

AUTOCOMPASIÓN EN PSICOTERAPIA Y EL PROGRAMA *MINDFUL SELF COMPASSION*: ¿HACIA LAS TERAPIAS DE CUARTA GENERACIÓN?

SELF-COMPASSION IN PSYCHOTHERAPY AND THE *MINDFUL SELF COMPASSION* PROGRAM: TOWARDS THE 4TH GENERATION THERAPIES?

Marta Alonso Maynar

Asociación Española de *Mindfulness* y Compasión

Christopher K. Germer

Harvard Clinical School, Cambridge Health Alliance

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Alonso M. y Germer, C.K. (2016). Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación?. *Revista de Psicoterapia*, 27(103), 169-185.

Resumen

La compasión y, de forma especial, la autocompasión están siendo estudiadas y utilizadas como ingrediente en la psicoterapia efectiva basada en la evidencia más que nunca. Tanto es así que podríamos acuñar el término "Terapias de Cuarta Generación" para designarlas, como nuevas formulaciones que han ido surgiendo más allá de los protocolos de mindfulness y los modelos clínicos basados en la aceptación. Un creciente cuerpo de investigación demuestra como cultivar una mente compasiva puede ayudar a aliviar y prevenir una variedad de problemas psicológicos trans-Autocompasión en Psicoterapia y el Programa Mindful Self Compassion: ¿Hacia las Terapias de Cuarta Generación? diagnósticos, incluyendo la autocrítica, la ansiedad y la vergüenza. Sólo recientemente las cualidades específicas de la autocompasión y su uso clínico han comenzado a recibir cada vez más atención en la literatura y la investigación, e incluso se han desarrollado protocolos específicos para cultivarla tan consolidados como el programa Mindful Self Compassion-MSC. El objetivo de este artículo es dar a conocer qué pueden aportar al psicoterapeuta (independientemente del modelo psicoterapéutico de base) la autocompasión en general y el protocolo MSC en particular, en su ejercicio profesional.

Palabras clave: *Compasión, Autocompasión, Programa Mindful-Self Compassion, MSC, Humanidad Compartida.*



Abstract

Compassion and, in particular, Self-Compassion are being studied and used more than ever as an ingredient in effective psychotherapy based on evidence. So much so that we could coin the term "4th Generation Therapies" to designate them, as new formulations that have been emerging beyond the protocols of mindfulness and acceptance-based clinical models. A growing research body shows how cultivating a compassionate mind can help relieve and prevent a variety of transdiagnostic psychological problems, including self-criticism, anxiety and shame. Just recently the specific Self-Compassion qualities and its clinical use have begun to receive more and more attention in the literature and research, and even specific protocols have been developed to grow it so consolidated as Mindful Self Compassion, MSC program. The aim of this article is to present how Self-Compassion can contribute to the psychotherapist (regardless of the psychotherapeutic model basis) in general and the MSC Protocol in particular, in his daily work with his clients.

Keywords: *Compassion, Self-Compassion, Mindful-Self Compassion Program, MSC, Common Humanity.*

En nuestro mundo polarizado hay una necesidad urgente de transformar la compasión en una fuerza clara, luminosa y dinámica. Arraigada en la determinación de trascender el egoísmo, la compasión puede romper las fronteras políticas, dogmáticas, ideológicas y religiosas. Nacida de nuestra profunda interdependencia, la compasión es esencial para las relaciones humanas y para la realización de la humanidad.

La Carta por la Compasión

A lo largo de los últimos nueve años, *mindfulness* y los enfoques clínicos de las Terapias de Tercera Generación, se han ido convirtiendo en el fundamento de nuestra práctica clínica, pero mientras veíamos regularmente sus beneficios con los clientes, con el tiempo nos hemos hecho más consciente de sus limitaciones. Hemos podido comprobar a través de cientos de casos, que los clientes generalmente habían mejorado y logrado una mayor sensación de calma y equilibrio en sus vidas, pero sospechábamos que faltaba algo más. Ese algo más cobró forma y sentido cuando la primera autora de este trabajo en 2011, por medio del Dr. Vicente Simón (mentor, colega y amigo), conoció al segundo autor de este artículo y pudo conocer los contenidos del programa *Mindful Self Compassion* (MSC) del cual es creador junto a Kristin Neff. Se trata de un nuevo enfoque en el ámbito del *mindfulness*, centrado en la habilidad de la autocompasión. Esta perspectiva ha revolucionado nuestra práctica clínica. De hecho, la autocompasión se encuentra en este momento en el centro de interés de las corrientes de vanguardia en el estudio de las variables terapéuticas de *mindfulness* y sus mecanismos de acción. Ha sido un *trending topic* en el área de la salud en Estados Unidos (Reader's Digest, 2012) y un área de creciente investigación con resultados muy prometedores. Después de impartir 24 ediciones de programa MSC en nuestro país y haber tratado a cientos de pacientes con herramientas basadas en estos nuevos modelos, podemos afirmar que la compasión y la autocompasión son el corazón emocional de *mindfulness* y que aportan una potencia terapéutica prometedora, como veremos en los siguientes apartados.

Al ir aplicando en los distintos casos prácticas adaptadas del programa MSC y del modelo clínico denominado *Compassion Focused Therapy-CFT* (Terapia Focalizada en la Compasión) formulado por el Dr. Paul Gilbert de la Universidad de Derby (Gilbert, 2010), hemos logrado incrementar en nuestros clientes el efecto terapéutico a medio y largo plazo. Queremos resaltar el especial impacto que estos enfoques han tenido en los pacientes traumatizados, ansiosos y depresivos que hemos tenido el privilegio de acompañar a lo largo de los últimos cuatro años.

Aunque la compasión es bastante nueva como un enfoque de tratamiento en psicoterapia, sus estudiosos integran realmente tanto la sabiduría perenne como los descubrimientos científicos más actuales. Es difícil imaginar un psicoterapeuta no motivado por el cuidado, la amabilidad y la simpatía hacia el sufrimiento de su paciente. Sin embargo, la compasión, como un proceso en sí mismo y como centro de atención del trabajo psicoterapéutico, es una recién llegada (Alonso, 2015). Mientras que el constructo de la autocompasión ha sido implícitamente utilizado durante mucho tiempo en el tratamiento de la depresión (Allen & Knight, 2005), es un área relativamente reciente como aplicación explícita en la psicoterapia occidental. Este enfoque clínico reciente ha intentado aprovechar la innata capacidad humana de la compasión para lograr los efectos terapéuticos deseados (Gillath et al., 2005; Rinpoche y Mullen, 2005).

Por todo ello creemos poder afirmar que nos encontramos ante una nueva generación de programas basados en compasión y autocompasión, que completan a los enfoques basados en la aceptación de las llamadas *Terapias Contextuales de Tercera Generación*. Estos programas y modelos clínicos basados en la compasión nos abren la puerta a una nueva generación de terapias más allá de las arriba mencionadas, por lo cual quizá nos hallamos en condiciones de empezar a hablar de las *Terapias de Cuarta Generación*, que serían aquellas que no sólo integran *mindfulness* y aceptación, sino que incorporan prácticas de autocompasión y compasión de forma específica, incidiendo de forma directa en procesos transdiagnósticos tan difíciles como la autocrítica, la culpa, la vergüenza y el victimismo. Estos programas y modelos se apoyan en un cuerpo cada vez mayor de investigación, que apunta a la reactivación de los sistemas de afiliación, calma y satisfacción que en el cerebro humano están asociados al apego seguro, abriendo un abanico enorme de posibilidades terapéuticas (véase por ejemplo Gilbert & Procter, 2006; Gumley & Macbeth, 2014).

Es evidente que a lo largo de la historia de la psicoterapia, de Freud a Carl Rogers, la aceptación de uno mismo –un término “paraguas” que incluye la autocompasión– ha sido altamente valorada y considerada como una consecuencia esencial de la relación terapéutica (Germer, 2015). Pero lo que la mayoría de los terapeutas no han entendido hasta hace poco, es que uno también puede cultivar la compasión consigo mismo, no sólo en la relación terapéutica sino también como una ayuda esencial tanto para el psicoterapeuta como para el cliente, potenciando enormemente el efecto del proceso entre ambos y manteniendo los efectos terapéuticos más allá de la hora de terapia.

La realidad es que, durante décadas, hemos ido enseñando implícitamente la autocompasión a nuestros clientes en el contexto de la psicoterapia sin saberlo. De hecho, algunos de los efectos no específicos del tratamiento, habitualmente denominados efecto placebo y que la investigación demuestra cada vez más que son más importantes que los factores técnicos o teóricos, bien podrían atribuirse a la autocompasión (Germer, 2015); es decir a mostrar a los clientes como volverse

hacia sí mismos con una actitud genuina y profunda de interés y amabilidad.

¿Podría ser que el desarrollo de la compasión hacia sí mismo fuese el mecanismo invisible que mejor determina si la terapia puede transformar la vida de una persona? Sólo la investigación futura nos ayudará a determinar si la autocompasión, una relación interna que imita la relación terapéutica, puede hacer que el proceso psicoterapéutico fuera de nuestro período de sesiones con los clientes sea “portable” y con efectos más duraderos (Germer, 2015). De forma que en este artículo vamos a explorar qué pueden aportar al psicoterapeuta (independientemente del modelo psicoterapéutico de base) la autocompasión en general y el protocolo MSC en particular en su ejercicio profesional.

Contexto Histórico y Definición de la Compasión y la Autocompasión

El cliente viene generalmente a psicoterapia con el deseo de liberarse del sufrimiento; sin embargo, el proceso de cambio se produce atravesando juntos difíciles pensamientos, sentimientos y sensaciones sostenidos en una relación terapéutica cuyas características esenciales son el apoyo, la sensibilidad, la compasión y la transformación.

Las definiciones de un estado altamente subjetivo de la mente como es la compasión pueden llegar a ser oscuras y abstractas. Por eso preferimos comenzar con esta simple definición: la compasión es un sentimiento profundo hacia el individuo que sufre, que da lugar a un deseo y un esfuerzo de alivio y consuelo. Y la autocompasión es compasión dirigida hacia uno mismo; significa tratarnos a nosotros mismos con la misma amabilidad y comprensión como trataríamos a alguien a quien verdaderamente amamos o a alguien por quien sentimos compasión genuina.

Pedir esto a una persona que sufre de abuso infantil, abandono o trauma puede parecer muy ambicioso, pero la autocompasión se ha relacionado con muchas medidas de bienestar psicológico y salud mental, incluyendo la resiliencia emocional frente a eventos negativos, lo cual nos lleva a una cuidadosa consideración. Además, los terapeutas de cualquier enfoque (cognitivo-conductual, psicodinámico, humanista, sistémico), pueden ayudar a sus clientes a cultivar la autocompasión (Germer & Neff, 2015).

Se han encontrado varios componentes de la intervención basada en la compasión que mejoran los resultados en psicoterapia y sirven como variables mediadoras en los resultados. En un estudio de Schanche, Stiles, McCullough, Svartberg y Nielsen (2011) se halló que la autocompasión era un mediador importante de reducción de las emociones negativas asociadas con los trastornos de personalidad. Además hay evidencia creciente de que ayudar a las personas a desarrollar compasión hacia sí mismos y hacia los demás tiene un potente impacto sobre los afectos negativos y promueve los afectos positivos (Neff, Kirkpatrick, & Rude, 2007).

Históricamente las cualidades específicas, las formas y los enfoques de la

compasión han sido adoptados durante siglos, especialmente por el cristianismo y el budismo, aunque en todas las culturas tradicionales se han cultivado los valores de la compasión como códigos de conducta y moral como la mejor forma de relacionarse con los demás y con los procesos de sufrimiento (Alonso, 2015). Irónicamente, en nuestros tiempos es más fácil evocar estados mentales de bondad recordando cómo nos sentimos hacia los demás, sobre todo hacia nuestros seres queridos y luego intentar “colarnos” nosotros mismos en ese círculo de compasión para evocar esa actitud hacia nosotros. Esto definitivamente requiere que hagamos adaptaciones precisas y profundas en nuestra cultura así como en nuestra práctica terapéutica, a diferencia de cómo se enseña la compasión en la tradición budista, como argumentaremos a continuación. Las prácticas no se pueden ni se deben transponer directamente.

La compasión se considera el segundo de los cuatro Inconmensurables dentro del Budismo. Los inconmensurables o Estados Sublimes son conocidos en la tradición budista como “santas moradas” porque son estados en los que la mente debería habitar continuamente. Esto va ocurriendo cuando se intensifica y se profundiza en la práctica. En realidad, son las actitudes subyacentes a *mindfulness*, a las cuales se les atribuye la causa profunda de sus verdaderos efectos curativos (Alonso y Simón, 2013).

En la tradición del budismo tibetano, hay referencias explícitas a la autocompasión. De hecho hay un concepto llamado *Bngé jung* que se traduce como renuncia, pero que no es una buena traducción. En realidad, hace referencia a la aspiración de genuina libertad para uno mismo. Mientras que la *Bodhicitta* es la aspiración a la libertad para todos los seres. Ambos conceptos actúan como dos caras de una misma moneda. La idea es que si uno no tiene un verdadero reconocimiento de su propia situación de sufrimiento y una verdadera aspiración por liberarse del mismo, no puede tener una aspiración genuina de que los demás se liberen. Este es el contexto en que surge el concepto de autocuidado. De forma que aunque no se utiliza la palabra autocompasión como tal, sí se utiliza la palabra autocuidado. Con ella se explica que si no hay un genuino sentido de preocupación por el sufrimiento propio y por las necesidades básicas, entonces uno no tiene el punto de referencia que le permite conectarse luego con los sufrimientos y necesidades de los demás. Pero a partir de ese punto, se distancia enormemente de lo que sucede en nuestra cultura, porque cuando se presentan las prácticas de compasión se pasa rápidamente por la dirigida hacia uno mismo, puesto que realmente se supone que uno ya la tiene de forma natural, a menos que tenga un problema. Por lo visto en nuestra cultura occidental, la mayoría “tenemos un problema” porque funcionamos más bien al revés. Neff (2003a) comenta que cuando se les pregunta directamente, la mayoría de la gente afirma que son más amables con otros que con ellos mismos, y no es raro encontrar gente muy amable y compasiva que continuamente se maltrata a sí misma.

De hecho no hay diferencia entre el budismo Theravada y la tradición tibetana,

en el sentido de que no hay ninguna práctica explícita de la autocompasión en ninguna de las dos, porque se asume que uno ya la tiene. Sin embargo para nosotros cultivarla es un verdadero desafío. La compasión por los demás es un instinto natural muy potente, pero para tenerla de forma constante por los demás, el propio lama Thupten, formulador del protocolo CCT (*Compassion Cultivating Training*), afirma que la autocompasión es una base importante y que conduce naturalmente a una mayor compasión por los demás, especialmente cuando se combina con la humanidad compartida (Shonin & Van Gordon, 2016) concepto que desarrollaremos más tarde. En otras palabras, la autocompasión está en la base del crecimiento y la expansión de la compasión.

Otro gran problema con el cual nos encontramos en nuestra cultura (y pasa lo mismo en muchos países europeos donde el budismo no ha penetrado masivamente) son los prejuicios que suscita el término compasión y, aún más, el de autocompasión. Por ejemplo, una idea falsa común sobre la autocompasión es que es algo débil, similar a la lástima, la complacencia, la resignación o la pasividad (Germer & Neff, 2015). Lo primero que hacemos pues con el paciente es psicoeducación en la autocompasión aclarando los principales prejuicios e interpretaciones incorrectas que vayan apareciendo. La autocompasión, lejos de ser débil es una fuerza de voluntad (en realidad, de buena voluntad). Se trata de proporcionarnos atención y apoyo demandando un trato justo, sin sentirnos inferiores o subordinarnos a los demás (McEwan, Gilbert y Duarte, 2012).

Otro prejuicio habitual en nuestra cultura, es que la autocompasión es egoísta. Paradójicamente, la autocompasión es necesaria para mantener la compasión por los demás. La compasión por los demás y la compasión por uno mismo están intrínsecamente vinculadas, tal vez a nivel neurológico (Allen & Knight, 2005). Una paciente de la primera autora de este artículo, con depresión crónica, me comentaba que desde que comenzó a practicar la autocompasión regularmente se siente más conectada con otras personas. En sus propias palabras “Ya no me digo *¡Qué inútil eres...!*, sino que después de practicar el aspecto de la humanidad compartida en el ejercicio de autocompasión, más bien me oigo diciéndome *Las cosas no son fáciles ni para ti ni para los demás tampoco*”.

Según el lama Thupten “la autocompasión es tan importante para nuestra felicidad como nuestra compasión por los demás, si no más, sin embargo para mucha gente se siente como algo extraño y desagradable... Si no estamos acostumbrados a ella, nos llevará algo de práctica.” (Thupten, 2015).

En conclusión, en nuestra cultura no se nos han enseñado formas eficaces de abordar nuestros estados y situaciones de sufrimiento. La tendencia general es a rechazar esos estados, negarlos o reprimirlos con herramientas que produzcan una “analgésia” inmediata. En el otro extremo están los que se revuelcan en la situación que les produce el sufrimiento, quedándose enganchados en el rol de la “víctima” o retraumatizándose continuamente. A la luz de la investigación sobre la Compasión, ninguna de esas aparentes soluciones produce resultados positivos, ni resuelve

cómo abordar el dolor y el sufrimiento de una forma sana (Alonso y Simón, 2013). Aunque es posible que en el pasado la compasión se relacionara exclusivamente con un sentimiento, en la actualidad, la compasión tiende a verse como una capacidad y como un proceso que integra diversos elementos (Simón, 2015) que van a irse desgranando en los siguientes apartados y que podemos resumir en esta doble vertiente:

1. Cuidarse y tratarse de la manera más delicada posible, justamente porque sufrimos y el sufrimiento forma parte de la experiencia vital humana que todos compartimos.
2. Acoger con amor (suavidad, calidez, ternura, coraje) el dolor y todas las emociones que se desprenden de las situaciones vitales de sufrimiento, independientemente de si tienen una causa externa o interna (Alonso y Simón, 2013).

Para ello se han desarrollado adaptaciones específicas para nuestra cultura, con una base científica creciente y que presentaremos a continuación.

Diferencias entre Mindfulness y Autocompasión

Quizá sea interesante empezar por distinguir los matices que diferencian a *mindfulness* de la autocompasión. Si bien se consideran intrínsecamente unidos, a nivel operativo es especialmente conveniente tener claras las diferencias, para saber en qué casos convendrán más usar unas prácticas u otras.

Aunque *mindfulness* es necesario para experimentar la autocompasión, como veremos detalladamente al explicar sus tres componentes, es importante empezar reconociendo que las dos construcciones no son exactamente lo mismo. En primer lugar, el tipo de atención consciente que se precisa en la autocompasión requiere un foco más estrecho que el de *mindfulness* en general. El componente de *mindfulness* en la autocompasión se refiere a una conciencia equilibrada acerca de los pensamientos y emociones negativos implicados en procesos de sufrimiento personal. Mientras que el *mindfulness* en general se refiere a la capacidad de prestar atención a cualquier experiencia, positiva, negativa o neutra, con aceptación y ecuanimidad (Germer, 2009). Otra distinción entre *mindfulness* y autocompasión se encuentra en sus respectivos objetivos. Mientras que *mindfulness* tiende a centrarse en la experiencia interna (sensaciones, emociones, pensamientos) la autocompasión tiene como foco primario al experimentador, es decir, a aquel que experimenta el sufrimiento. Es decir, *mindfulness*, tal y como normalmente se entiende hoy en día, se centra en observar de cerca la experiencia momento a momento, mientras que la compasión se enfoca en una relación interna con el experimentador. Otra diferencia importante entre la autocompasión y el *mindfulness* es que la primera incluye sentimientos de bondad y humanidad compartida de forma explícita y activa, como desarrollaremos en el siguiente apartado.

Desde este enfoque entendemos que cuando el cliente está abrumado por emociones intensas y perturbadoras, tales como vergüenza, sólo darse cuenta de lo

que está sucediendo y aceptarlo, a menudo no es suficiente. Nos encontramos una y otra vez con que el paciente está sufriendo tanto que no puede hacer ese proceso. Primero tiene que poder sentirse lo suficientemente seguro para abrirse y ahí es donde cobra especial importancia la autocompasión. Sostener el miedo, la ansiedad o el pánico con bondad y compasión es algo muy poderoso. Ese dolor que representa el miedo también demanda amor y compasión (Alonso, 2012).

En la práctica de la compasión la intención es muy explícita y activa (aliviarse, confortarse, cuidarse, suavizarse) no solo mediante la meditación sino muy especialmente, de forma comportamental. Por eso en la tradición se distingue entre prácticas contemplativas (*mindfulness*) y generativas (compasión y autocompasión). Estas últimas generan de forma deliberada estados emocionales positivos.

En palabras de Germer, mientras *mindfulness* nos dice, “observa tu sufrimiento y sostenlo en una consciencia espaciosa”, la sabiduría de la autocompasión, dice, “sé amable contigo mismo cuando sufras” (Germer, 2009). La bondad hacia uno mismo abre un nuevo camino al proceso curativo. Esa calidez permite crear de nuevo espacio en la consciencia para poder volver a practicar *mindfulness*.

Esencialmente, *mindfulness* nos invita a preguntarnos, “¿qué estoy experimentando ahora?” mientras que la autocompasión nos invita a preguntarnos, “¿qué es lo que necesito ahora mismo?”. Esta es la pregunta por excelencia de la autocompasión. Por lo tanto, este nuevo enfoque basado en la compasión se centra menos en hacer espacio para aceptar el dolor hasta que se transforme por sí mismo, y más en desarrollar una respuesta compasiva en el momento en que uno está sufriendo.

Los Tres Componentes de la Autocompasión: Mecanismos de Acción

Neff, como psicóloga evolutiva fue la primera en definir el concepto y desarrolló la primera escala de la autocompasión (*Self Compassion Scale-SCS*) que se utiliza en la mayoría de las investigaciones (Neff, 2003b). Ella fue la primera que definió la autocompasión como una sinergia de tres elementos principales (Germer & Neff, 2013): la bondad hacia uno mismo *versus* criticarse, la humanidad compartida *versus* el estado de aislamiento y el *mindfulness* frente a la sobreidentificación cuando se tienen que confrontar emociones y pensamientos dolorosos. Estos componentes se combinan e interactúan mutuamente para crear un estado de ánimo autocompasivo. Dicho de una forma muy directa, la autocompasión es precisamente lo contrario de nuestra típica reacción a la amenaza interna, que se expresa en forma de autocrítica, autoaislamiento y ensimismamiento.

La autocompasión es relevante tanto cuando el sufrimiento es causado por uno mismo debido a la comisión de errores, fallos, insuficiencias e inadecuaciones personales, como cuando se producen situaciones dolorosas de la vida. Pero también ante las circunstancias externas que están fuera de nuestro control. Veamos un poco más detenidamente los tres componentes.

La bondad hacia uno mismo implica ser cálido y cariñoso hacia sí cuando las

cosas van mal en nuestra vida. Es la capacidad de tratarse con suavidad a uno mismo sin enjuiciarse severamente en momentos de dolor, fracaso o sufrimiento. Esto no significa que todo valga, o que un determinado comportamiento no importe pensando que todo será perdonado. Tampoco significa que uno no deba mejorar y cambiar aquello que sea modificable, como por ejemplo, actitudes, conductas y hábitos. Con la bondad hacia uno mismo, uno es capaz de calmarse, suavizarse y nutrirse cuando tiene que confrontar el dolor en lugar de enfadarse y frustrarse cuando la vida no está a la altura de sus ideales. El diálogo interno es suave y alentador en vez de áspero y despectivo. Ello nos permite reconocer nuestros problemas y carencias claramente, pero hacerlo sin juicio, por lo que podemos hacer lo que sea necesario para ayudarnos a nosotros mismos. La idea básica es hacer equipo con nosotros mismos cuando las cosas van mal, en lugar de atacarnos por ello.

A menudo nos sentimos aislados y separados de otros al considerar nuestras luchas y fracasos, desde la irracional sensación de que “sólo yo soy así” o “solo me pasa a mí”. Es habitual encontrar en la consulta clientes que piensan que de alguna manera son anormales, que algo en ellos está equivocado. Este tipo de visión de túnel, les hace sentir solos y aislados, aumentando y manteniendo su sufrimiento. Se olvidan de que los fallos y la imperfección son realmente normales. Cobra entonces, especial importancia, el segundo componente de la autocompasión, la humanidad compartida, que reconoce la naturaleza universal del sufrimiento cuando se presentan situaciones difíciles, en lugar de sentirse desesperadamente solo. Implica reconocer que la condición humana es imperfecta, y que no estamos solos en nuestro sufrimiento. Es asumir el hecho de que no siempre podemos conseguir lo que queremos y de que no siempre podemos ser quienes queremos ser. Esto es parte de la experiencia humana general, es una realidad básica compartida con todos los demás en el planeta. Con esta profunda comprensión, la posición del individuo ante la experiencia cambia y le permite acercarse a la validación de sí mismo y de sus experiencias. Recordando la experiencia humana compartida, uno se puede sentir mucho menos aislado cuando está sufriendo. Por esta razón, la autocompasión es bastante distinta de darse lástima a uno mismo o de autocompadecerse ya que permite experimentar un parentesco con toda la humanidad. Una manera de expresárselo a los clientes es diciéndoles “estamos todos juntos en el barco del sufrimiento y la imperfección, y vamos a aprender a navegar en él de la mejor forma posible”.

Entre los aspectos más difíciles de diversas formas de psicopatología, como la depresión o las fobias sociales, es la profunda sensación de aislamiento personal la que acompaña y mantiene a los síntomas. Neff (*en prensa*) afirma que la experiencia de la humanidad compartida permite restar énfasis a la experiencia del *self* como algo separado y aislado. Es a través de un sentido profundo de conexión con el mundo exterior, como una persona puede interrumpir el ciclo opresivo de la rumiación, el aislamiento y la impotencia.

El tercer componente, *mindfulness*, se refiere a la capacidad de abrirse a la experiencia dolorosa (“¡esto duele!”) de forma consciente, no reactiva y equilibrada. Esto es, volverse hacia nuestros dolorosos pensamientos y emociones y verlos como son, sin supresión ni evitación (Neff, 2003b). La realidad se impone aquí: no se puede ignorar o negar el dolor y sentir compasión por él al mismo tiempo. Pero ser consciente del sufrimiento de esta forma no es nada fácil. ¿Cuántos de nosotros, cuando nos miramos en un espejo y si no nos gusta lo que vemos, nos ofrecemos una respuesta compasiva, puesto que se trata de un momento de sufrimiento? Del mismo modo, cuando la vida va mal, a menudo pasamos inmediatamente al “modo resolución de problemas” sin ser conscientes siquiera de nuestro proceso interno de sufrimiento y menos aun siendo capaces de reconocer la necesidad de consolarnos y confortarnos a nosotros mismos. Así pues, ser consciente de nuestro sufrimiento es necesario para poder practicar la autocompasión.

Mindfulness también ayuda a que uno no se identifique excesivamente con pensamientos o emociones negativas, para no ser barrido por sus reacciones aversivas (Bishop et al., 2004).

Sintetizando todo lo expuesto, podríamos expresar, aunque de forma no exhaustiva, los mecanismos de acción de la autocompasión en los puntos siguientes:

- i. Conduce a una mayor satisfacción vital y a mejorar la relación con el propio *self*, cambiando el tono y el contenido del diálogo interno.
- ii. Se produce una mayor autoaceptación, validación y reconocimiento de uno mismo y de sus experiencias, lo cual ayuda a eliminar esquemas autocríticos, denigrantes y vergonzantes.
- iii. Aumenta la resiliencia emocional ejerciendo una influencia protectora sobre los estresores y las adversidades de la vida.
- iv. Desmonta paulatinamente procesamientos cognitivos no adaptativos como rumiación y pensamiento obsesivo, provocando reducciones en los niveles de preocupación, ansiedad y afectos negativos.
- v. Desmonta progresivamente la sensación de aislamiento neutralizando la aparición de sentimientos de soledad, anormalidad, desconexión y sinsentido de la vida. Esto se traduce en una mayor conexión social y mayores conductas de autocuidado.

Las Cuatro M's

Como anunciábamos en la introducción, la autocompasión ha recibido una atención creciente en la investigación últimamente, con más de 200 artículos y disertaciones examinando el tema desde el año 2003, año en que fueron publicados los primeros dos artículos delimitando y midiendo la autocompasión (Neff, 2003a; Neff, 2003b).

En Junio de 2013 se llevó a cabo en Friburgo la Primera Conferencia Internacional sobre Compasión en Europa y, en ella, Kristin Neff definió *Mindfulness* (con “M” mayúscula) como un “término paraguas”, que englobaría al menos cuatro

conceptos distintos (*mindfulness* con “m” minúscula).

m1: Cómo prestar atención al momento presente sin juzgar.

m2: Cómo nos relacionamos con la experiencia del momento presente (con aceptación o con resistencia).

m3: Cómo nos relacionamos con el que tiene la experiencia (compasión y amor incondicional).

m4: Cómo comprender la naturaleza de la experiencia y del experimentador, lo cual equivaldría a la sabiduría (reconocer la impermanencia, la irrealdad del ego y de la separación).

La cuestión planteada por Neff en dicho congreso fue si valía la pena entrenar específicamente la habilidad de la autocompasión (m3), o podía esperarse que se aprendiese de manera espontánea al practicar *mindfulness* (m1 principalmente con MBSR-*Mindfulness Based Stress Reduction* y m2 con MBCT-*Mindfulness Based Cognitive Therapy*).

Nuestro parecer, después de profundizar en los diferentes programas, es que el entrenamiento ideal es combinar *mindfulness* y autocompasión, es decir manejar conjuntamente estos protocolos, ya que ambas se complementan y potencian mutuamente.

En la práctica clínica abogamos claramente por el entrenamiento específico de m3, a través de la aplicación de ejercicios y principios contenidos en los enfoques MSC y CFT, ya que aunque las intervenciones basadas en *mindfulness* como el MBSR y el MBCT, pueden aumentar la autocompasión, estos programas dedican relativamente poco tiempo enseñar explícitamente habilidades de la autocompasión y se focalizan principalmente en la enseñanza de habilidades para mejorar *mindfulness*.

Esto apoya la idea de que un programa de intervención dirigido específicamente al desarrollo de la autocompasión será útil para maximizar sus beneficios. El programa MSC y el modelo clínico de la CFT pueden implementarse de manera complementaria a otras intervenciones basadas en *mindfulness* como el MBSR y el MBCT.

Lo que se ha podido comprobar cuando la autora y el Dr. Vicente Simón, han introducido de forma pionera el programa en nuestro país y lo han recibido casi un millar de personas, es que muchas de ellas han accedido a la práctica de *mindfulness* por la vía de la autocompasión, rompiendo el mito de que primero hace falta saber *mindfulness* para acceder a la autocompasión. Debido a que el programa, tal y como está formulado, admite personas sin ninguna experiencia en *mindfulness*, hay multitud de ellas que después de cultivar una relación consigo mismas mucho más amable y respetuosa, han empezado a meditar y a poderse sentar en el cojín, cultivando la aceptación a la vez que podían sentirse seguras abriéndose a sus contenidos internos en una consciencia espaciosa.

Es muy probable que el MBSR sea más eficaz para enseñar *mindfulness*, mientras que el MSC será más eficaz en la enseñanza de la autocompasión. El

MBSR también puede tener un mayor efecto sobre las variables relacionadas con la conciencia del momento presente como saborear, el estado de flujo y la atención selectiva. El MSC, en cambio, puede tener un efecto más potente sobre los resultados relacionados con el bienestar personal. De hecho, aunque el MBCT reduce la depresión a través del aumento del *mindfulness* y la autocompasión, esta última fue el único factor asociado con la reducción del vínculo entre reactividad cognitiva y la recaída (Kuyken et al., 2010).

Dado el enfoque de MSC centrado en el distrés emocional, también tiene un potencial considerable para mejorar los síntomas en una variedad de poblaciones clínicas. La autocompasión parece ser un “factor actitudinal crucial” en la relación entre el entrenamiento en *mindfulness* y la salud mental positiva (Hollis-Walker & Colosimo, 2011).

Es importante comenzar a valorar en la comunidad de profesionales de la salud que utilizan *mindfulness* que los diferentes programas se necesitan mutuamente porque cada uno, al fin y al cabo, como protocolos grupales son sólo intervenciones de 8 semanas que focalizan en el desarrollo de una de las “emes”.

Resulta muy adecuado, por lo tanto, crear programas específicos para desarrollar cada “m” de forma profunda y exhaustiva. Pero donde estos protocolos están destinados a desplegarse con mayor profundidad, es, sin duda, en la práctica clínica, donde no hay un plazo de ocho semanas, donde cada paciente demanda una combinación especial de herramientas, con un tempo particular y donde la relación terapéutica permite potenciar de forma exponencial lo que en otros contextos sería un curso corto de las habilidades que desarrollan las diferentes “emes”.

Los Protocolos Centrados en la Autocompasión: El Programa MSC

En este momento, hay dos programas principales que se centran en cultivar la autocompasión. Estos son el programa *Mindful Self Compassion*-MSC de Germer & Neff, 2013 (véase www.centerformsc.es) y el *Compassionate Mind Training*-CMT de Gilbert & Proctor, 2006 (véase también www.CompassionateMind.co.uk). La Asociación Española de *Mindfulness* y Compasión ofrece ambos entrenamientos de forma pionera a los profesionales de habla hispana (ver www.aemind.es). El Center for MSC de Massachusetts. Este último, en colaboración con la Universidad de California San Diego (UCSD) ha desarrollado una ruta formativa completa en el programa MSC para profesores en varios niveles y con elevados estándares de calidad. A medida que la demanda crece, la necesidad de formación profesional de calidad en estas prácticas y técnicas aumenta de año en año.

Estos dos programas tienen diferentes orígenes: el MSC se ha desarrollado a raíz del auge de los programas basados en *mindfulness*, y el CMT ha surgido principalmente de la psicología evolutiva como aplicación del modelo clínico de la CFT ya citada, pero existe cierta superposición entre los ejercicios y prácticas de meditación de los dos. El primero tiene un enfoque más general y se basa en la construcción de habilidades de autocompasión, mientras que el segundo es un

modelo netamente clínico, si bien la población general se podría beneficiar de sus ejercicios y postulados.

Como ya hemos ido sugiriendo en los apartados anteriores, el programa *Mindful Self-Compassion* (MSC) es un programa con apoyo empírico, diseñado para que cualquier persona interesada pueda cultivar la habilidad de autocompasión incluso por aquellos que no recibieron suficiente afecto en la infancia o que se sienten incómodos cuando son bondadosos consigo mismos (Neff & Germer, 2013). Basándose en la investigación pionera de Kristin Neff, que se integra con la perspectiva clínica de Christopher Germer, el MSC enseña principios fundamentales y prácticas que permiten a los participantes a responder a las emociones difíciles con cuidado y comprensión.

En un estudio controlado aleatorizado del programa MSC, los resultados indicaron que la participación en el curso aumentó significativamente la autocompasión, el *mindfulness*, la compasión por los demás y la satisfacción vital, disminuyendo significativamente la depresión, la ansiedad, el estrés y la evitación emocional. El grado en que el nivel de autocompasión de los participantes aumentaba correlacionaba significativamente con cuánta práctica informal y formal de la misma hicieron a lo largo del programa (Neff & Germer, 2013).

El MSC puede considerarse un programa “híbrido” aplicable tanto al público en general como a algunas poblaciones clínicas. De hecho se están haciendo diferentes adaptaciones del programa como por ejemplo, un programa MSC para adolescentes y otro para pacientes con Trastorno por Estrés Postraumático. Bajo nuestra experiencia clínica, la mayoría de los ejercicios y contenidos son aplicables con una amplia variedad de trastornos en el contexto de un proceso psicoterapéutico.

El MSC enseña a los participantes prácticas que les ayudan a consolidar los tres componentes de la autocompasión ya explicados, sobre todo la bondad hacia uno mismo y la humanidad compartida.

La estructura del programa MSC (Tabla 1) está basada en sesiones grupales con una duración de 3 horas aproximadamente, una vez por semana a lo largo de 8 semanas más una sesión de práctica intensiva de medio día. Contiene tres meditaciones de base o nucleares, otras nueve meditaciones más específicas y 18 prácticas informales de autocompasión, junto con la justificación y base teórica de esos ejercicios. Después se puede seguir con grupos de práctica continuada, así como retiros de profundización en silencio.

Tabla 1**Estructura Del Programa Mindful Self Compassion (MSC)**

Programa Básico	
8 MÓDULOS de 3 horas + UNA SESIÓN INTENSIVA DE PRÁCTICA.	
(Práctica diaria en casa de 20 a 30 minutos)	
SESIÓN 1	Descubriendo la Autocompasión
SESIÓN 2	<i>Mindfulness</i> y Autocompasión
SESIÓN 3	Practicando la Bondad Amorosa
SESIÓN 4	Encuentra tu Voz Compasiva
SESIÓN 5	Viviendo en Profundidad
SESIÓN R	Sesión Retiro: Práctica Intensiva
SESIÓN 6	Manejando Emociones Difíciles
SESIÓN 7	Manejando Relaciones Difíciles
SESIÓN 8	Abrazando tu Vida

Los creadores del programa MSC recomiendan que haya siempre dos profesores, uno de los cuales debería ser un psicoterapeuta entrenado para situaciones en que un participante requiere la atención de un clínico, ya que se mueven emociones de forma bastante intensa. De hecho, es el único protocolo grupal consolidado que de forma explícita hace esa recomendación, reconociendo a nuestro colectivo profesional con una función primordial en el mismo.

Por último es importante matizar que el MSC que el énfasis del programa está en la construcción de recursos emocionales y no entra en abordar directamente las viejas heridas. Pero es una ayuda inestimable y complementaria a una un proceso psicoterapéutico, ya que sus ejercicios y prácticas son perfectamente extrapolables a dicho contexto, como potentes herramientas que hacen que el cliente pueda seguir practicando entre sesión y sesión.

Conclusiones

Debido al auge de nuevos programas basados en el desarrollo de habilidades centrales en *mindfulness* como son la compasión y la autocompasión (el MSC, el CCT y el CMT y nuevos modelos clínicos como la CFT, si bien este último se formuló hace mucho más tiempo) podríamos estar hablando del advenimiento de las Terapias de Cuarta Generación.

La principal razón de este crecimiento es que la práctica de la autocompasión se muestra muy efectiva a la hora de producir cambios que promocionan el bienestar psicológico e incluso físico de las personas. Y este efecto positivo se extiende también al tratamiento de diversas patologías, por lo que puede afirmarse que posee un notable efecto terapéutico (Neff, 2012). Unos de los hallazgos más consistentes en la literatura científica es que a mayor autocompasión menos depresión, ansiedad y estrés. De hecho un reciente metanálisis (MacBeth & Gumley, 2012) encontró en 20 estudios, un importante tamaño del efecto al examinar la relación entre autocompasión y psicopatología.

Más concretamente, podemos decir que la autocompasión se acompaña de menos estados negativos como, depresión, ansiedad, estrés, vergüenza e imagen corporal negativa.

Inversamente, la autocompasión se relaciona con estados positivos, tales como felicidad, satisfacción vital, optimismo y salud física.

Por tanto, es lógico pensar que cultivando la autocompasión estamos favoreciendo en nosotros y en nuestros clientes los estados emocionales positivos y, simultáneamente, hacemos más improbable la aparición de estados negativos.

Referencias bibliográficas

- Allen, N. B. & Knight, W. (2005). Mindfulness, compassion for self, and compassion for others. En P. Gilbert (Ed.), *Compassion: Conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 239-262). New York: Routledge.
- Alonso, M. (2012). Mindfulness en los Trastornos de Ansiedad. En M. T. Miró y V. Simón (Eds.), *Mindfulness en la Práctica Clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Alonso, M. (2015). Compassion in clinical practice: a conceptual and empirical review. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 43, 41-47
- Alonso, M., y Simón, V. (2013). *Meditaciones de Mindfulness y Autocompasión*. Triple Cd.libro, pp 6-7.
- Bishop, S.R. et AL. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 11(3), 230-241.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self compassion*. New York: Guilford Press.
- Germer, C. K. (2015). The Heart of Healing. *Psychotherapy Networker*. Issue: September-October 2015
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. doi:10.1002/jclp.22021
- Germer, C. K., & Neff, K. D. (2015). Cultivating self-compassion in trauma survivors. In V. M. Follette, J. Briere, D. Rozelle, J. W. Hopper, D. I. Rome, V. M. Follette, .D. I. Rome (Eds.), *Mindfulness-oriented interventions for trauma: Integrating contemplative practices* (pp. 43-58). New York: Guilford Press.
- Gilbert P. (2010). *Compassion focused therapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P. & Procter, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353-379.
- Gillath, O., Shaver, P. R., Mikulincer, M., Nitzberg, R. E., Erez, A., & Van Ijzendoorn, M. H. (2005). Attachment, caregiving, and volunteering: Placing volunteerism in an attachment theoretical framework. *Personal Relationships*, 12, 425-446.
- Gumley, A., & Macbeth, A. (2014). A pilot study exploring compassion in narratives of individuals with psychosis: implications for an attachment-based understanding of recovery. *Mental Health, Religion & Culture*, 17(8), 794-811.
- Hollis-Walker L, Colosimo K. (2011) Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*, 50, 222-227.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., Dalglish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- McEwan, K., Gilbert, P., & Duarte, J. (2012). An exploration of competitiveness and caring in relation to psychopathology. *British Journal of Clinical Psychology*. 51(1), 19-36.
- Neff, K.D. (in press). Self-Compassion: Moving Beyond the Pitfalls of a Separate Self-Concept. In *The Quiet Ego: Research and Theory on the Benefits of Transcending Egoistic Self-Interest*. Washington, D.C
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.
- Neff K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, (2), 223-250.
- Neff, K. D., Kirkpatrick, K., & Rude, S. S. (2007). Self-compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.

- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. Germer & R. Siegel (Eds.), *Compassion and Wisdom in Psychotherapy*, 79-92. New York: Guilford Press.
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, 69, 28-44.
- Rinpoche, R. T., & Mullen K. (2005). The Buddhist use of compassionate imagery in Buddhist meditation. En: P. Gilbert (Ed.) *Compassion: Conceptualisations, Research and Use in Psychotherapy* (pp. 218-238). London: Brunner-Routledge.
- Schanche, E., Stiles, T. C., Mccullough, L., Svartberg, M., & Nielsen, G. H. (2011). The relationship between activating affects, inhibitory affects, and self-compassion in patients with Cluster C personality disorders. *Psychotherapy*, 48, 293.
- Shonin, E., & Van Gordon, W. (2016). Thupten Jingpa on Compassion and Mindfulness. *Mindfulness*, 7, 279-283.
- Simón, V., y Alonso, M. (2015). *Meditaciones Nucleares MSC*. CD libro. 8-9.
- Simón, V. (2015). *La Compasión: El corazón de mindfulness*. Barcelona: Editorial Sello.
- Thupten, J. (2015). *A Fearless Heart; How the courage to be compassionate can transform our lives*. London: Penguin Random House.