

Artículo de Revisión

Narrativas, Mindfulness y diálogo colaborativo

Dra. Beatriz Rodríguez Vega ¹, Dr. Alberto Fernández Liria ², Carmen Bayón Pérez ¹, Ángela Palao Tarrero ¹, Ainoa Muñoz-Sanjosé ^{1,*}

¹ Hospital Universitario La Paz, Universidad Autónoma de Madrid

² Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Universidad de Alcalá

* Autor correspondencia: ainoa.munoz@idipaz.es, ainoa.munoz@gmail.com

Recibido: 09/01/2019; Aceptado: 18/01/2019; Publicado: 30/01/2019

Resumen: En las últimas décadas asistimos a un interés creciente por la integración de Mindfulness en psicoterapia. En este texto se revisan brevemente los resultados de los programas más difundidos, que, desde diferentes escuelas, han incluido Mindfulness como un factor clave para el cambio. En base a las pocas diferencias de resultado que los diferentes programas psicoterapéuticos tienen entre sí, se ofrece una reflexión sobre las áreas de convergencia entre Mindfulness y las corrientes narrativas como marco potencial para los factores comunes y la integración en psicoterapia.

Palabras Clave: Mindfulness; Narrativas terapéuticas; Diálogo colaborativo; Psicoterapia.

Abstract: In recent decades we have witnessed a growing interest in the integration of Mindfulness in psychotherapy. This text briefly reviews the results of the most widespread programs, which, from different schools, have included Mindfulness as a key factor for change. Based on the few differences in the results of the different psychotherapeutic programs, a reflection is offered on the areas of convergence between Mindfulness and narrative currents as a potential framework for common factors and integration in psychotherapy.

Key words: Mindfulness; Therapeutic narratives; Collaborative dialogue; Psychotherapy.

1. Introducción

La conciencia Mindfulness y la psicoterapia, nacidas en diferentes contextos culturales, comparten la invitación a explorar la mente con la propia mente, aprovechando la capacidad de auto-reflexión que ésta tiene y la posibilidad de auto-generar un cambio en la perspectiva con la que nos relacionamos con el mundo [1]. Como señala Miró [2] observar los procesos de la mente es la técnica básica de la psicoterapia moderna, y la integración de Mindfulness ha tenido una profunda influencia en la comprensión y en la forma de hacer psicoterapia. Se puede afirmar, con una sólida base empírica detrás, que los modelos de tratamiento concretos y estructurados, empíricamente validados no han mostrado una varianza de resultados tan elevada como la cualidad de la relación terapéutica, siendo la presencia, la escucha y la conexión profunda sus ingredientes principales [3]. La práctica de Mindfulness se ha descrito como forma de cultivar la empatía, la compasión y la presencia terapéutica. Es de esperar que la entrada de Mindfulness en el campo de la psicoterapia, con las adaptaciones que sean necesarias, aporte importantes beneficios al tratamiento.

En este texto se propone una reflexión teórica de la integración de Mindfulness en la psicoterapia y en particular en la psicoterapia narrativa y se explora como ambas tradiciones comparten formas de entender el alivio del sufrimiento.

Son numerosos los abordajes psicoterapéuticos que han incluido la conciencia plena como un elemento central en su propuesta. Algunas de las más conocidas y que cuentan con más investigación empírica son la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT en sus siglas en inglés, mindfulness-

based cognitive therapy) [4], la terapia dialéctico conductual (DCT en sus siglas en inglés, Dialectical Cognitive Therapy) [5] y la terapia de aceptación y compromiso (ACT en sus siglas en inglés, Acceptance and Commitment Therapy) [6]. La MBCT desarrollada por Segal, Williams y Teasdale como tratamiento para reducir la tasa de recaída y recurrencia de la depresión crónica, ha mostrado resultados que la sitúan como un tratamiento eficaz en la prevención de recaídas en personas con depresión recurrente, fundamentalmente en aquéllas con síntomas residuales más severos [7]. Se ha relacionado, también, con reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva y posibles cambios en el funcionamiento cognitivo (mejoría en función ejecutiva, memoria y capacidad para iniciar y completar tareas) en personas con depresión y trastorno bipolar [7–9]. La DCT y la ACT utilizan ejercicios de atención plena que no se basan en la meditación. La DCT ha mostrado resultados positivos en la regulación emocional y en el tratamiento de la ideación suicida en adultos con síntomas depresivos y ansiosos transdiagnósticos [10,11] y en la reducción de intentos de suicidio y autolesiones en adolescentes con alto riesgo de suicidio [12]. La ACT ha arrojado resultados discretos en la síntomas positivos en psicosis [13]. Otros abordajes se han dedicado a áreas más específicas, como los programas de alimentación consciente (*mindful eating*), que han presentado resultados positivos en el cambio en los patrones de alimentación, el tratamiento de los atracones o de la obesidad [14–16]. Con menos publicaciones, también algunos grupos han publicado resultados a favor de mejoría de la sintomatología positiva y negativa en psicosis, reducción del riesgo de recaídas, aumento del insight hacia la enfermedad y el tratamiento e incremento del funcionamiento psicosocial [17]. Otros programas de desarrollo más reciente, se focalizaron en la compasión como ingrediente clave del cambio [18], estando algunas directamente relacionadas con tradiciones budistas [19], pero otras en la psicología evolutiva (teoría del apego), en la neurociencia social o en la regulación afectiva [20].

Otro tipo de acercamientos, como son las psicoterapias denominadas narrativas, no se han constituido como protocolos estructurados de actuación. Tienen en común la propuesta de un conjunto de actitudes y de orientaciones hacia el sí mismo, hacia los otros y el mundo que significan una comprensión, cada vez más relacional del ser humano y un mayor respeto por tener en cuenta las historias que los consultantes traen a terapia, frente a los marcos teóricos provenientes de las diferentes escuelas. Esa evolución relacional y narrativa de la psicoterapia, confluyó en las últimas décadas, de una forma natural y fluida, con la expansión de la práctica de *Mindfulness*.

2. Un diálogo entre *Mindfulness* y las Narrativas

Las corrientes narrativistas en psicoterapia y la tradición de *Mindfulness* están distantes tanto por la cultura en la que surgen como por el tiempo en el que aparecieron y, sin embargo, están muy cercanas en los fundamentos, actitudes y prácticas que las sostienen. Las actitudes que propone *Mindfulness* son compartidas tanto por la perspectiva como por la orientación hacia el sí mismo y el mundo, sostenidas por las corrientes constructivistas y de las narrativas. Ambas convergen en áreas que cada una considera clave para su integridad.

Sin hacer una revisión exhaustiva, se ofrece a continuación una reflexión sobre los puntos de convergencia entre las dos corrientes y una exploración sobre cómo la integración de *Mindfulness* y Narrativas las enriquece mutuamente.

2.1. *No saber*

Ambas perspectivas confían en la sabiduría interior del paciente. La práctica de *Mindfulness* y la psicoterapia narrativa invitan al desarrollo de una mirada interior que permite la autoexploración y el autoconocimiento y, por tanto, el crecimiento de una sabiduría desde dentro, de aquello que soy, siento o pienso. “No saber” no quiere decir que la terapeuta vaya a negar el conocimiento que ya tiene, sino que no puede saber a solas, por sí misma. El saber del que hablamos es un “saber-con”, un conocimiento relacional, un conocimiento que surge del compartir durante la exploración conjunta. Según Shotter [21] es una forma de saber compartido intersubjetivamente, desde “dentro”, de una situación y que se construye de forma conjunta y espontánea. La sabiduría del no-saber es saber que “yo no sé”, y se expresa a través de actitudes como la forma de acercarnos a otro ser humano, con la

prudencia y la humildad de preguntar ¿Cómo es ser tú desde mí? ¿Qué significa, dónde lo sientes, cómo lo sabes?, sin partir de un conocimiento basado en etiquetas diagnósticas, que estrechan nuestra visión de la otra persona y son de poca ayuda tanto en psicoterapia como en Mindfulness.

Desde la psicoterapia narrativa se establece un diálogo colaborativo que se ha descrito como un encuentro entre expertos. La terapeuta es experta en un tipo de conversación facilitadora del cambio. Es un saber cómo promover un diálogo que abra posibilidades y sostener un espacio de seguridad desde donde la persona que consulta pueda explorar. Por su parte, la persona que consulta es experta en sí misma. El terapeuta no hace afirmaciones rotundas sobre algo, ni cree que esté en posesión de más información (por el hecho de haber estudiado psicoterapia) que el propio consultante acerca de la vida de éste. Desde la práctica de Mindfulness se alienta la confianza en los recursos internos de la persona para que surja con naturalidad la propia sabiduría interior. Y esa sabiduría, tanto en Mindfulness como en Narrativa, no se puede adquirir desde una fuente externa, o siguiendo a un guía o imitando a otros, sino que es apertura al no-saber.

2.2. La observación participante

Tanto en Mindfulness como en terapia narrativa, el observador y lo observado son uno, ya que es imposible separar la experiencia del observar del resultado de esa observación. El qué se observa depende de quien observa. Para la terapia narrativa no hay una realidad fuera del ojo de quien la observa. Para los acercamientos basados en Mindfulness, la conciencia es siempre conciencia de algo, no existe la observación por sí misma, no existe la observación en el vacío, sino la observación o la percepción de algo, ambas ligadas indisolublemente.

2.3. Cuestionar lo dado por sentado

Anderson dice "Nacemos, vivimos y somos educados bajo narrativas globales de conocimiento, verdades universales y discursos dominantes, abarcadores, monopólicos, en su mayor parte invisibles, y que damos por sentado" [22,23]. Los discursos que tienen que ver con el género, el grupo étnico o la clase social son algunos ejemplos de esas metanarrativas en las que estamos sumergidos sin tomar la distancia suficiente para darnos cuenta de que son solo eso, historias que tienen el poder de constreñir o de ampliar nuestras vidas. La psicoterapia narrativa con la ayuda de la atención plena puede facilitar esa apertura. Traer la conciencia a como esos constructos están afectando a nuestras vidas y a través de las preguntas durante el diálogo colaborativo, cuestionar lo que es dado por sentado: *¿De verdad eso tiene que ser así?*

2.4. El lenguaje

El lenguaje, las palabras son una vía preferente para comunicar la experiencia. A través del lenguaje, el ser humano construye conceptos. Los conceptos son útiles, los necesitamos para designar en la práctica las experiencias. Necesitamos conceptos e historias para comunicarnos. Los problemas aparecen cuando olvidamos que las palabras y las historias que construimos no son más que eso, construcciones de nuestra mente y las sentimos como algo sólido, existente por sí mismo.

La terapia narrativa trabaja directamente, tanto en el nivel verbal como no verbal, con las historias que construimos acerca de nosotros y del mundo. Las palabras y los gestos (tono, timbre, silencios, posturas, movimientos corporales) adquieren significado en un contexto más amplio, no son poseedoras de un significado fijo. La terapia narrativa se apoya en esa posibilidad de múltiples significados e historias alternativas, oscurecidas por la historia dominante de sufrimiento.

La práctica de Mindfulness propone la conciencia también del lenguaje, sabedora de cómo el lenguaje nos lleva fácilmente al mundo de los conceptos mientras nos aleja de la percepción desnuda y continua de la experiencia en el momento presente. El lenguaje produce dicotomías, separaciones y diferencias de poder. Refuerza un sentido de separación cuando refuerza un "yo" autónomo opuesto a un "tú", un "nosotros" frente a un "ellos". Mindfulness practica un habla consciente del poder que el lenguaje tiene para, de nuevo, abrir o cerrar espacios de libertad y conciencia para la persona.

2.5. El cambio

La terapia narrativa plantea que el cambio se produce a través de la evolución del significado narrativo, sin que haya un fin concreto o específico que alcanzar. En Mindfulness tampoco se plantean metas u objetivos, sino que se cultiva una actitud de estar presente en el momento, que incluye confiar en lo emergente y sintonizar con ello desde dentro del momento presente.

La Atención Plena o Mindfulness abre el mundo de los seis sentidos (vista, oído, olfato, tacto, gusto y mente) y se hace posible ampliar el campo de la conciencia y, así, permitir que se hagan visibles caminos distintos a la reacción habitual de la persona ante una circunstancia estresante o cuestionadora. A través de la práctica de Mindfulness la persona puede ir descubriendo que hay múltiples elecciones y que el campo de la acción (o de la no-acción) es mucho más amplio que aquel restringido a nuestras pautas habituales de reacción. La terapia narrativa, por su parte, propone expandir los significados en el campo del lenguaje (verbal o no verbal) de “aquello no dicho” o “no sentido”. La consecuencia podría ser también la expansión del repertorio de acción (o de no-acción) de modo que surjan narrativas alternativas a aquellas que incluyen la pauta de reacción habitual y que generan tanto sufrimiento.

2.6. Encuentro con la persona allí donde esté

Ambas perspectivas van al encuentro de la persona allí donde esta se encuentre, sin forzarse a encajarla en un molde preestablecido por las opiniones y puntos de vista del terapeuta. La narrativa, la historia que el propio paciente trae a terapia, adquiere así más importancia que el marco explicativo en el que se basa el modelo de pensamiento del terapeuta. En Mindfulness se enfatiza el respeto por los límites y por el ritmo de la persona, adaptando la práctica a las posibilidades de cada cual.

Ambos acercamientos comparten una actitud del terapeuta de “estar-con”. Desde la terapia narrativa la terapeuta mantiene una relación genuina con el paciente, lo que va más allá de transmitir una serie de conocimientos. La terapeuta lleva su persona al encuentro y participa en el cambio a medida que se implica en una relación con el consultante, quien, a su vez, también se propone un cambio. Lo mismo que en Mindfulness, el terapeuta o el instructor no puede enseñar algo que no esté practicando. En ambos casos hay un compromiso personal del terapeuta.

Desde ambas perspectivas la relación es un encuentro entre dos seres humanos, entre dos iguales. Para la terapia narrativa se expresa diciendo que es un encuentro entre expertos. En Mindfulness no hay diferencia entre paciente e instructor en el sentido que ambos comparten su humanidad, ambos pertenecen al género humano y están sujetos a los mismos riesgos de la existencia. En ambas corrientes el terapeuta está, incluido y participando en el cambio terapéutico junto con la persona que consulta.

Las prácticas narrativas animan a considerar junto al paciente que “el problema es el problema” como algo externo a la identidad de la persona. No hay nada “mal funcionando” en el interior de la persona. Cuando desde otras perspectivas, se considera que el problema (la depresión, por ejemplo) forma parte de quien es la persona, de su identidad, y esto le da un estatus de inmodificabilidad y añade, valga la repetición, un problema más al que la persona ya experimenta.

El consultante es animado a explorar la relación que mantiene con su realidad, en este caso el problema. Así ocurre por ejemplo en la técnica de externalización de White [24]. En la práctica de Mindfulness, por otro lado, se anima a considerar sus pensamientos o sus sentimientos como eventos de la mente, solo eso: “pensamientos” o “sentimientos”. “Tú no eres tus pensamientos”, se dice y se anima a estar con ellos, a observarlos, sin reaccionar, con una conciencia abierta a lo que va surgiendo, a la siempre cambiante experiencia del momento presente. La experiencia que surge, diferente en cada caso, es la de “dejar ir” esos pensamientos o sentimientos en la corriente general de la conciencia. Esta práctica se ha comparado también con algunas técnicas de la terapia cognitiva [4] y con el “decentering” y la no integración del *self* que también señalaba Winnicott [25].

2.7 Diálogo con conciencia plena

La palabra “Diálogo” proviene de las raíces griegas “dia”, que significa “a través”, y “logo”, que significa “palabra o expresión”. Si tenemos en mente ese significado, el acto de “dialogar” sería el acto de investigar, de comprender, de “ir a través” del significado de las palabras o expresiones de la otra persona hacia un significado compartido.

Desde ambas prácticas, Mindfulness y Narrativas, el diálogo es un encuentro entre dos seres humanos, sin diferencias de poder entre ellos, estableciendo un espacio entre iguales. Para Anderson [22,26] esta forma de “estar-con” disuelve jerarquías y se abre a una relación receptiva en que la terapeuta está en contacto al mismo tiempo con lo que pasa dentro de ella y lo que pasa entre ella y la persona que consulta, es decir, mantiene una conversación “dentro” y una conversación “entre”.

La terapeuta procura entender el significado de la narrativa desde la perspectiva del otro. Para ello tiene que ser muy consciente de cuál es su propia perspectiva para no someter, inadvertidamente, los discursos de la otra persona al propio.

Es un diálogo abierto hacia la incertidumbre que requiere de la presencia plena en la relación, del trabajo desde dentro del momento presente con espontaneidad para responder, sereno y calmada. Es un ofrecimiento, que no intenta convencer a nadie, ni dirigir la conversación. Guiar y seguir con fluidez sin aferrarnos a un resultado concreto y abandonando la intención de dirigir hacia un punto concreto.

David Bohm habla de un diálogo propioceptivo (un diálogo que es consciente del cuerpo) en el que se suspendan todas las creencias para abrirse a ese intercambio con la otra u otras personas [27]. Participar en una conversación significa tanto “compartir” como “formar parte”, lo que para Bohm sugiere la emergencia de una mente común entre los que dialogan que admite la diversidad y que no excluye las opiniones particulares o la individualidad.

La propuesta de Gregory Kramer, con su diálogo con atención plena, es precisamente esa, traer conciencia a nuestra forma de hablar y de escuchar [28]. Para ello propone un diálogo guiado por seis directrices. La primera guía es la “Pausa” que se refiere a “parar”, para traer la atención plena al momento y así poder “pausar” o interrumpir las formas habituales de respuesta. La segunda guía es el “Relax” y con ella, se nos invita a calmar, a tranquilizar, a permitir cualquier tensión que surja sin echar nada fuera de la conciencia. La tercera guía es “Abrir” y con ella nos abrimos hacia fuera de nuestro pequeño “yo”, al campo interpersonal, a los demás y al mundo. La cuarta guía, “Sintonizar con lo que va emergiendo”, actúa como una brújula para manejarnos con lo que surge, con la transitoriedad de todas las experiencias. Todo cambia, nada permanece igual. Reconocemos que ¿quién sabe lo que surgirá en el instante siguiente? Nos abrimos a la incertidumbre del “no saber”. La guía nos invita a soltar cualquier plan y navegar con confianza en este mar de cambio continuo de lo que va emergiendo en el instante presente. La quinta y la sexta guía son “Escuchar en profundidad” y “Hablar la verdad” y nos invitan a mantener el diálogo. Para escuchar en profundidad hemos de rebajar nuestro “ruido interno” y abrimos a recibir la comunicación de la otra persona, sin juzgar nada, pausando las críticas y las luchas internas. Al “Hablar la verdad”, reconocemos que la única verdad es una verdad subjetiva. Así, traemos la atención plena para discriminar ¿qué palabras estamos utilizando? ¿Qué tono?, ¿Qué silencio? ¿Qué elegimos hablar entre todas esas infinitas posibilidades que se abren ahora? El diálogo consciente se apoya en esas seis guías y ellas, a su vez, van entrelazadas, unas con otras.

2.8 La consideración del Yo

La cuestión del self y su consideración es un tema central tanto para la psicoterapia como para Mindfulness. Corrientes tan diferentes aparentemente como el psicoanálisis o las ciencias cognitivas, el narrativismo o el budismo se han preocupado de una misma pregunta: ¿Cómo puede el self ser uno y tantos a la vez? En psicoanálisis se ha hablado de ego y de superego, en las terapias cognitivas de esquemas y en terapias narrativas de auto-esquemas y de estructuras narrativas, como diferentes metáforas que hablan del self. Algunos autores, han criticado esta forma de referirse al self por considerarlo como una entidad o un mecanismo estático, cuando se trata de un proceso activo [29].

El self dialógico que Hermans propone es un diálogo interno de voces, es a la vez sujeto y objeto de la experiencia [30].

La terapia narrativa propone un self múltiple, dinámico, cambiante, más cercano a la experiencia del budismo que del positivismo occidental. En este caso el self es "historiado" o sea construido por las historias sociales y por el lenguaje, pero al mismo tiempo es un agente constructor activo de esas historias. De nuevo, desde esta perspectiva se concede gran importancia al lenguaje y la cultura como co-constructores de esa realidad.

La red neuronal por defecto (RND) que se activa cuando estamos sin hacer aparentemente nada, perdidos en ensoñaciones, recuerdos o planes se ha relacionado con la actividad del yo [31]. Está muy implicada con la construcción de una narrativa que da sentido a todos esos eventos mentales que de esa forma se atribuyen a un Yo detrás de la experiencia. La RND tiene que ver, sobre todo, con la corteza prefrontal medial (en la línea media del cerebro prefrontal) y la corteza cingulada posterior (un nodo conectado con el sistema límbico). Se ha visto que la RND disminuye su activación con la práctica de meditación, lo que pudiera corresponderse con la experiencia de suavización del sentido del Yo que se describe con la práctica de Mindfulness. La terapia narrativa, lo mismo que Mindfulness, nos ofrece una salida del atrapamiento en las narrativas de sufrimiento: "Yo no valgo para nada" "Soy una inútil" "Nadie se interesa por mí". Con la práctica meditativa "El Yo que experimenta es revelado como un proceso impersonal continuamente cambiante, cada vez más insustancial cuanto más es examinado". Como resultado de ello, el concepto del self que uno ha experimentado como sólido, cohesionado y real va suavizándose [1].

Engler, en su célebre comentario "You have to be somebody before you can be nobody"; en castellano, "Tienes que ser alguien antes de que puedas ser nadie", nos abre la puerta a una forma de entender la psicoterapia como instrumento de ayuda [32]. Y en ese sentido, el self cumple una función. En psicoterapia la persona acude con preguntas que se refieren al yo, con la intención de descubrir quién soy yo, cuáles son mis deseos y aspiraciones, qué necesidades tengo, cuáles son mis responsabilidades y capacidades, como me relaciono con los otros y qué puedo o quiero hacer con mi vida. Primero el self convencional tiene que ser conocido lo más claramente posible (Engler, 2003), tal y como lo experimentamos [32]. Para el budismo y para la psicoterapia narrativa, el self como experiencia es un punto de partida para la exploración [1].

El desarrollo de la capacidad de atender momento a momento la naturaleza de la mente permite que la naturaleza representacional del self sea experimentada sin las distorsiones de la cosificación del Yo y, por tanto, capaz de promover un cambio dentro del sistema del ego diferente al considerado por la mayoría de las teorías de la personalidad occidentales. Durante la práctica de Mindfulness y en la práctica de la terapia narrativa la hipótesis es que se produce una reorganización del self, tanto de lo experimentado como de las representaciones internas del mismo.

2.9 Interser y compartir social

Para finalizar esta reflexión, las Narrativas también comparten con Mindfulness un interés por el espacio social. Cualquier experiencia sucede en un contexto, biológico, psicológico y del compartir social. La corriente narrativista siempre tiene en cuenta la forma en la que lo social está construyendo el discurso individual. Para la tradición budista de donde surge Mindfulness, lo mismo que para la física cuántica, postula que todo está interconectado que nada tiene existencia propia. Desde esta posición filosófica todo surge en co-dependencia de algo precedente. Nuestros cuerpos no están separados del mundo. No hay "tú y ellos" sino solo "nosotros".

3. Reflexiones finales

El encuentro entre Narrativa y Mindfulness enriquece a ambas perspectivas, fortalece a la terapia narrativa al incluir todos aquellos aspectos que tienen que ver con la conciencia, pero, por otra parte, facilita a la perspectiva Mindfulness poder acceder a las personas con un gran sufrimiento emocional “justo donde ellas están”. De ese encuentro surge una propuesta integrada que alienta a la persona a explorar desde su narrativa de sufrimiento, otras historias alternativas que evolucionan a través de la conversación con el terapeuta y que le pueden llegar a permitir una relación diferente con su experiencia de realidad.

Conflictos de Intereses: Los autores no declaran conflicto de intereses.

Abreviaturas

Las siguientes abreviaturas son usadas en este manuscrito:

MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy (terapia cognitiva basada en mindfulness)

DCT: Dialectical Cognitive Therapy (terapia dialéctico- conductual)

ACT: Acceptance and Commitment Therapy (terapia de aceptación y compromiso)

RND: red neuronal por defecto

Referencias Bibliográficas:

1. Epstein M. *Psychotherapy without the self : a Buddhist perspective*. Yale University Press; 2007. 261 p.
2. Miró M. Mindfulness y el problema de la integración de las psicoterapias. *Rev Psicoter* [Internet]. 2017 Dec 4 [cited 2019 Jan 14];28(108):39–58. Available from: <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/199>
3. Hick SF, Bien T. *Mindfulness and the therapeutic relationship*. Guilford; 2010. 240 p.
4. Segal Z V., Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press; 2002. 451 p.
5. Linehan MM. *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993. (Diagnosis and treatment of mental disorders).
6. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change*. Guilford Press; 1999. 304 p.
7. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2017 May 13];73(6):565. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>
8. Alsubaie M, Abbott R, Dunn B, Dickens C, Keil TF, Henley W, et al. Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2017 Jul [cited 2018 Dec 24];55:74–91. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28501707>
9. Stange JP, Eisner LR, Hölzel BK, Peckham AD, Dougherty DD, Rauch SL, et al. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Bipolar Disorder [Internet]. Vol. 17, *Journal of Psychiatric Practice*. 2011 [cited 2017 Apr 23]. 410-419 p. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3277324/pdf/nihms349024.pdf>
10. Linehan MM, Korslund KE, Harned MS, Gallop RJ, Lungu A, Neacsiu AD, et al. Dialectical Behavior Therapy for High Suicide Risk in Individuals With Borderline Personality Disorder.

- JAMA Psychiatry [Internet]. 2015 May 1 [cited 2019 Jan 9];72(5):475. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2014.3039>
11. Neacsiu AD, Eberle JW, Kramer R, Wiesmann T, Linehan MM. Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: A pilot randomized controlled trial. *Behav Res Ther* [Internet]. 2014 Aug [cited 2019 Jan 3];59:40–51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24974307>
 12. McCauley E, Berk MS, Asarnow JR, Adrian M, Cohen J, Korlund K, et al. Efficacy of Dialectical Behavior Therapy for Adolescents at High Risk for Suicide. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2019 Jan 9];75(8):777. Available from: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
 13. Shawyer F, Farhall J, Thomas N, Hayes SC, Gallop R, Copolov D, et al. Acceptance and commitment therapy for psychosis: Randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2017 Feb 2 [cited 2019 Jan 4];210(02):140–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27979820>
 14. Warren JM, Smith N, Ashwell M. A structured literature review on the role of mindfulness, mindful eating and intuitive eating in changing eating behaviours: effectiveness and associated potential mechanisms. *Nutr Res Rev* [Internet]. 2017 Dec 18 [cited 2019 Jan 9];30(02):272–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28718396>
 15. Godfrey KM, Gallo LC, Afari N. Mindfulness-based interventions for binge eating: a systematic review and meta-analysis. *J Behav Med* [Internet]. 2015 Apr 23 [cited 2019 Jan 9];38(2):348–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25417199>
 16. Dunn C, Haubenreiser M, Johnson M, Nordby K, Aggarwal S, Myer S, et al. Mindfulness Approaches and Weight Loss, Weight Maintenance, and Weight Regain. *Curr Obes Rep* [Internet]. 2018 Mar 14 [cited 2019 Jan 9];7(1):37–49. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29446036>
 17. Wang L-Q, Chien WT, Yip LK, Karatzias T. A randomized controlled trial of a mindfulness-based intervention program for people with schizophrenia: 6-month follow-up. *Neuropsychiatr Dis Treat* [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 23];Volume 12:3097–110. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153261/pdf/ndt-12-3097.pdf>
 18. Bishop SR, Lau M, Shapiro SL, Carlson L A, ND CJ et al. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol Sci Pract*. 2004;11:230–41.
 19. Germer CK, Neff KD. Self-Compassion in Clinical Practice. *J Clin Psychol* [Internet]. 2013 Aug [cited 2019 Jan 9];69(8):856–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23775511>
 20. Gilbert P. The origins and nature of compassion focused therapy. *Br J Clin Psychol* [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Jan 9];53(1):6–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24588760>
 21. Shotter J. *Conversational Realities Revisited: Life, Language, Body and World*. Chagrin Falls, Ohio: Taos Institute Publications; 2008.
 22. Anderson H. Relaciones de Colaboración y Conversaciones Dialógicas: Ideas para una Práctica Sensible a lo Relacional. *Fam Proc* [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 14];51:1–20. Available from: www.FamilyProcess.org
 23. Anderson H, Goolishian H. Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory. *Fam Process* [Internet]. 1988 Dec 1 [cited 2019 Jan 14];27(4):371–93. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1545-5300.1988.00371.x>
 24. White M, Epsom D. *Narrative means to therapeutic ends (trad cast: Medios narrativos para fines terapéuticos)*. Barcelona: Paidós, 1993). New York: Norton; 1990.
 25. Winnicott DW. *The family and individual development*. Oxford: Basic Books; 1965.
 26. Anderson H, Colapinto J. *Conversación, lenguaje y posibilidades : un enfoque posmoderno de la terapia* [Internet]. Amorrortu Editores; 1999 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <https://www.casadellibro.com/libro-conversacion-lenguaje-y-posibilidades-un-enfoque-posmoderno-de-la-terapia/9789505180790/715798>

27. Bohm D, Nichol L, Mora F, González Raga D. Sobre el diálogo [Internet]. Kairós; 1997 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <http://editorialkairos.com/catalogo/sobre-el-dialogo>
28. Kramer G. El diálogo en plena conciencia [Internet]. Desclée de Brouwer; 2018 [cited 2019 Jan 14]. Available from: <https://www.edesclée.com/colecciones/a-los-cuatro-vientos/el-dialogo-en-plena-conciencia>
29. Lewis M, Todd R. Towards a neuropsychological model of internal dialogue. In: Hermans H, Dimaggio G, editors. *The dialogical self in psychotherapy : an introduction*. New York: Brunner Routledge; 2004. p. 43–58.
30. Hermans HJM. Voicing the self: From information processing to dialogical interchange. *Psychol Bull.* 1996;119:31–50.
31. Greicius MD, Krasnow B, Reiss AL, Menon V. Functional connectivity in the resting brain: A network analysis of the default mode hypothesis. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2003 Jan 7 [cited 2019 Jan 15];100(1):253–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1250619432>.
32. Engler J. Being somebody and being nobody: A reexamination of the understanding of self in psychoanalysis and Buddhism. In: Safran J, editor. *Psychoanalysis and Buddhism : an unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications; 2003. p. 33–100.



© 2019 por los autores; Esta obra está sujeta a la licencia de Reconocimiento 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.