

REVISTA DE

PSICOTERAPIA

MINDFULNESS Y PSICOTERAPIA

Epoca II, Volumen XVII - 2º/3er. trimestre 2006

Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ Ψ € 66/67 Ψ

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Director: MANUEL VILLEGAS BESORA

Consejo de Dirección: LLUIS BOTELLA GARCÍA DEL CID, LLUIS CASADO ESQUIUS, ANA GIMENO-BAYON COBOS, MAR GÓMEZ, URSULA OBERTS, LEONOR PANTINAT GINÉ, RAMON ROSAL CORTES.

Comité de Redacción: MAR GOMEZ MASANA, NEUS LÓPEZ CALATAYUD, SILVIA CASTILLO CUESTA, MARK-DANA MUSE, IGNACIO PRECIADO IGLESIAS, M^a JOSE PUBILL GONZALEZ, ÁLVARO QUIÑONES.

Secretaria de Redacción: EMPAR TORRES AIXALÀ

Consejo Editorial: ALEJANDRO AVILA ESPADA, CRISTINA BOTELLA ARBONA, ISABEL CARO GABALDA, GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA, JUAN LUIS LINARES, GIOVANNI LIOTTI, FRANCESCO MANCINI, JOSE LUIS MARTORELL YPIENS, MAYTE MIRO BARRACHINA, JOSE NAVARRO GONGORA, LUIGI ONNIS, IGNACIO PRECIADO, SANDRA SASSAROLI, ANTONIO SEMERARI, VALERIA UGAZIO.

Coordinación Editorial: LLUIS BOTELLA GARCIA DEL CID.

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

APARTADO DE CORREOS, 90.097 - 08080 BARCELONA

Epoca II, Volumen XVI - Nº 66/67 - 2º/3er. trimestre 2006

Esta revista tuvo una época I^a, desde 1981 hasta 1989, con el título de «Revista de Psiquiatría y Psicología Humanista», con veintinueve números publicados, veinticinco de ellos monográficos. Ha sido desde sus comienzos un importante medio de difusión de aportaciones psicológicas y terapéuticas relacionadas con los principales modelos de orientación humanista, con un enfoque predominantemente integrador en lo terapéutico, y de fomento de rigor científico en lo teórico.

Los directores anteriores han sido; Andrés Senlle Szodo (1.981-1.984), fundador de la revista; Lluís Casado Esquiús (1.984-1.987), Ramón Rosal Cortés (1.987-1989)

Portada: Ana Gimeno-Bayón Cobos

Autoedición: Gabinete Velasco Tel.: 934 340 550 BARCELONA

Impresión: OFFSET INFANTA, S.L.

Josep Taradellas, 101 - 08029 Barcelona - Tel.: 934 302 309

ISSN 1130 - 5142

Depósito Legal: B. 26.892/1981

Precio de este ejemplar 20 euros (incluido I.V.A.)

SUMARIO

EDITORIAL	3
MINDFULNESS Y NEUROBIOLOGÍA	5
Vicente M. Simón	
LA ATENCIÓN PLENA (MINDFULNESS) COMO INTERVENCIÓN CLÍNICA PARA ALIVIAR EL SUFRIMIENTO Y MEJORAR LA CONVIVENCIA	31
María Teresa Miró	
CONCIENCIA PLENA (MINDFULNESS) Y PSICOTERAPIA: CONCEPTO, EVALUACIÓN Y APLICACIONES CLÍNICAS	77
M ^a Antonia Pérez y Luis Botella	
MINDFULNESS EN LA TERAPIA DIALÉCTICO-COMPORTAMENTAL	121
Azucena García Palacios	
EFICACIA DE LA TERAPIA COGNITIVA BASADA EN LA ATENCIÓN PLENA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN	133
Ausiàs Cebolla y María Teresa Miró	
LA PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN Y LA ATENCIÓN PLENA: TÉCNICAS MILENARIAS PARA PADRES DEL SIGLO XXI	157
María Teresa Santamaría, Ausiàs Cebolla, Pedro J. Rodríguez y María Teresa Miró	

EDITORIAL

A las puertas del nuevo milenio, estamos siendo observadores participantes de cambios tecnológicos y sociales que nos sitúan en el comienzo de una nueva era. La transformación de la convivencia y de la conciencia humana que se está produciendo ante nuestros ojos, gracias a las nuevas tecnologías de la comunicación, carece de precedentes en nuestra historia y tal vez sólo puede ser comparada con los cambios que tuvieron lugar con la aparición del alfabeto en Grecia (s.V a.C.), que permitieron la emergencia del pensamiento racional. Ahora, en esta encrucijada histórica en la que estamos, las prácticas meditativas de la atención plena (*mindfulness*), cultivadas desde hace siglos en las tradiciones contemplativas orientales, se han conceptualizado como habilidades psicológicas y están siendo adaptadas e incorporadas a la teoría, la práctica y la investigación en la psicología de la salud, la psicoterapia y las neurociencias. En este número monográfico de la Revista de Psicoterapia, nos hacemos eco de estos nuevos desarrollos.

No existe todavía en castellano una traducción consensuada de la palabra inglesa *mindfulness* que, a su vez, hace referencia al término *sati* (en pali). Algunos autores se decantan por traducirla como “conciencia plena”, otros por “atención plena” y otros prefieren no traducirla y dejar el término en inglés. La dificultad reside en que *sati* tiene un significado específico en la práctica de la meditación *vipassana* o *mindfulness*. Se refiere, a la vez, a dos cosas: por un lado, se refiere a prestar atención a lo que estamos haciendo, pero se refiere también a recordarnos prestar atención a lo que tenemos que estar haciendo si hemos dejado de hacerlo. Con frecuencia, estas dos funciones se traducen como atender y darse cuenta. Ambas están incluidas en el significado de *mindfulness*.

En el primer trabajo, el profesor Simón explica la noción de *mindfulness* y ordena los hallazgos de la neurobiología sobre los efectos de la práctica de *mindfulness*. Propone el acrónimo SODA (Si Observas Desactivas el Automatismo) para hacer referencia a la principal aplicación práctica de *mindfulness*. Muestra cómo, gracias a las nuevas técnicas, la investigación neurobiológica ha puesto de manifiesto que la práctica de *mindfulness* activa y fortalece diversas regiones cerebrales (especialmente la corteza prefrontal) y produce cambios morfológicos duraderos en la corteza cerebral y en los hábitos mentales. Estos hallazgos confluyen también en la Neurobiología Interpersonal que se perfila como una valiosa fuente de conocimientos para la práctica clínica y la psicoterapia.

En el segundo trabajo, la profesora Miró, después de analizar los obstáculos para la comprensión de *mindfulness*, sostiene que nos encontramos ante la emergencia histórica del presente continuo y sostiene también que la práctica de *mindfulness* nos ayuda a vivir anclados en el presente y abiertos al proceso de formación de la experiencia. Revisa la noción de *mindfulness* en la práctica meditativa de *vipassana* y la forma en que se trabaja con esta noción, desde un

punto de vista práctico, en los contextos clínicos. Su revisión incluye los siguientes programas y modelos: la reducción de estrés por medio de la atención plena, la atención plena en la terapia cognitiva, en la terapia dialéctico-comportamental, en la terapia de aceptación y compromiso, en las terapias humanistas y en el psicoanálisis. Sostiene que la práctica de la atención plena activa y fortalece el yo observador y que ello ofrece un nuevo marco para la integración de las psicoterapias.

En el trabajo de Pérez y Botella se revisan las “conceptualizaciones” teóricas de la conciencia plena en el ámbito de la psicoterapia atendiendo a sus componentes, instrumentos de evaluación y mecanismos de acción. Se revisan cinco enfoques psicoterapéuticos que incorporan la conciencia plena (MBSR, MBCT, DBT, ACT y BRT) y se detallan también sus aplicaciones clínicas.

El trabajo de la profesora García Palacios profundiza en la utilización de *mindfulness* en la terapia dialéctico comportamental (DBT). Este modelo ha sido diseñado para tratar el trastorno límite de personalidad y constituye un enfoque terapéutico altamente estructurado. En la primera parte del trabajo se explica la DBT y, en la segunda, los componentes y técnicas de *mindfulness*, según este modelo.

El siguiente trabajo, Cebolla y Miró exponen un ensayo clínico (sin asignación al azar y con grupo de control) en el que se comprobó la viabilidad y la eficacia de una versión modificada de la terapia cognitiva basada en la atención plena (TCAP) para la prevención de recaídas, en el tratamiento de pacientes con síntomas depresivos, en dos unidades de Salud Mental públicas de la isla de Tenerife. Se corrobora la hipótesis de que la TCAP contribuye a reducir los síntomas depresivos así como el estilo de respuesta rumiador y se comprueba que hacer tal adaptación resulta viable y es bien recibida por los pacientes.

Por último, el trabajo realizado por Santamaría, Cebolla, Rodríguez y Miró presenta el diseño y ensayo clínico de un programa de entrenamiento de padres basado en la atención plena. El programa fue desarrollado en una unidad de tratamiento para niños y adolescentes con trastornos mentales graves. Se comprobó que las madres participantes en el programa reducían las puntuaciones en depresión y estrés y mejoraban en su relación con sus hijos. Para algunas de ellas, la atención plena fue un descubrimiento que supuso una revolución personal en sus vidas. En la actualidad, el programa ha sido incorporado de forma permanente en esta unidad de tratamiento. Este programa constituye un buen ejemplo de cómo se puede introducir el trabajo con la atención plena en servicios ya establecidos con una relación óptima entre costes y beneficios.

M^a Teresa Miró
Universidad de la Laguna
Coordinadora de este número monográfico

Nota editorial:

Por razones de composición tipográfica este número doble 66/67 se ha adelantado a la publicación del número 65 que aparecerá en breve.

LA PRÁCTICA DE LA MEDITACIÓN Y LA ATENCIÓN PLENA: TÉCNICAS MILENARIAS PARA PADRES DEL SIGLO XXI

Maria Teresa Santamaría, Ausiàs Cebolla, Pedro J. Rodríguez y María Teresa Miró
mtmiro@ull.es

A Mindfulness-Based training for parents of children with severe mental disorders is presented. This program was developed and tested in a specialized unit of the Public Mental Health Service of the Canary Islands. 18 mothers participated in a non-randomized clinical trial with control group. Participants in the training showed a decrease in depression and stress scores and improvement in the relationship with their children.

Key words: Mindfulness-Based Parenting, severe mental disorder in childhood.

PREFACIO

Ana, madre de tres hijos, acude a consulta con su hijo menor, porque la pediatra piensa que puede tener un trastorno del desarrollo. Ha traído al pequeño, de 14 meses, en un carrito. El niño se aburre de la larga charla y protesta un poco. Cada vez que le oye llorar o le siente rebullir, la madre, automáticamente, le empuja la cabeza con su mano para que se acueste en el cochecito y le da la chupa. Esto parece funcionar unos instantes hasta que el niño se incorpora, y golpea con sus manos y sus pies, trata de alcanzar algún objeto y, llora de nuevo un poco, momento en el que la madre, automáticamente, vuelve a empujarle para que se acueste. Así todo el tiempo que dura la entrevista, hasta que el niño “se rinde” y queda recostado en el cochecito, pasivo e indiferente.

Ana no es una mala madre. Quiere a sus hijos y hace por ellos todo cuanto puede. Se encuentra desbordada por la crianza de los dos mayores “y ahora éste, que no se qué le pasará, aún no camina ni nada, los otros a su edad corrían como locos”. Comienza a hablar de cómo sacó adelante a los otros “yo trabajaba, no sé de donde

sacaba la energía... luego me quedé embarazada de éste y al dar a luz lo dejé, era demasiado... pero lo echo de menos y a pesar de no tener que salir fuera, el día me da de sí menos que antes, no lo entiendo”.

¿Cómo ayudar a Ana? ¿Le ayudaría que le proporcionáramos un entrenamiento en estimulación precoz? ¿Qué llevaríamos al niño a psicomotricidad? ¿Qué le administrásemos un antidepresivo a ella?. Es posible que estas medidas, u otras, pudieran mejorar mucho la situación de Ana y su hijo. Pero antes ella necesita darse cuenta de qué clase de interacción está estableciendo con su bebé, y de cómo está obstaculizando los intentos que éste hace de explorar el medio y moverse. Explicárselo nosotros puede confundirla más y generar en ella culpa y ansiedad. Ha de darse cuenta por ella misma. Para que esto sea posible deberá desarrollar su capacidad de ver al niño como alguien diferente de ella, un ser con necesidades diferentes de las suyas. Deberá convertirse en una madre consciente en vez de en una madre con piloto automático como es ahora.

Ayudar a las madres (y padres) a darse cuenta de cuándo están funcionando en piloto automático y a ser más conscientes del momento presente, ha sido el eje central del modelo de trabajo con padres que se presenta en este artículo. Después de unas notas introductorias sobre el marco conceptual de la atención plena, exponemos el programa de entrenamiento de padres llevado a cabo en el marco de un servicio de hospital de día para niños con trastorno mental grave. Además, se exponen también algunos datos cuantitativos sobre los efectos del programa.

INTRODUCCIÓN

Tener hijos es, además de una fuente de felicidad, un acontecimiento de gran impacto psicológico, en el que los padres y madres experimentan sentimientos y vivencias de gran intensidad que requieren de ellos la utilización de un amplio repertorio de estrategias cognitivas, emocionales y conductuales, para regular la convivencia de un modo armónico y saludable. Vivir con conciencia requiere de una adecuada capacidad para leer los propios estados internos, así como los de los otros, nuestra pareja y nuestros hijos. La capacidad para leer los estados emocionales es una capacidad cognitiva ligada al desarrollo de lo que los psicólogos cognitivos y evolutivos llaman: “la teoría de la mente”. Aunque las capacidades mentalistas están presentes desde el inicio de nuestro desarrollo como especie humana, el grado de sofisticación que han adquirido en la actualidad es una emergencia histórica. Dicho con otras palabras, en comparación con otras épocas de la historia de la humanidad, la vida personal y la vida familiar se ha vuelto asuntos muy complejos, igual que ser padres o mantenerse sano. Y no sólo sano, sino también mejorándose como ser humano, es decir, ser mejor padre o mejor pareja. Digamos que mejor significa nada más que más capaz de armonizarse con los demás y con uno/ mismo/a, ser capaz de convivir.

La tendencia actual a establecer familias con menor número de hijos conlleva

que algunos de estos nuevos padres y madres se relacionen con bebés por primera vez en su vida, y no siempre hay familia extensa que colabore o que sirva de modelo adecuado para la que inicia su andadura. Nadie enseña a ser padre, pero además, el ritmo de vida acelerado, y las múltiples ocupaciones y actividades de padres e hijos restan tiempo y energía para la labor artesanal que constituye la crianza y educación de los niños. “Venga, vamos” y “date prisa” son frases que los niños oyen desde que se levantan.

Si los altibajos de la crianza “normal” ya constituyen un desafío para el equilibrio y las capacidades de los padres, el tener un hijo con una enfermedad grave constituye una importantísima fuente de estrés que puede afectar gravemente la salud mental y física de los padres: “No sé que hacer con él”, “Hace lo que quiere”, “Me desquicia”, son frases bien conocidas de los profesionales que trabajan en salud mental infanto-juvenil, referidas a niños incluso de edad preescolar. La proliferación de libros sobre la educación de los hijos, e incluso el éxito de programas de televisión basados en estos temas dan fe del anhelo de padres y madres para encontrar orientación y guía.

Pero no existen recetas para educar, sino personas siempre en proceso de cambio y situaciones que son nuevas cada día. Para hacer frente a tanta variabilidad, a menudo los padres y los hijos desarrollan patrones rígidos de comportamiento que provocan respuestas automatizadas por la práctica repetida. Cuando una respuesta o un patrón de respuestas se encuentra muy automatizado, resulta muy difícil de cambiar o lo que es igual se torna resistente al cambio, porque hay un nivel de conciencia muy bajo de lo que se está haciendo. En cierto modo, cuando funciona en piloto automático, es como si la persona estuviera ausente. Sabemos, además, que tales estados en los padres, tienen efectos perjudiciales en los hijos.

PROGRAMAS DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES

El uso de programas de entrenamiento para padres es una práctica común y en extensión en todo el mundo. Sin embargo, existe poca evidencia empírica contrastada sobre su eficacia. Una revisión Cochrane, efectuada en 2007, encuentra algunos resultados positivos en los programas de entrenamiento para padres, pero existen dudas acerca de la estabilidad de estos resultados; en concreto, afirma que existen pocas pruebas sobre a si estos resultados se mantienen con el transcurso del tiempo y que los pocos datos de seguimiento disponibles muestran resultados contradictorios.

Por otro lado, Rey (2006) realiza una revisión de los entrenamientos para padres dividiéndolos en dos tipos fundamentales: 1) los dirigidos a optimizar directamente la labor paterna; y 2) los encaminados a mejorar el bienestar de los padres, favoreciendo, así, la labor de crianza. Rey señala que los programas revisados cambiaban según la problemática de la población a la que iba dirigida (padres divorciados, encarcelados, maltratados, monoparentales, etc) por lo que

los resultados no resultan extrapolables a otros grupos. Aunque Rey encuentra resultados positivos en su revisión, remarca en las conclusiones que todavía no sabemos bien cuáles son los componentes, los mecanismos y los factores que determinan el éxito de estos programas.

En general, los programas de entrenamiento de padres ofertan un modelo de experto que asesora e instruye, pedagógicamente, a la familia, que adopta el rol de alumno lego en la materia. Sin embargo, esta situación es una ficción a duras penas sostenible, porque las familias antes de llegar al programa llevan un largo recorrido juntas. Además, los padres poseen un repertorio de teorías implícitas sobre sus hijos y “técnicas de modificación de conducta” que han venido usando desde su nacimiento y que, por lo general, no se tienen en cuenta en estos programas de entrenamiento. En realidad, la lógica con la que se implementan estos programas supone la pretensión de que los padres supriman sus modelos tácitos de funcionamiento, para adoptar los que los expertos preconizan como mejores. Pero, en la práctica, no se les explica a los padres cómo tienen que hacer esto. En otras palabras, la mayor parte de los programas de entrenamiento de padres adoptan una lógica instructiva y, en consecuencia, se espera que los padres simplemente adopten la forma “correcta” de ser padres que el instructor les propone. Sin embargo, aún en el caso de que uno/a no sea padre o lo sea por primera vez, posee un modelo de cómo ser padre, debido a que ha sido hijo/a. Estos modelos, que se aprenden en la práctica del vivir en la familia de origen, son tácitos y, en gran medida, inconscientes, por varias razones. En primer lugar, la diferencia en las capacidades cognitivas entre padres e hijos es la mayor que se produce en una relación humana. En segundo lugar, debido a lo anterior, los hijos tienen una vivencia de los padres mucho antes de que desarrollen la capacidad de articularla en palabras. En tercer lugar, los hijos no experimentan el mundo de los padres como uno de los muchos mundos posibles, sino como el mundo es, debido a que la experiencia de la realidad precede a la capacidad de pensar acerca de ella.

Debido a lo anterior, como los enfoques sistémicos han puesto de manifiesto, a la hora de entender los modelos tácitos de los padres, es necesario tener en cuenta no sólo sus propias experiencias con sus familias de origen, sino también su capacidad de articularlas. Se sabe que algunas parejas construyen sus modelos de cómo ser padres por oposición a lo que vivieron en sus familias de origen; y así parten de la premisa de “no quiero que ni hijo/a pase por lo que yo he pasado”. Por tanto, la familia de procreación se instaura sobre la ruptura con el pasado de las familias de origen. Por otro lado, la situación contraria es la situación en la que se produce una máxima continuidad entre la familia de origen y la familia de procreación.

Salvo en situaciones especiales, los programas de entrenamiento de padres no suelen centrarse en cuestiones del pasado, ni suelen ocuparse de ayudar a los padres a articular los modelos tácitos heredados de sus familias de origen. La urgencia de

las demandas de la vida familiar no lo permite. Por lo general, el foco de atención suele ser mejorar las habilidades de los padres para: a) regular sus emociones, b) comprender las necesidades de sus hijos, c) mejorar la comunicación y d) afrontar eficazmente situaciones críticas. El programa de entrenamiento de padres que presentamos más adelante ha sido desarrollado teniendo en cuenta la necesidad de mejorar estas habilidades, para que la vida familiar mejore.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS DEL ENTRENAMIENTO DE PADRES BASADO EN LA ATENCIÓN PLENA

La atención plena es la conciencia que surge de prestar atención, de forma intencional, a la experiencia tal y como es en el momento presente, sin juzgarla y sin reaccionar a ella (Kabat-Zinn, 2003). Se trata de una forma de conciencia no conceptual y abierta al presente, en la que cada pensamiento, cada sensación o cada sentimiento que aparece en la conciencia es tenido en cuenta y aceptado tal y como es, pero sin reaccionar a él. Existen numerosas formas de hacer referencia a la atención plena. Por ejemplo, el monje budista, vietnamita, poeta y activista por la paz, Thich Nhat Hanh (1976), definió la atención plena como “mantener la propia conciencia en contacto con la realidad presente”. Por su parte, Kabat-Zinn (1990) la define como “llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándolas sin juzgar”. En el estado de conciencia plena, las sensaciones, pensamientos o sentimientos que suceden en la conciencia son tomados justamente como sucesos mentales que suceden en uno/a y uno/ los observa, sin identificarse con ellos y sin reaccionar de forma automática y habitual. Uno/a mismo/a es el que observa. Esta toma de contacto consciente con el invariante cognitivo primordial, el yo observador, es el objetivo del cultivo de la atención plena. De este modo, se introduce un hueco, un espacio vacío entre la percepción y la respuesta que, con la práctica de la meditación, va a permitir incrementar la flexibilidad cognitiva, así como la capacidad de responder de modo más reflexivo a las situaciones, en lugar de funcionar en piloto automático.

Bishop y sus colaboradores (2004) han elaborado un modelo de la atención plena que propone dos componentes: por un lado, la autorregulación de la atención en la experiencia inmediata, es decir, uno/a tiene que darse cuenta de dónde está su atención en cada momento, lo cual permite el reconocimiento de los sucesos mentales en el presente, a medida que ocurren. Y, por otro lado, se trata de adoptar una actitud de curiosidad, apertura y aceptación hacia la propia experiencia en cada momento. Así, el funcionamiento con atención plena supone no sólo un mayor reconocimiento de la experiencia inmediata a medida que sucede, sino también un mayor grado de claridad, intensidad y viveza en la percepción de la experiencia. Este estado de mayor lucidez contrasta notablemente con los estados de menor conciencia, en piloto automático, que suele ser el nivel de funcionamiento habitual y crónico de la mayoría de personas que padecen un trastorno mental (Brown y

Ryan, 2003). Por esta razón, el estado de atención plena (“*mindfulness*”) se suele oponer al estado de automatismo o ausencia mental (“*mindlessness*”)

La atención plena puede entrenarse y desarrollarse por medio de prácticas formales o técnicas de meditación. Tradicionalmente, estas técnicas se han cultivado en el marco de la vida contemplativa. No obstante, desde hace unos veinte años, la atención plena ha comenzado a entrenarse en contextos clínicos. Existe una buena cantidad de evidencia empírica que ha puesto de manifiesto los efectos beneficios de la atención plena en el tratamiento de condiciones relacionadas con el dolor crónico, el estrés, la depresión y la ansiedad, etc. Y también sobre la mejor de la calidad de las relaciones afectivas y la salud, en general. (Kabat-Zinn, 2005).

En 1979, John Kabat-Zinn, profesor de medicina de la Universidad de Massachussets, practicante de meditación y profesor de yoga, concibió la idea de aplicar sus conocimientos en estas disciplinas para el tratamiento del Estrés. Fundó la Clínica de Reducción de Estrés dentro del marco hospitalario de su universidad. En este marco, desde hace casi 30 años ha ido desarrollando el programa conocido como “*Mindfulness-Based Stress Reduction*” (MBSR) que se podría traducir como Reducción de Estrés mediante la Atención Plena. Su entrenamiento enseña 5 habilidades o ejercicios, procedentes de la meditación Zen y del yoga. Por medio de las actividades practicadas durante el programa, se pretende promover la adquisición de 7 actitudes fundamentales:

1. *No juzgar*: observar la propia experiencia con imparcialidad. Es una actitud completamente distinta a la habitual en la que, de forma mecánica, categorizamos y juzgamos todo lo que ocurre.

2. *Paciencia*: comprender y aceptar que las cosas suceden a su propio ritmo. Esta cualidad es una forma de sabiduría que es especialmente útil cuando la mente está agitada porque puede ayudarnos a aceptar sus vaivenes recordando que no necesariamente tenemos que engancharnos a ellos.

3. *Mente de principiante*: abandonar las expectativas previas y atender a lo que realmente sucede como si fuera la primera vez. Esta actitud es particularmente importante, tanto en la práctica de las técnicas de meditación, como en la vida cotidiana.

4. *Confianza en la propia bondad y sabiduría básicas*: Se trata de ser uno mismo, no de imitar a nadie.

5. *No esforzarse por conseguir ningún propósito*: conviene cultivar una actitud de no lucha, ni esfuerzo, en la meditación estática. Dejar que la experiencia suceda. NO hay que hacer nada. Si se experimenta tensión o dolor, simplemente ser consciente de ello.

6. *Aceptación*: ver las cosas como realmente son en cada momento. No implica que tenga que gustarnos todo lo que ocurre o que se deba adoptar una actitud pasiva ante los sucesos que atentan contra nuestros principios o valores. Consiste más bien en actuar de la forma adecuada desde el conocimiento.

7. *Dejar pasar*: no apegarse, ni dejarse atrapar por ningún pensamiento, sentimiento o deseo. En la práctica, hay que abandonar la tendencia a elevar algunos aspectos de nuestra experiencia y a rechazar otros.

La conciencia plena es para Kabat-Zinn una capacidad humana universal que puede ser cultivada, sostenida e integrada en la vida cotidiana mediante la práctica de la meditación. Este autor, siguiendo la filosofía budista, considera también que el MBSR es un vehículo de entrenamiento para liberarse del sufrimiento. Los médicos que tratan patologías susceptibles de generar estrés (psoriasis, cáncer, fibromialgia, recuperación post-infarto, etc.) remiten los pacientes al programa, que se considera un complemento del tratamiento médico.

Sus programas tienen una duración de ocho semanas. Los participantes han de practicar diariamente la meditación y diversos ejercicios “para casa” que persiguen la generalización de la meditación a la vida cotidiana. Así mismo, cumplimentan autoregistros y asisten a una reunión grupal semanal.

Kabat-Zinn junto con su esposa publicaron en 1997 *“Everyday blessings: the inner work of mindful parenting”* en el que aplicaban su experiencia con la meditación y la atención plena a la parentalidad. *“El mejor regalo que podemos hacer a nuestros niños es el nuestra propia presencia”*, escriben los autores. *“Para estar en pleno contacto con nuestras vidas, hay que aprender a desconectar el piloto automático y aterrizar en el momento presente, vivir intencionalmente en el ahora, practicar lo que llamamos la “paternidad atenta”*. La “paternidad atenta” no es sólo un antídoto contra el estrés, sino un modo de enriquecer, desde dentro, la experiencia de ser padre. ¿Cómo?:

- Poniéndonos más frecuentemente a la altura de nuestros hijos.
- Aprendiendo de ellos todos los días.
- Observándolos calladamente.
- Fijándoles ciertos límites, pero sin controlarles en todo momento.
- Introduciendo pequeños ritos cotidianos que refuercen los lazos familiares.
- Regalándoles nuestro tiempo y no estando siempre con la cabeza -o con el móvil- en otra parte...

Lo que proponen John y Myla Kabat-Zinn es vivir la paternidad como una suerte de “meditación en acción” que repercuta en nuestro bienestar y en el de los propios hijos: *“Es increíble comprobar cómo cambia radicalmente la actitud de los niños en cuanto perciben que estamos con ellos con nuestros cinco sentidos. La relación padre-hijo se convierte entonces en un flujo constante: las tensiones desaparecen y se alcanza una mágica sensación de gratitud y equilibrio”*. Pero, evidentemente, para que algo pueda ser vivido como espontáneo y mágico, es necesario practicar mucho. Como señalan los Kabat Zinn:

“La práctica siempre es la misma: estar completamente presente, mirando en profundidad, tan bien como podamos, y sin juzgar o condenar los

acontecimientos, o nuestra experiencia de los mismos. Simplemente presencia, y respuesta apropiada, momento a momento”..... “De esta manera, despertarse por la mañana es la meditación del despertar. Cepillarse los dientes es la meditación de cepillarse los dientes. No hacerlo porque el bebe está llorando es la meditación de no cepillarse los dientes porque el bebé está llorando. Y todo así. Vestir al niño, poner comida en la mesa, llevarle al colegio, ir a trabajar, cambiar los pañales, comprar, hacer arreglos, limpiar, cocinar, todo forma parte de la práctica de la conciencia plena. Todo”. (págs. 104-105).

La falta de atención de los padres al comportamiento del niño puede generar en éste un patrón de “oposicionismo” y mal comportamiento justamente “para llamar la atención” y si los padres atienden, refuerzan las conductas oposicionistas. El mantener una escucha constante y una atención sobre el niño puede modificar estos patrones de relación y sustituirlos por otros más enriquecedores. Para estos autores, la paternidad con atención plena ha de basarse en tres principios que guardan una íntima interrelación:

1) *Soberanía* (de padres e hijos sobre su propia vida), que no es concebida ni como una imposición de poder, ni como una aceptación de cualquier decisión o conducta del niño. “*Es la verdadera naturaleza de cada uno, una cualidad universal del ser*” (pág. 54). Si no la reconocemos, en nosotros ni en nuestros hijos, estaremos causando mucho sufrimiento a nosotros mismos o a los demás.

2) *Empatía*, que adquiere un significado mucho más profundo que el tradicional “ponerse en lugar de” que, en la práctica, puede de hecho convertirse en una actitud invasora o intrusiva. Los Kabat-Zinn afirman “*Como padres, es nuestra tarea estar continuamente reconstruyendo y reparando nuestra relación con nuestros hijos. Esto lleva tiempo, atención y compromiso. Si estamos perpetuamente ausentes, -o de cuerpo presente, pero ausentes en nuestra atención y nuestro corazón-, nuestro hijo no sentirá la confianza y la cercanía necesarias para dejarnos conocer los problemas que está enfrentando*”. (pág. 69) Con respecto a la empatía no auténtica añaden también que “*A veces, en momentos de crisis en los que debemos estar ahí para escuchar, empalmar y cuidar, nos encontramos a nosotros mismos sobrecargando a nuestro hijo con nuestros propios sentimientos y reacciones, de manera que sea él quien tiene que hacerse cargo de nosotros*” (pág. 70)

3) *Aceptación*. Es una actitud interior de reconocimiento de que las cosas son lo que son, independientemente de que nos gusten o no, y sin importar lo terrible que sean o parezcan ser en algunos momentos. La falta de aceptación de la realidad de nuestros hijos, sobre todo en la medida en la que se alejan de nuestras expectativas, es una fuente de dolor y sufrimiento para ellos y nosotros.

En esta línea, Kabat-Zinn y Kabat-Zinn (1997) proponen 12 ejercicios para una parentalidad consciente:

Ejercicios para una parentalidad consciente

(adaptado de Kabat-Zinn y Kabat-Zinn, 1997)

Intenta imaginar el mundo desde el punto de vista de tu hijo
Imaginate cómo se te ve y escucha desde el punto de vista de tu hijo.
Practica el ver a tus hijos como simplemente perfectos de la forma que son.
Estate atento de tus expectativas respecto de tus hijos y considera si son verdaderamente en su mejor interés.
Pon las necesidades de tus hijos por encima de las tuyas propias.
Cuando te sientas perdido, detente y medita.
Desarrolla la presencia silenciosa y la escucha.
Aprende a vivir las tensiones sin perder el propio equilibrio.
Pide disculpas a tu hijo cuando hayas traicionado su confianza.
Date cuenta de que cada hijo es especial y tiene sus propias necesidades
Pon límites firmes desde el conocimiento y el discernimiento y no desde el miedo o el deseo de control
Trabaja continuamente en la meditación y en el propio autoconocimiento a fin de poder dar a los hijos lo mejor que tenemos: uno mismo.

Otros autores han desarrollado programas de entrenamiento para padres basados en *la* atención plena. Las habilidades fundamentales que promueven estos programas son (Dumas, 2005):

- 1) Escucha facilitadora, sin prisas, para aprehender la realidad del niño,
- 2) Distanciamiento que permita ver al hijo como alguien distinto de nosotros y no como una prolongación, y que facilite el afrontamiento de los problemas como algo temporal en una realidad en continuo movimiento y
- 3) Planes motivados de acción en contraposición al automatismo y a la reacción visceral.

Estos principios, al igual que el planteamiento de los Kabat-Zinn, han sido una fuente de inspiración importante para el desarrollo del programa de entrenamiento de padres que presentamos a continuación.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES

La Fundación Canaria de Investigación y Salud (FUNCIS) financió una investigación cuyo propósito era evaluar la eficacia clínica de la terapia cognitiva basada en la atención plena en el tratamiento de la ansiedad y la depresión. El proyecto se llevó a cabo en varios dispositivos de la red de salud mental de la isla de Tenerife, y los profesionales que voluntariamente intervinieron en el mismo previamente recibieron un entrenamiento de 11 semanas, que incluía tanto elementos teóricos como prácticas de meditación y atención plena, así como tareas diarias para casa (de aproximadamente una hora de duración) y auto-registros.

El Hospital de Día es un dispositivo de tratamiento para niños y adolescentes de hasta 18 años de edad con problemas de salud mental perteneciente a la red pública (Servicio Canario de Salud). Las vías de derivación incluyen únicamente

las unidades públicas de salud mental o los servicios hospitalarios. Ambos tipos de servicios efectúan una intervención previa y filtran la demanda, facilitando que lleguen a nuestra unidad sólo los casos más graves. Entre los diagnósticos más usuales están los trastornos conductuales, TDAH, psicosis, trastornos generalizados del desarrollo, trastornos de la conducta alimentaria, etc. A menudo estos niños y jóvenes proceden de medios desfavorecidos con problemática psicosocial asociada a su problema de salud mental y esto complica su tratamiento, que exige un enfoque multiprofesional.

En la filosofía de funcionamiento del Hospital de Día se presta especial atención a las familias de estos pacientes. Tener un hijo con trastornos mentales genera mucho estrés, y aplicar el programa a los padres nos parecía muy interesante y se ajustaba a nuestro modelo de tratamiento. Enseñar a los padres a atender plenamente a sus hijos es especialmente importante en nuestro caso, por que a menudo los padres se centran exclusivamente en las conductas negativas, ignorando otros aspectos sanos y adaptados del niño, lo cual provoca y agrava los problemas conductuales. Por otro lado, poder aceptar la enfermedad del hijo es una manera de disminuir el sufrimiento que conlleva una situación que puede prolongarse o ser crónica.

El programa de entrenamiento de padres basado en la atención plena, que presentamos más adelante, tenía como propósito principal ayudar a las madres a mejorar su convivencia consigo mismas y con sus hijos/as. En concreto, los objetivos que el programa perseguía fueron los siguientes:

- Enseñar a meditar y a practicar atención plena a un grupo de madres cuyos hijos padecen un trastorno mental, como estrategia de afrontamiento ante el estrés que la enfermedad de sus hijos les ocasiona.
- Aumentar la autoconciencia de las madres así como su percepción del hijo como una persona diferente de ellas.
- Evaluar a través de cuestionarios administrados antes y después del entrenamiento los efectos que estas enseñanzas producen en las madres y en los hijos.

En cuanto al diseño, este estudio es un ensayo clínico sin aleatorización, con un grupo de control. Las participantes fueron 18 madres cuyos hijos menores de 18 años estaban en tratamiento en el Hospital de Día Infanto- Juvenil de Santa Cruz de Tenerife. La mitad de las madres recibió el entrenamiento y la otra mitad formó parte del grupo control. Todas las madres completaron los mismos cuestionarios que el grupo experimental con el mismo intervalo de tiempo test-retest.

Las madres procedían en su mayor parte de entornos urbanos, aunque también había cuatro que residían en entornos rurales. Su nivel socioeconómico era medio-bajo. La edad media del grupo era de 42 años, con un mínimo de 30 y un máximo de 65. La mayoría estaban casadas, el 64%; sin embargo, la implicación del padre en la crianza de los hijos era, en general, pobre, y cinco de las madres cuidaban a

sus hijos solas. Dos de ellas eran abuelas que ejercían labores maternas al tener a sus nietos a su cargo en su domicilio. La mayoría de participantes tenían bajo nivel de estudios, el 29,4% tenía el certificado de escolaridad, y el 35,4% tenía estudios de primaria. El 35,4% de las participantes se dedicaba las labores del hogar, y tan solo el 23,5% trabajaba por cuenta ajena. Dos mujeres estaban de baja laboral. No existen diferencias entre el grupo y control y el de tratamiento para ninguna de las variables de demográficas.

Procedimiento

Se proporcionaba a cada participante un CD con una sesión práctica de meditación y atención plena a fin de que practicara en casa cada día. También se solicitaban pequeñas tareas y auto-registros para realizar en casa diariamente, con la finalidad de generalizar lo aprendido a las situaciones cotidianas.

Se realizaron 11 sesiones de periodicidad semanal guiadas por dos terapeutas con experiencia en meditación. En las sesiones, de hora y media de duración, había una parte de práctica de la meditación y la atención plena y otra en la que las participantes exponían libremente en el grupo lo acontecido durante la semana en relación con la crianza de los hijos. Se procuraba orientar y comentar las intervenciones de las madres de acuerdo con los principios de autoconciencia, aceptación, observación y discriminación de sentimientos, ideas y conductas, tanto propias como del hijo.

Se proporcionaba a las participantes un guión con un resumen de la sesión y el esquema de tareas a desarrollar durante la semana. En cada sesión, se incluía también una pequeña narración, poema o cuento sobre el tema que se estaba tratando. Este elemento narrativo fue muy bien recibido por las madres y sirvió de elemento motivador y dinamizador. Las madres pronto empezaron a aportar sus propias historias, y en ocasiones las compartían con sus hijos. Estos elementos narrativos vienen siendo usados con éxito en terapias familiares y cognitivas, especialmente con niños, porque respetan su lenguaje singular, sus recursos para la resolución de problemas y su concepción del mundo (Freeman, Epston y Lobovits, 1997).

Por otro lado, como interesaba conocer los efectos de este programa, se pasaron algunas pruebas antes y después de la intervención. Los instrumentos de medida utilizados para los datos cuantitativos fueron los siguientes:

- Inventario de depresión de Beck (BDI; Beck et al., 1979, adaptado por Sanz y Vázquez, 1998).
- Dass-42 (solo la escala de Estrés) (Lovibond y Lovibond, 1995; adaptado por Bados, Solanas y Andrés, 2005).
- Inventario de ansiedad de Beck (BAI; Beck et al, 1988).
- Mindful Attention Awareness Scale (MAAS; Brown y Ryan, 2003).

Los tres primeros cuestionarios son tradicionales para la medida de la

sinomatología más frecuente de ansiedad y depresión. El cuestionario MAAS es un cuestionario pensado para medir la Atención Plena y la capacidad de darse cuenta. Interesaba el uso de este cuestionario ya que el aumento en esta habilidad es el pilar de todo el entrenamiento. Además de los cuestionarios, se realizaron una serie de preguntas en las que se media algunas variables que nos parecían interesantes, como la frecuencia en la que se sienten desbordadas en la crianza de los hijos (1-diariamente; 2-varias veces a la semana; 3-Varias veces al mes), la capacidad para afrontar los problemas del hijo (del 1-mínima- al 10-máxima-) y estado de ánimo global (del 1-bajo- al 10-alto-).

Temas abordados durante las sesiones

En cada sesión, se recogían los dos registros diarios: el primer registro se mantuvo invariable durante todas las sesiones y consistía en tomar nota sobre las experiencias diarias con la práctica de meditación. El segundo registro era variable en función de las tareas propuestas. Por ejemplo, en la primera sesión propusimos realizar tres momentos de encuentro con el hijo llevados a cabo con atención plena: el primero de ellos, cuando volvía del colegio, y otro al final del día, al dar las buenas noches y el tercero cuando quisieran. Se insistía en que no se trataba de hacer nada especial, ni en cuanto al contenido ni en cuanto a la duración, sólo darse cuenta, poner los cinco sentidos en el hijo, estar presentes con él y para él. El tercer momento de encuentro consistía en practicar la atención plena mientras se estaba con el hijo durante al menos cinco minutos cada día. Podía ser conversando, jugando o realizando alguna actividad con él. También se podía practicar simplemente el estar a su lado en silencio y quietud, lo único importante era estar plenamente con él durante cinco minutos, viviendo plenamente el momento presente. Este ejercicio tuvo un gran impacto en las madres, y las sensibilizó para el desarrollo del programa. Especialmente relevante fue el hecho de que realizarlo no conllevaba tiempo extra, no era una carga más: abrirle la puerta al niño que vuelve del “cole” o despedirse de él por la noche, forman parte de la vida cotidiana de cada día, pero hacerlo con conciencia plena era una experiencia diferente que conmovió a las madres de tal modo que continuaron haciendo el ejercicio durante todo el proceso, integrándolo en su vida diaria. Realizar estas sencillas actividades les sensibilizó y preparó para el entrenamiento, y se sorprendieron al ver desde fuera cuán difícil les resultaba mantener la atención, y también algunas de ellas se vieron a si mismas desde el punto de vista de sus hijos “no paro de darle órdenes” “le regaño constantemente”, etc.

El entrenamiento tuvo lugar a la largo de 11 sesiones y se articuló en torno a los siguientes temas:

1) *Introducción a la atención plena en la relación con los hijos*

En esta sesión se introduce el concepto de atención plena, cuyo desarrollo es la clave en torno a la cual se articula el proceso de entrenamiento, y sobre la que se vuelve constantemente, en cada sesión.

2) *Quien soy yo/ quien es mi hijo*

En esta sesión se intenta ayudar a las madres a diferenciar las proyecciones que realizan sobre los hijos de lo que ellos son en realidad. Así mismo, es importante darse cuenta de que éstos no son una prolongación de las madres, sino seres independientes. A veces, lo que a la madre le gusta o desagrada del hijo/a tiene que ver con aspectos de su propia vida y no con el hijo/a. Además, las expectativas que se tienen sobre los hijos pueden ser una carga tanto para ellos como para los padres. En consecuencia, aceptar al hijo tal y como es resulta liberador, también para ambos.

3 y 4) *Afrontamiento de la ira*

Este tema se desarrolló a lo largo de dos sesiones, cambiando las perspectivas: Manejo de la propia ira y manejo de la ira del niño.

En primer lugar se abordó el reconocimiento de las señales del enfado, en uno mismo y en el hijo. Percibimos la cólera en nuestro cuerpo, pero también en nuestros sentimientos y nuestros pensamientos. Tomando conciencia de lo que se experimenta, sin juzgarlo como bueno o malo, se puede tomar la decisión de expresarlo de manera que no sea “tóxico”, que no dañe al otro ni a uno mismo. La idea no es suprimir la ira, sino modularla, regular su intensidad. Darse cuenta de cómo se alimenta y de cómo se puede contener, reducir hasta un nivel aceptable, que no nos desborde.

La autoconciencia de la ira nos lleva también a preguntarnos por sus causas ¿qué es lo que nos hace enfadar?, ¿Hasta qué punto lo que le produce ira a un padre de la reacción de un hijo tiene que ver con sentir la presencia de un obstáculo en su idea o expectativa del hijo?, ¿hasta que punto las ideas preconcebidas de lo que se quiere (se considera bueno, valioso, etc.) para el hijo modulan la reacción de ira del padre e impide ver la situación actual real como lo que es?, ¿hasta qué punto la reacción correctora del adulto tiene que ver con intentar imponer los propios esquemas del hijo al hijo?.

Una parte importante del trabajo en estas dos sesiones estaba en los registros diarios de conductas de ira, propias o del hijo, y del análisis de las mismas, que incluían la búsqueda de alternativas: ¿cómo se resolvió la situación? ¿Qué se podría hacer diferente la próxima vez que se produzca algo así?.

Para poder aceptar al hijo tal y como es, resulta fundamental ser capaz de empatizar con él. Esto no quiere decir aprobar lo que hace, ni darle la razón, ni no poner límites a su conducta o a la expresión de su ira. Pero tenemos que hacerlo aceptando al niño, tratando de entender cómo se siente y qué experimenta, y transmitiéndole nuestra comprensión.

4) *Aprendiendo a (no) preocuparse*

Pasamos mucho tiempo y gastamos mucha energía en anticipar problemas y desgracias que muchas veces no ocurren. Las rumiaciones sobre el pasado o sobre el futuro son una manera de amargarnos el presente, de impedirnos vivir el momento. Los pensamientos catastrofistas son una de las principales formas de

inflingirnos estrés y nos ocasionan una gran infelicidad. Por supuesto que tenemos que organizar, planificar y prever dificultades y obstáculos, pero esto es diferente de la preocupación crónica que nos aliena de nuestra vida tal y como es en el momento actual. Dentro del entrenamiento, en esta sesión se aprende a reconocer los patrones de preocupación y rumiación no productivos, aceptándolos y no reteniéndolos, dejándolos ir para centrarnos en el aquí y el ahora.

6) *Encontrar calma en el día a día*

El objetivo del entrenamiento es que el aprendizaje de la atención plena y la meditación trascienda los momentos de “práctica” e impregne nuestra vida, formando parte de nuestra experiencia cotidiana y nuestro modo de ser. Aprender a convertir cualquier actividad en un momento de atención plena, experimentando y encontrando calma en cualquier situación por medio de la respiración y el darse cuenta o vivir con conciencia. También se ayudaba a las madres a prestar atención a las transiciones, a los momentos en los que cambiamos de rol: cuando empezamos a trabajar, cuando llegamos a casa, cuando cambiamos de actividad, son momentos para mirar hacia dentro, para tomar conciencia. En el flujo constante y en la prisa de nuestra vida, se puede parar un momento y todo se vuelve más pleno y más rico.

7) *Compartir y disfrutar momentos especiales*

Cuando tomamos conciencia profunda de nuestra vida, se producen muchos momentos de *insight* y dejamos de vivir “con el piloto automático” para aterrizar en el presente. Esto nos permite descubrir muchos momentos especiales, de conexión o de encuentro, que crean lazos que configuran una determinada dinámica familiar de comunicación. Cada día se producen muchos momentos especiales, aunque no todos ellos son sinónimo de felicidad, por ejemplo, podemos sentirnos muy cercanos a nuestros hijos en un momento doloroso o difícil para ellos. Darnos cuenta de estos momentos, vivirlos con atención plena y compartirlos crea una atmósfera “nutritiva” física y emocional, un clima de aceptación y acogida. En esta sesión, se intentan aumentar la percepción y comunicación de tales momentos especiales, así como prestar atención a la “cultura” familiar de celebraciones y fiestas. Los registros de esta semana estuvieron particularmente llenos de alegría y creatividad.

8) *Momentos de crisis: Cuando todo parece ir mal. Cuando hemos “metido la pata”*

Los argumentos que se revisan en esta sesión son los siguientes: Por mucho empeño que pongamos, y por mucha aceptación que logremos conseguir, es posible que nos encontremos con periodos de crisis y desánimo, que son más difíciles de sobrellevar si nuestra implicación en los hechos ha sido decisiva para que la crisis se produzca. Cuando sentimos que “tenemos la culpa” del malestar de nuestros hijos. A veces podemos perder los nervios en un momento y estallar. Pero otras veces se trata de algo más profundo, porque con el desarrollo de la autoconciencia podemos caer en la cuenta de actitudes destructivas, rechazos, falta de atención a

sus necesidades, etc. Cuando todo parece ir mal, y además sentimos que somos parte responsable en este “mal”, a veces nos sentimos muy desanimados y sin ganas de continuar. Pensamos que nuestros hijos, o nosotros, nunca cambiaremos. Que el dolor, el nuestro o el suyo, serán permanentes y nada los podrá borrar. Que siempre estaremos igual.

La culpa, a menos que esté patológicamente hipertrofiada, es una emoción positiva si nos lleva a la reparación. Hay que reconocer el error, primero ante uno mismo, aceptando que no somos perfectos, y ante el niño, explicándole lo sucedido y dándole tiempo para exprese sus sentimientos y nos perdone. Lo que haya ocurrido no se puede borrar ni modificar: sucedió. Pero nunca es tarde para intentar sanear una relación, para tender un puente hacia el niño e invitarle a cruzar.

Mirar la crisis con distancia afectiva puede revelarnos algunas claves acerca de sus causas. Una mirada de compasión y aceptación sobre nosotros mismos puede lograr también que aprovechemos la experiencia, extrayendo conclusiones y aprendiendo de nuestros errores.

9) Poniendo (y quitando) límites a nuestros hijos

La reflexión que se presenta a las madres incluye las siguientes cuestiones: ¿Qué esperamos de nuestro hijo? Que sea feliz, que crezca sano, que nos quiera, que le vaya bien en el colegio, que tenga amigos, que nos obedezca....También esperamos que nosotros podamos ser buenos padres, ayudarle, ser felices con él. Expectativas razonables ¿no? ¿Es malo tener expectativas? Claro que no. Es parte de la vida, desear, tener sueños sobre nosotros y nuestros hijos. Pero ¿qué ocurre cuando esas expectativas no se cumplen? A veces es como si tuviéramos un molde en el que queremos que nuestro hijo entre, y cuando el molde no se ajusta empieza el sufrimiento. Nuestras expectativas, cuando son realistas, nos señalan el camino que hemos de seguir. Pero si son demasiado rígidas, se convierten en una carga muy pesada para el niño y para nosotros.

Los padres establecen límites para la conducta de sus hijos ajustándolas a las expectativas que tienen sobre ellos. Pero ¿desde donde fijamos esos límites? Debemos recordar que las normas deben responder a principios. No las imponemos para lograr obediencia ciega. En general, los límites que exigimos a nuestros hijos deben tener relación con cosas que pueden afectarles negativamente en su crecimiento y en su bienestar (horarios, alimentación, respeto a otros, ocio y estudio, etc.). Se trata de promover un marco que les dé seguridad y dentro del cual puedan desarrollarse, y este marco no es rígido, es flexible y se va modificando con la edad y con el niño “real” al que va dirigido. Y siempre hemos de examinarlo para ver si se ajusta verdaderamente a las verdaderas necesidades de nuestro hijo. Esto es especialmente importante cuando los hijos van creciendo. En la adolescencia nuestros miedos aumentan y a veces las normas que les imponemos tienen que ver con nuestras expectativas catastróficas sobre lo que puede ocurrirles.

También las expectativas que ellos tienen sobre nosotros pueden ser irreales,

y tenemos que ayudarles a ajustarlas, no fomentándolas si no somos capaces de responder a ellas. Por ejemplo, a veces les decimos que siempre pueden confiar en nosotros y decimos la verdad, porque no nos enfadaremos por lo que nos digan, y eso puede no ser así, con lo cual nuestro hijo pierde la confianza en nosotros. O podemos decirles que somos sus mejores amigos, pero no es cierto, ya que nuestra labor de padres implica aspectos “disciplinarios”, de control, y supervisión, a los que no podemos renunciar y que no están presentes en el rol de amigo. Por lo tanto, fomentar esta clase de expectativas les confunde y les hace desconfiar.

En esta sesión se ayuda a las madres a tomar nota de cómo transmiten a sus hijos lo que esperan de ellos, y también en cómo los hijos comunican lo que esperan de las madres. Darse cuenta de las frases que formulan al imponer límites: “nunca” “siempre”, etc., y, sobre todo, del tono de voz y gestos que los acompañan, sirven para facilitar la toma de conciencia de si las normas son las que los hijos necesitan o están al servicio de los propios miedos o la propia comodidad.

10) *El arte de conversar*

El lenguaje verbal constituye una de las principales vías de comunicación, pero ¿cuál es el contenido de nuestras conversaciones con nuestros hijos? ¿Qué quedaría si hiciéramos desaparecer todas las órdenes que les damos, los reproches y los “venga” “deprisa”, “vamos”? Esta sesión, y los registros de tareas para casa de la semana, nos sensibilizan a las habilidades de escucha activa, atención plena y percepción del lenguaje no verbal que acompaña a la conversación. La responsabilidad de la comunicación siempre es de los padres. Al adulto siempre le toca mover ficha.

Tomar conciencia de nuestro estilo comunicativo, de nuestras habilidades expresivas y receptivas y sobre todo de nuestra capacidad de escucha nos puede llevar a mejorar nuestra técnica de conversación y a usarla con eficacia para contactar y comprender más profundamente a nuestros hijos.

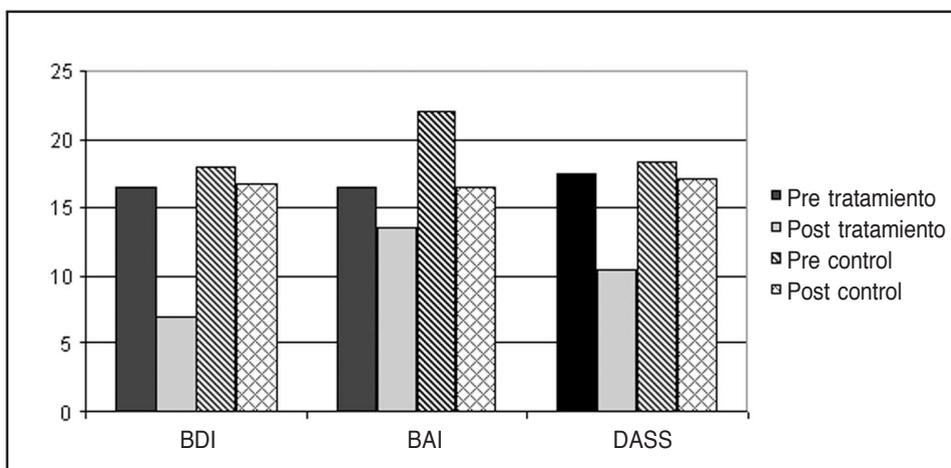
11) *Última sesión de revisión del curso*

En esta sesión, además de practicar la meditación y de rellenar los cuestionarios, las madres pudieron expresar lo que la experiencia había significado para ellas. Todas deseaban que el proceso hubiera durado más, para poder afianzar más la meditación como una actividad cotidiana en sus vidas. La valoración de todas ellas fue muy positiva, y poder compartir y escuchar sus vivencias fue un regalo para quienes habíamos compartido con ellas estas semanas

EFFECTOS DEL PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO PARA PADRES

En este apartado, analizaremos los efectos del programa sobre las variables estudiadas. Los estadísticos utilizados son no paramétricos, se utilizó el estadístico de la U de Mann-Whitney. En cuanto a las variables sintomáticas estudiadas, ansiedad, estrés y depresión, los análisis muestran lo siguiente (gráfica 1): en el cuestionario BDI, en las medidas pre-test, se observa que las puntuaciones no son

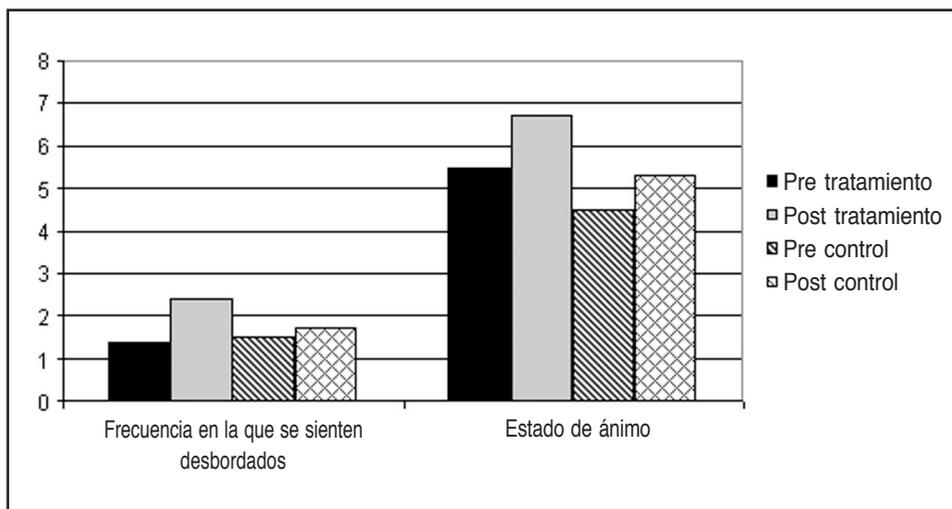
muy altas, como era de esperar, porque las madres estudiadas no constituyen una población clínica en sí misma. No obstante, aun así, se observa una reducción significativa de las puntuaciones en la escala que mide síntomas de depresión (BDI; $z=-2,156$; $p=,021$), mientras que en el grupo de control las puntuaciones son casi equivalentes en los dos tiempos de medida. También se observa un reducción significativa en la escala de estrés (DASS, $z= -2,071$; $p=,012$) en el grupo de entrenamiento. En cambio, no se observan cambios en los niveles de ansiedad. Llama la atención que no se observen tampoco cambios en el cuestionario que mide Atención Plena. Es posible que esto se deba a las características del cuestionario MAAS ya que a partir de los auto-registros y de los informes verbales de las madres, si que informaban de que se sentían más atentas en relación a sus hijos/as. En el grupo de control no se observa ningún cambio en estas escalas, como se aprecia en la gráfica 1.



Gráfica 1. Efectos del entrenamiento de padres sobre los síntomas.

Por otro lado, tomamos otro tipo de medidas relacionadas con la crianza y la relación madre-hijo. Los datos indican que hay una reducción significativa de la frecuencia en la que las madres informan que se sienten desbordadas por la crianza de los hijos ($z=-2,445$; $p=,030$) y un aumento significativo de el estado de ánimo global ($z=-2,093$; $p=,040$). En el grupo de control no se observa ningún cambio en estas variables. (Véase Grafica 2)

Además, para averiguar los efectos del entrenamiento captando el punto de vista interno de las participantes, se les entregó un cuestionario de preguntas abiertas en la última sesión del entrenamiento. Los resultados indican que todas las madres participantes evalúan positivamente el entrenamiento y perciben mejoría tanto en ellas como en sus hijos. Acerca de los niños, los perciben como más amables



Gráfica 2. Efectos del entrenamiento de padres sobre las variables de crianza.

y cariñosos, más calmados, más controlables y comunicativos, con mayor capacidad de escucha y mejora de su comportamiento en general.

En cuanto a los cambios operados en ellas, un 80 % se perciben como más tranquilas. También se sienten más capaces de darse cuenta, aceptar, escuchar y comprender a sus hijos, con mejor ánimo y más optimistas. Se encuentran con mayor capacidad de reflexión, y capaces de tomar la vida de otra manera y de encontrar tiempo para sí mismas.

A nivel subjetivo, algunas de ellas experimentan una revolución interior, sienten que ha sido una experiencia que ha cambiado su vida para siempre y la meditación es para ellas una parte importante de su manera de vivir. Por ejemplo, algunos testimonios que expresaron las madres fueron los siguientes: *“yo era la primera en etiquetar a mi hijo y no me daba cuenta. Ahora me preocupó más por lo que siente que por lo que yo siento, y por darle un voto de confianza”*. *“Últimamente estoy disfrutando más de los buenos ratos porque consigo separarlos de la preocupación de lo que pasará mañana”*, *“he descubierto que tengo un cuerpo, y no solo una cabeza que piensa y piensa”*. *“He notado un cambio: ahora le escucho, antes de empezar a hablar. Trato de apaciguar los ánimos antes de que se forme la bronca. Si es muy gordo el jaleo, me voy o nos vamos”*. *“He aprendido a no culparme por no poder o no saber resolver las situaciones”*. *“He aprendido a desconectar los pensamientos torturadores.”*

Seis meses después el 70% continúa meditando con regularidad, y actualmente el Hospital de Día, donde se hizo la investigación, ha incorporado de forma permanente en sus grupos de tratamiento para padres la práctica de la meditación y la atención plena.

Una vez aprendida la técnica e insertada en la rutina cotidiana, no requiere de ningún terapeuta para ser llevada a cabo. Tampoco ha de ajustarse a grupos especiales de pacientes, o con contenidos específicos por patologías (de padres o de hijos). Es un instrumento ecológico, no intrusivo, compatible con cualquier otro tipo de medida, y sus efectos se expanden y multiplican si la persona persevera en su aplicación.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

En este trabajo, se ha expuesto un programa de entrenamiento de padres basado en la atención plena que ha sido desarrollado y puesto a prueba en un Servicio de Hospital de Día, especializado en el tratamiento de menores con problemas mentales graves, dependiente del Servicio Canario de Salud. Este programa ha mostrado tener efectos positivos, tanto en la reducción del estrés y la depresión de las madres como en el incremento de su satisfacción, motivación y tranquilidad a la hora de estar con sus hijos. La práctica de la meditación y la atención plena es una herramienta muy valiosa para los programas de entrenamiento de padres y, como se ha mostrado en el presente estudio, resulta una herramienta viable que satisface tanto a los usuarios como a los profesionales. A pesar de no estar orientado a población con sintomatología, parece que ayuda a reducir el malestar psicológico y da herramientas para manejarse mejor con el estrés. Por tanto, consideramos que implementar un programa de estas características en dispositivos educativos, sociales o sanitarios es una opción viable y eficaz, con un adecuado equilibrio coste/beneficio, para ayudar a las familias en la difícil tarea de la educación de los hijos y para afrontar el estrés que tener un hijo con una enfermedad mental ocasiona en la familia.

En este trabajo se presenta un programa de entrenamiento para padres basado en la atención plena. El programa fue desarrollado en una unidad especial para el tratamiento de niños con problemas mentales graves. 18 madres participaron en el estudio, que sigue el diseño de un ensayo clínico no-aleatorizado con grupo de control. Los resultados muestran una disminución en las puntuaciones de estrés y ansiedad así como una mejora en las relaciones con los hijos.

Palabras clave: Entrenamiento de padres basado en la Atención Plena, trastorno mental grave en la infancia.

Nota editorial:

Este trabajo ha sido posible gracias al proyecto de investigación (nº PI 61/04), otorgado por FUNCIS a M.T.Miró.

Nota sobre los autores:

Maria Teresa Santamaría: Psicóloga Clínica. Hospital de Día Infanto Juvenil "Diego Matías Guigou Costa". Servicio Canario de Salud.

Ausiàs Cebolla: Psicólogo. Unidad de investigación del HUNS Candelaria. Servicio Canario de Salud.

Pedro J. Rodríguez: Médico pediatra. Hospital de Día Infanto Juvenil "Diego Matías Guigou Costa". Servicio Canario de Salud.

María Teresa Miró: Psicóloga Clínica y profesora titular del Dpto. Personalidad, evaluación y Tratamientos Psicológicos de la Universidad de La Laguna.

Referencias bibliográficas

- BADOS, A., SOLANAS, A. & ANDRÉS, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of depression, anxiety and stress scale (DASS). *Psicothema*, Vol. 17.(4), 679-683.
- BECK, A.T., RUSH, A.J., SHAW, B.F. & EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press (Trad. esp. en Bilbao: Desclée de Brouwer, 1983).
- BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M., MOCK, J. & ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571
- BISHOP S.R., LAU M., SHAPIRO S. & CARLSON L., (2004) Mindfulness: a proposed operational definition. *Clinical psychology: Science and practice* 11: 230-241.
- BROWN K.W. & RYAN R.R.(2003) The benefits of being present: Mindfulness and its role in Psychological Well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.84: 822-848.
- DUMAS, J.E. (2005). Mindfulness-Based Parent Training: Strategies to lessen the grip of Automaticity in Families with Disruptive Children. *Journal of clinical Child and Adolescent Psychology* 2005, Vol. 34, No. 4, 779-791.
- FREEMAN, J.C., EPSTON, D. & LOVOBITS, D. (1997). *Playful approaches to serious problems: Narrative therapy with children and their families*. New York: Norton and Company.
- HANH, T.N. (1976), El milagro de *mindfulness*. Ed. Oniro, 2007. The Cochrane Library (2007), Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- KABAT-ZINN J., & KABAT-ZINN M. (1997): *Everyday Blessings: The inner work of Mindful Parenting*. Hyperion. 1997.
- KABAT-ZINN J. (1990) *Full Catastrophe Living*. New York: Delta. Edición en Castellano: Vivir con plenitud las crisis.2003. Ed. Kairós.
- MAJUMDAR M, GROSSMAN P, DIETZ-WASHKOWSKY B, KERSIG S & WALACH, H. (2001) Does Mindfulness meditation contribute to health? Outcome Evaluation of a German Sample. *Journal of Alternative and complementary Medicine* 8:719-212.
- REY, F. (2006), Entrenamiento de padres: Una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista Infancia, Adolescencia y Familia*, vol.1, nº1, págs. 61-84.
- SANZ J. & VÁZQUEZ, C. (1998) Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema* Vol.10, nº2, 303-318.

REVISTA DE PSICOTERAPIA

EDITA:

REVISTA DE PSIQUIATRIA Y PSICOLOGIA HUMANISTA, S.L.

Dirección y Redacción:

REVISTA DE PSICOTERAPIA

Numancia, 52, 2º 2ª

08029 BARCELONA

Fax.: 933 217 532

e-mail: mvillegas@ub.edu

Gestión y Administración:

REVISTA DE PSICOTERAPIA

GRAO (IRIF, S.L.)

c./ Francesc Tàrrrega, 32-34

08027 BARCELONA

Tel.: 934 080 464

Fax: 933 524 337

e-mail: revista@grao.com