gestionar sus síntomas y, después de eso, se sintió bastante mal. Nos encontramos, a petición suya, tres o cuatro veces a lo largo del año siguiente para ayudarle a restablecer el contacto con su práctica. Si le parecía adecuado en ese momento, hablábamos del modo en que se sentía, explorando frecuentemente sus emociones a través de la resonancia de las sensaciones corporales u orientándose amablemente hacia el dolor y el malestar producidos por los síntomas de su enfermedad. Siempre llevábamos a cabo juntos una práctica de respiración que yo dirigía añadiendo, en ocasiones, algunas afirmaciones relacionadas con la bondad. En nuestra última sesión, me dijo que estaba contento de practicar por sí mismo regularmente con la respiración afirmando: «Me ayuda a sentirme algo más estable». Pocas semanas después murió en paz y en su casa.

Freddy

Freddy estaba demasiado enfermo como para asistir al curso de ocho semanas. Tenía veintinueve años y un cáncer incurable. Se sentía muy inquieto y ansioso con respecto al futuro y un colega oncólogo me preguntó si la mindfulness podría ayudarle.

Nos encontramos cinco o seis veces a lo largo de unos pocos meses y le grabé un CD para utilizar en casa. Durante ese tiempo empeoró considerablemente y tuvo que ser hospitalizado pero, pasadas unas semanas, se recuperó y retomamos el trabajo.

Durante nuestras sesiones, llevamos a cabo la práctica de respirar con la

agitación que sentía en su cuerpo. Yo no me limitaba a dirigir su práctica, sino que practicaba con él. Cuando estaba solo en casa, le resultaba muy difícil no sentirse desbordado, pero nuestra práctica conjunta le permitía encontrar el coraje y la presencia necesarias para respirar la intensidad y permanecer con ella. Era todo un reto encontrar una práctica que le ofreciese un anclaje lo suficientemente poderoso como para poder volver a ella. Toleraba con dificultad el Escáner Corporal y no estaba en condiciones de practicar el Movimiento Atento, aunque caminar le resultaba, en ocasiones, muy útil.

Cerca ya del final de su vida, me dijo que se arrepentía de haber hecho tan poco para ayudar a los demás. Nos sentamos con eso, a veces explorando el modo en que experimentaba en su cuerpo esas sensaciones. So colocó un hilo a modo de recordatorio y se sintió cada vez más cómodo enviando buenos deseos a todas las personas que, como él, eran jóvenes y estaban enfermas y asustadas. Hablamos del libro que yo estaba escribiendo y le dije que también mencionaría el trabajo que habíamos llevado a cabo juntos con la esperanza de que pudiera servir de ayuda a otras personas. Esa fue una de nuestras últimas conversaciones. Murió en la unidad aproximadamente una semana después.

Hannah

Hannah, de treinta y seis años de edad y madre de dos hijos pequeños, padecía un cáncer muy avanzado del que estaba siendo tratada con quimioterapia.

Conocí a Hannah poco después de que la diagnosticaran y me preguntó directamente por la mindfulness. Hablamos un rato y les introduje a ella y a su esposo a una sencilla práctica respiratoria y, como esta pareció funcionar bastante bien, le envié luego un CD con el Escáner Corporal y me enteré, semanas después, de que estaba practicándolo a diario.

Concertamos algunas sesiones telefónicas regulares y Hannah aprendió rápidamente varias prácticas breves. Ahora practica regularmente Volver a la Respiración, el ER3M, la Montaña Sedente, Orientarse hacia el Dolor y la Incomodidad, explorar las sensaciones y respirar con ellas. También le gusta llevar la bondad a su respiración y, cuando lo hace, descubre sorprendida que el dolor suele calmarse. Aunque, en su unidad, todavía no se imparten cursos de mindfulness, el equipo médico que la atiende la apoya, lo que resulta muy útil, porque la alienta a perseverar en la práctica.

Hannah realiza casi a diario una sentada breve (15 minutos) y, además de sus

prácticas breves, utiliza una vez por semana el Escáner Corporal. Su coraje y compromiso con la práctica es digno de mención para alguien que está enfrentándose a dificultades e incertidumbres, experimentando los efectos colaterales del tratamiento y que no ha asistido al curso ni practicado antes. La mindfulness, según dice, la ayuda muchísimo.

Cuestiones sobre el trabajo individualizado

Ayudar a las personas que tienen que gestionar un estrés intenso exige un considerable nivel de experiencia práctica y no es tarea, por tanto, para instructores novatos. Y con ello no queremos decir que, en tanto que instructores, tengamos que pasar necesariamente por ello de un modo planificado. Las peticiones de este tipo de ayuda suelen llegar de un modo imprevisto y respondemos a ellas lo mejor que podemos. Además, se trata de un tipo de trabajo que, hablando en términos generales, no se cobra y jamás sabemos de antemano cuántas sesiones serán necesarias o cuál será la última. Y, si bien estamos preparados para ello, siempre es triste no tener la oportunidad de verse de nuevo ni despedirse.

Es sorprendente lo mucho que podemos hacer por teléfono. La práctica conjunta siempre destaca poderosamente en ese sentido y las prácticas breves son invariablemente más útiles que las largas. Los CD de prácticas breves son más útiles que los de prácticas largas, porque podemos adaptar la práctica a nuestras necesidades individuales.

Tendemos a responder espontáneamente a cualquier cosa que le suceda a la persona con la que estamos trabajando. Aunque cabe la posibilidad de alguna planificación anticipada, es importante tener en mente aquello en lo que estamos tratando de concentrarnos. El enfoque, hablando en términos generales, es simple y tal vez sea de ayuda encontrar un «punto de anclaje» al que volver, una práctica que le parezca suficientemente poderosa como para apelar a ella cuando las cosas se pongan difíciles como, por ejemplo, algunas afirmaciones bondadosas desplegadas durante la jornada, familiarizarse con la respiración para tranquilizarse y estar presente. El trabajo individualizado puede ser emocionalmente exigente pero, por su misma naturaleza, suele promover una conexión profunda que siempre resulta enriquecedora.

Anoche me enteré de que habías muerto

A la memoria de Nokwanda Gomedé (1892-2006)

Las imágenes son claras:

incierta choza de fuego ardiendo lentamente,

humo flotando hacia un techo de paja ennegrecida
y montañas redondeadas bajo un cielo inmenso y espacioso.

¿Sabes, Nokwanda, que lloro por ti
y por todos aquellos que han muerto jóvenes y pobres,
acostados en un camastro sobre un suelo de tierra roja,
tosiendo discretamente?

Tú me enseñaste
lo que es desear desde la entrañas y el corazón
y ahora estás vivificada por el manantial que colma todos los ríos
fluyendo junto a montañas y torrenteras,
melocotoneros y bosques de mimosas.

Girando en el aire como el águila negra africana,
poderosa y orgullosa, oteando desde las alturas
todo lo que pasa en la sabana,
hermosa, honrada y digna.

Libre al fin.

(octubre de 2006)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

11

El tercer círculo: El ser y el círculo de la presencia*

Introducción

Al acercarnos al final de esta sección, volvemos a los diagramas de tres círculos que hemos contemplado en la anterior.

El tercer círculo tiene que ver con la experiencia de las personas que están practicando la mindfulness para que les ayude a *estar presentes* en su vida con el cáncer. Es por ello que le llamamos el Círculo de la Presencia. El primer círculo (ver Capítulo 8) muestra las pautas psicológicas de distrés derivadas del cáncer. El segundo esboza los movimientos aprendidos durante el programa TCBM-Ca. Y, en el presente, iremos más allá del curso de ocho semanas para entender el modo en que la práctica de la mindfulness puede integrarse en la vida de las personas con cáncer y ver lo que puede ofrecerles.

El Círculo de la Presencia

Figura 11.1. El Círculo del Ser y la Presencia.



© Trish Bartley y Ursula Bates

Este círculo es el más espacioso y abierto de los tres y sus rasgos son también más sutiles. Denominado el Círculo de la Presencia, subraya la práctica de estar presente que, después de ser aprendida durante el curso de ocho semanas, es ahora practicada en la vida cotidiana. Hay que decir que los elementos que conforman este círculo no son metas u objetivos a alcanzar, sino que solo nombran y reconocen los cambios sutiles que, en la medida en que profundizan su práctica, experimentan los participantes. La reducción del estrés no solo se logra reduciendo los síntomas, sino alentando también el desarrollo de una experiencia más espaciosa del yo, que permita contener y experimentar el estrés.

Este círculo roza algunos límites que, tanto en el lenguaje como en la experiencia, pueden parecer «espirituales». Esto es algo difícil de evitar. Cualquier persona que practique la conciencia atenta descubre momentos que va más allá de la comprensión racional tanto de sí mismo como de su propia vida. En lugar de empeñarnos en dar sentido a esta

experiencia, podemos admitir el misterio, así como admirar el modo en que funcionan la mente o el cuerpo. Esto puede ayudarnos a reconocer que, en la práctica de la mindfulness, parece haber algo mucho mayor de lo que imaginábamos. El objetivo de este círculo no es el de tratar de explicar nada, sino el de ilustrar simplemente algunos aspectos de la práctica que apoyan la capacidad de permanecer con la dificultad, presente y abierto a la vida.

En este capítulo nos encontraremos de nuevo con Jane, David y Sheila, cuyas experiencias servirán para ilustrar algunos aspectos del círculo.

El anillo interior: El Ser

¿Qué es el «Ser»? Esto es algo muy difícil tanto de definir como de empezar a articular. Los instructores inteligentes y con mucha más experiencia que la mía, pueden intentarlo, pero tal vez podamos obtener un atisbo de su significado utilizando una metáfora. Podemos asociar el «ser» a un pan fresco, recién horneado que transmite una sensación de integridad natural o asimilarlo a un arroyo limpio que irradia luz, movimiento y claridad. Si recordamos, teniendo esto en cuenta, que el «bienestar» abarca e incluye todos los aspectos de la salud física, emocional y espiritual, podríamos concluir que «ser» implica la integración y conexión de las muchas dimensiones de nuestra experiencia.

También podemos considerar «ser con» como «ser con la experiencia», «ser con la dificultad» o «ser con la bondad». Eso sugiere una ausencia de separación o barrera con cualquier cosa que, en ese momento, aparezca, ya sea placentera o dolorosa. Puede que no haya pensamientos que se interpongan en nuestro camino, ni ideas conceptuales que analizar o que, en el caso de estar ahí, atraviesen sin más el espacio de la conciencia. Se trata de estar presente de manera directa a lo que en cada momento experimentamos. La apertura, la amplitud y la conexión parecen formar parte de las cualidades del ser y también parecen cualitativamente diferentes a «hacer». «Ser» sugiere también un «conocimiento» muy presente y directo, desde dentro mismo de la experiencia.

Solo con el corazón puede uno ver correctamente. (Saint-Exupéry, 1943)

Parece existir, pues, una cierta relación entre el ser y la sabiduría o «mente sabia». Quizás también esté conectado con la bondad natural que aparece cuando estamos completamente presentes, asentados, abiertos, amables y conscientes. El ser parece implicar una bondad y una calidez intrínsecas, la sabiduría abierta del corazón que consolida y vincula las cuatro cualidades del círculo que rodean el anillo intermedio.

El anillo intermedio: Las cuatro cualidades

1. Valorar la riqueza de la experiencia.
2. Experimentar el fundamento de la claridad.

3. Confianza para permanecer con la experiencia.
4. Conectar con nuestra humanidad común.

Estas son las cuatro cualidades que, después de haber asistido al curso de ocho semanas, siguen practicando los practicantes de mindfulness. Y, aunque no las experimenten durante largos periodos, basta con unos pocos instantes de conexión para provocar un impacto que desemboca en la comprensión o incluso la inspiración. Esta conexión profundiza la intención y la práctica de la mindfulness. Y hay que tener muy en cuenta que estas cualidades no son meros conceptos, sino que solo cobran importancia y significado a través de una experiencia directa que transmite una sensación de inmediatez y espacio.

Valorar la riqueza de la experiencia

Esto es algo que también podemos experimentar en el exterior, en la naturaleza. Quizás una vívida sensación de la abundancia y belleza del mundo nos transmita unos instantes de valoración profunda o tal vez, como parte de una práctica de visión que implique centrarse en algún detalle y expandir luego la atención a un paisaje más amplio. Cuando la práctica se profundiza, es posible conectar, en determinados momentos, con la experiencia de la belleza y la riqueza presente en todas las cosas, incluidos los objetos que habitualmente nos pasan desapercibidos.

Sheila estaba sentada en su coche cerca de la puerta de la escuela, esperando a que sus hijos salieran. Antes de salir de casa había realizado una breve Práctica Sedente. Mientras estaba sentada, el sol asomó entre las nubes y la iluminó de lleno a través de la ventanilla lateral. Ella sintió el calor y, mirando hacia lo alto, vio las nubes y el sol desplazándose lentamente sobre las colinas. Entonces tomó aire y se sintió agradecida por estar viva en ese momento, rodeada de tanta belleza. Cuando sus hijos salieron de la escuela, se sintió llena de amor por ellos. Ese sentimiento de valoración de la vida y de aquellos a los que amaba permaneció con ella. En esos momentos supo que, pese a todo, tenía que estar completamente presente y extrañamente agradecida.

David tuvo una experiencia similar. Estaba completamente concentrado en la música y sentía que todos los integrantes del coro del que formaba parte cantaban mejor que nunca. Sentía que sus pulmones respiraban profundamente y experimentaba directamente en su pecho la resonancia de la música hasta que todo desembocó, durante unos instantes, en una sensación de placer e inspiración. David se sintió ennoblecido y, como Sheila, muy agradecido por estar vivo y tener la posibilidad de tener esa experiencia. El momento pasó, pero su visión de la riqueza de la vida se mantuvo durante unos días y tuvo también efecto sobre su práctica cotidiana.

Si te apoyas en la naturaleza, en la existencia pura, en las pequeñas cosas que otros pasan por alto, en lo

escasamente visible, que puede convertirse de repente en grande e inconmensurable, si tienes ese amor por lo sencillo... todo te será más fácil, más coherente y, de algún modo, más conciliador; quizás no en tu mente consciente, pero sí en tu percepción más íntima. (Rilke, 1934)

Experimentar el fundamento de la claridad

En el programa, insistimos en una sencilla práctica de Arraigo. Los participantes se familiarizan con la invitación de sentir el contacto de sus pies con el suelo. Son muchos los que suelen volver a ello y a la práctica también de la Montaña (Kabat-Zinn, 1994). Con una sensación clara de la presencia encarnada de la montaña, es como si estuviéramos asentados de un modo casi inmutable, con las raíces profundamente hundidas en el suelo y una sensación de altura que se eleva hasta el cielo. La fuerza que, simultáneamente, nos empuja hacia abajo y nos eleva hacia arriba es poderosamente física y extrañamente tranquilizadora. Nos vincula a la intención de sentarnos y de hacerlo con la dignidad de una montaña que permanece inmutable.

De ello dimana a veces una sensación natural de espacio que actúa como contenedor de todo lo que aflora y se disuelve en su interior. Y esto tiene que ver con la Conciencia Sin Elección de la Práctica Sedente y con el tercer paso del Espacio de Respiración. Es como si estuviésemos sentados en el techo del mundo, con una visión clara y abarcadora en todas direcciones. Enraizados en nuestro asiento y espaciosos como el cielo, el hecho de reposar ahí proporciona una sensación de calma, apertura y profunda tranquilidad. De ahí surge la posibilidad de establecer una nueva relación con el modo en que pensamos que son las cosas. Antes podíamos experimentarlas de un modo bastante sólido y personal pero ahora, dotados de una visión más amplia, parece posible encontrar, en lo que antes era intenso y claustrofóbico, algo de aire y espacio. Los practicantes que se acercan al final de su vida pueden encontrar mucho alivio cuando experimentan esta cualidad de apertura y claridad estabilizadora, que contiene y permite que todo vaya y venga de un modo tan impersonal como fugaz.

Muchos practicantes recurren, especialmente en momentos de inquietud e irritación, a la práctica de la Montaña de Pie. Esta era una práctica que a Jane le resultaba muy útil cuando sus hijos eran especialmente exigentes. Si podía conseguir unos momentos para sí, llevaba a cabo la práctica de la Montaña de Pie mirando hacia el exterior de la ventana y no tardaba en sentirse más centrada y presente, lo que le permitía responder de un modo más paciente a sus hijos. Esa práctica creaba, de algún modo, más espacio en su interior y en torno a ella, lo que le permitía responderles de un modo más bondadoso. Un día en que fue con un amigo a pasear lo alto de una montaña, permaneció un buen rato sentada, en sus propias palabras, en «el asiento del rey Arturo». Practicó con su respiración y me dijo que se había sentido simultáneamente estable y espaciosa. «Estaba completamente en paz –me comentó– y me sentía completamente a gusto con mi vida. No había ningún problema y mi

mente estaba tan clara como el inmenso el cielo azul que me rodeaba.»

Cuando dejamos de luchar contra la vida, nos abrimos a una conciencia inconmensurablemente amplia y saturada de amor. (Brach, 2003)

Confianza para permanecer con la experiencia

La confianza tiende a fortalecerse con la práctica. Cuanto más conectado está el practicante con su conocimiento de la práctica y más apela a ella cuando las cosas son difíciles, más se desarrolla su confianza.

A Sheila le aterrizzaba su estado de salud. Al advertir que sangraba, primer problema físico que tuvo desde que finalizó el curso, se puso de inmediato muy ansiosa y lo primero que pensó fue en la posibilidad de que fuese el síntoma de una recurrencia. Sentía que el pulso se le desbocaba y experimentaba opresión en el pecho y malestar en el estómago. Sin embargo, contaba con la práctica poderosa y regular del Espacio de Respiración de 3 Minutos y sabía cómo volver a conectar directamente con su cuerpo y su respiración. Así fue como se sentó en una silla, en el rincón de la sala de estar, en donde solía hacer su práctica, con la intención de respirar, lo mejor que pudiera, con las sensaciones de su cuerpo.

Cuando advirtió que el pulso se estabilizaba, pudo, pese a que la ansiedad atenazaba todavía su vientre, respirar dentro de ella, a lomos de las olas de su experiencia y confiando en su práctica para sentirse más segura. Entonces recordó la afirmación «Sea lo que sea, quiero sentirlo» y, al repetirla, pudo sentir que parte de la resistencia y la tensión se abrían y relajaban. Luego telefoneó a su especialista y le habló del asunto. Se sintió bastante sorprendida de sí misma por no haberse dejado llevar por el pánico y haber gestionado tan bien la situación. Y, cada vez que la ansiedad volvía, ella regresaba a su respiración.

Cuanto mayor es la confianza de que, aun en los momentos más difíciles, la práctica puede contenernos y sostenernos, menor es la posibilidad de vernos desbordados. Cada vez que el practicante confía en que su práctica le sostenga, su confianza crece, la práctica se profundiza y aumenta la posibilidad de permanecer con la experiencia, sea esta la que fuere. La confianza se deriva, en cierto modo, de la seguridad en algo que ha demostrado ser fiable. Y esta, obviamente, no es una cuestión estática. Hay días en los que, por más comprometidos que estemos, puede resultar muy difícil «permanecer con la experiencia» pero, cuanto más ejercitamos la orientación hacia las dificultades, más confiamos en nuestra experiencia y en nosotros mismos.

Persevera tenaz y tranquilamente en todo lo que te sucede. No hay forma más violenta de interrumpir este proceso que mirando hacia fuera y buscando ahí las respuestas que solo puedes hallar cuando escuchas tus sentimientos más íntimos. (Rilke, 1934)

Conectar con nuestra humanidad común

Muchos participantes en la TCBM-Ca expresan una sensación de conexión hacia sus compañeros de curso. No es extraño que alguien diga «este es un grupo muy especial», un comentario con el que todos parecen coincidir. Conectar con la experiencia compartida nos proporciona un rico clima de aprendizaje.

Aun cuando reciban la suficiente atención, las personas aquejadas de una enfermedad letal suelen sentirse aisladas y solas. Cuando, dentro del contexto de una conexión creciente con el grupo, se aproximan bondadosamente a su experiencia, puede emerger naturalmente una sensación de humanidad común que vaya más allá del grupo. Esto permite cambiar la sensación de soledad al abrir la posibilidad de establecer un vínculo emocional con quienes se hallan en mejor o peor situación que uno mismo, sin importar dónde estén o quiénes sean. Y esta es una situación, por sí sola, profundamente curativa que alienta la apertura, el amor y la compasión. La experiencia de formar parte de una totalidad mayor nos permite sentir la conexión que nos une a los demás. En este punto, la intención de practicar para mejorar nuestro bienestar se transforma naturalmente en la intención sincera de alentar el bienestar de los demás miembros del grupo, un deseo que a veces se amplía hasta llegar a referirse al bienestar de todas las personas.

Jane recordaba haber experimentado eso en la unidad oncológica de día. Se había sentido muy cerca de la gente que también estaba recibiendo tratamiento, en especial, de otras jóvenes como ella y se preocupaba por lo que les sucedía. También sintió algo parecido en el curso de mindfulness, si no desde el comienzo, sí en la medida en que aprendió a ser más bondadosa consigo misma. Le gustaba repetir estas afirmaciones bondadosas, dedicadas tanto a sí misma como a los demás:

Pueda sentirme segura y protegida.

Puedas estar segura y protegida.

Podamos todos estar seguros y protegidos.

Todos nos enfrentamos al sufrimiento. Tener un cuerpo implica experimentar la enfermedad y el dolor y, a la postre, la muerte. Tener una mente supone experimentar confusión, inquietud y agitación y tener un corazón significa sentir dolor, soledad y miedo. Y amar, del mismo modo, supone experimentar pérdida y tristeza .
(Fieldman, 2005)

Cuando Jane empezó el curso, sus miedos y preocupaciones la llevaron a sentirse sola y confundida. Pero cuando conectó con los miembros del grupo y con mujeres con las que recibía tratamiento, dejó de sentirse tan sola. Sus sentimientos hacia los demás la confortaban y, de algún modo, parecían disipar sus temores. Y, cuando finalmente pudo abrirse compasivamente a ellos, descubrió que también podía conectar con la bondad hacia sí misma. Estaba en contacto con la sensación de formar parte de una humanidad común mucho más grande de personas que, a la postre, morirían igual que ella. Con una amable compasión, tanto hacia sí como hacia los demás, pudo respirar y proyectarlo hacia fuera.

El anillo exterior: Cuerpo, mente y corazón

Como con el resto del círculo, el anillo exterior se caracteriza por la apertura. Cuando aparece la experiencia y se disuelve dentro del espacioso continente de la conciencia, puede presentarse una sensación integrada e interconectada del cuerpo, la mente y el corazón que, si bien no están fusionados, tampoco están completamente separados. Entonces es posible la resonancia entre todos ellos. Quizás una de las características de «ser» sea que cuerpo, corazón y mente se unifican alineando la experiencia, el espacio y el tiempo.

Resumen

Hemos tratado de transmitir, en este último círculo, un sabor de lo que la práctica de la mindfulness puede ofrecer a las personas que conviven con el cáncer.

Llegamos ahora al final de la segunda parte de este libro, centrada en el programa de la TCBM-Ca. En la siguiente y última parte abordaremos las cuestiones relacionadas con la enseñanza del programa.

Asentado en la tierra, el cuerpo y el corazón

Llegué creyendo que, sobre mis hombros, llevaba el peso del mundo y me voy sabiendo que es la Tierra la que me sostiene a mí.

Llegué creyendo que mi conocimiento de la mente era importante y me voy sabiendo que la conciencia del cuerpo es indispensable.

Llegué siguiendo a mis pensamientos,
y me voy sirviendo a mi corazón.

Peter Milligan
(Sudáfrica, 2007)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

III

La instructora-practicante*

Cuando te despojes de todo intento de autosuperación te habrás liberado de ti mismo.

(Reb Anderson, 1995)

Introducción

Exploraremos, en la última parte de este libro, algunas cuestiones de interés para quienes se dedican o esperan dedicarse a la enseñanza de la mindfulness a personas con cáncer.

Para ello empezaremos revisando los posibles problemas que conlleva el trabajo en un contexto oncológico y veremos brevemente el entrenamiento y la práctica necesarios para empezar a enseñar a personas con cáncer. Luego analizaremos el modo en que podemos apoyar nuestro desarrollo como instructores a través del cultivo de la triple faceta de la intención, la práctica y la reflexión. En el último de estos capítulos dedicados a la «enseñanza», investigaremos el proceso de aprendizaje dentro de la TCBM-Ca y exploraremos el papel desempeñado por el grupo y la instructora como facilitadores del aprendizaje.

Finalmente volveremos a nuestro diagrama circular. Cuando reunimos los tres círculos en un modelo integrado, obtenemos una formulación o mapa de la terapia cognitiva basada en mindfulness para el cáncer. Este último capítulo, escrito junto a Ursula Bates, esboza el viaje desde el modelo cognitivo del estrés provocado por el cáncer, a través del ejercicio de la conciencia atenta, hasta el logro de la capacidad de vivir conscientemente con el cáncer. Finalmente esbozaremos la conexión existente entre los diferentes círculos y abordaremos lo que sucede en el caso de que se produzca una recurrencia del cáncer o cualquier otra crisis vital.

**Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

12

Presentación de la instructora*

No puedes enseñar nada a un ser humano; solo puedes ayudarlo a que lo descubra en su interior.

(Galileo)

Introducción

En el presente capítulo exploraremos las cualidades y posibles problemas a los que suelen enfrentarse quienes se dedican a enseñar la mindfulness a enfermos de cáncer.

Son muchas las recompensas. Aunque el cáncer puede ser una experiencia muy problemática, la gente con cáncer se halla, hablando en términos generales, muy motivada a aprender y practicar la mindfulness. Y lo más paradójico es que, quienes se encuentran cerca de su propia muerte, pueden conectar más fácilmente con la sensación de estar vivos.

La práctica de la mindfulness y la formación del instructor

Somos muchas las personas que hemos llegado al campo de la enseñanza basada en mindfulness desde nuestro entorno profesional. Quizás hayamos trabajado en una unidad oncológica o de cuidados paliativos y puede que, entre nuestros clientes, haya habido personas con cáncer.

En algún momento, descubrimos la mindfulness y se nos presenta la oportunidad de asistir a una sesión de «prueba» de algún abordaje basado en mindfulness o similar. Y el siguiente paso, si esa prueba moviliza nuestro interés, consiste en asistir como participante a un curso de ocho semanas basado en mindfulness. Pero, aun estando convencidos de que este es el trabajo en el que queremos embarcarnos, descubrimos que es vital para nosotros desarrollar una práctica personal de conciencia atenta en la que se incluirían las prácticas principales del Escáner Corporal, el Movimiento Atento y la Práctica Sedente, así como el modo también de llevar la mindfulness a la vida cotidiana a través de prácticas breves como, por ejemplo, los Espacios de Respiración y apelando también a prácticas más informales que nos ayuden a integrar la mindfulness en nuestra vida cotidiana. Asimismo, tenemos que experimentar el curso de ocho semanas como participantes –idealmente más de una vez–, antes de empezar a enseñar a otras personas. Todo lo que podemos enseñar nace de la conciencia atenta, razón por la cual la práctica es el mejor tipo de preparación.

Después de haber integrado la mindfulness en nuestras vidas durante un tiempo, preferiblemente durante algunos años, podemos empezar a entrenar a otras personas. Los lectores interesados encontrarán, al final del libro, un listado de recursos útiles al

respecto. Son varios, en este sentido, los caminos que podemos seguir. En los Estados Unidos, el Reino Unido, Europa y Australia se llevan a cabo retiros de entrenamiento destinados a instructores con el propósito de que los profesionales de la salud desarrollen su práctica y adquieran y profundicen sus habilidades de enseñanza de los abordajes basados en mindfulness. El entrenamiento constituye una parte esencial del aprendizaje de este tipo de enseñanza. Además, necesitamos mucho tiempo adicional para desarrollar nuestra propia práctica, materiales de enseñanza, habilidades y comprensión.

La mayoría de nosotros, si somos inteligentes, empezamos a enseñar, como forma de desarrollar la confianza y experiencia necesaria, a amigos, vecinos o colegas. Es mejor no enseñar a una población clínica hasta no tener, con gente que es mucho menos vulnerable, una experiencia asentada del programa. Y, una vez que estamos preparados para trabajar con grupos clínicos, es muy aconsejable no empezar a enseñar salvo en el caso de que nos hallemos profesionalmente cualificados para ello.

Habrà ocasiones, no obstante, en las que un instructor de mindfulness, que ya tiene experiencia en el trabajo en otros contextos clínicos, puede ser invitado a enseñar a un grupo de pacientes con cáncer. Pero lo mejor, antes de embarcarnos en tal tarea, es detenernos a considerar si este es, para nosotros, el momento más adecuado. A primera vista, las personas con cáncer parecen ser una población muy interesante con la que trabajar, porque su sufrimiento es patente y la mindfulness es un medio muy eficaz para reducir el sufrimiento. Pero hay otras cuestiones que merece tener, no obstante, muy en cuenta.

El cáncer en nuestra sociedad

La «plaga» del cáncer

Existan, con respecto al cáncer, dos discursos dominantes. Uno de ellos nos lo presenta como la plaga del siglo XXI y, en consecuencia, los diagnósticos de las estrellas, las noticias sobre la investigación y los tipos de tratamiento aparecen frecuentemente en los medios de comunicación. No hay otra enfermedad que acapare tanta atención en las ondas ni en los periódicos, lo que no hace sino contribuir a la idea de que escapa a nuestro control y podemos, en cualquier momento, vernos «atacados» por ella. Pero lo cierto es que el 40% de las muertes provocadas en el mundo por el cáncer son previsibles (WHO, 2007) y los tratamientos destinados a proteger y prolongar la vida son cada vez más eficaces.

El otro discurso dominante nos presenta el cáncer como una experiencia potencialmente transformadora. Hay personalidades heroicas que, en su «lucha» contra el cáncer, llevan a cabo sorprendentes proezas físicas o invierten grandes sumas de dinero. El mismo lenguaje

de la supervivencia impulsa a la gente a «luchar» contra la enfermedad y a «no dejar que te venza». Los famosos, filmados en cada estadio de su enfermedad, contribuyen a alentar el mito de que, si uno es suficientemente valiente y fuerte, podrá «derrotarlo» o, cuanto menos, morir heroicamente en el intento. Cada vez resulta más difícil ser simplemente una persona común enferma de cáncer.

Los problemas que implica el trabajo con personas aquejadas de cáncer

Resulta difícil saber anticipadamente de qué modo este trabajo nos afecta o cómo responderemos a él. Es inevitable que, en tanto que instructores de la mindfulness que desempeñan su labor en un contexto oncológico de apoyo a los enfermos de cáncer, escuchemos hablar (tanto dentro como fuera de la sesión) de determinados aspectos físicos y psicológicos de la experiencia del cáncer. Y también es inevitable que esto que, a fin de cuentas, forma parte del territorio, nos impacte. Mantener nuestro corazón abierto cuando hay otras personas angustiadas es, probablemente, nuestra cualidad más sobresaliente, al tiempo que el reto más difícil.

Tres son las grandes áreas a tener en cuenta en el trabajo con las personas con cáncer.

1. El trabajo con la muerte y la agonía

Lo primero que debemos señalar es la relación cercana con la muerte y la agonía y los temores que suscita. Hasta los participantes con un pronóstico positivo, que parecen formar parte del grupo «curable» (ver Las implicaciones médicas del Capítulo 3) pueden experimentar una profunda ansiedad relativa a su futuro y otros pueden estar haciéndose a la idea de tener que enfrentarse mucho antes de lo previsto a su propia muerte. Y esto es algo que, en algunos casos, implica un desarrollo progresivo mientras que, en otros, engendra sentimientos de miedo y pánico que les llevan a despertar en mitad de la noche y les impacta durante el día de un modo muy distresante.

Habrà ocasiones, durante el curso, en las que los instructores necesitaremos sostener sentimientos poderosos dentro del grupo, quizás generados por pensamientos relativos a la recurrencia y/o la muerte. En las reuniones de evaluación y orientación, tenemos la oportunidad de escuchar muchas historias que tienen que ver con periodos de trauma, distrés y retos personales muy difíciles.

El fallecimiento de algunos participantes resulta igualmente inevitable. Como ya hemos señalado, hay quienes mantienen el contacto, razón por la cual, cuando sobreviene una recurrencia, podemos seguir trabajando individualmente con ellos, a veces hasta el mismo momento de la muerte. Ser instructora de mindfulness de pacientes con cáncer nos obliga, en ocasiones, a asistir a funerales. Hay familiares que, después de haber descubierto nuestro número de teléfono en la agenda del difunto, contactan con nosotros para decirnos

que tal persona ha fallecido o bien nos enteramos, a través del personal de la unidad, del fallecimiento de alguien a quien habíamos estado apoyando activamente.

¿Qué supondría todo eso para ti? ¿Te ayudaría a permanecer abierto y accesible? ¿Cómo podrías apoyarte a ti mismo en este proceso? ¿Y cómo gestionarás, cuando acompañes a personas que están enfrentándose a ideas relativas a la muerte y el proceso de la agonía, tus propios pensamientos al respecto? Porque es inevitable que, en tal caso, afloren tus propios problemas.

2. Los retos médicos

Otro aspecto tiene que ver con los tratamientos que muchos de nuestros participantes han recibido o están recibiendo y que, en algunos casos, conllevan intervenciones médicas muy serias. En tanto que instructores de mindfulness no estamos directamente implicados en ellos pero, puesto que escucharemos hablar al respecto, deberemos forjarnos una idea clara de lo que se trata para poder ayudar a que la gente permanezca con su experiencia o su recuerdo del tratamiento. Cualquier sentimiento de aversión o incomodidad personal con respecto a hospitales y tratamientos oncológicos (como quimioterapia, cirugía, radioterapia, medicación y procedimientos de extracción de sangre o de médula, etcétera) podría indicar que este mundo no es para nosotros. También pueden presentarse, durante las sesiones, problemas relativos a la caída del cabello, las bolsas de estoma, la enfermedad y el dolor que, si queremos proporcionar a los pacientes la adecuada ayuda, debemos saber gestionar.

3. La ansiedad con respecto a nuestra propia salud

Acompañar durante largos periodos a personas con cáncer quizás dispare temores relativos a nuestra propia salud y nos permita descubrir que estamos hipersensibilizados a determinados síntomas. También es posible que gradualmente crezca el sentimiento inconsciente de estar contaminados y desarrollemos, en consecuencia, rituales como, por ejemplo, lavarnos con excesiva frecuencia las manos o la ropa. Después de trabajar en la unidad oncológica, una colega desinfecta todas sus cazuelas y platos en el fregadero de su cocina. Este tipo de pautas no son inusuales y ponen de relieve el impacto que supone trabajar en este contexto.

Adaptarse a la oncología desde otros contextos sanitarios

El trabajo individual con personas que se enfrentan a problemas médicos como el cáncer resulta sumamente enriquecedor y siempre es posible, a partir de ahí, dar el paso que conduce a trabajar con un grupo.

Un colega propuso en cierta ocasión que, quienes estén sopesando la posibilidad de enseñar mindfulness a pacientes de cáncer deberían pasar unos días en una sala de

oncología, donde no solo hay gente evidentemente enferma, sino algunos también que están atravesando los últimos estadios de la enfermedad y el final de su existencia. También puede ser útil pasar un tiempo en una unidad de tratamiento externo, en la que hay pacientes que llevan pelucas y pañuelos y reciben tratamientos que saben que les enfermarán y les causarán mucho dolor.

Todos nos sentimos, en ocasiones, afectados por sentimientos personales de miedo, distrés y hasta rechazo, aunque tal cosa no es, en sí misma, motivo suficiente para no trabajar con personas enfermas de cáncer. Probablemente sea mucho más interesante investigar cómo podemos trabajar, cuando aparezcan –cosa que inevitablemente ocurrirá– con esos sentimientos. ¿Disponemos de suficientes recursos de supervisión personal como para procesar lo que pueda presentarse? ¿Contamos con una práctica que nos permita permanecer con los sentimientos de angustia, miedo o preocupación?

Hay quienes también pueden haber trabajado con personas que han contemplado la posibilidad del suicidio o han experimentado la muerte de un ser querido. Podemos preguntarnos si eso nos brindará algún tipo de comprensión sobre el trabajo con quienes están enfrentándose a la muerte y la agonía. Según nuestra experiencia, la ideación suicida y la pérdida de un pariente cercano son muy diferentes a recibir un diagnóstico de cáncer. La pauta de reactividad no es la misma. Pero no es menos cierto, una vez dicho eso, que la depresión se halla muy extendida entre las personas aquejadas de cáncer y que algunas de ellas, sumidas en la desesperación y la impotencia, se sienten atraídas por la idea de poner fin a su sufrimiento.

Si bien algunos de los que hemos trabajado en el campo de la salud mental podemos haber experimentado personalmente problemas de salud mental, somos muchos los que tenemos clara conciencia de nuestras vulnerabilidades básicas. En el trabajo que hacemos con otras personas pueden suscitarse cuestiones que nos afectan a nosotros pero, en el caso del cáncer, las cosas discurren de manera diferente. Aunque existan predisposiciones genéticas, el cáncer llega invariablemente sin anunciarse y de un modo inesperado. Personas con una salud perfecta pueden desarrollar los síntomas o recibir, en una revisión rutinaria, un diagnóstico de cáncer. Quienes trabajamos en este campo no somos, por tanto, inmunes a la misma experiencia que están atravesando nuestros participantes. Esto es algo de lo que somos muy conscientes y que nuestro trabajo nos recuerda a diario.

Pautas de respuestas personales

Cuando empezamos a trabajar en este contexto, podemos sentirnos inspirados y entusiasmados. Tal vez tengamos la sensación de que se trata de un trabajo especial y de que podemos marcar una importante diferencia. No es de extrañar que nuestra motivación sea tan elevada que idealicemos las cosas. Y esto es algo que no se halla, obviamente,

limitado al trabajo con las personas enfermas de cáncer. En cualquier momento, sin embargo, puede irrumpir la ansiedad sobre nuestra propia persona, quizás acompañada del temor a vernos, de algún modo, contagiados, lo que suele ser experimentado como algo bastante vergonzoso. Las dudas sobre uno mismo afloran naturalmente y se ven disparadas, con cierta frecuencia, por la primera experiencia de muerte reciente de un participante.

Dos caminos parecen abrirse entonces ante el instructor que, en cualquiera de ellos, puede desarrollar gradualmente la capacidad de equilibrar el cuidado de sí mismo con el cuidado de los demás. También puede establecerse un ciclo de apogeo y declive, con periodos de entusiasmo y actividad, seguidos de otros de agotamiento y desesperación. Muchos podemos haber experimentado, en otros contextos, pautas similares.

Cualidades de la instructora

Es posible que las cualidades que necesitan los instructores de mindfulness que trabajan con personas aquejadas de cáncer no sean tan diferentes de las que deben tener quienes enseñan a otro tipo de grupos y poblaciones. Por encima de todo, sin embargo, debemos ser capaces de asumir una actitud amable y compasiva y la capacidad de permanecer asentados y encarnados, para poder así ayudar a quienes están enfrentándose a intensos sentimientos de miedo, ansiedad e inseguridad.

Los temas relacionados con la reactividad personal al cáncer necesitan, como ya hemos dicho, cierta reflexión. Existe el peligro, si no los tenemos adecuadamente en cuenta y no descubrimos el modo de ayudarnos cuando aparezcan retos personales, de que tratemos de evitarlos como suelen hacer nuestros participantes. Así, por ejemplo, podemos enseñar a un grupo de enfermos de cáncer sin mencionar el cáncer, la enfermedad o la muerte, siempre presente en el grupo, confabulándonos así, con ellos, en una suerte de negación compartida. Pero, de ese modo, no hacemos sino fortalecer la resistencia a las mismas cuestiones que los participantes deben trabajar.

Una representación muy ilustrativa de la compasión utiliza la imagen de una figura sosteniendo una flor de loto que, pese a hundir sus raíces en la suciedad y el barro produce, no obstante, una flor muy hermosa y fragante. Se trata de una metáfora muy útil.

Hay quienes pueden descubrir la tendencia a quedarnos atrapados en el «barro» del sufrimiento ajeno. Parece como si nos arrastrase hasta las profundidades y nos encontrásemos en un estado tan empáticamente implicado que nos imposibilitase actuar y nos hiciese caer en el malestar. También hay quienes, en el otro polo, se sienten alejados y nada amenazados por el distrés de las personas con las que trabajan y pueden permanecer, sin mancharse, por encima de todo eso. Resulta tentador creer, desde esa postura, en la extraordinaria importancia de nuestra ayuda. Pero lo cierto es que, si no conectamos con

las personas con las que trabajamos, seremos tan ineficaces, en tanto que instructores, como quienes se hunden en el «barro».

El reto consiste en encontrar un punto de equilibrio entre ambos extremos. Practicamos para ser capaces, por un lado, de asentarnos en la sombría realidad de la enfermedad y la muerte y de abrirnos, por el otro, a los momentos de belleza, significado y conexión con quienes caminan por el filo de la navaja de la vida. Arraigados, nos establecemos tanto en el sufrimiento como en la posibilidad de maravillarnos, sin aferrarnos ni comprometernos con ninguno de ambos extremos. Solo de ese modo podemos abrir nuestro corazón a la compasión hacia los demás y hacia nosotros mismos.

La tristeza es una puerta abierta

Miro hacia dentro y veo
todo lo que he sido.

Tomo el amor a través de tu llama
y alimento su fuego.

Bayas carmesíes
ciruelas dulces caídas,
y manzanas amargas
adornaban nuestro sendero,
y el hambre por todo ello.

Miro hacia fuera y veo todo lo que hay.
El roble, desnudo ahora,
con un cuervo como única hoja oscura,
presto a volar.

Y tú, amado mío,
flor amarilla
que se niega a ser cortada
hasta que llegue su momento.

Jill Teague (2010)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

14

Encarnar la práctica*

La buena enseñanza es un acto de generosidad... un arte que se desarrolla con la práctica... un misterio enloquecedor... No podemos equiparar la buena enseñanza a la técnica, porque aquella se deriva de la integridad del maestro, de su relación con el tema y sus discípulos y de la química caprichosa resultante de todo ello.

(Parker Palmer, 1998)

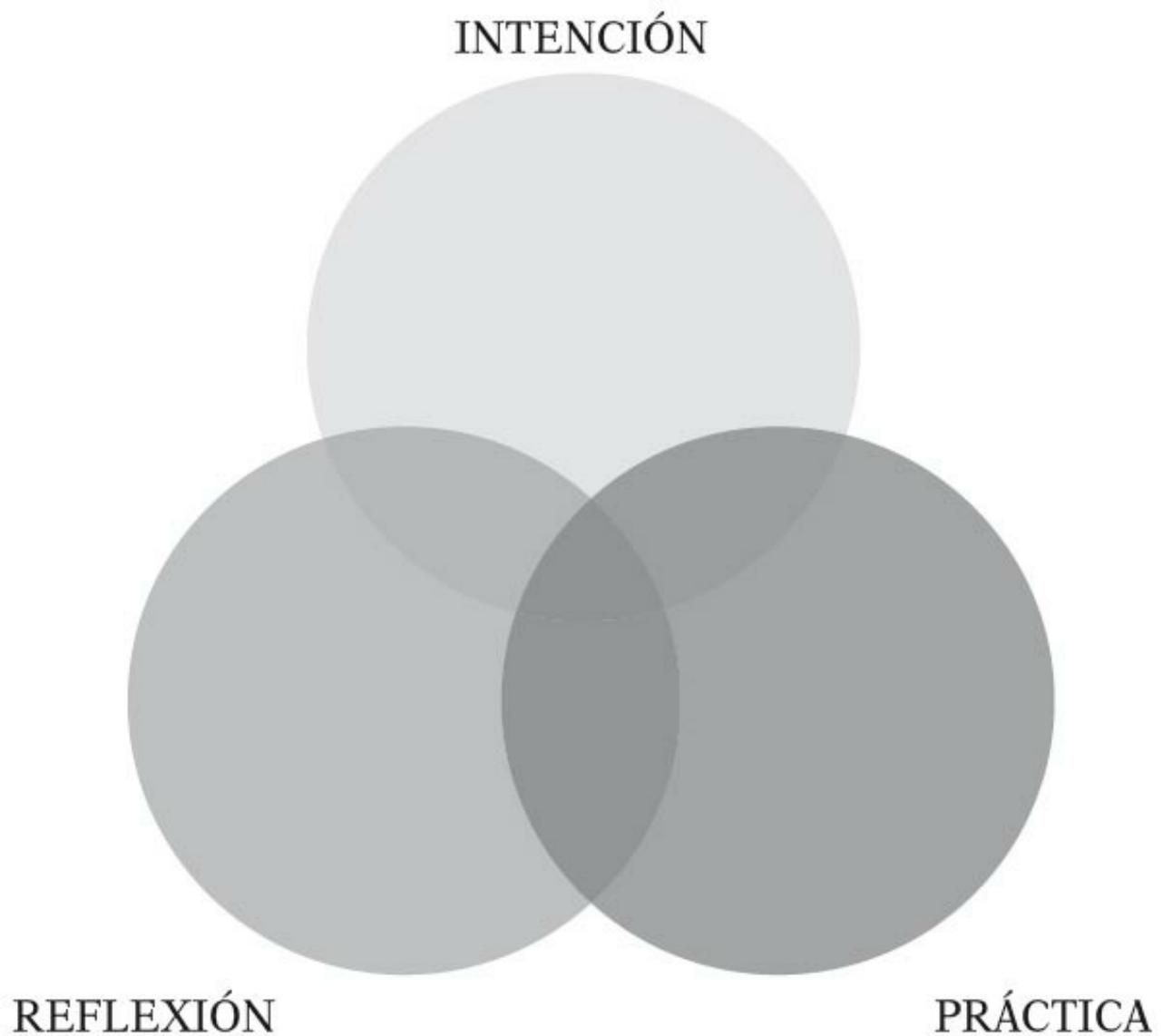
Introducción

Veamos ahora el modo de seguir alentando nuestra formación como instructores. Con el paso del tiempo desarrollamos, en este trabajo, una cierta pericia, creatividad y experiencia. Pero no se trata de convertirse en experto y, de hecho, si lo hacemos, nos arriesgamos a perder nuestra capacidad de permanecer abiertos y frescos para aprender con y de nuestros participantes. Este quizás sea, de hecho, el mejor modo de servirles.

Veremos, en las páginas que siguen, tres procesos –intención, práctica y reflexión– que, desde nuestra perspectiva, resultan fundamentales para nuestro aprendizaje y desarrollo como instructores. Cada uno de esos tres aspectos cuenta con múltiples posibilidades de desarrollo que pueden resultar también importantes para quienes enseñan en otros contextos y a otras poblaciones... pero nuestro foco se centra en la enseñanza de la mindfulness a personas con cáncer.

Sostener el corazón del aprendizaje

Figura 13.1 Los Círculos de la Intención, la Reflexión y la Práctica.



1. Intención

Cuando nuestra inspiración básica sea la de beneficiar a los demás, se creará la verdadera utopía. (Shikpo, 2005)

¿Qué es la intención? Esta es una palabra que aparece muchas veces en este libro. Todo empezó durante la primera sesión del programa de ocho semanas, cuando invitamos a los participantes a cultivar, por su propio bienestar, una intención personal, y que repetimos luego al comienzo de cada sesión. La intención es, en el segundo diagrama circular, el primero de los cuatro movimientos que desarrolla la práctica de la conciencia atenta. Pero, en el presente capítulo, nos centraremos en la intención de la instructora de mindfulness, como uno de los fundamentos de la enseñanza.

El cultivo de la intención

¿Qué intención debemos desarrollar con respecto a este trabajo y a la enseñanza de la práctica de la mindfulness?

¿Es posible conectar con la intención de nuestro corazón? Conviene que, cuando estamos sentados practicando, nos formulemos las siguientes preguntas:

¿Qué me he llevado a este trabajo?

¿Cuál es el deseo de mi corazón en lo que respecta a la enseñanza?

Estas preguntas están destinadas a aclarar nuestra intención. Podemos elegir cultivar deliberadamente la intención de poner el corazón en nuestra práctica de la enseñanza, tanto por aquellos a los que enseñamos como por nosotros mismos, reconociendo su poder y su interés.

Invitamos a los participantes del curso a conectar con sus intenciones personales, porque sabemos que eso les servirá de apoyo durante la práctica. Pero lo mismo podríamos decir con respecto a nosotros, en tanto que instructores. Cobrar conciencia de lo que alberga nuestro corazón nos permite conectar con los estratos más profundos de nuestra intención y nos brinda la oportunidad de incluir la bondad y la compasión tanto con respecto al modo en que nos relacionamos con los demás como al modo en que conectamos, en este momento, con nosotros mismos.

La intención es algo que se desarrolla con la práctica. Puede ser considerada como una oportunidad para conectar con un movimiento natural hacia el amor, la compasión, la verdad, el despertar o la vitalidad. Del mismo modo que el sol que emerge detrás de las nubes tiene la capacidad de derramar su luz y calor sobre todo lo que toca, es posible que esta visión de la intención esté vinculada a la bondad natural que, intrínsecamente, todos compartimos.

La intención es un

...compromiso que, cuando se «expresa» desde el corazón, tiene un extraordinario potencial para la bondad.
(Bartley, 2003)

Conectar con la intención

Cuando, al empezar la sesión, invitamos a tener en cuenta la intención, estamos conectándonos, tanto nosotros como nuestros participantes, con el corazón y vinculándonos a aquello que más nos sirve de apoyo.

Ahora que ya nos hemos sentado (al comienzo de la sesión), os invito a conectar con vuestra intención... quizás relacionándola con lo que os ha traído hasta aquí, con vuestro deseo más profundo de estar bien... de cultivar vuestro bienestar... de vivir de un modo que desarrolle la mindfulness y la bondad...

La intención no siempre se formula en palabras. Tal vez sea una sensación o un

sentimiento en vuestro corazón... abríos simplemente a la posibilidad de que lo que, en él, atesoráis pueda sustentarnos, no solo durante esta sesión, sino durante toda esta semana.

En todo momento albergamos, durante nuestra tarea docente, la intención de conectar con nuestro corazón. Y, en los momentos de preocupación y ansiedad o bien entre una sesión y la siguiente, también podemos apelar a nuestra práctica y conectar con la intención de nuestro corazón. Eso nos ayuda a distanciarnos de cualquier preocupación de índole personal relacionada con la enseñanza y nos conecta con una apreciación y una confianza más amplias en el proceso y en el corazón de lo que estamos enseñando.

Al transformar nuestras limitadas habilidades en la intención de ayudar a los demás, nos abrimos a la realidad y dejamos que sea ella la que nos «enseñe».

Valorar lo que hemos practicado con intención

La intención es un apoyo para «mantener» la sesión y para concluirla. Al finalizar cada sesión, damos gracias por la intención compartida de aprender y practicar juntos de un modo que contribuya a nuestro bienestar. Luego, podemos expandir esto hasta llegar a incluir a otras personas –como, por ejemplo, la gente que está en el pabellón de oncología– y conectar con un sentimiento creciente de humanidad común que, a su vez, nos vincula a todo el mundo. Cualquiera de nosotros podría estar en el hospital y, muy probablemente, lo haya estado en algún que otro momento. Los pacientes tienen familiares que han fallecido en la unidad de oncología y algunos podemos morir aquí en el futuro. Practicamos, pues, con la intención de que todo el mundo pueda experimentar la bondad y el bienestar. Así sea.

Una práctica de cierre

Cuando llegamos al final de la sesión, valoramos el aprendizaje y la práctica de esta sesión a la que todos hemos contribuido... y nos conectamos con la intención compartida de contribuir al bienestar de todos los integrantes del grupo... y luego expandimos también, si así lo deseamos, ese pensamiento hasta llegar a incluir en él a todas las personas ingresadas en la unidad de oncología, pasillo abajo y a cualquiera que, en ese momento, esté en nuestro corazón... enviándole nuestra bondad y nuestros mejores deseos.

Quizás esto no les parezca adecuado a todas las personas que enseñan y prefieran empezar y avanzar de manera más gradual, permaneciendo dentro de la zona de confort y guiados por lo que consideran más adecuado en cada contexto y momento. Cualquier otra cosa sería una falta de autenticidad.

La práctica de evocar nuestra intención, al comienzo y final de cada sesión, proporciona consuelo y conexión y parece ser especialmente alentadora en el caso de que algún miembro del grupo empeore o experimente una recurrencia que le obligue a ausentarse. Los participantes se preocupan por los demás miembros del grupo y los recuerdan durante la semana, deseándoles lo mejor. También podemos incluir, en ocasiones, a quienes acuden a tratarse a la unidad y a los miembros del personal que les ayudan. Muchos participantes ya han pasado personalmente por eso, razón por la cual es natural que se preocupen por quienes están atravesando ahora una situación parecida.

La intención faculta a los instructores a enseñar del modo que más contribuya al bienestar de los participantes. Nunca sabemos lo que pueden sacar los participantes de un curso basado en mindfulness y cualquier conjetura al respecto se halla necesariamente abocada al fracaso. Pero sí que podemos llevar adelante nuestra práctica de la enseñanza con la intención profunda de contribuir, de cualquier modo que lo necesiten, a su bienestar.

2. Práctica

La mindfulness es una práctica generosa en la que siempre es posible empezar de nuevo y que requiere una «copa de sabiduría, un cubo de bondad y un océano de paciencia». (Feldman, 2008)

Solo podemos enseñar aquello que ejercitamos. Es por ello que, cuando nos limitamos a trabajar con una actitud estrictamente «técnica» o automática, el proceso siempre será más pobre. Esto es algo que se ve ilustrado por la intuición que ilumina algo que nos hemos esforzado en practicar durante un tiempo. Entonces nuestra comprensión experimenta un cambio como si, de algún modo, siempre hubiésemos sabido. Y esto nos conecta con una forma nueva y directa de enseñar. De este modo, la práctica nos enseña a hacernos, en cierto sentido, a un lado y dejar que sea la enseñanza misma la que encuentre *su* forma de expresarse.

Enseñanza y práctica no son, de hecho, dos cosas diferentes. Aunque la primera parezca más «externa» y la segunda más «interna», ambas se asientan en la apertura y la conciencia presente que nos conecta con los demás. La práctica constituye una forma de alinearnos con la intención de nuestro corazón, de estar presentes en el momento y conscientes de nuestros hábitos mentales. Y esto es algo que, como el trabajo doméstico, no acaba nunca. Pero, a la larga, habrá ocasiones en las que el «yo» que lucha se relajará y «el amor y la compasión dejarán de ser vacilantes y parciales para tornarse constantes» (Feldman, 2008).

¿Por qué practicamos? Por un lado, por el obvio beneficio personal que ello conlleva. En tal caso, seremos más capaces de gestionar el clima de nuestra vida y nos sentiremos más felices y menos alterados por los acontecimientos. Estaremos más presentes cuando enseñemos y tendremos, en el mejor de los casos, la capacidad de tomar decisiones más adecuadas.

¿Pero qué sucede cuando el potencial más rico de la práctica apunta en otra dirección?

Aunque difícilmente, en ausencia del deseo de ayudar a los demás, estaríamos llevando a cabo este trabajo, son muchos los problemas que obstaculizan el camino. La enseñanza de la mindfulness nos parece importante y queremos que nuestro trabajo con las personas que padecen de cáncer marque la diferencia. Podemos estar haciendo cosas que nunca antes hemos hecho. Podemos descubrirnos comparando nuestra enseñanza con la de otros que han estado haciendo lo mismo más o menos tiempo. Son muchos los modos en que, durante nuestro aprendizaje, nos esforzamos en lograr esto o aquello, queriendo que sea lo mejor posible.

Un colega de mindfulness asistió a un prestigioso congreso internacional dejando detrás una discusión, un tanto desagradable, con un compañero. Durante el viaje de avión trayecto que le llevaba hasta el congreso se relajó en su asiento disfrutando anticipadamente con la idea de conocer a personas conscientes y auténticas, a las que respetaba y que estaban metidas en «la cosa».

Al llegar al encuentro, sin embargo, se cruzó con un antiguo instructor al que conocía bastante bien y apenas le saludó. Conforme fueron pasando los días, se encontró con varios colegas cuya conducta no difería de la que había dejado en casa. Y, cuando se encontró por fin con un amigo y mentor al que conocía desde hacía mucho tiempo, compartió con él, con las siguientes palabras, su profunda decepción:

—¿Y por qué esperaba que, en el mundo de la mindfulness, las cosas fuesen diferentes? Eso solo ilustra la importancia de la práctica ¡y que nadie está a salvo de su ego! —añadió amablemente su mentor.

¿Cómo podemos volver a nuestra práctica y explorar las cosas honestamente? Con frecuencia, querríamos eliminar estos enganches generados por la competencia pero lo cierto es que, por más que esperemos que se debiliten, siguen presentes. La práctica es lo único que puede permitirnos escuchar las voces sutiles que nos hablan de la verdad que mora en nuestro corazón, lo único que apacigua lo suficiente nuestra lucha interna y nos

permite ayudar a los demás. ¿Por qué otra razón íbamos a llevar a cabo este trabajo?

En el año 2004, se celebró una conferencia en Bangor, Gales, en la que Jon Kabat-Zinn señaló que, al comienzo de su enseñanza, los instructores de mindfulness debían formular la promesa solemne de ayudar a los demás. Y habló de la inspiración del bodhisattva, un ser cuya práctica compasiva le lleva a centrarse en el bienestar ajeno y formular el voto de renacer una y otra vez hasta que todo el sufrimiento del mundo haya desaparecido.

Puedan todos los seres que se encuentren conmigo extraer, de ello, algún beneficio.

Ya sea que ese encuentro derive en odio o fe, puedan encontrarse conmigo.

Que yo sea la semilla que les permita realizar todos sus deseos.

(Shantideva, traducido por Hookman, 1997).

La práctica de la bondad y la compasión

La TCBM-Ca subraya especialmente la importancia de la bondad y la compasión ante el sufrimiento.

¿Hay algo más que podamos hacer, cuando un participante padece una recurrencia, está agonizando o estamos trabajando con alguien que se enfrenta a una importante dificultad, para apoyarle y apoyarnos en el proceso? Los participantes tocan –y con motivo– nuestro corazón. Quizás la práctica no sea, al trabajar con las personas cuyo sufrimiento resuena en nosotros, el único modo de abrir nuestro corazón y mantenernos arraigados. ¿Qué nos queda, cuando, después de haber reflexionado e intentado diferentes abordajes, un participante sigue resistiéndose y manteniéndose a la defensiva, sino abrir nuestro corazón a la compasión? Una y otra vez tenemos que volver a la práctica de la compasión, tanto hacia los demás como hacia nosotros mismos.

La instructora como practicante

En la medida en que los abordajes basados en mindfulness se difunden y generalizan, se corre el riesgo de que acaben convirtiéndose en una forma más de intervención. Desde el punto de vista de alguien que tiene cierta experiencia en diferentes enfoques psicológicos, disponer de un libro como este, aprender a desarrollar los procesos en él explicados y asistir quizás a un breve curso de mindfulness, puede hacerle sentir que ya está bien preparado para empezar a transmitir este enfoque. Desde una perspectiva conceptual y basada en la habilidad, sin embargo, la utilidad de los cursos de mindfulness resulta bastante más limitada.

Como ya hemos dicho, lo que se requiere de los instructores, antes de empezar a enseñar, es que desarrollemos nuestra propia práctica personal. Un instructor veterano de REBM solía afirmar jocosamente que probablemente le llevaría veinte años más de práctica convertirse en un buen instructor. ¡Y estoy segura de que algunos necesitaremos mucho más!

Un viejo refrán, que se adapta perfectamente a lo que queremos decir, afirma que «enseñamos aquello que necesitamos aprender». El problema es que aprendemos a tener éxito en la vida de formas que ahora, cuando entramos en contacto con la mindfulness, ya *no* nos sirven. Mientras trabajaba con un grupo de profesionales de la salud que estaban esforzándose en encontrar el modo adecuado de entender la mindfulness, un instructor les escribió una carta de la que rescatamos el siguiente extracto:

Pero, aun cuando estemos comprometidos con la intención práctica de ayudar a los demás, jamás podremos aliviar el sufrimiento tanto como nos gustaría. El trabajo con el cáncer nos recuerda, cada día, la inevitabilidad de la enfermedad, la vejez y la muerte. Y, llevando este particular a nuestro cojín de meditación, ejercitamos el estar presentes y abiertos a todo lo que aparezca, instante tras instante, en nuestro corazón.

La mindfulness no rechaza la experiencia, sino que acaba convirtiéndola en nuestro maestro. (Kornfield, 2008)

3. Reflexión

En el nuevo paradigma... el «cien» y el desorden se convierten en la principal base de la comprensión y el aprendizaje. Los problemas crecen y también lo hace la sensación de vulnerabilidad y ansiedad (así como de inquietud)... con el consiguiente reconocimiento de la necesidad de reflexionar, consciente y críticamente, sobre nuestra propia práctica. (Bell, 1998)

La reflexión parece ser una forma de práctica. Al ampliar la visión de nuestra propia actividad y explorar nuestra coherencia, empezamos a entender las cosas un poco mejor. No basta, según parece, con que nos limitemos a enseñar, razón por la cual tenemos que examinar el «cien» y contemplar las cosas desde una nueva perspectiva, desde un ángulo más cercano y, a la vez, más amplio.

Hay veces en que parece que lo único que vemos es nuestra propia experiencia. Como Narciso, podemos estar más interesados en eso que en otras imágenes, formas y colores. Cuanto mayor es, no obstante, nuestra experiencia, de más cosas nos percatamos. Acogemos, de ese modo, las ideas ajenas abriendo nuestros oídos a lo que quizás no queramos escuchar, abriendo los ojos para ver lo que no siempre es halagador y para entrar en contacto con la duda y el miedo a no ser lo suficientemente buenos. Esta apertura a lo desconocido es nuestro único modo de experimentar el agua en la que nadamos porque, a menos que preguntemos a los demás, jamás podremos saber lo que, en ese sentido, está ocurriendo.

Tenemos que desarrollar la facultad de autorreflexión y de humildad ante la imprevisibilidad e incertidumbre de la vida. Tenemos que reconocer que, cuando más seguros estamos, más en la oscuridad nos hallamos y que, cuanto más confusos, más iluminados. (Kaplan, 1996)

Notas sobre el proceso

Conviene, para reflexionar en lo que acaba de ocurrir empezar, tomando nota por escrito de nuestras impresiones. ¿Qué ha ido bien? ¿Qué dificultades se han presentado o qué nos

ha parecido complicado?

Si continuamos trabajando con esta materia bruta, nos sumergiremos cada vez más profundamente en nosotros mismos... y empezaremos a darnos cuenta del rico jardín que yace en nuestro interior . (Goldberg, 1986)

Cuando escribimos, podemos cobrar conciencia de las experiencias insatisfactorias que, por más que tengan que ver con el grupo, siempre se experimentan dentro del cuerpo. ¿En qué otro lugar podríamos experimentarlas? Haciendo una Pausa para explorarlas mejor, podemos preguntarnos si se trata de algo relacionado con nosotros –una expectativa, el cansancio o una respuesta automática– o si se halla fuera de nosotros. ¿Podría tratarse de algo relacionado con la fase que el grupo está atravesando? ¿Suele ocurrir acaso en este momento del curso? ¿Tiene que ver con una laguna en la sesión o con algo relacionado con alguno de los participantes?

Hay veces en las que basta simplemente con formularnos este tipo de preguntas y reflexionar en ellas. También podríamos, del mismo modo, cobrar conciencia de los cambios que necesitamos implementar. Tal vez resulte evidente que hemos acelerado el periodo de preparación y nos demos cuenta de que, después de haber pasado la jornada muy atareados, los diez minutos a que hemos reducido el comienzo de la sesión podrían ser insuficientes y, como consecuencia de ello, tomamos la decisión de hacer algo, tal vez con respecto a la próxima sesión, quizás con algún participante o efectuando algunos ajustes generales en el curso. Todas estas cuestiones pueden, del mismo modo, convertirse en temas interesantes para revisar o debatir con nuestros colegas.

Recibir el feedback de los pares

Reflexionando en primer lugar a solas, quizás a través de algún escrito o en el cojín, podemos invitar a un colega a participar en alguna de nuestras sesiones y enseñar quizás incluso con nosotros. Luego escuchamos, lo más abiertos que podamos, sus comentarios. Nuestros egos son frágiles y, cuando nos vemos sometidos a crítica, la mayoría nos ponemos a la defensiva, nos bloqueamos y nos distanciamos. Pero siempre podemos, en el mejor de los casos, escuchar lo que se nos dice y utilizarlo para mejorar nuestra enseñanza.

Este proceso, como casi todo lo demás en mindfulness, requiere confianza, integridad y coraje. Es tanto un regalo como un intercambio. Y, cuanto más nos familiarizamos con el proceso, más fácil resulta. Los instructores que se proporcionan regularmente un feedback recíproco no solo desarrollan confianza en los demás y el proceso, sino que aprenden mucho más.

Supervisión y orientación

Es importante, durante nuestro proceso de maduración como instructores, trabajar con personas más experimentadas. La supervisión nos proporciona algo parecido al feedback

de los pares, pero con la gran ventaja de recibir comentarios de alguien que posee más experiencia y sabiduría. Para ello, nos acercamos a las personas que respetamos. Luego identificamos las habilidades, cualidades y dominios de la experiencia que nos gustaría desarrollar y elegimos a alguien que, de algún modo, las personifique. Pedirle a alguien que nos supervise no solo es un privilegio, sino una muestra evidente también de confianza hacia esa persona.

Las relaciones se fortalecen con el tiempo y las mejores relaciones constituyen un intercambio beneficioso para ambas partes. Utilizaremos estas sesiones para reflexionar profundamente en los límites de nuestra enseñanza como, por ejemplo, la indagación que estuvo un poco «desconectada», el proceso que no funcionó adecuadamente, algún aspecto de nuestra práctica personal o un participante que parece no conectar con el curso. Así es como se ponen de relieve las zonas grises que no son del todo claras ni están tampoco del todo sanas.

Cuando enseñamos a personas con cáncer, tenemos necesidades muy concretas que ponen de relieve, como ya hemos dicho, nuestras propias pautas. Si somos afortunados, encontraremos a alguien que mantenga nuestro corazón abierto, nos ayude a estar presentes con lo que aparezca y, en medio de las dificultades, honre nuestro proceso de aprendizaje.

Habrán veces en que lo que más necesitaremos será un instructor de meditación. Encontrar a alguien que pueda renovar nuestro compromiso con la práctica de la mindfulness es de gran beneficio para nuestra labor pedagógica.

Retiro y enseñanzas

Simplificar nuestra vida y pasar más tiempo en retiro profundizando cada vez más en nosotros mismos nos permite acercarnos a la práctica. Cuando las cosas sedimentan, podemos ver lo que está ahí y, cuando dejamos de estar tan identificados con el «yo» y lo «mío», conectamos con una mente más espaciosa y abierta a la inspiración y la comprensión.

El silencio constituye un entorno extraordinario para la reflexión personal. Es evidente que, cuando enlentecemos nuestro funcionamiento y emprendemos la práctica de la mindfulness, no existe garantía alguna de que la mente permanezca en silencio, sino que la mayoría de nosotros descubriremos una intensa cháchara y gran cantidad, muy probablemente, de tensiones físicas. Pero, al confiar en la sabiduría interior que no necesita corrección –es decir, asentándonos simplemente en lo que está ahí– volvemos a la inmediatez directa de la experiencia y quizás también experimentemos momentos simplemente de ser.

Mientras estamos en retiro, podemos conectar con el maestro, sacerdote o amigo espiritual por cuyas enseñanzas nos sintamos más atraídos. Algunas tradiciones subrayan la

importancia de conectar con un maestro. La mayoría de nosotros recibe enseñanzas de personas y formas muy diferentes. Conectar con un maestro o instructor concreto de meditación no solo puede ayudarnos en nuestro camino, sino que también puede ser una de las relaciones más importantes que establezcamos jamás.

Conclusión

La enseñanza de la mindfulness parece ser un proceso correctivo en el que la conexión con nuestra intención más profunda nos permite abrir el corazón y confiar en lo que se despliega. Si las condiciones son adecuadas, la práctica y la enseñanza no tardará en dar sus frutos y el aprendizaje de los participantes florecerá. Si las condiciones no son las mejores siempre podemos, como instructores, no practicar, sentirnos cansados y poner todo tipo de excusas para no enseñar. Es importante que respetemos eso porque tal vez ese no sea nuestro momento. Quienes se toman un descanso y luego vuelven al trabajo suelen descubrir que el compost del tiempo y la práctica enriquecen el suelo de la enseñanza.

Es mediante:

- la intención que podemos sintonizarnos con lo que es sabio y compasivo.
- la práctica que nos abrimos a la conciencia y la compasión.
- la reflexión que podemos ver lo que se nos oculta.

La interconexión entre estos tres aspectos nos permite madurar como practicantes y aprender como instructores.

¿A quién le gustaría tocar la campana?

—¡Pero eso es maravilloso! ¿No es cierto? —dijo ella.

¿Y no lo era acaso que, siendo extraños,
nos hubiésemos conocido y unido tan deprisa,
sin presumir de intimidad,
pero conectados, compasivos y asentados?

—¿A quién le gustaría tocar la campana? —preguntó.

Yo miré mis pensamientos
y casi se me saltaron las lágrimas
porque, en esta habitación, yo podría haber tocado esa campana
sin miedo al éxito o al fracaso.

—Con amable curiosidad —dijo ella—
y con los pies bien apoyados en el suelo.

Así es como nuestras ramas pueden crecer.

—Lo soltamos todo —añadió.

¿Lo hicimos?

Bridget (abril de 2009)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

14

Facilitar el aprendizaje*

Ten paciencia ante todo aquello que, en tu corazón, no esté todavía resuelto y procura encariñarte con las preguntas mismas, como si fuesen habitaciones cerradas o libros escritos en un idioma extraño. No busques de momento las respuestas que necesitas. No puedes recibirlas, porque todavía no sabrías cómo vivirlas... y de lo que precisamente se trata es de vivirlo todo. Vive ahora tus preguntas. Tal vez, sin advertirlo siquiera, acabes adentrándote poco a poco en la respuesta anhelada y, un día lejano descubras que ya la estás viviendo.

(R.M. Rilke, 1996)

Introducción

Después de haber considerado qué cosas pueden servirnos de ayuda en nuestra formación como instructores, pasaremos a explorar determinados aspectos del proceso de aprendizaje en el contexto del curso. El grupo desempeña, en la TCBM-Ca, un papel esencial en el proceso de aprendizaje de los participantes. Y eso requiere que nosotros, en tanto que instructores, asumamos el papel de facilitadores del proceso grupal, lo que no implica alejamiento alguno de la práctica y lo dicho en el capítulo anterior –nada más lejos de nuestra intención–, sino que se trata sencillamente de un modo de considerar la enseñanza desde una perspectiva diferente.

El significado literal del término «facilitador» es el de «persona que facilita las cosas» y ayuda a los demás a aprender de su propia experiencia y que, en lugar de limitarse a navegar hacia un destino preestablecido, pone mucho cuidado en el *proceso* de aprendizaje de los participantes y los asiste durante el viaje. Y esta es una función que requiere habilidades diferentes a las de un maestro convencional. Para poder aprender de su propia experiencia, el participante debe sentirse cómodo en el seno del grupo. Se trata de un complejo proceso de aprendizaje cuyos resultados son inevitablemente impredecibles. Los facilitadores hábiles depositan su confianza en la sabiduría del proceso, por más que ese recorrido esté lleno de baches... y quizás, en tales casos, más todavía.

Quienes trabajamos de manera fundamentalmente individual corremos el riesgo de convertir los cursos de mindfulness en una extensión de nuestro trabajo unipersonal. Aunque la mayoría de los intercambios parecen tener lugar entre los participantes individuales y el instructor, son muchas también las cosas que los participantes pueden aprender de sus compañeros, sobre todo cuando se tiene en cuenta la dimensión importante del grupo.

Son muchas las razones por las cuales la TCBM-Ca subraya la importancia del grupo. Por más acompañadas que se encuentren por familiares y amigos que les apoyan, las personas que padecen cáncer se sienten invariablemente aisladas. Es por ello que la asistencia a un curso de TCBM-Ca les brinda la oportunidad de conectar con otros que se encuentran en su misma situación, aunque esas conexiones no están basadas tanto en su periplo personal con el cáncer como en la experiencia del aquí y ahora de la práctica y en el diálogo dentro del contexto compartido del cáncer. De este modo puede desarrollarse una sensación de humanidad común que reduzca la sensación de aislamiento y aliente la compasión. Así es como el grupo se convierte en el hogar de este cambio de perspectiva. Es posible desarrollar una profunda e incluso íntima comunidad de experiencia que puede seguir siendo curativa y solidaria aun después de haber concluido el curso y de que los miembros del grupo no vuelvan a verse.

La naturaleza experiencial del aprendizaje

Escucho y olvido. Veo y creo. Hago y entiendo. (Confucio, 1979)

Aprender de la verdad de la experiencia

Los cursos basados en mindfulness son necesariamente experienciales en lo que respecta al aprendizaje. ¿Cómo podemos contribuir a que la gente aprenda de su experiencia?

Aunque los modelos pedagógicos tradicionales no sean, en este caso, aplicables, son muchas las cosas que pueden servirnos. Aprender a montar en bicicleta (levantándonos todas las veces que sea preciso y viéndonos alentados a ello), cocinar (frecuentemente como pinche en la cocina familiar) o usar un ordenador (a través de un proceso de ensayo y error y recabando soluciones de otras personas) son solo algunos ejemplos.

La educación experiencial tiene que ver con el descubrimiento del aprendizaje y su aplicación a la vida. En un poema escrito en el siglo XIII y titulado «Dos tipos de inteligencia» (Rumi, 1995), su autor describe acertadamente el tipo de aprendizaje que se adquiere a través de la absorción de datos y conceptos contraponiendo el aprendizaje procedente del interior de la persona y dirigiéndolo hacia el mundo. Rumi lo denomina «la frescura que procede del centro del pecho». «La sabiduría que descubrimos» o «la facultad de discernir la verdad de la experiencia» (Shikpo, 2007) nos indica que el aprendizaje experiencial incluye también una fuerte sensación de valor y propósito personal. Estamos, por tanto, facilitando un proceso que ayuda a la gente a aprender desde el corazón y la verdad de la experiencia.

Debido al significado y el alcance de todo esto, se requiere una coherencia absoluta, una impecabilidad que exige de los instructores la puesta en práctica de un respeto genuino hacia todas las personas implicadas, lo que determina, a su vez, nuestro modo de trabajar

con personas de diferente sustrato, etnia, capacidad, religión, género y edad. Si lo que tratamos de facilitar es la «inclusión», la llevamos a la práctica con todos y cada uno de los grupos y personas que componen el grupo. Y la participación es, ciertamente, una de las claves más importantes al respecto (Jeffs y Smith, 1996 y 2005). La gente aprende más cuanto más puede confiar en sus intercambios con los demás miembros del grupo.

Facilitar el aprendizaje en el seno del grupo

La división del proceso de desarrollo del grupo en tres fases nos brinda la oportunidad de explorar:

1. La Creación del Círculo: cuando los participantes se unen al curso.
2. El Mantenimiento del Círculo: cuando los participantes han establecido un vínculo lo suficiente fuerte como para sentirse seguros en el seno del grupo, lo que les capacita para aprender de los demás.
3. La Salida del Círculo: cuando el curso concluye y los participantes pasan a utilizar la práctica en su vida cotidiana.

2. La Creación del Círculo

El grupo, al comienzo, no existe. Llegan individuos aislados, inseguros de sí mismos y desconfiando de los demás. Son extraños que se sienten de manera extraña. Todos tienen cáncer o mantienen una relación muy estrecha con alguien que lo padece y acuden a la sala con sus propias historias personales que influyen directamente en la relación que mantienen con los demás.

Si todo va bien, pasan de ser un montón de extraños a un grupo coherente. (Whitaker, 2001)

Aprender a pertenecer

*¿Cómo transformar, sin embargo, esta incomodidad inicial en una **pertenencia**? La expresión «pertenencia» significa, en el presente contexto, «entender y sentir cada vez más su influencia sobre la vida del grupo en cada momento». (McCown et al., 2010)*

Es inevitable que aparezcan obstáculos. Antes de que los miembros del grupo se hayan conocido siquiera, los futuros participantes se forjan expectativas sobre cómo será este. La relación con el instructor y los demás miembros del grupo también se ve, en buena medida, establecida por sus tempranas relaciones con parientes y hermanos. Es así como puede forjarse mentalmente una *imago* del grupo (Berne, 1963) a imagen de sí mismo (el participante), como alguien aislado y separado en la que el líder del grupo parece «superior» y el resto de participantes como una «masa» indiferenciada y ajena.

Debido a que la primera exposición del individuo a un grupo ocurre en el entorno de su propia familia, esta se convierte en la matriz de sus lesiones y aprobaciones más duraderas y profundas. (Clarkson, 1991)

Establecido, sin embargo, el vínculo, todo esto cambia. Y, si las condiciones son

favorables, todas las proyecciones sobre el resto de los miembros del grupo acaban disolviéndose y uno, por ejemplo, podría decir «tal persona no es como al comienzo me la había imaginado». El instructor es experimentado más plenamente en el presente y menos como un padre proyectado o una figura autoritaria. Si el grupo se las apaña para alcanzar finalmente un grado óptimo de «desempeño» (Tuckman, 1965) y se modifica el impacto de la historia y la dinámica familiar más temprana, la «masa» indiferenciada de los demás acaba viéndose reemplazada por conexiones diferentes que acaban conformando una sensación de pertenencia al grupo.

El establecimiento de límites

Necesitamos establecer una periferia clara en la que el círculo del grupo empiece y acabe. Es ese límite explícito (Mardula, 2008) el que determina la membrecía. Si el límite está roto o es inestable o confuso, influirá tanto en el grupo como en todo el proceso del curso.

Pero no solo estamos hablando aquí de unos simples límites físicos (que se ven afectados por factores tales como las interrupciones o los cambios de lugar). La seguridad del continente que proporciona el grupo también puede verse igualmente comprometida por factores internos inadecuados como, por ejemplo, cuestiones de pertenencia (como, por ejemplo, participantes inapropiados), información sobre el curso (como, por ejemplo, una mala orientación), reglas básicas poco claras, retrasos reiterados, ausencias de miembros del grupo, etcétera.

Todo esto subraya la importancia que tiene el proceso de orientación y evaluación (ver la sección comienzo del Capítulo 5). El encuentro individual con el instructor antes de comenzar el curso ayuda al participante a lograr una comprensión básica del proceso y el propósito del curso y es así como se inicia la conexión entre ellos.

Establecimiento de conexiones

El grupo es el lugar donde se produce la mayor parte del aprendizaje. Los sentimientos de pertenencia pueden desarrollarse y evolucionar a partir de la primera sesión, cuando se establecen las primeras conexiones y las barreras empiezan a desmantelarse educadamente. La participación de la experiencia se ve así facilitada por el proceso de indagación y diálogo en el que puede intervenir todo el grupo, grupos más pequeños o parejas.

Cualquier forma de familiarización conlleva un proceso de «calentamiento» que nos hace estar preparados para interconectar. Si trabajamos demasiado profundamente con alguien demasiado pronto, corremos el riesgo de sobreexponerlo. Pero si, al comienzo, nos movemos «horizontalmente»** en el proceso de indagación con los participantes (después de haber finalizado la práctica), el grupo aprenderá poco a poco a profundizar en conjunto.

Y todo ello contribuirá a normalizar la experiencia, desarrollar la confianza en la participación y fortalecer la cohesión grupal.

Por ejemplo:

Participante nº 1:	–Me he quedado dormido durante el Escáner Corporal.
Instructora:	–¿Alguien más se ha quedado dormido?(mirando a los miembros del grupo). Veo que algunos asentís con la cabeza. ¿Alguien ha tenido una experiencia diferente?
Participante nº 2:	–Yo me he sentido inquieto e irritado...

... y de ese modo, recabamos algunas palabras de diferentes personas para permitir que el grupo cartografie la experiencia general ofreciendo, además, a los participantes individuales la posibilidad de sentirse, al comprobar que su experiencia es muy parecida a la de los demás, más seguros. Esta confianza contribuye positivamente al establecimiento de vínculos.

El intercambio con otra persona en un pequeño grupo de debate alienta a los participantes a armarse del valor suficiente para compartir sus experiencias, quizás con todo el grupo. Con un poco de suerte aprenden que el grupo es un lugar seguro para aportar ideas. El papel de la instructora consiste en establecer un entorno amable y cordial, en el que prima la aceptación y la afirmación, lo que luego se verán reflejadas en el interior del grupo.

El establecimiento de conexiones

Algunas ideas prácticas

Invitamos a la persona a hablar con alguien a quien no conoce/con quien todavía no ha hablado/o con quien no ha hablado durante la última semana (*para ampliar la imago del grupo debemos reducir las proyecciones y forjar y renovar las conexiones* [Clarkson, 1991]).

Recordamos a los participantes la necesidad de volver a presentarse cada vez que hablan (*como forma de derribar barreras y ampliar conexiones*).

Separamos, cuando acuden juntos, a matrimonios o parejas (*para desalentar, de ese modo, la exclusión y ampliar el aprendizaje*).

Agrupamos a las personas que vienen solas para que se apoyen entre sí (*por ejemplo, el personal con los cuidadores, pero no con los pacientes de cáncer*).

Organizamos los grupos colocando a las personas más calladas junto a los que pueden ayudarles a expresarse (*hay participantes tan tímidos que ni siquiera se*

atreven a hablar en los grupos pequeños).

Tenemos muy en cuenta todas las cuestiones relativas a la movilidad o las personas aquejadas de dolores intensos (*por ejemplo, pedimos a otros que les ayuden a moverse en lugar de dejar que lo hagan solos*).

Cobramos conciencia de los liderazgos que aparezcan en el seno del grupo (*formando quizás un pequeño grupo en torno a un participante que asiste por segunda vez, sabiendo que puede ayudar a facilitar a los otros*).

Sabemos por qué utilizamos un determinado proceso de un cierto modo y, de acuerdo a ello, creamos un pequeño grupo (*por ejemplo, durante los primeros días del grupo cuando se construye la comunidad, las parejas o los grupos reducidos ofrecen mayor intimidad y, llegados a la fase intermedia del curso, compartimos el aprendizaje y renovamos nuestro compromiso con todo el grupo*).

El impacto de la práctica

Las prácticas introducidas en las sesiones ayudan a que los participantes se tranquilicen, capacitándoles a abrirse y conectar con los demás miembros del grupo.

Poco después de iniciada la primera sesión, por ejemplo, llevamos a cabo una breve práctica de Arraigo que lleva la atención al cuerpo y su conexión con el suelo, proporcionando a la mente un foco que la ayuda a estabilizarse y volver, lo que reduce los pensamientos ansiógenos, una reacción natural la primera vez que uno se encuentra en un grupo.

Luego llevamos a cabo la práctica de la Intención, que recuerda a los participantes sus razones para asistir al curso y pone de relieve sus expectativas al respecto. También hablamos de una intención más amplia que, si bien no expresamos verbalmente, conecta el corazón de cada participante con el de los demás.

Aprender a volver desde el comienzo mismo del curso –mediante prácticas tales como el Escáner Corporal o el simple Arraigo– permite a los participantes eludir las reacciones automáticas y acceder a la conciencia directa, lo que no solo facilita la conexión con los demás, sino también con uno mismo. La presencia de la instructora favorece este proceso, porque, como parte del modo en que sostiene al grupo, ella misma vuelve una y otra vez.

Es evidente que existen problemas insoslayables. Hay grupos más difíciles de crear que otros y nadie ha dicho que se trate de un proceso necesariamente fácil. La práctica del Escáner Corporal, acostados junto a personas a las que apenas conocemos, puede parecer casi como una violación de las fronteras personales que tan celosamente protegemos.

Incluso la aparente rareza del Ejercicio de la Pasa puede resultar difícil para las personas escépticas e inseguras. En tanto que instructores, sin embargo, podemos atravesar fácilmente esta situación cobrando conciencia de lo que pueda parecer extraño o desafiante, informando previamente del tiempo que pasaremos acostados en el suelo para la práctica y brindando siempre la posibilidad de decidir participar o no. Eso ayuda a gestionar adecuadamente los primeros pasos del curso, al tiempo que contribuye al establecimiento de conexiones en el seno del grupo.

2. El Mantenimiento del Círculo

El maestro que también es sabio no te obliga a entrar en la casa de su sabiduría, sino que te conduce, en su lugar, al umbral de tu propia mente. (Khalil Gibran, 1926)

Son muchas las habilidades que favorecen el aprendizaje del grupo, entre las cuales cabe destacar a la capacidad de sostener y responder al proceso grupal. ¿Pero qué significa todo eso?

Como un grupo es más que la suma de sus componentes, también es posible considerarlo como una entidad por derecho propio. A veces la reflexión interna –como, por ejemplo, preguntarse «¿Cuál es el tono sentimental de este grupo?»– y un mínimo de exploración pueden permitirnos responder más conscientemente a lo que está ocurriendo.

El desarrollo de la conciencia grupal (reflexión de la instructora)

¿Si este grupo fuera un animal, de qué animal se trataría?

1. *Haz una Pausa e imagina al grupo con el que estás trabajando desde el punto de vista de sus características generales (como, por ejemplo, comunicativo, comprometido, indeciso, pesado, triste, inseguro, pensativo, etcétera).*
2. *Evoca la imagen de un animal y crea un espacio suficiente para poder resonar con ese animal (por ejemplo, lemures, perritos de la pradera que sacan sus cabezas de sus pequeñas madrigueras en el suelo para otear lo que ocurre alrededor, una bandada de gorriones yendo, en su vuelo inquieto, de un lado a otro o un gran elefante, robusto y estable, que se demora caminando por el sendero).*
3. *¿Qué es lo que, sobre el grupo, te dice este animal? ¿Qué nueva información puedes obtener? ¿Cómo puedes, en tanto que líder del grupo, responder a este animal grupal? ¿Qué necesita de ti?*

El animal grupal irá cambiando en la medida en que el grupo se desarrolle. Y,

rastreando a esta criatura cambiante, deberemos responder de manera diferente en distintos momentos del curso.

Todo lo que sucede en el grupo tiene un impacto sobre cada uno de los individuos que lo componen. Cuando el grupo medita, se genera un «campo» de fuerzas colectivo que influye en las experiencias de todos sus integrantes.

Es evidente que cada grupo es distinto. Aunque desarrollamos programas aparentemente idénticos, cada vez que enseñamos la experiencia es única. Es imposible predecir cómo será un determinado grupo, incluso de una semana a otra. Nuestra tarea, en tanto que instructores, consiste en establecer un entorno seguro y estable y «mantener –a modo de “guardián”– el espacio que posibilite el trabajo grupal» (McCown *et al*, 2001). Ya hacia el final del curso, podemos ofrecer un contacto más ligero, dado que el grupo ha madurado y es más capaz ahora de cuidar de su propio proceso.

El encuentro con el otro

En la medida en que las sesiones avanzan, las relaciones interpersonales entre los diferentes miembros del grupo van profundizándose. Pero no se trata tanto de forjar amistades como del establecimiento de la confianza en un proceso compartido. Los participantes están aprendiendo a conectar conscientemente con otras personas inmersas en el mismo viaje. El *encuentro* es un proceso clave que nos abre a los demás, al mundo y a nosotros mismos.

La vida real es encuentro... Cuando un ser humano se dirige hacia el otro como tal otro, como una persona concreta y especial a la que dirigirse y trata, a través del lenguaje o el silencio, de comunicarse se establece, entre ellos, algo que no podemos ver en ningún otro lugar de la naturaleza. (Buber, 1958)

Este lugar de encuentro –que Buber denominaba el «entre»– podría ser la esencia de nuestra comunidad compartida. Cuando, en los grupos de mindfulness, la gente está realmente presente, se produce un intercambio que les conecta, en el momento de su encuentro, no solo con su salud y bienestar, sino también con la de los demás.

Diferencias entre los grupos pequeños

Con el énfasis puesto en una participación nutricional y el foco en alentar el encuentro y la conexión entre los miembros del grupo, podemos reducir la monotonía generada por el mismo proceso o estilo de enseñanza cambiando y combinando, dentro de los grupos pequeños:

- Parejas que reflexionen sobre un determinado tema y puedan beneficiarse de un diálogo más personal e íntimo (*¿Qué actividades, por ejemplo, usaremos para*

conectar con los Espacios de Respiración?).

- Pequeños grupos de tres o cuatro personas que puedan beneficiarse de una aportación más reflexiva, escuchando las ideas de los demás y reforzando sus propias ideas y avance (*¿Cómo puedo, por ejemplo, recordar la práctica de los Espacios de Respiración?*).
- Grupos más grandes formados por cinco o seis personas (o la mitad del grupo, por ejemplo) cuando convenga escuchar a los demás (*como una revisión, pongamos por caso, llegados al ecuador del curso, preguntándonos: ¿Qué es lo que estoy aprendiendo en este curso?*).

Facilitar el encuentro de aprendizaje

Existen algunos principios que subrayan la importancia del grupo en el aprendizaje experiencial. (Freire, 1972)

El primero de todos ellos es el «diálogo», que no se deriva tanto de un programa preestablecido como del respeto y la conversación. Cuando tal cosa ocurre, el proceso de aprendizaje refuerza *aquello* que se está aprendiendo, lo que exige que la instructora, más que trabajar *en* cada participante, esté presente y trabaje *con* él. Al recabar la colaboración entre los participantes y la instructora, recurrimos a nuestra propia experiencia compartida de la práctica dentro de un proceso de indagación mutua.

De ello se sigue naturalmente que «los instructores también son aprendices». La instructora de mindfulness se halla, por así decirlo, solo cinco minutos por delante de los participantes y bien podría ser que, dada la variedad de circunstancias, los papeles se hallasen intercambiados. Y, si tenemos en cuenta que una de las cualidades fundamentales del instructor es la de seguir aprendiendo, advertiremos que no existe tanta diferencia entre el participante y el instructor, puesto que ambos son practicantes y están aprendiendo. Lo único que ocurre es que desempeñan roles diferentes y tienen distintas experiencias que ofrecer.

Los ancianos sabios de la mindfulness afirman que el día en que descubramos que no tenemos más cosas que aprender como maestros será el día en que debemos abandonar la enseñanza.

La «experiencia» es el principio esencial en el proceso de aprendizaje de la mindfulness, así como la oportunidad para articular dicha experiencia con gente que tal vez no lo haya hecho antes.

La «praxis», por último, es imprescindible para vincular la reflexión y la acción. Aprendemos de nuestra experiencia de la práctica (acción) y, después de haber dialogado con el grupo (reflexión), aplicamos ese aprendizaje a nuestra vida (acción). Un valor

intrínseco a este proceso considera a la praxis grupal como el modo de aumentar nuestro bienestar y dignidad personal.

Orientarse hacia...

El viaje hacia la vida consciente se origina, para la mayoría de nosotros, en un momento de impotencia. (Tarrant, 1998)

Llega un momento en el curso, si las condiciones son propicias, en que los participantes cambian su foco de atención y se aproximan a las dificultades, lo que requiere valor y resolución. Para querer empezar a orientarse hacia las experiencias difíciles y *estar* con ellas, los miembros del grupo tienen que haber desarrollado previamente una confianza profunda en los demás y en la seguridad del proceso mientras que el instructor, por su parte, debe ser capaz de sostener al grupo.

¿Pero cómo lo conseguimos? Se trata, en el mejor de los casos, de la disposición a permanecer con lo que pueda proceder del grupo. En ocasiones resulta necesario, si la seguridad del grupo se ve comprometida o necesita apoyo, algún tipo de intervención. Con frecuencia, no se trata tanto de *hacer* algo como de que el instructor permanezca con la dificultad al mismo tiempo que los participantes. En tal caso, no está distanciándose, defendiéndose ni tratando de recomponer las cosas, sino que es un compañero de viaje que lleva su presencia y atención a lo que el grupo está sintiendo.

La atención es la modalidad más elemental de amor: gracias a ella bendecimos y somos bendecidos. (Tarrant, 1998)

Los participantes que se sientan inseguros no se orientarán hacia las dificultades, lo que, en su caso, puede ser inseguro. El hecho, sin embargo, de que otros se apresten a la tarea les ayudará a acopiar, cuando estén preparados, el valor suficiente. En tal caso, las ondas del distrés pueden transmitirse a través de todo el grupo, afectando ora a unos y luego a otros, algo inevitable en un sistema total como un grupo. Nuestra tarea, en tanto que instructores, consiste en

... sostener su vulnerabilidad y encontrar la belleza. (Hough, 2007)

Recurrencias

También es inevitable que haya ocasiones en las que uno de los participantes reciba la noticia de que su enfermedad ha vuelto o avanzado, algo de lo que el grupo puede ser informado directamente o quizás sea el instructor el que se entere de la noticia por vía telefónica y, durante la siguiente sesión, la comparta con el grupo.

Esta noticia es todo un reto. Se trata, para la mayoría de las personas aquejadas de cáncer, del peor de los temores. Acercarse a alguien que experimenta una recurrencia es muy doloroso, tanto en lo que respecta a los sentimientos hacia la persona implicada como en términos de la repercusión que tiene en otras personas aquejadas de cáncer, al desatar el

pensamiento inmediato de que «podría ocurrirme a mí».

Al compartir estas noticias con delicadeza y cobrando conciencia del reto que suponen, el instructor abre el espacio suficiente para sostener cualquier cosa que aparezca en el grupo. En tal caso hacemos una Pausa en el programa para que los miembros del grupo se tomen el tiempo necesario para expresar lo que eso significa para ellos. Dar voz a los que está aflorando en el grupo y orientarse hacia ello convierte entonces en nuestra práctica. En algún momento, llevamos la respiración a nuestra conciencia, no para reducir el dolor, sino para sostenerlo amablemente.

Bondad y autocompasión

La bondad es el último de los cuatro movimientos* básicos de la TCBM-Ca, aunque, en este caso, no se trata tanto de una emoción o un sentimiento como de una intención. La bondad solo puede ser aprendida realmente a través de la resonancia en el seno del grupo, es decir, «co-creada... instante tras instante. Este regalo del grupo influye todos los participantes, contribuyendo a intensificar su sensación de libertad y pertenencia» (McCowan, 2010). Así pues, ponemos en práctica la bondad conectando con el sentimiento de compasión que nos suscitan el distrés y el sufrimiento ajeno. Los pacientes de cáncer se juzgan y condenan muy fácilmente. Es frecuente que el hecho de advertir este hábito en los demás y de responder con auténtica compasión hacia ellos les permita abrirse y ablandarse y ser más bondadosos con su propio sufrimiento emocional.

Activando el proceso del grupo

- Diferentes combinaciones de procesos que tienen lugar en grupos pequeños, tomando nota de los cambios (*ver recuadro anterior para más ideas*).
- De pie y en movimiento (*por ejemplo, la Montaña de Pie, el Espacio de Respiración [respondiendo], hacer una Pausa de Pie subrayando la posibilidad de que, quienes tengan problemas de dolor o movilidad, elijan otra alternativa*).
- Cambiar de silla en sesiones posteriores (*para cobrar conciencia del modo en que desde otra posición o perspectiva, se experimenta el grupo. Mente de principiante*). Advertir la tendencia a convertirse en «palomas mensajeras» que permanecen siempre en el mismo sitio.
- Colocar un papel en el suelo para establecer conexiones de aprendizaje (*cuando revisamos, por ejemplo, el curso: prácticas formales, prácticas breves y prácticas informales; en el Mar de Reacciones; cuando subrayamos los temas subyacentes de Intención, Volver, Orientarse y Bondad*). Utilizar el papel

sobre el suelo dentro del círculo del grupo tiene un impacto más fuerte que escribir en una pizarra blanca o en un rotafolios.

- Utilizar una pizarra blanca o un rotafolios para consignar y reconocer las contribuciones de los participantes (como, por ejemplo, en los ejercicios de Pasear por la Calle o los eventos placenteros/dolorosos)
- Invitar a alguno de los miembros del grupo a tocar la campana al cierre de la sesión (*para compartir el ritual y romper las barreras entre instructora y participantes*).

3. LA SALIDA DEL CÍRCULO

El verdadero sufrimiento es nuestra cuota compartida de humanidad... El falso sufrimiento aparece cuando, a nuestro sufrimiento ineludible, le añadimos una cuota innecesaria. (Tarrant, 1998)

Al acercarse el final del curso, los participantes se hallan en condiciones de reconocer aquellas ocasiones en que intensifican innecesariamente su sufrimiento. El participante que ha establecido una conexión poderosa y real con los demás miembros del grupo puede empezar a hablar del modo en que se siente cuando los demás describen sus dificultades o su dolor. Eso puede conectarlo con una percepción más amplia del sufrimiento ajeno en la que «mi» sufrimiento pasa a ser «el» sufrimiento, lo que, en lugar de ser un factor separador puede convertirse en algo extrañamente inspirador, conmovedor y reconfortante.

A veces se asemeja a un proceso de florecimiento en el que los miembros del grupo expanden su conciencia hasta poder establecer una conexión más espaciosa y compasiva con los demás. Y, aunque tal cosa no suceda en todos los casos, parece ser algo muy habitual y que suele influir en el resto del grupo.

Esta nueva relación con el «otro» que los participantes han aprendido a desarrollar en el seno del grupo puede luego expandirse fuera de él. Son muchos los que, en este sentido, informan del impacto que eso tiene en sus relaciones fuera del grupo.

El final del grupo

Cada grupo es único y dura lo que el curso de ocho semanas. Y, si bien es cierto que, en la mente y el corazón de sus miembros, puede seguir vivo durante un tiempo, no lo es menos que, al concluir el curso, en un sentido práctico, acaba disolviéndose. Y también es verdad por ello mismo que, al pensar en el final del grupo, los participantes pueden experimentar, aun cuando apenas hayamos superado el ecuador del curso, un sentimiento anticipado de pérdida.

Conocida como la fase de duelo y suspensión del proceso grupal (Tuckman, 1965), esta es una nueva oportunidad para orientarse y permanecer con lo que surja. Compartimos,

pues, nuestra experiencia de la pérdida del grupo, cobrando conciencia de los sentimientos, dándonos cuenta de las sensaciones corporales, nombrando los pensamientos que aparezcan y atendiendo amablemente a la respiración en el cuerpo.

Eso es algo que pueden sentir más intensamente las personas enfermas de cáncer, personas muy sensibilizadas a las cuestiones relacionadas con la pérdida. Todos los finales requieren cuidado. En la medida en que se aproxima la clausura del curso, la conciencia de la sensibilidad que conlleva esta fase puede ayudarnos a permanecer de un modo más amable y compasivo con la experiencia de la pérdida. También puede ser una oportunidad única para que muchos participantes con cáncer expresen y experimenten la pérdida de un modo seguro, quizás a través de algún tipo de ritual o de proceso grupal que utilice objetos, como piedras por ejemplo, que puedan guardar.

Conclusión

También puede asomar la preocupación de que el exceso de atención al proceso grupal haga derivar abiertamente nuestra intervención hacia un proceso de «terapia»/apoyo grupal, pero no hemos constatado que este sea el caso. Al establecer límites claros y participar en el proceso grupal, los miembros del grupo tienen más oportunidades para aprender de y con los demás y de que el grupo desempeñe un papel más significativo en el viaje curativo (tanto individual como grupal) de la mindfulness, lo que puede reducir también la dependencia de la instructora.

Al cobrar conciencia de los muchos modos en que los cursos basados en mindfulness se han visto influenciados y desarrollados –y el linaje de enseñanza y los maestros que a ello han contribuido–, debemos reflexionar en los aspectos del proceso que más contribuyen al aprendizaje. Aunque pudiera parecer que solo tiene que ver con las habilidades y cualidades concretas de la instructora, es indudable que lo que también sostiene el proceso es la apertura amable y bondadosa de cada participante tanto a su experiencia personal directa como a la experiencia de los demás.

SOLTAR

Soltar para poder abrir
y dar para poder recibir:
los mensajes cifrados de la naturaleza parecen más claros
cuanto menos nos empeñamos en verlos.
Esforzarnos en lograrlo
no es el camino.

Es cierto que necesitamos compromiso,
atención, esperanza, fe y confianza,
pero lo que más necesitamos es descanso,
una disciplina de descanso,
sin acometerla tampoco con demasiado ahínco.
¿Sabes que el compañero de celda del esfuerzo
se llama darse por vencido y admitir la derrota,
como el blanco y el negro,
como empujar y tirar,
pero ahí nunca hay paz.
«Todavía no –me dices–,
no estoy preparada para dar el siguiente paso.»
Lo sé. Yo también he caminado
y todavía sigo caminando muy despacio,
pero el amor, dulce hermana, llega,
como la muerte,
en un abrir y cerrar de ojos
y luego se va.
No hay modo de retenerlo
salvo dejarle ir
y dejarle ser parte de ti
... y tú de él.

Stewart Mercer (2002)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** * La «indagación horizontal» es una expresión desarrollada por nuestros colegas estadounidenses y un modo de indagación que busca una respuesta corta de varios miembros del grupo sobre su experiencia con la práctica, antes de pasar a exploraciones más profundas (indagación «vertical») con uno o dos participantes individuales.

15

El modelo de los tres círculos: Una formulación de la TCBM para el Cáncer (TCBM-Ca) *

Trish Bartley y Ursula Bates

Introducción

Nuestro trabajo está poderosamente influido por el trabajo clínico con pacientes aquejados de enfermedades muy graves. El modelo de los tres círculos que utilizamos nos guía en nuestro esfuerzo por mantener la ecuanimidad personal y contribuye a que nuestros pacientes cuenten con una forma más estable de enfrentarse a experiencias externas e internas muy difíciles.

La terapia cognitivo-conductual (TCC) ha sido bien desarrollada e investigada como intervención terapéutica para pacientes con cáncer y es recomendable para el tratamiento del estrés causado por el cáncer en varios manuales nacionales (como las guías publicadas, en el Reino Unido, por la UK NICE y las líneas directrices establecidas, en los Estados Unidos, por la US NCCN). La REBM, por su parte, ha demostrado también su gran importancia como intervención en el cuidado del cáncer (Shennan *et al.*, 2010). Basándose, como lo hace, en la TCC, la MBSR y la TCBM para la depresión, ocupa una posición inmejorable para presentar el modo de abordar los dos mecanismos subyacentes de la cavilación y la evitación, que tanto contribuyen, en las personas con cáncer, a la incidencia y mantenimiento de la ansiedad.

La TCBM-Ca está dirigida y adaptada a las necesidades de una población clínica de pacientes de cáncer. El programa descrito en este libro es administrado en el entorno oncológico de un hospital, aunque también podría ser impartido en cualquier otro entorno comunitario, a personas con cáncer. Basándose en las pruebas sobre el impacto psicológico del cáncer (ver la sección Implicaciones psicológicas del Capítulo 2) y el modelo cognitivo del estrés del cáncer elaborado por Moorey y Greer (2002), hemos desarrollado el modelo de los tres círculos, que sirve de marco de referencia de la TCBM-Ca.

Hasta este momento, hemos examinado aisladamente los tres círculos. Ahora los uniremos para presentar un modelo que representa algunos de los modos en que la práctica de mindfulness afecta a las personas que padecen cáncer.

El primer círculo, el Círculo del Sufrimiento, describe el tipo de dificultades que suelen experimentar quienes asisten a los programas TCBM-Ca de ocho semanas. Una de ellas, que venimos denominando el modelo cognitivo del estrés del cáncer, muestra el modo en

que los pacientes de cáncer pueden quedarse fácilmente atrapados en el círculo vicioso de la preocupación ansiosa, lo que contribuye a mantener su ansiedad.

El segundo círculo, el Círculo de la Práctica, ilustra los «movimientos» o gestos que los participantes aprenden a lo largo del curso y les permiten desarrollar, cuando se unifican, la práctica de la conciencia atenta. Nuestra propuesta es que los cuatro movimientos de la TCBM-Ca (Intención, Volver, Orientarse y Bondad) son fundamentales para que los pacientes de cáncer aprendan a relacionarse de manera diferente con sus pautas problemáticas. La bondad y la compasión desempeñan, en esta intervención, un papel fundamental.

El tercer círculo, el llamado Círculo de la Presencia, lleva hasta el límite y más allá del programa de ocho semanas a las personas que han completado el curso y que, al tiempo que conviven con el cáncer, tratan de integrar ahora la mindfulness en su vida cotidiana. La práctica, de la mindfulness es en nuestra opinión, el modo que tienen estos practicantes de conectar con cualidades que tienen el potencial de enriquecer profundamente sus vidas y aumentar su capacidad de permanecer con la dificultad.

El modelo de los tres círculos

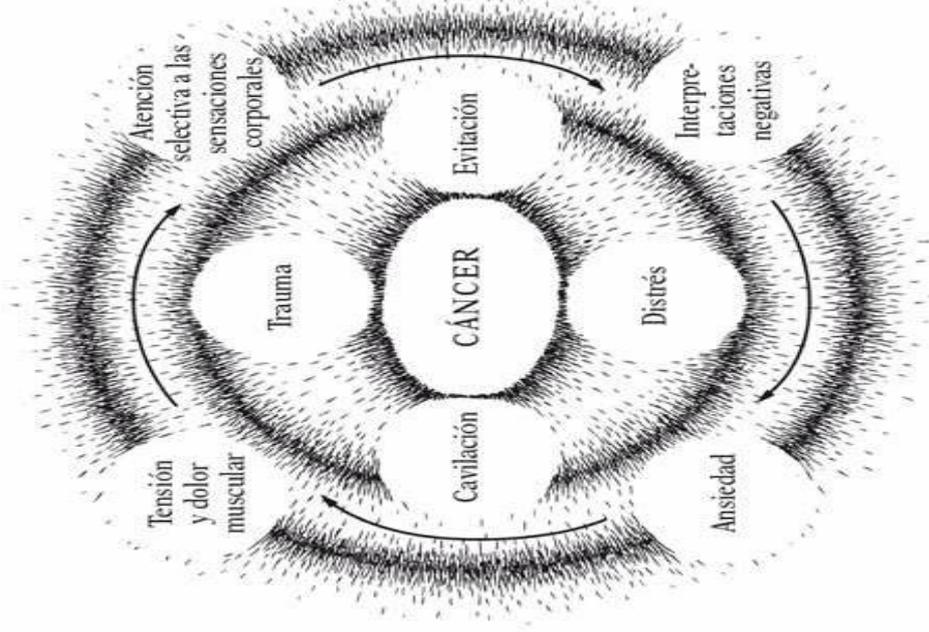
Uno de los problemas inherentes a este tipo de diagramas se deriva del intento mismo de conceptualizar algo esencialmente experiencial, sutil, orgánico, individual y complejo. De izquierda a derecha del diagrama, sin embargo, podemos discernir la presencia de cierto progreso, desde el momento del diagnóstico de cáncer hasta el paso por el programa y aprender a vivir conscientemente con el cáncer. Y, si bien la realidad no es tan lineal como este modelo parece sugerir, puede brindarnos cierta comprensión sobre los efectos de la intervención de la TCBM-Ca.

Figura 15.1 El Modelo de los Tres Círculos.

TENSIÓN

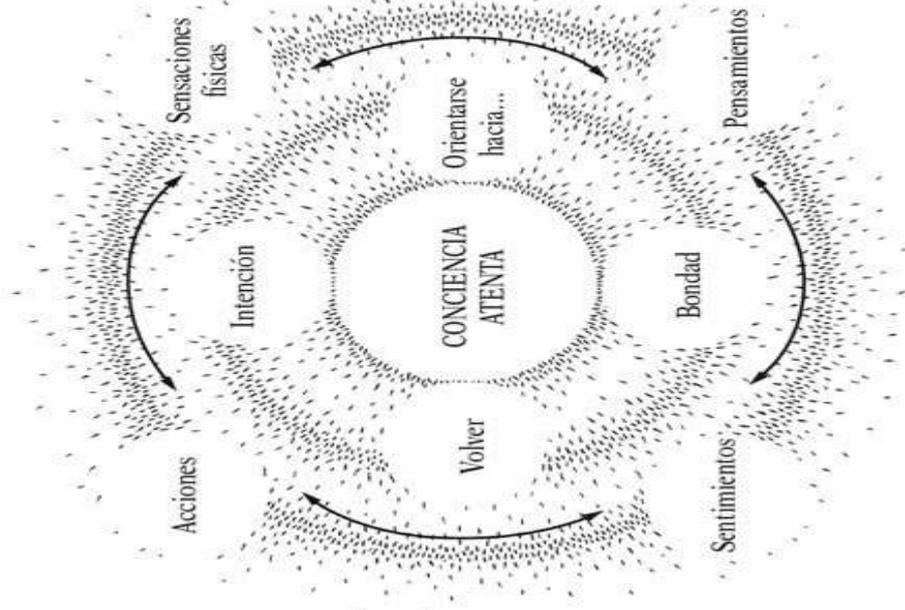
RELAJACIÓN

Círculo del Sufrimiento



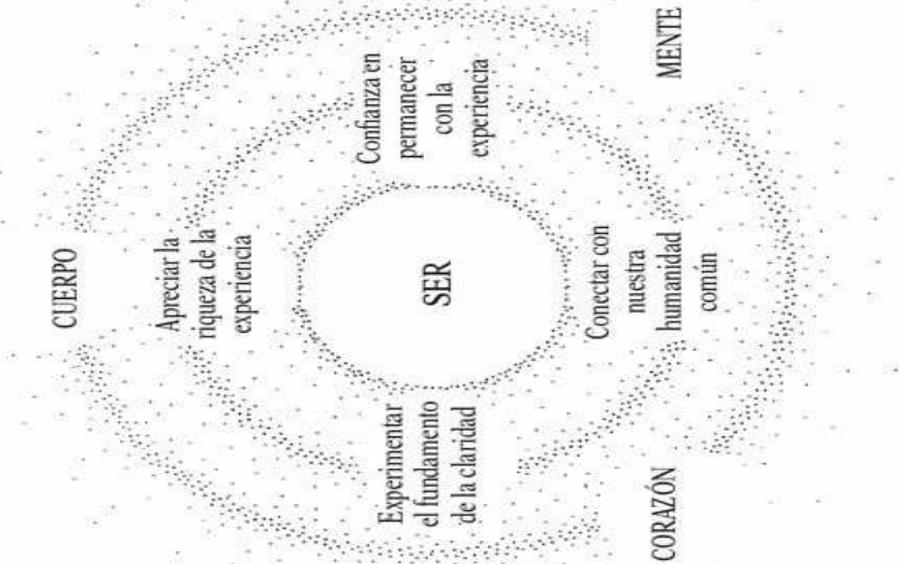
CIERRE

Círculo de la Práctica



APERTURA

Círculo de la Presencia



La relación entre los círculos

Si observamos atentamente el modelo, advertiremos la presencia de una relación entre los círculos en la medida en que van avanzando a lo largo de la página, recordándonos que este no solo es un mapa y que cualquier desarrollo es único y dinámico. Las historias de algunos participantes ilustran el modo en que este modelo se despliega.

Los anillos internos

La obstructiva, problemática y a menudo claustrofóbica experiencia del CÁNCER es llevada a la práctica de la CONCIENCIA ATENTA, la cual puede desarrollarse permitiendo que el practicante atisbe la experiencia de un espacio abierto de SER, totalmente presente a todo lo que está ahí.

Como la flor al inclinarse mecida por el viento, así debes dejar tú que la confianza profunda te acune. (Rilke, 1949)

Los anillos intermedios

Trauma, Intención y Valoración de la riqueza de la experiencia

El TRAUMA se ve disparado por un evento o serie de eventos, cuya consecuencia es la incapacidad para integrar nuestros pensamientos y sentimientos con lo que ha sucedido, algo que puede provocar pánico, conmoción y un profundo rechazo. El trauma nos aísla inevitablemente y va invariablemente asociado a recuerdos intensos que movilizan y desencadenan poderosas emociones. En el Círculo de la Práctica, la reacción traumática tiene la posibilidad de beneficiarse de la resolución, el compromiso y la inspiración estabilizadora de la INTENCIÓN, lo que nos permite practicar de un modo que sustente nuestro bienestar personal, perseverar en el curso hasta su conclusión y dirigir nuestro corazón bondadoso hacia cualquier atisbo de autocrítica y autocondena. Una vez que la práctica se profundiza en el Círculo de la Presencia y el practicante se asienta en sí mismo, se abre de manera natural a la VALORACIÓN DE LA RIQUEZA DE SU EXPERIENCIA.

El sufrimiento de una vida amenazada por la enfermedad me ayudó a asumir también una actitud y una perspectiva diferentes. Proporcionó una nueva intensidad a la vida que me permitió entender que hay mucho más de lo que daba por sentado: el amor y la devoción de mi esposa Leah, la risa y las travesuras de mis nietos, la hermosura de un espléndido atardecer, la dedicación de los colegas y la belleza de una rosa salpicada de rocío. No reaccioné a la enfermedad enfermándome, sino valorando lo que quizás podría dejar de ver y experimentar. (Tutu, 1999)

Cuando recibió su diagnóstico de cáncer, Sheila no apartó la vista del rostro de su madre. Hacia el final de su tratamiento, Sheila se había sentido cada vez más agitada. Y, si bien se mostró muy aplicada durante todo el curso TCBM-Ca, no cerraba los ojos durante ninguna de las prácticas por miedo a volver a ver la expresión que, en el momento del diagnóstico, advirtió en el rostro de su madre. Con el paso del tiempo, su práctica de la

mindfulness fue desarrollándose y convirtiéndose en parte fundamental de su vida. Su intención de practicar y su compromiso al hacerlo la ayudaban a sentirse mucho más tranquila. También pudo conciliar el sueño con más facilidad. Meses después de concluido el curso, seguía practicando a diario cinco o diez minutos. Y aunque, de vez en cuando, su ansiedad todavía se dejaba sentir, era capaz, no obstante, de respirar con ella. Con frecuencia valoraba muy positivamente estar viva y el gran amor que sentía por su familia y también disfrutaba percibiendo los cambios en el campo y las montañas que la rodeaban, lo que añadió a su vida una nueva dimensión.

Cavilación, volver y experimentar el fundamento de la claridad

Cuando la mente empieza a verse arrastrada a la CAVILACIÓN, el estado de ánimo, alimentado por los juicios y la autocondena, empeora inevitablemente. El Ejercicio de la Pausa y VOLVER a la experiencia directa de la respiración en el cuerpo nos brinda la oportunidad de superar la cavilación y establecernos en el anclaje que implica estar presente a lo que ocurre aquí y ahora. Posteriormente, y en la medida en que la práctica se desarrolla, el practicante acaba descubriendo que, en ocasiones, se sumerge, aunque solo sea unos instantes, en lo que llamamos EXPERIMENTAR EL FUNDAMENTO DE LA CLARIDAD, algo que suele ir acompañado de una poderosa sensación de arraigo y estabilidad del cuerpo y de una conciencia mental clara y espaciosa, lo que le capacita para experimentar, «sostenido» por el espacio de la conciencia, lo que aparece y acaba desvaneciéndose, lo que viene y va. Es entonces cuando puede producirse un atisbo de conocimiento del miedo como tal o de la tristeza como un mero agregado de sensaciones. En ese momento, existe la posibilidad de que, asentados, espaciosos y presentes en la inmediatez de la experiencia, conectemos con su naturaleza fugaz.

Siempre que nuestras mentes están completamente abiertas... nuestro cuerpo y nuestra mente pueden asentarse en calma en el corazón de todos los seres que sufren. Eso es todo lo que tenemos que hacer. El resto viene dado por añadidura... si podemos dejar que este cuerpo se asiente en sí mismo, entonces, es vacío y abierto... Tenemos que experimentar y aceptar cada día nuestro sufrimiento compartido y luego podremos dejarlo ir, preparados para vivir. (Anderson, 2005)

David estaba bastante deprimido cuando emprendió el programa de TCBM-Ca. Se culpaba no solo de estar enfermo de cáncer, sino también de sentirse mal. Aunque era escéptico con respecto al programa, asumió el compromiso personal de practicar en casa. Cuando el curso estuvo más avanzado, sintió curiosidad por el funcionamiento de su mente hasta que finalmente llegó a valorar su práctica de la mindfulness. Siempre que percibía que sus pensamientos críticos volvían o su estado de ánimo se hundía, se ponía de pie en el jardín en la postura de la Montaña, tomándose un Espacio de Respiración. Le gustaba recordar las frases «Asentado, deja caer el peso, yergue también la parte alta, de pie, con la dignidad y presencia de una montaña». A veces tenía una sensación tangible de arraigo

y, al mismo tiempo, se sentía muy espacioso y claro. En esos momentos era como si se alejase de la espiral de cavilación y se sumergiese en la percepción clara de su experiencia yendo y viniendo simplemente, como los sonidos del entorno o la brisa que acariciaba su piel.

Evitación, orientarse y confianza en permanecer con la experiencia

La EVITACIÓN es muy común a todas las formas de sufrimiento. Rechazar o tratar de alejarse de lo que es doloroso o indeseado es una reacción instintiva que podemos advertir aun en los organismos más simples. Pero eso, no obstante, no hace sino aumentar y hasta fortalecer la dificultad. Aunque parezca ilógico y requiera considerable práctica y coraje, ORIENTARSE HACIA lo que no queremos con curiosidad e interés es el modo en que podremos permanecer con la dificultad. A la larga, constataremos que, aun en las situaciones más difíciles, somos capaces de permanecer con lo que aparece, respirando en ello, dándole nuestro aliento y sosteniéndolo en una conciencia más amplia. Solo podemos confiar en la práctica después de haberla probado y descubierto su utilidad. Así es como, con el paso del tiempo, vamos desarrollamos la suficiente CONFIANZA para que nuestra práctica de mindfulness nos permita PERMANECER CON LA EXPERIENCIA.

Siempre es posible relacionarse con problemas que parecen insolubles sin necesidad de traducirlos a algo que podamos entender. Ello implica la posibilidad de aceptar y hasta abrazar que nos hallamos sumidos en la oscuridad... Cuando se daña algo precioso, casi todo el mundo trata de arreglarlo pero, cuando confías en lo inconcebible aunque no sepas lo que ocurrirá... (eso) podría darte la vida e incluso una alegría inesperada. (Tarrant, 2004)

Cuando Jenny volvió a su trabajo después del tratamiento, constató que solía sentirse estresada y ansiosa, una ansiedad derivada, al parecer, de una pauta familiar que resultaba evidente en su padre. Pero, por más que Jenny trató de ocultar sus dificultades bajo la alfombra de su mente –porque su trabajo era muy importante para ella–, las cosas no hicieron sino empeorar. En el curso TCBM-Ca, aprendió el valor de orientarse hacia la dificultad, cultivando la curiosidad sobre el modo en que sentía la ansiedad en su cuerpo. Eso la ayudó a gestionar mejor las cosas en su trabajo y a sentirse, hacia el final del curso, más asentada y capaz de enfrentarse a las tensiones laborales cotidianas. Dedicaba tiempo a su práctica y acudía, siempre que sentía la necesidad, a las sesiones de seguimiento. Al volver, después de una de esas sesiones, a casa recibió una llamada telefónica de su madre en la que le dijo que su padre estaba muy enfermo e ingresado en el hospital y que a duras penas superaría esa noche. Jenny condujo durante un par de horas hasta Manchester y, al llegar, descubrió que era capaz de sentarse con su padre y de estar realmente presente, sosteniendo su mano y hablando tranquilamente con él. De ese modo, pudo servirse directamente de su práctica, ayudando a su madre, consolando a su padre mientras agonizaba, permaneciendo centrada y tranquila sin dejar, por ello, de ser compasiva, amorosa y agradecida. Jenny refirió que, durante toda esa experiencia, tuvo un sentimiento

de paz y confianza en que, a pesar de la tristeza de perder a su padre, todo iría finalmente bien.

Distrés, bondad y conectar con nuestra humanidad común

El **DISTRÉS** es una reacción muy extendida en las personas con que han recibido un diagnóstico de cáncer y en quienes mantienen una relación muy estrecha con ellas. Cuando los enfermos de cáncer llegan al curso aprenden a ejercitar la **BONDAD** hacia su experiencia y hacia sí mismos. Se trata de una práctica muy poderosa que afecta muy profundamente a la mayoría de la gente y nos permite abrirnos y ser más amables con nosotros mismos. Al extender y desarrollar lo anterior junto a los demás miembros del grupo y tratar de plasmarlo en nuestra vida cotidiana, descubriremos que conectamos más fácilmente con los demás, sintiendo compasión por ellos y sus dificultades. También podemos llegar a sentir lo mismo que ellos. **AL CONECTAR CON NUESTRA HUMANIDAD COMÚN**, *mi* sufrimiento se transforma en *el* sufrimiento y deja de ser, por tanto, algo personal y que me aísla y cobro conciencia de que se trata de algo que todos, a fin de cuentas, compartimos y experimentamos.

No encontrarás, fuera de tu cuerpo, de tu mente, de tu corazón y de tu historia, la sabiduría y la compasión que tan profundamente anhelas. Eso solo podrás encontrarlo ahí dentro. La profunda comprensión de su naturaleza te permitirá conocer la naturaleza de todos los cuerpos, de todas las mentes y de todos los corazones. Cuando aprendas a sanar el sufrimiento y la angustia que hay dentro de ti, aprenderás también a sanar todo sufrimiento y toda angustia. Aprendiendo a afrontar con compasión y sabiduría cada momento de sufrimiento y dolor de tu vida, descubrirás la vastedad de la compasión genuina que abraza todo sufrimiento.
(Feldman, 2005)

Jo tiene un hijo de dieciocho años de edad que padece una modalidad de cáncer cerebral muy raro y agresivo. Las repetidas operaciones y crisis médicas han hecho que necesite atención las veinticuatro horas. Jo acudió al curso TCBM-Ca como una de las dos cuidadoras que asistían al grupo. En la reunión de orientación, comentó que albergaba sentimientos de dolor intenso «en lo más profundo» y que su forma de relacionarse con él era tratar de ignorarlo manteniéndose muy ocupada. La práctica, no obstante, le permitió encontrar un punto de «anclaje» en sus pies. (Tenía ciertas dificultades en permanecer con la respiración porque, según decía, la asociaba a los problemas respiratorios de su hijo.) Poco a poco, sin embargo, aprendió a volver al contacto de sus pies sobre el suelo, lo que la ayudó a sentirse más estable.

Cuando se le ofreció, durante la Cuarta Semana, un hilo que llevar (www.thoughtonathread.co.uk) y se le dijo que también había otras personas que portaban un hilo similar, algunos de los cuales estaban cuidando a sus hijos enfermos de sida, dijo tranquilamente: «Ahora me sentiré menos sola». Después de eso, sus dos prácticas principales eran volver a sus pies sobre el suelo y tocar la cuenta del hilo como forma de conectar compasivamente con otras personas que se encontraban en su misma situación. El

hecho de cobrar conciencia del sufrimiento ajeno le permitió abrirse bondadosamente hacia sí misma dejando que su dolor estuviese ahí.

Los anillos exteriores

EL CÍRCULO VICIOSO de la CAVILACIÓN ANSIOSA (Moorey y Greer, 2002) –es decir, nuestro modelo cognitivo del distrés causado por el cáncer– es cartografiado en capas de experiencia bien diferenciadas e interconectadas: SENSACIONES FÍSICAS, SENTIMIENTOS Y EMOCIONES, PENSAMIENTOS y ACCIONES. En la medida en que se mueven y relacionan con el círculo de la presencia, las diferentes capas se abren y suavizan, posibilitando la armonización entre CUERPO, CORAZÓN y MENTE.

Recurrencia

Retorno al sufrimiento

En momentos de crisis, debido a la aparición de una recurrencia o de un periodo de dificultad, el practicante con cáncer puede regresar al primer círculo del sufrimiento. Sin embargo, habrá algunas diferencias con la experiencia que tenía antes de haber participado en el programa. Quizás reconozca mejor su reactividad personal hacia lo que es. Y, aunque su experiencia pueda seguir siendo bastante incómoda –tal vez incluso más intensa que antes–, es posible que sea consciente de lo que está ocurriendo, lo que basta no solo para que reconecte con su práctica de la conciencia atenta, sino también con las prácticas, largas o cortas que quizás lleve tiempo sin ejercitar (como el Escáner Corporal o los Espacios de Respiración, por ejemplo). Y, al dar ese paso, estará retornando al círculo de la práctica. También pueden derivarse otras acciones útiles como, por ejemplo, volver a su plan de acción, decidir asistir a la sesión de seguimiento o contactar con la instructora o algún compañero del curso.

Todo ello hará que la experiencia cambie. Aun cuando la dificultad sea muy grande, mientras exista un vínculo con la práctica y un cierto recuerdo de volver a la respiración y el cuerpo, siempre será posible hacer una Pausa, darse cuenta y cobrar conciencia de lo que está sucediendo y permanecer, gracias a ello, con la intensidad de un modo diferente y más bondadoso. La mayoría de nosotros revisitamos periódicamente nuestro sufrimiento, a veces debido a la intensidad y otras a nuestra propia marca personal de insatisfacción. La práctica de mindfulness consiste, precisamente, en aprender a *estar con* ello.

La inseguridad es un imponderable para las personas enfermas de cáncer. La persistencia de citas médicas, molestias, dolores y recuerdos traumáticos tienen la capacidad de añadir dificultades a nuestra vida. La gente cuya enfermedad se halla en un estadio muy avanzado suelen tener una experiencia constante de pérdida, miedo y enfado, lo que explica que sean

muchas las cosas con las que pueden estar las personas que se acercan al final de su vida. La práctica diaria no inmuniza al practicante ante las dificultades, pero se ve menos atrapado y sobrecogido por ellas, haciendo que volver le resulte más fácil.

Bondad y compasión

Muchas personas con cáncer experimentan lo que podemos llamar un «distrés existencial», como si el universo se hubiese puesto en su contra, que les lleva a dudar del mundo, de su futuro y de su sensación de identidad. Esto implica, en el caso de algunas personas, una profunda pérdida de confianza en el mundo que puede desembocar en una parálisis inmovilizadora que podemos dirigir contra el yo. Es entonces cuando aparecen las consabidas preguntas «¿Por qué a mí?» o «¿En qué me he equivocado?»

Concluiremos el presente capítulo con lo que más importante nos parece, tanto con respecto a la práctica y la enseñanza de este tipo de intervención, como en lo que tiene que ver con el alivio del distrés de las personas enfermas de cáncer.

A lo largo del curso y de las prácticas, el practicante con cáncer cultiva y conecta con la intención de contribuir a su propio bienestar. Aprende a volver, a estar presente, a abstenerse de las reacciones automáticas y a regresar a su cuerpo y a la conciencia de los movimientos de su mente. Poco a poco, aprende también a Orientarse hacia la Dificultad, explorando con interés su experiencia corporal de los problemas. Así es como aprende, de principio a fin, a practicar bondadosa y compasivamente consigo mismo.

Los cuatro movimientos de nuestro modelo parecen sugerir que la bondad ocupa el último lugar, pero no es cierto, puesto que la bondad forma parte integral de todos ellos y constituye la esencia misma de todo el programa. Desde el mismo comienzo, la bondad habita en el corazón de la intención de mejorar nuestro propio bienestar. También, en los movimientos mentales de «volver» y «orientarse», la bondad desempeña un papel esencial. La bondad es como el color en la paleta del pintor, el calor del sol o la sonrisa de un niño. Y, aunque reside en el centro mismo de nuestro ser, suele estar soterrada y ser invisible. La práctica de la bondad nos permite recordar cómo volver a amar.

Bajo todas nuestras actividades reside el anhelo por el amor y el movimiento del amor. La felicidad que experimentamos en la vida no es sino... nuestra capacidad de amar, de mantener una relación amorosa, libre y sabia con la vida. Ese amor... dimana de nuestro propio bienestar y de nuestra conexión con todo... Partiendo del amor, nuestro camino puede llevarnos a aprender a utilizar nuestros dones para sanar y servir, pacificar nuestro entorno, honrar la sacralidad de la vida, bendecir todo lo que encontramos y desear el bien a todos los seres. (Kornfield, 1994)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Historia personal: Geraint*



Introducción

*En 2008, Geraint acababa de cumplir sesenta años cuando, poco antes de su jubilación, le diagnosticaron un cáncer incurable de esófago. Había tenido una exitosa carrera profesional en su consulta privada como veterinario y profesor universitario y también abrió una consulta en compañía de su esposa Bridget, que también era veterinaria. Geraint era un buen navegante y le gustaba pasear por las colinas. Sus dos hijas también habían recibido tratamiento contra el cáncer. Geraint falleció el 3 de julio de 2010.***

Diagnóstico

Sospeché algo varios meses antes de recibir el diagnóstico. Tenía algunos síntomas y estaba casi seguro de que era cáncer. Cuando me lo confirmaron, no volví a casa durante varias horas. El cirujano dijo que habían descubierto un bulto en el fondo de mi esófago. También dijo que tendríamos que esperar a la biopsia. Mi primera reacción fue, básicamente, la siguiente: «¡Maldita sea! ¿Y qué pasa ahora con todas las cosas que quería hacer?». Durante las primeras semanas no supimos si era posible una intervención quirúrgica para extirparlo.

Después me sometieron a un escáner de ultrasonidos y descubrieron que había crecido. Entonces me dijeron que la cirugía no era lo indicado y que debía empezar con la quimioterapia. Básicamente me dieron un año de vida, subrayando el hecho de que se trataba de una simple estimación. También era posible, aunque ciertamente poco probable, que el tumor acabase desapareciendo. A las dos semanas, pues, de recibir el diagnóstico,

me enteré de que me quedaba un año de vida.

Fue algo traumático, porque acababa de jubilarme. De hecho, emprendí la quimio el primer día de mi jubilación. Ya no podría hacer todas las cosas para las que me había preparado mentalmente. No saldría a navegar, ni acabaría el bote que estaba construyendo ni caminaría tampoco por las colinas. No me había preparado para una vida de inactividad, sino para ser un septuagenario ágil y de piernas bronceadas que andaba por las montañas. Había estado preparándome, en suma, para vivir una vejez plena. Tanto mi padre como mi madre vivieron hasta los 87 y mi abuelo murió a los 94. Así que yo tenía cierta expectativa de longevidad.

Ser un paciente de cáncer

Una vez que tienes cáncer, te conviertes en un paciente, un término que acaba definiéndote. Eso implica la pérdida de tu independencia y te convierte en alguien que visita con frecuencia los centros médicos. Tu vida se ve definida por la enfermedad. La palabra cáncer tiene connotaciones muy negativas. Todavía sigue siendo un estigma. No es que la gente huya de ti, como hace medio siglo, pero todavía hay una especie de «¡Oh, Dios mío! ¡Tiene cáncer!». Es casi como si fuese contagioso. Las reacciones de la gente son, en este sentido, muy interesantes.

Estos días me siento muy débil. Hay cosas que ya no puedo hacer y que, probablemente, ya no podré volver a hacer. Es como si la fotografía de tu vida fuese adquiriendo poco a poco un tinte de color sepia. Todo tu mundo se ve teñido por el cáncer.

A la larga, sin embargo, todo empieza, de algún modo, a asentarse en tu alma. Aceptas el hecho de que tienes cáncer y de que es incurable y eso empieza a influir en todo lo que haces y en todo lo que piensas. Eso fue lo que me ocurrió hace varios meses.

Cuando recibes un diagnóstico de cáncer todo se vuelve muy especial y bastante dramático. Luego pasa el tiempo y acabas convirtiéndote en otro paciente más. Se parece un poco a estar poseído: siempre está ahí. Te despiertas por la mañana y piensas «Dios mío, hoy no es un día bonito» y luego te acuerdas de que tienes cáncer. Ignoro si les sucede lo mismo a los enfermos de cáncer que tienen una posibilidad real de curación o una remisión a largo plazo.

Quimioterapia

Cuando empecé la quimio, me sentí un poco más tranquilo. Al menos, estaba haciendo algo. Había un cierto ritmo de tres ciclos semanales y tres asaltos semanales en los que sentía que me estaba muriendo. Aun así, parecía haber un objetivo en ello, que me hacía sentir apoyado. La gente que conocí resultó muy agradable. Parecen elegir a las enfermeras de quimio por su amabilidad y sonrisas lo que, todo hay que decirlo, es muy de agradecer.

Mindfulness

Cuando la quimio concluyó, me sentí bastante vulnerable, como parece que les ocurre a muchas personas. Fue más o menos en esa época cuando J (consejero especializado en oncología) me sugirió la posibilidad de asistir a un curso de mindfulness.

Como buscas toda clase de asideros a los que agarrarte, le pregunté si Bridget también podría asistir. Pensaba que, si lo hacíamos juntos, tendríamos un punto de referencia en común.

El curso de ocho semanas

Básicamente, no tenía la menor idea del lugar en el que estaba metiéndome. El primer día, en febrero de 2009, fue un poco chocante cuando nos dieron la pasa. Y, aunque era escéptico, me sentí intrigado. Parecía algo muy sencillo pero, cuando te das cuenta de que degustar una simple pasa solo es una metáfora del resto de tu vida, el ejercicio adquiere una resonancia extraordinaria. Después de eso, empecé a contemplarlo todo con mucho más interés.

El modo en que se desarrollaba el curso era bueno. La disciplina era muy importante, algo difícil para mí, que siempre había tenido cierta resistencia a someterme a disciplinas. Bridget fue, en este sentido, de gran ayuda y sospecho que, de no haber sido por ella, no hubiese podido concluir ni la mitad de las prácticas. Juntos hicimos muchas cosas. Hubo semanas en las que practicábamos a diario y, para mí, casi se convirtió en una obligación. Si no la hacía, sentía como un vacío, como si me faltase algo.

Los efectos de la práctica

Aproximadamente a mitad de curso empecé a advertir que la práctica se había convertido en un punto de apoyo que me ayudaba en los momentos difíciles, cuando estábamos crispados o tensos el uno con el otro. Hacer la práctica se había convertido en una especie de salvavidas. Es como si dijese «empecemos de nuevo otra vez».

La recurrencia y la pérdida de la práctica

Aunque estaba bastante seguro de estar experimentando una recurrencia, por nada del mundo estaba dispuesto a perderme el viaje que habíamos programado a Turquía. Basándome en lo que me dijeron y en lo que yo creía que estaba sucediendo, fue como si se trataran de las últimas vacaciones de mi vida [como finalmente fue].

Llevábamos a cabo nuestras prácticas con bastante regularidad hasta que, en julio [un par de meses antes], empecé con la radioterapia, durante un mes aproximadamente. Las náuseas que me producían eran tan intensas —y también tan espantosas— que me administraban todo tipo de medicamentos. Algunos eran de los que te hacen olvidar las cosas y eso se cobró un precio en mi práctica. Fue como si hubiese perdido seis semanas

de vida.

Ahora hemos emprendido de nuevo la práctica. Resulta sorprendente lo difícil que resulta volver al punto en el que uno estaba. En la época en que practicaba la Conciencia Sin Elección durante un rato, casi era capaz de evocarla inmediatamente pero, según parece, la radioterapia me hizo perder esa habilidad y, sencillamente, ya no pude seguir practicando del mismo modo. Pero, aunque ya no pudiese llevar a cabo esa práctica, algo se expandió en mi mente y se produjo como un gran globo de vacuidad. De hecho, resultaba fascinante. Se detenía en algún punto más allá de mi cabeza y resultaba muy placentero. No creo que lo controlase y me sentía bastante decepcionado cuando algo lo interrumpía. Fue un fenómeno interesante que nunca imaginé que pudiera sucederme.

El futuro

No sé lo que la mindfulness me ofrecerá a partir de ahora. Espero poder volver a empezar y mantener la disciplina de la práctica. Espero poder hacer lo mismo que antes, apaciguando los excesos emocionales. Dependiendo de lo que encuentren en el próximo escáner, puedo tener otra sesión de quimioterapia. No estoy seguro de si ello me permitirá seguir con la meditación o me sentiré demasiado mal para practicarla. En cualquiera de los casos, la echo mucho de menos.

Una de las cosas que tiene la práctica es dejar que los pensamientos vengan a tu mente y estén ahí. Me preocupa el hecho de abrir mi mente y encontrar en ella todo tipo de pensamientos. Espero que la práctica de mindfulness sea otra posibilidad a la que pueda recurrir –como un pequeño ritual de vida– para tranquilizarme y evitar los excesos de esos pensamientos.

Mirando más allá

La muerte es, básicamente hablando, la ausencia del yo. No me siento especialmente religioso al respecto, pero tampoco soy ateo. Pero, aunque no creo que la muerte me preocupe y me asuste, siento un gran pesar por todo lo que dejo atrás.

Pero seguirás existiendo en el recuerdo, ¿no es así? Dejarás algunas ondas en el lago. Es bonito seguir existiendo un poco... ¡Qué fácilmente nos olvidamos de este tipo de cosas! Las apartas durante un tiempo y luego, de pronto, tienes que afrontarlas y ante ti se abre un mundo nuevo lleno de posibilidades. Pero lo cierto es que no sabemos nada ¿no es así? Tal vez sea el mayor de los misterios. Puede ser el viaje y la aventura más grande que nunca hayas tenido. Sí, espero que así sea.

Búfalos

Siguen atravesando mis pensamientos,
desbocados como una estampida de búfalos,
que atraviesa la verde pradera de mi mente,
dejando sus negras huellas sobre el pasto fresco.

Pero ahora soy el Hombre Montaña
y ya no me asustan.
Los veo pasar
con apenas un interés momentáneo.

Geraint (abril de 2009)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

** Entrevista grabada en septiembre de 2009.

Epílogo*

Puedan nuestras mentes, en su raíz, no estar separadas.

(Rigdzin Shikpo, 1992)

Cuando pienso en este final, me gustaría decir a quienes penséis dedicaros a la enseñanza de la mindfulness a personas con cáncer, que debéis concentraros en vuestros principios. Todo final es también un comienzo. Y quienes sean nuevos en mindfulness deberían considerar la posibilidad de emprender su propio viaje en mindfulness. El final de cada grupo se convierte también, para los instructores, en el banderín de enganche para reclutar a los que van a emprender el siguiente. Algunos principios pueden ser más memorables que otros. Recordando nuestros primeros grupos de mindfulness, la mayoría de los instructores nos preguntamos ahora, de vez en cuando, «¿Cómo pudo sacar alguien algo interesante de aquella experiencia?»

Afortunadamente, nuestra capacidad y experiencia como instructores se desarrolla, dadas las condiciones correctas, con el paso del tiempo. Una planta necesita luz, abono, agua y calor pero, ¿qué necesitamos nosotros para crecer como instructores y practicantes. La apertura a la incertidumbre parece ser, en este sentido, un ingrediente esencial.

El proceso de aprendizaje y profundización conectado a nuestra práctica nos ayuda a entender cuánto nos queda por conocer. (Feldman, 2008)

Cuando hago, pues, una Pausa, al final de este libro, para reflexionar en torno al desarrollo de este programa, soy consciente de todas las redes e interconexiones de que se ha nutrido, desplegando una interesante mezcla de procedencias personales y profesionales. Y, cuando establezco todas esas conexiones, resulta evidente que el modo fortuito en que se han visto reunidas sería imposible de planificar u organizar.

El contexto

Empezamos en Alaw, la unidad de oncología del hospital Ysbyty Gwynedd. El doctor Huw Parry y la hermana Beryl Roberts asistieron al curso de ocho semanas impartido en la Bangor University en el año 2009, en conexión con la primera prueba de la TCBM para la depresión. Yo me encontraba en la unidad recibiendo mi primer tratamiento de quimioterapia. Fue debido a nuestro entusiasmo que, al año siguiente, se organizó un curso dirigido al personal del Alaw, enseñado por Beca Crane (que enseñaba el primer curso de MBCT) y ayudada por mí. Eso llevó directamente a sentar las bases para el desarrollo de los cursos TCBM-Ca para los pacientes de la unidad.

A partir de entonces, el profesor Nick Stuart, oncólogo principal de Alaw y autor de uno de los capítulos de este libro, asumió el papel de facilitador de la mindfulness. Sin su apoyo, los cursos no hubiesen podido seguir adelante. Cuando recientemente le pregunté por qué contribuyó a ellos de un modo tan decidido, replicó sin titubear que cree en mindfulness. «La evidencia fundamental de la TCBM-Ca todavía está por llegar –dijo–, pero estoy convencido de que funciona».

Además de Allaw, también debemos citar a toda la gente que ha asistido a los cursos y han contribuido directamente al conocimiento y la experiencia acumulados a lo largo de estos años. Ellos han sido muy generosos al permitir que su aprendizaje sea compartido a través de vídeos, escritos, entrevistas, comentarios, cuestionarios, poemas y de tantos otros modos. Siempre que se lo he preguntado afirman estar dispuestos a hacer todo lo que esté en su mano para ayudar a los demás. Se trata, en mi opinión, de una práctica muy noble.

Desarrollos de la mindfulness

El desarrollo de la TCBM para la depresión, puesto a punto por John Teasdale, Mark Williams y Zindel Segal ha supuesto una inspiración fundamental y una influencia orientadora en la TCBM-Ca, que se ha plasmado a varios niveles. En primer lugar, los cursos se han visto extraídos y adaptados directamente del programa original TCBM para la depresión. El material que utilizamos en nuestros cuadernos de trabajo y algunos procesos clave, abordajes y prácticas, como los Espacios de Respiración, proceden de la TCBM y de «The Green Book» (Segal *et al.*, 2002).

En otro nivel, dos de los tres fundadores de la TCBM apoyaron de manera significativa los cursos en Alaw. Durante los comienzos, Mark William ofreció su estímulo y orientación cuando los cursos estaban empezando a despegar. Dudo que, sin su ayuda, hubiésemos podido empezar siquiera. Su consejo fue muy claro y sabio: «Seguid el programa TCBM para la depresión (eliminando el material directamente relacionado con la depresión) hasta que sepáis lo que estáis haciendo, lo que necesitáis cambiar, por qué y cómo». Su consejo fue acertado y lo seguí. Fue años antes de que hiciese adaptaciones importantes en el programa.

John Teasdale ha sido, en lo que atañe a los cursos en Alaw y en lo que a mí respecta, una influencia y un apoyo muy importante. Desde los viejos tiempos del retiro de Bardsey, en 1999, me sentí intrigada por la mezcla de mente brillante y perspicaz y corazón profundamente compasivo. Encontrando el valor suficiente para pedirle, en el año 2003, que fuese mi supervisor, contemplo ahora los años de nuestra conexión en los que John fue un auténtico guía a través de momentos tan duros como balsámicos. Ahora se ha convertido en un amigo muy querido y en un sabio consejero por quien siento el más profundo de los

respetos. Gracias a su sabiduría y bondad, el fundamento de la TCBM-Ca resulta ahora mucho más sólido.

El último estrato de influencias en la TCBM procede de las conexiones establecidas durante nuestros primeros intentos en Bangor, Cambridge y Toronto. Tuve la suerte de trasladarme al norte de Gales, cerca de Bangor y de ser invitada al retiro de de Bardsey, conocer al «elenco» internacional de la TCBM y ser incluida en el consiguiente proceso de desarrollo de instructores de mindfulness.

La historia de la TCBM y su estrecha conexión con la REBM también tiene una relación directa con todo esto. Jon Kabat-Zinn ha sido sumamente generoso en el modo en que nos ha enseñado y apoyado. Le tengo por uno de mis maestros más cercanos y me siento profundamente inspirada por su profundo compromiso con este trabajo.

El centro para la investigación y práctica de la mindfulness (CMRP)

Al mismo tiempo que estaban empezando los cursos para los pacientes de cáncer de Alaw, un grupo formado por algunos de nosotros nos reunimos para formar el centro de investigación y práctica de mindfulness (CMRP). En su papel de director fundador, Mark Williams nos sugirió poner a punto un centro dedicado a la formación de instructores de mindfulness. El centro de instructores de mindfulness de Estados Unidos nos ayudó muchísimo en ese sentido, en especial Jon Kabat-Zinn, Ferris Urbanowski, Melissa Blacker, Pam Erdman, Saki Santorelli y Elana Rosenbaum.

El aprendizaje, la práctica, la enseñanza y, finalmente, el entrenamiento conjunto han enriquecido tanto el desarrollo del CIPM como nuestro trabajo individual y nuestro desarrollo compartido como instructores de mindfulness. El trabajo con quienes están llevando a cabo el programa para convertirse en instructores, con los supervisados y con los instructores en entrenamiento todavía ha ampliado esto más. Este es un proceso del que se han beneficiado mucho los cursos de Alaw.

En otro orden, los colegas de enseñanza en Bangor han aportado sus propias e innegables contribuciones. Mediante la co-dirección de cursos, el intercambio de opiniones y el tiempo para reflexionar y debatir sobre las cuestiones, mis compañeros han ofrecido su estímulo e inspiración continuos, contribuyendo al modo en que han contribuido a madurar el programa del curso de mindfulness aplicado a la oncología. Quiero subrayar, en este sentido, mi agradecimiento a Cindy Cooper, Jody Mardula, Mariel Jones y Becca Crane.

Psico-oncología y mindfulness: una colaboración irlandogalesa

En el año 2007 empecé una colaboración muy fructífera y significativa con Ursula Bates. En esa época, ella estaba trabajando como psico-oncóloga en un hospital dublinés. Luego

se trasladó, como directora de los servicios psicológicos y de duelo, a la unidad de cuidados paliativos en Blackrock. Tras ser invitado por ella a dirigir una práctica diaria en Dublín para pacientes de cáncer y profesionales, empezamos a compartir ideas sobre el abordaje basado en mindfulness para personas con cáncer. Ninguna de las dos estaba, en ese momento, en contacto con nadie que estuviese trabajando en este campo, pero compartíamos una preocupación genuina por los niveles de enojo, tristeza y ansiedad que experimentaban las personas con cáncer. Y, si bien teníamos gran respeto por el compromiso y la capacidad de nuestros colegas médicos y el progreso efectuado en el tratamiento del cáncer, ambas sentíamos que el sistema sanitario subestimaba el aspecto subjetivo del diagnóstico y el tratamiento del cáncer.

Desde el año 2007, empezamos a turnarnos para coger el ferry de Dublín a Holyhead y pasar fines de semana juntas desarrollando nuestras ideas. Cuando me tocaba el turno de ir a Irlanda, Ursula solía llevarme a dar una vuelta por Dublín, mostrándome sus rincones favoritos, mientras reflexionábamos sobre ideas en torno a cuestiones psicológicas o de mindfulness relacionadas con la personas con cáncer. Y, como procedíamos de entornos y perspectivas muy distintas, tuvimos que empezar encontrando nuestro fundamento común. Nuestros debates eran muy estimulantes y, al final de cada semana, yo regresaba, cansada pero feliz, a la paz de mi montaña, con páginas llenas de notas que pasar a limpio para la preparación de este libro que, por aquel entonces, empezaba a cobrar forma. Fue en 2008, durante uno de esos fines de semana, cuando también cobró forma la génesis de nuestro modelo de los tres círculos de la TCBM-Ca. Vimos de manera muy clara que tenía el potencial de aclarar muchas de las cosas que estábamos debatiendo. Y aunque, con el paso del tiempo, ha evolucionado considerablemente, todavía pueden advertirse, en el modelo final, los primeros dibujos que esbozamos sobre la mesa de cocina de Ursula.

Ella me ayudó mucho a la hora de desarrollar mi comprensión teórica de los retos psicológicos que afrontan las personas con cáncer y prestó su apoyo a mi trabajo de modos muy diferentes. No solo ha escrito su propio capítulo sobre cuidados paliativos y mindfulness, sino que ha contribuido directamente a un par de capítulos, el que firma con Stirling Moorey y el último en el que explicamos del modelo de los tres círculos. Nuestra conexión ha facilitado muchas de las ideas y desarrollos aquí presentados. Este es, en realidad, «nuestro» libro y, si bien he sido yo quien ha escrito la mayoría del mismo, la influencia de Ursula impregna todas sus páginas.

Compañeros del Dharma

En el año 1998/99, pasé algunos meses en un monasterio, en Nepal. Al regresar y trasladarme a Gales, empecé a buscar a un maestro y lo hice primero en Londres. Poco después, sin embargo, de adquirir una casa en una montaña, en Pen Lly^n, que da al mar de

Irlanda y Cardigan Bay, me dijeron que había un maestro a pocos kilómetros de distancia. En su debido momento, conocí a Rigdzin Shikpo y, desde entonces, he sido muy afortunada de permanecer conectada con él y su enseñanza. Eso me ha servido de gran inspiración, por la cual le estoy inmensamente agradecida. No obstante, hay otros maestros –como Andrew Patching, mi instructor de meditación durante muchos años– que también han sido muy importantes.

Una visión general

Este libro sufrió un retraso cuando, durante el año 2010, recibí tratamiento para el cáncer. En su momento, me decepcionó mucho no poder concluirlo y viajar a Sudáfrica. Pero ahora comprendo que mi enfermedad ha supuesto, en muchos modos, un apoyo para este trabajo, tanto al brindarme una clara enseñanza sobre el modo de estar con el tratamiento y las dificultades, como al proporcionarme el regalo del tiempo y la práctica para cultivar un poco más la escritura.

Retrospectivamente considerado, me siento inspirada y conmovida por las contribuciones que todos los participantes de los cursos han llevado a cabo. Siempre esperé que su voz fuese muy importante, pero sus historias personales, poemas, anécdotas y experiencias constituyen el corazón de este libro. Sus viajes son el hilo conductor que enhebra todo el texto. Estamos abiertas a la inspiración procedente de muchas fuentes, en especial de la gente a la que enseñamos.

Pueda, la red de nuestra interconectividad, hacer crecer la bondad, la conciencia y el despertar.

Creo en todo lo que aún no se ha dicho

Creo en todo lo que aún no se ha dicho.

Quiero liberar mis sentimientos más piadosos.

Lo que nadie se atrevió a querer
será, para mí, algún día, involuntario.

Perdóname, Dios mío, si esto es arrogancia,
pero con ello solo quiero decirte

que pueda yo fluir de mí como un río,
sin retener ni forzar,
como lo hacen los niños.

Con esas corrientes de flujo y reflujo

que llevan y traen las más profundas mareas.
Te cantaré, como nunca lo ha hecho antes nadie,
desbordándome, a través de los más anchos canales
hasta el mar abierto.

R.M. Rilke (1996)

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Recursos y vínculos*

Recursos

Centre for Mindfulness Research and Practice (CMRP)
School of Psychology, Bangor University, Dean Street Building,
Bangor, UK. LL57 1UT
+44 (0)1248 382939

www.bangor.ac.uk/mindfulness – *El CMRP proporciona entrenamiento basado en mindfulness para instructores a través de un amplio rango de cursos de desarrollo profesional continuo (incluyendo un curso de aprendizaje a distancia de ocho semanas de duración) y másters y cursos de postgrado en las enseñanzas y perspectivas basadas en mindfulness.*

Centre for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, (CFM)
55 Lake Avenue North, Worcester, Massachusetts, 01655, US.
+ 1 508 - 856 - 2656

www.umassmed.edu/cfm – *El CFM ha sido pionero en la integración de la meditación mindfulness y otros enfoques basados en mindfulness en la corriente principal de la medicina y la atención sanitaria, a través del cuidado a los pacientes, la investigación y la formación médica profesional y académica.*

Páginas web

www.mbct.co.uk *Portal que proporciona información sobre la terapia cognitiva basada en mindfulness.*

www.bemindful.co.uk *Campaña, auspiciada por la Mental Health Foundation, dirigida a concienciar a la gente sobre los beneficios de la mindfulness.*

www.mbct.com *Mindfulness Based Cognitive Therapy (Estados Unidos) Contiene información sobre libros, fundadores, investigación y talleres.*

www.oxfordmindfulness.org *Fundado para alentar el bienestar de las personas en el mundo del trabajo, el hogar y la familia.*

www.gaiahouse.co.uk *Gaia House en Devon (UK), organiza retiros de meditación de la visión profunda.*

http://health.groups.yahoo.com/group/MBSR-MBCT_ANZ/ *Red de Australia y Nueva Zelanda que contiene información sobre profesionales de mindfulness, así como información sobre cursos locales de entrenamiento, retiros y artículos de investigación.*

Materiales

www.trishbartley.co.uk – Incluye varios CD de práctica para los participantes del curso de TCBM-Ca.

mindfulnesscds@trishbartley.co.uk:

- CD 1 Escáner Corporal (30) y Práctica Sedente (30);
- CD 2 Movimiento Atento (30) y Paseo Atento (20);
- CD 3 Prácticas breves que incluyen la Práctica Sedente (15) y el Barómetro Físico (5), Espacio de Respiración de 3 Minutos; Espacio Expandido de Respiración (respondiendo) (10) y Campanas (20).

www.stressreductiontapes.com – Cintas y CD grabados por Jon Kabat-Zinn.

www.bangor.ac.uk/mindfulness – Varios CD de práctica grabados por los instructores del CMPR.

www.octc.co.uk – Varios CD de práctica grabados por Mark Williams

www.thoughtonathread.co.uk – Información sobre el modo de obtener pulseras de algodón con cuentas rojas, utilizadas durante la Cuarta Semana de la TCBM-Ca como recordatorio para «volver» al momento presente.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Bibliografía*

- Allen, D. (2002). *Myth and religion in Mircea Eliade*. Nueva York: Routledge.
- Anderson, R. (1995). *Warm smiles from cold mountains: Dharma talks on zen meditation*. Berkeley: Rodmell Press.
- Andrykowski, M.A. y Kangas, M. (2010). «Posttraumatic stress disorder associated with cancer diagnosis and treatment», en J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen, M.S. Lederberg, M.J. Loscalzo y R. McCorkle (eds.), *Psycho-oncology* (2ª ed., pp. 348-357). Nueva York: Oxford University Press.
- Andrykowski, M.A., Brady, M.J. y Hunt, J.W. (1993). «Positive psychosocial adjustment in potential bone marrow transplant recipients: Cancer as a psychological transition», *Psycho-oncology*, 2, 261-276.
- Arrow, H., Henry, K.B., Poole, M.S., Wheelan, S.A. y Moreland, R.L. (2005). «Traces, trajectories, and timing: The temporal perspective on groups»; en M.S. Pooley A.B. Hollingshead (eds.), *Theories of small groups: Interdisciplinary perspectives*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Bachelard, G. (1994). *The poetics of space*. Boston, Massachusetts: Beacon Press.
- Baer, R.A. (Ed). (2006). *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Burlington, Massachusetts: Elsevier.
- Bartley, T. (2003). *Holding up the sky: Love power and learning in the development of a community*. Londres: Community Links.
- Bech, P., Gudex, C. y Staehr Johansen, K. (1996). «The WHO (Ten) well-being index: Validation in diabetes», en *Psychother Psychosom*, 65, 183-190.
- Bell, S. (1998). «Self-reflection and vulnerability in action research: Bringing forth new worlds in our learning», *Systemic Practice and Action Research*, 11 (2), 179-191.
- Berne, E. (1963). *The structure and dynamics of organizations and groups*. Nueva York: Grove Press.
- Bion, W. (1961). *Experiences in groups*. Londres: Tavistock .
- Boorstein, S. (1995). *It's easier than you think: The buddhist way to happiness*. Nueva York: HarperCollins.
- Brach, T. (2003). *Radical acceptance: Embracing your life with the heart of the Buddha*. Nueva York: Bantam Books.
- Breitbart, W., Bruera, E., Chochinov, H. y Lynch, M. (1995). «Neuropsychiatric syndromes and psychological symptoms in patients with advanced cancer», *Journal of Pain and Symptom Management*, 10, 131-141.
- Brennan, J. (2001). «Adjustment to cancer – coping or personal transformation?», *Psycho-Oncology*, 10, 1-18.
- Buber, M. (1958). *I and Thou*. (Traducción de R. Gregory Smith) (2ª edición). Edimburgo: T. & T. Clark.
- Buber, M. (1973) *Meetings*. (Traducción de M. Friedman). La Salle, Illinois: Open Court Publishing.
- Burgess, C., Cornelius, V., Love, S., Graham, J., Richards, M., Ramirez, A. (2005). «Depression and anxiety in women with early breast cancer: Five year observational cohort study», *British Medical Journal*, 330, 702-707.
- Carlson, L.E. (2010). «Meditation and yoga», en J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen, M.S. Lederberg, M.J. Loscalzo y R. McCorkle (eds.), *Psycho-oncology* (2ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Carlson, L.E. y Speca, M. (2010). *Mindfulness-based cancer recovery: A step by step MBSR approach to help you cope with treatment & reclaim your life*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Carlson, L.E., Speca, M., Patel, K.D. y Faris, P. (2007). «One year pre-post intervention follow up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer out patients», *Brain, Behaviour and Immunity*, 21, 1038-1049.
- Carlson, L.E., Ursuliak, Z., Goodey, E., Angen, M. y Speca, M. (2001). «The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: Six month follow up», *Supportive Care in Cancer*, 9, 112-123.
- Chah, A., (2004) *A still forest pool*. Adyar, India: Quest Books.
- Chödrön, P. (1997). *When things fall apart: Heart advice for difficult times*. Boston y Londres: Shambhala Publications.
- Clarkson, P. (1991). «Group imago and the stages of group development», *Transactional Analysis Journal*, 21 (1), 36-50.
- Confucio. (1979). *The Analects*. (Traducción de A. Waley) Londres: Penguin Classics.

- Cordova, M.J., Cunningham, L.L., Carlson, C.R. y Andrykowski, M.A. (2001). «Post-traumatic growth following breast cancer: A controlled comparison study», *Health Psychology*, 20 (3), 176-185.
- Coyne, J.C., Lepore, S.J. y Palmer, S.C. (2006). «Efficacy of psychosocial interventions in cancer care: Evidence is weaker than it first looks», *Annals of Behavioral Medicine*, 32, 104-110.
- Crane, R. (2009). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Londres y Nueva York: Routledge .
- Crane, R.S., Kuyken, W., Hastings, R.P., Rothwell, N. y Williams, J.M.G. (2010). «Training teachers to deliver mindfulness-based interventions: Learning from the UK experience», *Mindfulness*, 1, 74-86.
- Derogatis, L.R., Morrow, G.R. y Fetting, J. (1983). «The prevalence of psychiatric disorders among cancer patients», *Journal of American Medical Association*, 249, 751-757.
- Didonna, F. (ed.) (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. Nueva York: Springer Science and Business Media.
- Edgar, L., Rosberger, Z. y Nowlis, D. (1992). «Coping with cancer during the first year after diagnosis: assessment and intervention», *Cancer*, 69, 817-828.
- Feldman, C. (2005). *Compassion: Listening to the cries of the world*. Berkeley, California: Rodmell Press.
- Feldman, C. (2008). Extraído de una charla en un retiro de mindfulness para instructores celebrado en Gregynog Hall, Powys, Gales, organizado por el Centre for Mindfulness Research and Practice, Bangor University, UK.
- Feldman, C. (2001). *The Buddhist Path to Simplicity: Spiritual Practice for Everyday Life*. Londres: Thorsons.
- Ferlay, J., Shin, H.R., Bray, F. et al. (2010). «Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: Globocan 2008», *International Journal of Cancer*, 127 (12), 2893.
- Foley, E., Baillie, A., Huxter, M., Price, M. y Sinclair, E. (2010). «Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by Cancer: A randomised controlled trial», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (1), 72-79.
- Frankl, V.E. (1959). *Man's search for meaning: An introduction to logotherapy*. Nueva York: Simon & Schuster.
- Freire, P. (1972). *Pedagogy of the oppressed*, Harmondsworth: Penguin.
- Friedrich, R. (ed) (1961). *The Frontiers of Medicine*. Nueva York: Liveright Publishing Corp.
- Galileo, G. (1564–1642) http://www.quotationspage.com/quotes/Galileo_Galilei/
- Garland, C. (1998). *Understanding trauma: A psychoanalytical approach*. Londres: Duckworth.
- Gibran, K. (1926). *The Prophet*. Londres: Heinemann.
- Goldberg, N. (1986). *Writing down the bones: Freeing the writer within*. Boston: Shambhala Publications.
- Goldstein, J. (2002). *ONE dharma: The emerging western buddhism*. San Francisco: HarperCollins.
- Greer, S. (1985). «Cancer: Psychiatric Aspects», en Granville Grossman, K. (Ed.). *Recent advances in clinical psychiatry*. Edimburgo: Churchill-Livingstone.
- Greer, S., Moorey, S., Baruch, J.D., Watson, M., Robertson, B.M., Mason, A., et al. (1992). «Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: A prospective randomized», *British Medical Journal*, 304, 675-680.
- Groves, R. (2005). *The american book of dying*. Berkeley, California: Celestial Arts.
- Hayes, S.C., Strosahl, K. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Helgeson, V.S., Reynolds, K.A. y Tonlich, P.L. (2006). «A meta-analytic review of benefit finding and growth», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 797-816.
- Hoffman, C. (comunicación personal). Tesis doctoral de investigación sobre REBM.
- Hookham, M. (1985). *On freeing the heart: A series of transcribed talks*. Oxford: Longchen Foundation.
- Hookham, S. (1999). *Discovering the heart of buddhism. Coursebook Four: Sensitivity and Mandala*. Shrimala Trust (www.ahs.org.uk).
- Hough, A. (2007) (comunicación personal durante el proceso de entrenamiento de instructores de mindfulness). KwaZulu Natal, Sudáfrica.
- Ingram, L.C. (2005). (inédito) «A qualitative evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for oncology outpatients», tesis doctoral MSC. Bath, UK: University of Bath.
- Jeffs, T. y Smith, M.K. (1996 y 2005). *Informal education. Conversation, democracy and learning*. Ticknall: Education Now.
- Johnson, D.W. y Johnson, F.P. (2003). *Joining together. Group theory and group skills*. Boston: Allyn and Bacon.
- Journal of Clinical Oncology*, 20 (14), 3137-3148.

- Kaasa, S., Malt, U., Hagen, S., Wist, E., Moum, T. y Kvikstad, A. (1992). «Psychological distress in cancer patients with advanced disease». *Radiotherapy and Oncology*, 27 (3), 193-197.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. Nueva York: Delta.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Nueva York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2000). «Indra's net at work: The mainstreaming of Dharma practice in society», en G. Watson, S. Batchelor y G. Claxton (eds.), *The psychology of awakening: Buddhism, science, and our day-to-day lives*. York Beach, Maine: Samuel Weiser.
- Kaplan, A. (1996). *The development practitioner's handbook*. Londres: Pluto Press.
- Kelly, B., Raphael B., Smithers M., Swanson C., Reid C., McLeod R., et al. (1995). «Psychological responses to malignant melanoma. An investigation of traumatic stress reactions to life-threatening illness», *General Hospital Psychiatry*, 17, 126-136.
- Kenny, M.A. y Williams, J.M.G. (2007). «Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based cognitive therapy», *Behaviour Research & Therapy*, 45, 617-625.
- Khyentse, D. y Sangye, P. (2006). *The hundred verses of advice: Tibetan buddhist teachings on what matters most*. Boston y Londres: Shambhala.
- Kingston, T., Collier, C., Hevey, D., et al. (en sometimiento). «Mindfulness-based cognitive therapy for psycho-oncology patients: A randomised control trial.»
- Kissane, D.W., Grabsch, B., Love, A., Clarke, D.M., Bloch, S. y Smith, G.C. (2004). «Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: A comparative analysis», *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 38, 320-326.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning experience as a source of learning and development*. Nueva Jersey: Prentice Hall.
- Kornblith, A.B. y Ligibel, J.A. (2003). «Psychosocial and sexual adaptation of women with breast cancer», *Seminars in Oncology*, 30, 799-813.
- Kornfield, J. (1993). *A path with heart*. Nueva York: Bantam Books.
- Kornfield, J. (1994). *Buddha's little instruction book*. Londres: Rider.
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: Buddhist psychology for the west*. Nueva York: Random House.
- Kramer, G. (2007). *Insight dialogue: The interpersonal path to freedom*. Boston y Londres: Shambhala.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R.S., Watkins, E.R., Holden, E.R., White, K., et al. (2008). «Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 966-978.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, et al. (2010). «How does mindfulness-based cognitive therapy work?» *Behaviour Research and Therapy*, 48 (11), 1105-1112.
- Lawrence-Lightfoot, S. (2000). *Respect: An exploration*. Cambridge, Massachusetts: Perseus Books.
- Leach, C. (1981). *Letters to a younger son*. Londres: J.M. Dent & Sons, Ltd.
- Ledesma, D. y Kumano, H. (2009). «Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis», *Psycho-Oncology*, 18, 571-579.
- Lee, L-Y. (1986). *Rose*. Nueva York: BOA Editions.
- Lepore, S.J. y Coyne, J.C. (2006). «Psychological interventions for distress in cancer patients: a review of reviews», *Annals of Behavioral Medicine*, 32 (2), 85-92.
- Levine, S. (1987). *Healing into Life and Death*. Bath: Gateway Books.
- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science*. Nueva York: Harper Collins.
- Lewis, G. (2002). *Sunbathing in the rain: A cheerful book about depression*. Londres: Flamingo.
- Linehan, M.M. (1993a). *Cognitive-behavioural 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.
- 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.

- Mackenzie, M.J., Carlson, L.E. y Speca, M. (2005). «Mindfulness-based stress reduction (MBSR) in oncology: Rationale and review», *Evidence-based Integrative Medicine*, 2, 139-145.
- Macmillan. (2006). *Worried sick – the emotional impact of cancer*. Macmillan Cancer Support.
- Mardula, J. (2008). *The external and internal group boundaries*. Centre for Mindfulness Research and Practice: Bangor University.
- Massie, M.J. (2004). «Prevalence of depression in patients with cancer», *Journal of the National Cancer Institute Monographs*, 32, 57-71.
- Massie, M.J. y Holland, J.C. (1992). «The cancer patient with pain: psychiatric complications and their management», *Journal of Pain and Symptom Management*, 7, 99-109.
- Mc Bee, L. (2008). *Mindfulness-based elder care*. Nueva York: Springer.
- McCown, D., Reibel, D. y Micozzi, M.S. (2010). *Teaching mindfulness: A practical guide for clinicians and educators*. Nueva York: Springer Science and Business Media.
- Moorey, S. (2007). «Breast cancer and body image», en M. Nasser, K. Baistow, J. Treasure (eds.), *The female body in mind: The interface between the female body and mental health*. Nueva York: Routledge.
- Moorey, S. (2010). «The six cycles maintenance model: Growing a ‘vicious flower’ for depression», *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38 (2), 173-184.
- Moorey, S. y Greer, S. (2002). *Cognitive behaviour therapy for people with cancer*. Oxford: Oxford University Press.
- Moorey, S. (2010). «Cognitive Therapy», en J.C. Holland, W.S. Breitbart, P.B. Jacobsen, et al. (eds.). *Handbook of Psycho-oncology* (pp. 402-407). Oxford: Oxford University Press.
- Moorey, S., Greer, S., Bliss, J. y Law, M. (1998). «A comparison of adjuvant psychosocial therapy and supporting counseling in patients with cancer», *PsychoOncology*, 7, 218-228.
- Moorey, S., Greer, S., Watson, C., Gorman, L., Rowden, R., Tunmore, R., Greer, L., et al. (1994). «Adjunctive psychological therapy for patients with cancer: Outcome at one year», *Psycho-Oncology*, 3, 39-46.
- Moyers, B.D. y Grubin, D. (directores). (1993). *Healing and the Mind*. (DVD). Nueva York: David Grubin Productions.
- Mundy, P., Delgado, C., Block, J., Venezia, M., Hogan, A. y Seibert J. (2003). *A manual for the abridged early social communication scales (ESCS)*. Descargado de http://www.ucdmc.ucdavis.edu/mindinstitute/ourteam/faculty_staff/ESCS.pdf.
- National Cancer Institute. (2009). *Depression*. Obtenido de: <http://www.cancer.gov/cancertopics/pdq/supportivecare/depression/Patient/page2>.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) (octubre 2009). *Depression: The treatment and management of depression in adults (partial update of clinical guideline 23) Clinical guideline 90*. (1.9.1.8 y 1.9.1.10).
- Neff, K. (2003). *Self-Compassion: An alternative conceptualization of a Health Attitude towards Oneself. Self and Identity* (pp. 285-101). Psychology Press.
- Nelson, P. (1994). *There's a hole in my sidewalk: the romance of self discovery*. Hillsboro: Beyond Words Publishing.
- Newell, S.A., Sanson-Fisher, R.W. y Savolainen, N.J. (2002). «Systematic review of psychological therapies for cancer patients: Overview and recommendations for future research», *Journal of the National Cancer Institute*, 94 (8), 558-584.
- Nhat Hanh, T. (1988). *The sun my heart*. Berkeley, California: Parallax Press.
- Noyes, R., Holt, C.S. y Massie, M.J. (1998). «Anxiety disorders», en J.C. Holland (ed.), *Psycho-oncology* (pp. 548-559). Nueva York: Oxford University Press.
- Nye, N.S. (1994). *Words under the words: Selected poems (A far corner book)*. The Eighth Mountain Press.
- Oliver, M. (1992). *New and selected poems*. Boston: Beacon Press.
- Ott, M.J., Norris, R.L. y Bauer-Wu, S.M. (2006). «Mindfulness meditation for oncology patients: A discussion and critical review», *Integrative Cancer Therapies*, 5 (2), 98-106.
- Palmer, Parker. J. (1998). *The courage to teach. Exploring the inner landscape of a teacher's life*, San Francisco: Jossey-Bass.
- Palmer, S.C., Kagee, A., Coyne, J.C. y DeMichele, A. (2004). «Experience of trauma, distress, and posttraumatic stress disorder among breast cancer patients», *Psychosomatic Medicine*, 66, 258-264.
- Passik, S.D., Dugan, W., McDonald, M.V., Rosenfeld, B., Theobald, D.E. y Edgerton, S. (1998). «Oncologists' recognition

- of depression in their patients with cancer», *Journal of Clinical Oncology*, 16, 1594-1600.
- Pitcaethly, C., Maguire, P. (2003). «The Psychological impact of cancer on patients' partners and other key relatives: a review», *European Journal of Cancer*, 39 (11), 1517-1524.
- Potter, D. (1994). *Without Walls*. Canal 4 de televisión (UK).
- Pugh, S. (1990). *Sometimes from selected poems*. Bridgend: Seren Books.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K.D. y Van Gucht, D. (en prensa). «Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale», *Clinical Psychology y Psychotherapy*.
- Remen, R.N. (1996). *Kitchen table wisdom*. Nueva York: Riverhead Books.
- Remen, R.N. (2000). *My grandfather's blessings: stories of strength, refuge and belonging*. Nueva York: Riverhead Books.
- Ricard, M. (2003). *Happiness: A guide to developing life's most important Skill*. Nueva York: Little, Brown and Co.
- Ries, L.A.G., Eisner, M.P., Kosary, C.L., Hankey, B.F., Miller, B.A., Clegg L., et al. (eds.) (2004). SEER Cancer Statistics Review, 1975-2001. National Cancer Institute. Bethesda MD. Descargado de: http://seer.cancer.gov/csr/1975_2000/.
- Rilke, R.M. (1934). *Letters to a young poet* (Traducción de Herter Norton, M.D.) Nueva York: W.W. Norton.
- Rilke, R.M. (1949). *The notebooks of Malte Laurids Brigge* (Traducción de Herter Norton, M.D.) Nueva York: W.W. Norton.
- Rilke, R.M. (1996). *Rilke's book of hours: Love poems to God* (Traducción de Barrows, A. y Macy, J.) Nueva York: Riverhead.
- Rinpoche, S. (1992). *The Tibetan Book of Living and Dying*. Londres: Rider.
- Roemer, L. y Orsillo, S.M. (2002). «Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance based approaches with existing cognitive-behavioural models», *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 54-68.
- Rosenberg, L. y Guy, D. (1998). *Breath by breath: The liberating practice of insight meditation*. Boston: Shambhala.
- Rosenfeld, B., Breitbart, W., Krivo, S. y Chochinov, H.M. (2000). «Suicide, assisted suicide, and euthanasia in the terminally ill», en H.M. Chochinov y W. Breitbart (eds.), *Handbook of psychiatry in palliative medicine* (pp. 51-62). Nueva York: Oxford University Press.
- Rumi, J.B. (1995). *The essential Rumi*. (Traducido por Barks, C. y Moyne, J.). Londres y Nueva York: Penguin Books.
- Sage, N., Sowden, M., Chorlton, E. y Edeleanu, A. (2008). *CBT for chronic illness and palliative care: A workbook and toolkit*. Oxford: Wiley Blackwell.
- Saint-Exupery de, A. (2009). *The little prince*. (Traducción de Katherine Woods). Londres: Egmont.
- Salzberg, S. (1995). *Loving kindness: The revolutionary art of happiness*. Boston: Shambhala.
- Santorelli, S. (1999). *Heal thyself: Lessons on mindfulness in medicine*. Nueva York: Bell Tower.
- Santorelli, S. (2010) <http://mindful.org/mindfulness-practice/meditation-in-action/practice-befriending-self>.
- Saunders, C. (1965). «Watch with me», *Nursing Times*, 61 (48), 1615-1617.
- Savard, J., Simard, S., Giguère, I., Ivers, H., Morin, C.M., Maunsell, E., Gagnon, P., Robert, J. y Marceau, D. (2006). «Randomized clinical trial on cognitive therapy for depression in women with metastatic breast cancer: psychological and immunological effects», *Palliative and Supportive Care*, 4, 219-237.
- Schneiderman, N., Antoni, M.H., Saab, P.G. e Ironson, G. (2001). «Health psychology: Psychosocial and bio-behavioral aspects of chronic disease management», *Annual Review of Psychology*, 52, 555-580.
- Searles, H.F. (1955). «The informal value of the supervisor's emotional experiences», *Psychiatry*, 18, 135-146.
- 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.
- Sen, J. (1996). *Healing Foods Cookbook: of the Bristol Cancer Help Centre*. Londres: Thorsons.
- Shantideva. (1997). *The Bodhicharyavatara* (Traducido por Hookham, S.) Oxford: Longchen Foundation.
- Shapiro, S., Carlson, L., Astin, J. y Freedman, B. (2006). «Mechanisms of Mindfulness», *Journal of Clinical Psychology*, 62 (3), 373-386.
- Shapiro, S.L. y Carlson, L.E. (2009). *The art and science of mindfulness: Integrating mindfulness into psychology and the helping professions*. Washington: American Psychological Association.
- Shennan, C., Payne, S. y Fenlon, D. (2010). «What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer

- care? A review», *Psycho-Oncology* DOI: 10.1002/pon.1819.
- Shikpo, R. (1992), *Openness, Clarity and Sensitivity*. Oxford: Longchen Foundation.
- Shikpo, R. (2003) Enseñanza pública. Oxford (UK).
- Shikpo, R. (2005) «The highest maha ati teachings: Chögyam Trungpa in Great Britain», en F. Midal, *Recalling Chögyam Trungpa*. Boston: Shambhala Publications.
- Shikpo, R. (2007). *Never turn away: The buddhist path beyond hope and fear*. Boston: Wisdom Publications.
- Shikpo, R. (2007). Enseñanza pública. Oxford Town Hall (UK).
- Shunryo, S. (1973). *Zen mind, beginner's mind*. Nueva York y Tokyo: Weatherhill.
- Singh, N.N. (2010). «Mindfulness: A Finger Pointing to the Moon», *Mindfulness*, 1, 1-3.
- Smith, J.E., Richardson, J., Hoffman, C. y Pilkington, K. (2005). «Mindfulness-Based Stress Reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review», *Journal of Advanced Nursing*, 52 (3), 315-327.
- Söllner, W., DeVries, A., Steixner, E., Lukas, P., Sprinzl, G., et al. (2001). «How successful are oncologists in identifying patient distress, perceived social support, and need for psychosocial counselling?» *Br J Cancer*, 84 (2), 179-185.
- Soulsby, J.G., Morrison, V., Bartley, T., Stuart, N.S.A, Parry, D.H. y Williams, J.M.G. (2006). (Inédito). «Evaluation of mindfulness-based cognitive therapy for oncology and haematology outpatients». Informe sin publicar dirigido a los fundadores: The North Wales Research Committee.
- Specia, M., Carlson, L.E., Goodey, E. y Angen, M. (2000). «A randomised, wait-list controlled clinical trial: The effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients», *Psychosomatic Medicine*, 62, 613-622.
- Specia, M., Carlson, L.E., Goodey, E. y Angen, M. (2006). «Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) as an Intervention for Cancer Patients», en Baer, R.A. (ed.), *Mindfulness-based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. Burlington, Massachusetts: Elsevier.
- Stark, D., Kiely, M., Smith, A, Velikova, G., House, A. y Selby, P. (2002). «Anxiety Disorders in Cancer Patients: Their Nature, Associations, and Relation to Quality of Life.»
- Talbot, A. (1990). «The importance of Parallel Process in Debriefing Crisis Counsellors», *Journal of Traumatic Stress*, 3, 265-277.
- Tarrant, J. (2004). *Bring me the rhinoceros: And other zen koans that will save your life*. Boston y Londres: Shambhala.
- Tarrant, J. (1998) *The light inside the dark: Zen, soul, and the spiritual life*. Nueva York: HarperCollins.
- Teasdale, J.D. (2006). «Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression», en D.K. Nauriyal, M.S. Drummond y Y.B Lal (eds.). *Buddhist thought and applied psychological research: Transcending the boundaries*. Londres: Routledge Curzon.
- Teasdale, J.D. (2008). Extraído de una charla en un retiro para instructores de mindfulness celebrado en Gregynog Hall, Powys, Gales, organizado por el Centre for Mindfulness Research and Practice, Bangor University (UK).
- 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.
- Thomas, R.S. (1993). *Collected Poems 1945-1990*. Londres: Orion Books.
- Trungpa, C. (1981). *Journey with goal: The tantric wisdom of the Buddha*. Boston y Londres: Shambhala.
- Trungpa, C. (1984). *Shambhala: The sacred path of the warrior*. Boston y Londres: Shambhala.
- Trungpa, C. (1991). *The heart of the Buddha*. Boston y Londres: Shambhala.
- Trungpa, C. (1995). *The path is the goal: A basic handbook of buddhist meditation*. Boston y Londres: Shambhala.
- Trungpa, C. (2004). *Shambhala warrior slogans: 53 principles for living life with fearlessness and gentleness*. Boston y Londres: Shambhala.
- Tuckman, B.W. (1965). «Developmental sequence in small groups», *Psychological Bulletin*, 63, 384-399.
- Tutu, D. (2000). *No future without forgiveness: A personal overview of South Africa's truth and reconciliation commission*. London: Rider.
- Walshe, T. (1998). *Favourite poems we learnt at school*. Cork: The Mercier Press.
- Watson, M., Law, M., dos Santos, M., Greer, S., Baruch, J. y Bliss, J. (1994). «The mini-MAC: Further development of the mental adjustment to cancer scale», *Journal of Psychosocial Oncology*, 1 (3), 33-46.

- Weisman, A.D., Worden, J.W. (1976). «The existential plight in cancer: significance of the first 100 days», *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 7, 1-15.
- Whitaker, D.S. (2001). *Using groups to help people*. Philadelphia: Taylor & Francis Inc.
- Wilde, O. (2001). (Publicado originalmente en 1893). *An Ideal Husband*. Dover Publications Inc.
- Willcox, B.J., Willcox, D.C y Suzuki, M. (2001). *The Okinawa programme*. Nueva York: Three Rivers Press.
- Williams, J.M.G., Duggan, D., Crane, C. y Fennell, M.J.V. (2006). «Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior», *Journal of Clinical Psychology*, 62, 201-210.
- 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.
- Williams, M. y Penman, D., (2011) *Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world*. Londres: Piatkus.
- Wilson, K.G., Chochinov, H.M., Skirko, M., Allard, P., Chary, S., Gagnon, P.R., *et al.* (2007). «Depression and anxiety disorders in palliative cancer care», *Journal of Pain Symptom Management*, 33 (2), 118-129.
- World Health Organization. (2005) *WHO cancer control programme*.
- World Health Organization. (2007) *The World Health Organization's fight against cancer: Strategies that prevent, cure and care*.
- World Health Organization. (2001). *Occupational health: A manual for primary health care workers*. Cairo: Regional Office for the Eastern Mediterranean, World Health Organization.
- Wurtzen, H., Elsass, P., Sumbundu, A., Flyger, H. y Johansen, C. (2008). «Mindfulness-based stress reduction (MBSR): preliminary results of an RCT of MBSR intervention amongst Danish women diagnosed with breast cancer», *Psycho-Oncology*, 17, S276-277.
- Yalom, I.D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy*. Nueva York: Basic Books.
- Yalom, I.D. y Graves, C. (1977). «Group therapy with the terminally ill», *Am J Psychiatry*, 13 (4), 396-400.
- Zabora, J., BrintzenhofeSzoc, K., Curbow, B., Hooker, C. y Piantadosi, S. (2001). «The prevalence of psychological distress by cancer site», *Psycho-Oncology*, 10, 19-28.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Fuentes y permisos*

El círculo vicioso de la preocupación ansiosa es un modelo cognitivo desarrollado por Stirling Moorey y Stephen Greer, en *Cognitive Behaviour Therapy for People with Cancer* (Oxford University Press 2002), copyright © Moorey & Greer. Reproducido con permiso, pp. 53, 60, 192, 212 y 483.

«De las flores» y «El regalo», de Li-Young Lee, *Rose* (BOA editions 1986), copyright © Li-Young Lee. Reproducido con permiso, pp. 56 y 213.

«Creo en todo lo que aún no se ha dicho», de Rainer Maria Rilke, traducido por Anita Barrows y Joanna Macy, extraído del libro de Rilke, *Book of Hours: Love Poems to God* (Riverhead Books, edición de Penguin Group (USA) Inc., 1996), copyright © Anita Barrows y Joanna Macy. Reproducido con su permiso, pp. 124, 134, 143, 222, 223, 244, 276, 293, 303, 308, 397, 418, 420, 453, 477 y 502.

«El otro», por R.S. Thomas, *Collected Poems 1945-1990*, R.S. Thomas (Orion Books 1993), copyright © R.S.Thomas. Reproducido con permiso, p. 26.

Poemas inéditos:

«Asentado en la tierra, el cuerpo y el corazón», reproducido con el amable permiso de Peter Milligan, p. 426.

«El cuenco de raku», «Tantas cosas que decirte» y «La tristeza es una puerta abierta», reproducido con permiso de Jill Teague, pp. 69, 401 y 436.

«Hora punta», reproducido con permiso de Pauline Kenyon, p. 144.

«La densa inmovilidad» y «Soltar», reproducidos con permiso de Stewart Mercer, pp. 361 y 471.

Poemas de los participantes reproducidos con su amable permiso

«Búfalo», de Geraint, p. 493.

«Amigos», de Liddy, p. 325.

«Despertar atenta esta mañana», de Ruth, p. 120.

«Solo quiero vivir», de Helen, p. 84.

«Atracar en el aquí y ahora», de Ann, p. 167.

«Mi tardía visitante nocturna», de Liz, p. 291.

«Mi viaje», de Beryl, p. 96.

«¿Qué pasaría si...?», de Jane, p. 377.

«¿Quién lo hubiera pensado?», de Katie, p. 190.

«A quién le gustaría tocar la campana?», de Bridget, p. 452.

* *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.

Índice temático*

La paginación corresponde a la edición impresa. Para realizar las búsquedas en el libro electrónico utilice el buscador propio del lector

A

Aceptación 230, 322, 334, 391, 460
Actividades cotidianas 155, 267, 275, 277, 280, 288, 392
Adaptación a la oncología desde otros contextos 535
Agitación 88, 89, 159, 202, 206, 219, 388, 394, 408, 422
Amenaza de muerte 59, 87
Ansiedad y depresión 58, 68, 81, 82, 386
Apego 203, 211
Arraigo 127, 142, 147, 364, 390, 392, 393, 418, 461
Autocompasión 25, 330, 334, 406, 467
Autoculpabilización 61, 88
Autorreflexión 448
Aversión 192, 197, 201, 202, 203, 204, 211, 216, 254, 370, 432

B

Bardsey, isla de, 37, 497, 498
Barómetro físico 105, 192, 203, 208, 209, 212, 215, 228, 233, 234, 235, 238, 251, 253, 254, 255, 283, 288, 298, 317, 364, 369, 370, 372, 375, 504
Barreras 145, 152, 165, 459, 460, 468
Bartley, Trish 6, 11, 13, 15, 29, 33, 43, 45, 57, 71, 85, 86, 91, 97, 99, 110, 115, 121, 143, 166, 189, 212, 235, 255, 281, 290, 298, 308, 324, 327, 328, 337, 343, 379, 385, 403, 413, 414, 425, 427, 437, 440, 453, 473, 476, 487, 495, 503, 508, 519, 525
Bates, Ursula 9, 11, 14, 24, 27, 28, 29, 30, 31, 55, 57, 82, 85, 86, 98, 328, 378, 385, 414, 426, 473, 476, 499
Beryl 10, 28, 90, 91, 96, 285, 496, 526
Biopsia 34, 73, 229, 488
Blackrock Hospice 14, 385
Bodhisattva 444
Bondadosamente 233, 275, 283, 320, 364, 371
Bondad y amabilidad 258, 305, 307
Brainstorming 152
Bridget 10, 378, 379, 452, 488, 490, 526

C

Caída del cabello 432

Campanas 105, 125, 143, 166, 169, 189, 192, 212, 235, 252, 254, 255, 264, 287, 290, 294, 306, 308, 311, 324, 504

Cáncer de mama 34, 47, 58, 62, 91, 92, 101, 102, 127, 153, 241, 272, 273, 296, 303

Cáncer de ovarios 50

Cáncer de próstata 223

Cáncer de pulmón 162

Cáncer incurable 48, 81, 83, 180, 316, 379, 408, 488

Cáncer terminal 224

Cavilación 58, 64, 65, 66, 68, 72, 73, 81, 87, 88, 191, 206, 216, 250, 345, 387, 474, 479, 480

Centre for Mindfulness in Medicine 503

Centre for Mindfulness Research and Practice (cmrp) 503

Cicatrices 93

Ciclo de apogeo y declive 434

Cielo azul 240, 241, 242, 271, 419

Cielo de la mente 240, 270, 358

Círculo de la práctica 318, 327, 328, 336, 474, 476, 477

Círculo de la presencia 413, 414, 475, 476, 478

Círculo del sufrimiento 10, 86, 327, 474, 476

Círculo vicioso 53, 54, 60, 89, 192, 207, 212, 242, 381, 474, 525

Círculo vicioso de la preocupación ansiosa 53, 54, 89, 192, 212, 242, 474, 525

Cirugía 35, 74, 78, 82, 172, 432, 488

Claridad 20, 24, 199, 340, 394, 414, 415, 416, 418, 419, 476, 479

Claustrofobia 86, 219, 327

Coherencia 447, 456

Colaboración irlandogalesa 499

Comida atenta 146

Compasión 16, 17, 23, 57, 201, 205, 293, 334, 355, 361, 372, 387, 421, 422, 435, 440, 443, 445, 451, 455, 467, 474, 482, 484

Comprensión 59, 61, 101, 201, 203, 210, 220, 221, 250, 266, 397, 415, 416, 429, 433, 443, 447, 450, 458, 475, 482, 500

Comunicación 429, 511

Comunidad compartida 463

Conciencia atenta 318, 329, 336

Conciencia espaciosa 241, 270, 288, 349

Conciencia sin elección 267, 270, 288, 358, 418, 491

Conectar con nuestra humanidad común 481
Conexiones 178, 200, 303, 318, 344, 455, 458, 459, 460, 461, 468, 496, 498
Confidencialidad 126
Consecuencias psicosociales del tratamiento 62
Coraje 329, 330, 334, 346, 387, 408, 409, 410, 449, 480
Counselling 50, 83, 520
Crane, Becca 37, 496, 499, 509, 521
Creencias 87, 102
Cuadernos de trabajo 105, 497
Cuarta semana 10, 185, 191, 192, 193, 197, 199, 201, 206, 207, 209, 211, 212, 216, 249, 355, 364, 369, 372, 374, 482, 505
Cuatro movimientos de la TCBM-Ca 311, 318, 348, 354, 360, 474
Cuidadores 111, 385, 460
Cuidados paliativos 11, 30, 98, 276, 378, 385, 386, 387, 389, 390, 391, 393, 394, 395, 397, 398, 399, 401, 408, 428, 499, 500
Curso TCBM-Ca 404, 478, 481, 482

D

De las flores 56, 525
De la verdad de la experiencia 455
Depresión 15, 16, 20, 37, 49, 54, 58, 60, 61, 63, 65, 66, 67, 68, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 93, 110, 185, 223, 230, 237, 250, 314, 363, 364, 365, 386, 396, 433, 474, 496, 497
Desesperanza 59, 60, 61
Determinación 61, 73
Día entero 10, 95, 109, 119, 122, 238, 251, 252, 254, 257, 258, 259, 260, 261, 263, 267, 271, 273, 274, 275, 288, 321, 340, 365, 406
Diagnóstico del cáncer 85
Disociación 65, 89
Distrés 54, 55, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 66, 85, 87, 88, 89, 103, 129, 155, 165, 205, 206, 302, 327, 348, 369, 371, 386, 387, 394, 410, 413, 414, 426, 431, 433, 435, 466, 467, 473, 474, 483, 484
Dos tipos de inteligencia 398, 455
Dragones y princesas 222, 224, 234, 235, 244
Duelo 469, 499
Durante la cuarta semana 197, 199, 369, 372, 374, 482, 505
Dvd 212, 233, 235, 238, 246, 253, 294, 302, 305, 308, 515

E

Educación experiencial 455

Efectos físicos 79, 80
Efectos secundarios 68, 74, 75, 76, 77, 78, 149, 224, 315
Ejercicio de la pasa 124, 130, 132, 142, 302, 331, 461
Ejercicios de respiración 388
El círculo de la práctica 318, 327, 474, 477
El peso hacia abajo 219
El puzle 162
Embotamiento 58, 68, 87, 333
En el círculo de la presencia 478
Enseñanza de la mindfulness 24, 30, 37, 425, 438, 443, 451, 495
ER3M 181, 182, 183, 184, 189, 192, 200, 205, 206, 208, 211, 212, 215, 216, 228, 234, 253, 254, 255, 282, 288, 298, 300, 317, 364, 366, 370, 373, 374, 375, 409
Esbozo 20, 24, 126, 142
Escala de autocompasión 406
Escáner corporal e indagación 146, 293, 295
Espacio de respiración de 3 minutos 105, 181, 182, 186, 189, 192, 205, 209, 221, 233, 251, 368, 373, 420, 504
Espacio de respiración de 3 minutos (ER3M) 181, 182, 189, 373
Espacio de respiración extendida 231, 251
Espacio de respiración extendido 215, 233, 238, 246, 251, 253, 263, 277, 364
Espiral descendente 267, 277, 278, 279, 280, 281, 289, 307
«Espíritu de lucha» 60
Estrategias de enfrentamiento 58, 63
Estrés 15, 20, 49, 53, 59, 63, 68, 129, 207, 208, 230, 259, 278, 369, 370, 380, 390, 392
Evitación 58, 59, 64, 65, 68, 87, 88, 89, 112, 192, 203, 211, 387, 396, 474
Evitación emocional 65
Experiencia displacentera 16, 201, 203, 206, 209, 211, 212
Experiencias displacenteras 186, 189, 201, 203, 216
Experiencias placenteras 160, 165, 169, 188, 194

F

Facilitador 384, 454, 496
Facilitar el aprendizaje 23, 455, 457, 459, 461, 463, 465, 467, 469, 471
Fármacos de molécula pequeña 77
Fatalismo 59
Fatiga 60, 61, 62, 77, 79, 88, 332
Fiesta 287, 305, 308
Flor de loto 435
Fundamento de la claridad 414, 416, 418, 476, 479

G

Grupo de mindfulness 83, 100, 386, 388

Grupos de cuidados paliativos 394

Grupos de pacientes 20, 80, 82

H

Healing and the mind 212, 235, 238, 246, 253, 302, 515

Historia personal 339, 341, 381, 383, 489, 491, 493

Historias para crecer, recetas para sanar 139, 143, 162, 166, 178, 188, 189, 255

Historias personales 22, 31, 110, 457, 501

«Humanidad común» 25

Humor 93

I

Impacto de la práctica 461

Implicaciones psicológicas 9, 29, 55, 57, 85, 86

Implicaciones psicológicas del cáncer 85, 86

Impotencia 59, 60, 61, 87, 88, 223, 395, 398, 433, 465

Impotencia/desesperanza 60, 61

Indagación 131, 135, 139, 146, 169, 172, 174, 189, 192, 194, 212, 215, 232, 238, 244, 267, 293, 295, 311, 313, 396, 398, 450, 459, 464

Indagación horizontal 459

Inseguridad 58, 434, 484

Intención 147, 165, 166, 189, 211, 212, 215, 218, 234, 238, 263, 288, 290, 311, 318, 319, 320, 323, 328, 329, 330, 343, 348, 354, 360, 390, 391, 438, 439, 461, 468, 474, 476, 477

Intenciones personales 142, 390, 439

Interconectividad 501

Intervenciones psicosociales 67

Intuición 442

Ira 228

K

Kabat-Zinn, Jon 20, 24, 28, 45, 49, 129, 130, 131, 133, 176, 225, 242, 250, 286, 304, 344, 348, 363, 364, 365, 369, 391, 418, 444, 498, 504, 512, 521

Kenyon, P., poema 144, 525

L

La casa de huéspedes 223, 224, 527

La mancha 158, 164, 165, 169, 178, 186, 188, 189, 192, 201, 211, 249

La Montaña de pie 282, 283, 298, 300, 313, 316, 354, 368, 419, 468

Li-young 56, 213, 525

Llanto 325

Lugar de encuentro 106, 107, 463

M

Mancha 146, 158, 159, 160, 164, 165, 166, 169, 178, 179, 186, 188, 189, 192, 201, 202, 211, 249

Mar de reacciones 215, 222, 230, 231, 234, 238, 246, 247, 253, 254, 468

Margaritas 31

Más allá de la perfección 178

Mente sabia 289, 416, 537

Metástasis ósea 195

Miedo 16, 38, 39, 50, 51, 58, 62, 64, 71, 77, 87, 95, 116, 117, 151, 154, 197, 235, 239, 277, 278, 279, 283, 292, 307, 320, 325, 345, 358, 381, 392, 422, 431, 433, 434, 447, 452, 478, 479, 484

Mielomas 388

Mindfulness (rebm) 20, 49, 259

Modelo cognitivo 53, 54, 85, 89, 156, 206, 327, 426, 474, 483

Modelo cognitivo del distrés provocado por el cáncer 54, 89, 426

Modelo de los tres círculos 11, 30, 473, 474, 475, 500

Modelo de re-percepción 332

Montaña acostada 353, 354

Moorey, Stirling 9, 14, 27, 29, 53, 55, 57, 59, 60, 62, 63, 67, 85, 89, 192, 207, 242, 387, 474, 483, 500, 511, 514, 515, 526

Movimientos de la TCBM-Ca 311, 318, 348, 354, 360, 474

Moyers, Bill 212, 235, 238, 246, 253, 302, 515

N

Naturaleza experiencial 455

Neff, Kristen 24, 25, 330, 334, 406, 515, 516

Negación 59, 64, 88, 112, 396, 435

Nelson 185, 189, 199, 515

Nhat Hanh, Thich 199, 332, 516

Nice (National Institute for Health and Clinical Excellence) 49, 110, 473, 515

Nivel cognitivo 64, 65

Nivel conductual 64,

Nunca te prometí un jardín de rosas 139, 143

O

Octava semana 10, 142, 290, 292, 293, 295, 299, 307, 318, 321, 355, 372, 408
Okinawa, programa 285, 286, 289, 521
Oncólogos 49, 101
Orientación hacia las dificultades 318
Orientarse amablemente 310, 349
Orientarse hacia la dificultad 106, 311, 320, 323, 329, 332, 333, 360, 390, 394, 485,

P

Parry, doctor Huw 496, 520
Participantes del curso 111, 439, 504
Paso a la acción 267, 277
Patching, Andrew 27, 28, 501
Pautas de sufrimiento 55, 85
Pautas repetitivas de pensamiento 65
Pensamiento catastrófico 65, 88
Pensamiento ensartado en un hilo 205
Pensamientos negativos 60, 154, 238, 247, 254, 273, 278, 283, 298
Pensamientos y sentimientos 54, 156, 192, 238, 329, 331, 332, 358, 369, 375, 477
Permanecer amablemente 230, 232, 234, 238
Permanecer amablemente con la dificultad 230, 232, 234
Permanecer con la dificultad 218, 219, 234, 238, 253, 267, 358, 359
Persistencia 484
Pertenencia al grupo 458
Piloto automático 46, 123, 131, 200, 319
Plan de acción 266, 267, 277, 286, 300, 301, 302, 305, 484
Planes de acción 293, 302, 310, 311
Plenitud 198
Poema de Rilke 124, 134, 307
Poemas 22, 28, 31, 259, 260, 264, 287, 294, 305, 306, 387, 396, 397, 398, 400, 497, 501
Postura de la Montaña 95, 170, 172, 217, 238, 239, 301, 313, 316, 354, 480
Práctica de la mindfulness 45, 54, 64, 90, 121, 205, 330, 413, 415, 416, 423, 428, 439, 450, 478, 479, 498
Práctica del arraigo 392
Práctica del ER3M 366
Práctica del escáner corporal 52, 137, 140, 172, 174, 175, 199, 225, 346, 348, 350, 461
Práctica del movimiento atento 52, 55, 106, 171, 194, 352
Práctica del paseo atento 198, 352
Práctica de movimiento atento 283, 350
Práctica de permanecer con la dificultad 219, 358

Práctica en casa 103, 105, 146, 160, 165, 192, 211, 212, 215, 238, 251, 253, 267, 273, 293, 305, 316, 364

Práctica para casa 139, 140, 169, 205, 208, 297

Prácticas breves 10, 16, 51, 53, 54, 55, 98, 108, 177, 200, 209, 225, 228, 243, 245, 251, 279, 282, 298, 317, 340, 343, 344, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 368, 373, 374, 378, 393, 409, 410, 428, 468

Práctica sedente 105, 125, 140, 169, 185, 193, 194, 196, 199, 209, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 225, 229, 234, 238, 239, 240, 251, 267, 269, 270, 282, 283, 288, 298, 299, 311, 313, 318, 323, 343, 350, 355, 356, 357, 358, 360, 373, 374, 383, 393, 396, 417, 418, 428, 504

Prácticas esenciales 10, 98, 171, 273

Prácticas formales 468

Prácticas para casa 164, 186

Preocupación ansiosa 53, 54, 59, 60, 61, 65, 89, 192, 202, 206, 207, 212, 242, 474, 525

Primera Semana 10, 105, 123, 124, 125, 133, 136, 139, 140, 143, 147, 148, 293, 304, 364, 366, 374

Procesamiento emocional 58

Proceso paralelo 151, 152

Punto de partida 285

Q

¿Qué pasaría si...? 377, 526

Quimioterapia 35, 36, 39, 62, 74, 76, 77, 78, 82, 92, 93, 94, 117, 154, 259, 315, 409, 432, 488, 492, 496,

Quinta Semana 10, 106, 214, 215, 216, 217, 222, 225, 229, 233, 234, 235, 240, 249, 359, 360, 364, 374

R

Radioterapia 35, 74, 75, 76, 78, 81, 84, 92, 93, 154, 432, 491

Reacciones automáticas 52, 216, 331, 366, 461, 485

Reactividad 85, 191, 192, 201, 207, 212, 228, 360, 384, 433, 434, 483

Recaída 15, 49, 74, 80, 81, 82

Recuerdos intrusivos 59, 87

Recurrencia 23, 53, 58, 60, 62, 65, 68, 74, 80, 83, 101, 104, 173, 220, 239, 277, 278, 279, 282, 283, 301, 339, 358, 407, 419, 426, 431, 442, 445, 466, 483, 491

Recurrencia del cáncer 277, 426

Reducción del estrés basada en mindfulness 20, 49

Reglas básicas 458,

Religión 341, 456

Remisión 48, 55, 81, 82, 163, 239, 489

Retiros de entrenamiento 428

Retos físicos 90

Retos médicos 431

Ricard 121, 154, 197, 517

Rigdzin, Shikpo 28, 495, 500

Rilke, R.M. 124, 134, 143, 222, 223, 224, 234, 235, 244, 276, 293, 302, 307, 308, 397, 400, 418, 420, 453, 477, 502, 517, 525

Roberts, Hermana Beryl 28, 496

Romper el hielo 128

Rumi 223, 224, 398, 455, 456, 518

S

Segal, Zindel 20, 37, 49, 105, 125, 130, 131, 136, 156, 158, 181, 230, 249, 250, 254, 255, 275, 278, 345, 363, 364, 365, 373, 497, 518, 522

Segunda Semana 10, 139, 145, 146, 147, 152, 153, 156, 161, 164, 166, 205, 364, 374,

Segundo círculo 10, 159, 327, 329, 331, 333, 335, 336, 474

Sensaciones intensas 52, 174, 192, 195, 196, 211, 357, 360

Séptima Semana 10, 262, 266, 267, 268, 279, 286, 288, 301, 315, 358, 365, 376

Sesión de seguimiento 122, 294, 297, 299, 301, 304, 305, 306, 310, 311, 312, 406, 484

Sexta Semana 10, 119, 212, 232, 233, 237, 238, 250, 251, 253, 254, 259, 356, 365

Sillas 136, 170, 230, 356, 386

Sonidos 141, 218, 238, 240, 298, 309, 357, 358, 386, 394, 480

Stuart, profesor N.S.A. 10, 14, 27, 28, 29, 55, 71, 106, 496, 519

Supervisión 405, 433, 449

Supervivencia 57, 68, 73, 430

T

Tambaleo 198

TCBM para el cáncer 85, 134

TCBM para la depresión 49, 185, 364, 474, 496, 497

Teague, J., poemas 27, 69, 401, 436, 525

Teasdale, John 5, 17, 24, 27, 28, 37, 65, 158, 497, 514, 518, 520, 521

Tema central 229

Tensión 53, 86, 88, 89, 159, 171, 194, 197, 201, 203, 207, 208, 221, 277, 332, 333, 370, 393, 420

Terapia cognitiva 10, 15, 20, 21, 46, 49, 67, 82, 97, 182, 250, 426, 504

Terapia cognitivo-conductual (tcc) 66, 473

Terapia de grupo 396

Terapia psicológica coadyuvante 67

Terapias de anticuerpos 77

Tercera Semana 10, 168, 169, 170, 178, 181, 185, 186, 188, 189, 194, 302, 350, 364, 373, 375

Terminal 19, 224, 381

Thomas, R.S., poema 26, 521, 525

Trabajo individualizado 404, 407, 411

Trastorno de ansiedad generalizado 65

Trastorno de estrés postraumático (TEPT) 59

Tratamiento del cáncer 15, 55, 58, 73, 327, 499

Trauma del cáncer 58

Tres «aes» 203, 204, 211, 249

Tres minutos 200, 364, 365

Tristeza 113, 161, 180, 274, 321, 388, 397, 403, 422, 436, 479, 481, 499, 525

U

Ubuntu 25

Urbanowski, Ferris 28, 37, 498

V

Volver a la respiración 146, 161, 164, 166, 169, 176, 177, 181, 182, 186, 188, 189, 192, 200, 209, 211, 215, 224, 245, 282, 298, 301, 317, 367, 368, 371, 374, 409

Volver amablemente a la respiración 224, 234, 238, 251, 253, 255, 267, 287, 288, 298, 301, 317

W

Williams, J. Mark 24, 28, 37, 158, 172, 335, 364, 497, 498, 505, 509, 513, 518, 519, 521, 522

Y

Yalom 396, 522

Yoga 174, 509

Ysbyty Gwynedd, Hospital 14, 496

** Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Cancer: Gently Turning Towards*, primera edición. Trish Bartley. © 2012 Trish Bartley. Publicado en 2012 por John Wiley & Sons, Ltd.