



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

La Autocompasión

Alumno/a: María Arrebola Domínguez

Tutor/a: Prof. D. Encarnación Ramírez
Fernández

Prof.D. Ana Raquel Ortega Martínez

Dpto.: Psicología
Octubre.2018.

Índice:

1. Resumen y palabras clave.	
1.1 Resumen / Abstract.....	3.
1.2 Palabra clave / key words.....	4.
2. Objetivo.....	5.
3. Metodología.....	5.
4. Contextualización y definición de la autocompasión.....	14.
5. Relación y comparación con conceptos psicológicos.....	17.
6. La autocompasión y el género.....	19.
7. Beneficios de la autocompasión.....	20.
8. Entrenamiento de la autocompasión.....	22.
9. Conclusiones.....	34.
10. Bibliografía.....	35.

1. RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

1.1 RESUMEN / ABSTRAC

La autocompasión ha estado presente a lo largo de la historia budista desde que se fundó en la India en el siglo IV a.C. En la actualidad el occidente ha tomado prestado este concepto y lo ha empezado a utilizar en sus psicoterapias. Esta revisión bibliográfica, tiene como objetivo mostrar que es la autocompasión, desde su contexto y evolución en el tiempo. Mostrar los beneficios que nos proporciona las psicoterapias basadas en la autocompasión. También encontramos diferentes terapias y escalas de autocompasión, junto con diferentes estudios con resultados empíricos. Podemos ver que la autocompasión es un concepto nuevo en esta época contemporánea que vivimos, pero que tiene un futuro muy prometedor, como un nuevo enfoque en el que basar las terapias clínicas; ya que no se basa en la auto crítica, sino que en una visión del uno mismo más sana y bondadosa, sin necesidad de comparaciones con los demás.

Self-pity has been present throughout Buddhist history since it was founded in India in the fourth century BC. But now the West has borrowed this concept and has begun to use it in their psychotherapies. This bibliographical review aims to show what self-compassion is, from its context and evolution over time. Show the benefits provided by psychotherapies based on self-pity. We also find different therapies and self-pity scales, together with different studies with empirical results.

We can see that self-pity is a new concept in this contemporary era that we live, but that it has a very promising future, as a new approach on which to base clinical therapies; since it is not based on self criticism, but on a vision of the more healthy and caring self, without the need for comparisons with others.

1.2 PALABRA CLAVE

Autocompasión, compasión autoestima, budismo, beneficios, psicología, bienestar psicológico, psicoterapia.

Self-pity, Compassion, Self-esteem, Buddhism, Benefits, Psychological well-being, Psychotherapy.

2. OBJETIVOS

Esta revisión sobre la autocompasión, tiene como objetivos:

- Conocer que es la autocompasión
- Conocer diferentes psicoterapias basadas en la autocompasión
- Beneficios que se obtienen en su uso.

3. METODOLOGIA

La revisión bibliográfica se ha basado en distintos criterios que se han establecido para realizar las búsquedas en las diferentes bases de datos, con el fin de desarrollar el tema central de este trabajo.

El desarrollo del trabajo se ha logrado a partir de un concepto general, la autocompasión, desde un principio se han ido incluyendo conceptos para ir completando la información como budismo, en el que ya acotaríamos en la contextualización, también añadiría la palabra autoestima, que ahí ya se seleccionó la relaciones que quiero establecer, y también añadiendo la palabra beneficios, en el que puedo encontrar las ventajas del empleo de la autocompasión.

La búsqueda es tanto en inglés como en español con el objetivo de encontrar una mayor cantidad de información, empleando también términos anglosajones como mindfulness, self compassion, self-pity, Scale compassion. También he limitado la búsqueda en una muestra de personas entre final de la adolescencia y final de la etapa adulta. He acotado las fechas de los artículos, libros o trabajos entre el 2000-20019. Utilizando bases de datos con Scopus, Psycinfo, PycsArticles, google académico y libros online. Los trabajos que seleccionaba eran con metodología cualitativa, cuantitativa y empírica. Algunos artículos se basaban en contextualización de la autocompasión y también han sido seleccionados. Generalmente, de los artículos principales que pondré a continuación he sacado la mayor información, pero a partir de ellos he utilizado más artículos que pondré sus referencias en el apartado de bibliografía.

- **Revision of the psychological concept of self- compassion**

- **Base de datos:** Scopus
 - **Tipo de documento:** Revisión
 - **Lengua original:** Ingles, Español
 - **Autor:** Gálvez, JJ.
 - **Palabras clave:** Budista, autocompasión, autocompasión escala.
 - **Fecha publicación:** 2012
 - **Tipo de fuente:** Diario
 - **Resumen:** Within psychology, there has been a recent surge of interest in self-compassion, a construct from Buddhist thought. This article reviews studies that evaluate the compassion. Self-compassion entails, being kind and understanding toward oneself in times of pain or failure, perceiving one's own suffering as part of a larger human experience and holding painful thoughts and feelings in balanced
- **Evaluation of the effectiveness of a Mindfulness and Self-Compassion program to reduce stress and prevent burnout in Primary Care health professionals**
- **Base de datos:** Scopus
 - **Tipo de documento:** Artículo
 - **Lengua original:** Ingles, Español
 - **Autor:** Aranda, A,G; Elcuaz. V,R; Fuentes,G,C; Güeto, R.V; Pascuala. P,P; Sainz. M,E
 - **Palabras clave:** Burnout, Health professionals, Mindfulness, Primary care, Self-compassion, Stress.
 - **Fecha de publicación:** 2018
 - **Tipo de Fuente:** Diario
 - **Resumen:** Objective: To evaluate the effectiveness of a Mindfulness and Self-Compassion Program on the levels of stress and burnout in Primary Care health professionals. Design: Randomised, controlled clinical trial. Participants and setting: Training in Mindfulness

was offered to 1,281 health professionals in Navarra (Spain) Primary Care, and 48 of them accepted. The participants were randomly assigned to groups: 25 to the intervention group, and the remaining 23 to the control group. Intervention: The Mindfulness and Self-Compassion training program consisted of sessions of 2.5 hours/week for 8 weeks. The participants had to attend at least 75% of the sessions and perform a daily practical of 45 minutes. Main measurements: The levels of mindfulness, self-compassion, perceived stress, and burnout were measured using four questionnaires before and after the intervention. Results: After the intervention, the scores of the intervention group improved significantly in mindfulness ($P < .001$); perceived stress ($P < .001$); self-compassion: self-kindness $P < .001$, shared humanity $P = .004$, mindfulness $P = .001$; and burnout: emotional fatigue ($P = .046$). The comparison with the control group showed significant differences in mindfulness ($P < .001$), perceived stress ($P < .001$), self-kindness ($P < .001$) and emotional fatigue ($P = .032$). Conclusions: This work suggests that it may be beneficial to encourage mindfulness and self-compassion practices in the health environment. © 2017 Elsevier España, S.L.U.

- **Auto-compasión: origen, concepto, y evidencias preliminares.**

- **Base de datos:** Psycinfo
- **Clasificación:** 3120; Personality Traits y processes
- **Población:** Human
- **Palabras clave:** Self-compassion; mindfulness; relational being; psychological; well-being.

- **Autor:** Araya, Claudio; Moncada, Laura.
- **Tomo:** 25
- **Número:** 1
- **Página:** 67-78
- **Fecha de publicación:** 2016
- **Formato:** Electrónico
- **Artículo evaluado por expertos:** Si
- **Número de referencias:** 54
- **Resumen:** This article reviews the concept of self-compassion, identifying its context and cultural background, distinguishing the different understandings on Buddhist culture and the western tradition influenced by modernity. In addition this article makes a review of the definition, from its inclusion in contemporary psychology. It also presents some preliminary evidence from studies on self-compassion, along with describing two programs that develop self-compassion in the clinical setting.
(PsycINFO Database Record (c) 2017 APA, all rights reserved) (Source: journal abstract)

- **Programa de reducción del estrés basado en la atención plena mindfulness: Sistematización de la experiencia de su aplicación en hospital público semi-rural del sur de Chile. Psicoperspectivas.**

- **Base de datos:** Pycinfo
- **Clasificación:** 3379. Inpatient y hospital service
- **Materia:** Hospital, Meditation, Program Evaluation, Stress management, Mindfulness
- **Población:** Human
- **Palabras clave:** Mindfulness based stress reduction program, Hospitals

- **Autor:** PouS, Gonzalo Brito
- **Título ppublicación:** Psicoperspectiva
- **Tomo:** 10
- **Número:** 1
- **Página:** 221-242
- **Fecha de publicación:** 2011
- **Formato:** Electronic
- **Artículo evaluado por expertos:** Si
- **Metodología:** Empirical study; interview, Qualitative study, Quantitative study.
- **Resumen:** Originating in the Buddhist tradition, mindfulness meditation has been applied as a preventative and therapeutic tool in hospitals and clinics over the past 30 years in the western world. Nevertheless, it is practically unknown in Chile. This article outlines the experience of the first Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR) implemented in Chile, which has at its core the practice of mindfulness meditation, as a tool to reduce depressive and anxious symptoms in patients and workers of a hospital. Described here is a pilot program that was implemented at the Hospital of Santa Barbara in southern Chile. Preliminary results from the evaluations of depressive and anxious symptoms among participants are presented, finding a significant diminishing in both. Qualitative aspects of the impact of the intervention are also included through the thematic analyses of a semi-structured interview with one of the workshops participants. Finally, the potential for reproducing this program in public health environments across the country is discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, all rights reserved) (Source: journal abstract)

- **Self- Compassion: An Alternative Conceptualization of a healthy attitude toward oneself.**

- **Base de datos:** Psycinfo
- **Materia:** Attitudes; Concept formation; Self-Concept; Self- Perception; Social Perception.
- **Clasificación:** 3120; Personality Traits y processes
- **Población:** Human; Male; Female
- **Palabras clave:** Self-compassion; mindfulness; psychological functioning; psychological; healthy attitude; self kindness; common humanity.
- **Autor:** Neff, Kristin D.
- **Lugar:** US
- **Tomo:** 2
- **Número:** 2
- **Página:** 85-101
- **Fecha de publicación:** 2003
- **Artículo evaluado por expertos:** Si
- **Número de referencias:** 132
- **Idioma:** Ingles
- **Tipo de documento:** Journal, Peer Reviewed Journal, Journal Article
- **Resumen:** This article defines and examines the construct of self-compassion. Self-compassion entails three main components: (a) self-kindness—being kind and understanding toward oneself in instances of pain or failure rather than being harshly self-critical, (b) common humanity—perceiving one's experiences as part of the larger human experience rather than seeing them as separating and isolating, and (c) mindfulness—holding painful thoughts and feelings in balanced awareness rather than over-identifying with them. Self-compassion is an emotionally positive self-attitude that should protect against the negative

consequences of self-judgment, isolation, and rumination (such as depression). Because of its non-evaluative and interconnected nature, it should also counter the tendencies towards narcissism, self-centeredness, and downward social comparison that have been associated with attempts to maintain self-esteem. The relation of self-compassion to other psychological constructs is examined, its links to psychological functioning are explored, and potential group differences in self-compassion are discussed.

- **Two is more valid than one: Examining the factor structure of the Self- Compassion Scale (SCS).**
 - **Base de datos:** ProQuest
 - **Materia:** Factor Structure, Rating scales, self-perception, sympathy, Test construction, Mental Health; test validity.
 - **Clasificación:** 3120; Personality Traits y processes.2223 Personality Scales e inventories.
 - **Población:** Human; Male; Female
 - **Palabras clave:** Self-compassion; Self-compassion Scale; bifactor analysis; scale development; mental health; Empirical
 - **Metodología:** Empirical Study; Quantitative Study
 - **Autor:** Brenner, Rachel E; Heath, Oatrick J; Vogel, David L.; Credé, Marcus.
 - **Tomo:** 64
 - **Número:** 6
 - **Página:** 696-707
 - **Fecha de publicación:** 2017
 - **Artículo evaluado por expertos:** Si
 - **Número de referencias:** 132
 - **Idioma:** Ingles

- **Tipo de documento:** Journal, Peer Reviewed Journal, Journal Article
- **Resumen:** The Self-Compassion Scale (SCS; Neff, 2003a) is the most widely used measure of self-compassion. Self-compassion, as measured by the SCS, is robustly linked to psychological health (Macbeth & Gumley, 2012; Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015). The SCS is currently understood as exhibiting a higher-order structure comprised of 6 first-order factors and 1 second-order general self-compassion factor. Recently, some researchers have questioned the internal validity of this 1-factor conceptualization, and posit that the SCS may instead be comprised of 2 general factors—self-compassion and self-coldness. The current paper provides an in-depth examination of the internal structure of the SCS using oblique, higher-order, and bifactor structural models in a sample of 1,115 college students. The bifactor model comprised of 2 general factors—self-compassion and self-coldness—and 6 specific factors demonstrated the best fit to the data. Results also indicated the Self-Coldness factor accounted for unique variance in depression, anxiety, and stress, whereas the Self-Compassion factor only accounted for unique variance in its association with depression, providing further evidence for the presence of 2 distinct factors. Results did not provide support for the 1-factor composition of self-compassion currently used in research. Implications for using, scoring, and interpreting the SCS are discussed. (PsycINFO Database Record (c) 2017 APA, all rights reserved) (Source: journal abstract)

- **Un recurso ante la vergüenza interna: autocompasión. Un camino del desarrollo personal.**

- **Base de datos:** Google académico
- **Tipo de documento:** Trabajo fin de master
- **Autor:** García- Fogeda Mansillas, Elisa
- **Palabras clave:** Vergüenza, Autocompasión, Psicología clínica, Terapia Shame, Self-pity, Clinical Psychology, Therapy.
- **Idioma:** Español
- **Resumen:** This article discusses the relationship between shame and self-compassion, according to their different sub-dimensions: self-kindness, humanity, mindfulness, self-judgment, isolation and over-identification. The study sample was composed by two hundred and thirty-seven people, men and women between 18 and 33 years. The shame was measured by applying the TOSCA and self-compassion with the SCS Neff. The results support that there is a significant inverse relationship between shame and self-kindness ($r(235) = -.14, p < .05$) and between shame and mindfulness ($r(235) = -.33, p < .01$). Also there is a statistically significant moderate relationship between shame and negative dimensions of self-compassion: self-judgment ($r(235) = .51, p < .001$), isolation ($r(235) = .044, p < .001$) and overidentification ($r(235) = .40, p < .001$). As for the role of sex, there are statistically significant moderate relationship as to shame by sex ($t(235) = 5.574, p < .001$) and this interacts with self-compassion, with different scores of men and women in the different subscales: mindfulness ($t(235) = 2.03, p < .04$), self-judgment ($t(235) = -3.29, p < .001$), isolation ($t(235) = -2.20, p < .03$) and overidentification ($t(235) = -4.78, p < .001$). In terms of age, the study shows that there are statistically significant differences in self-

compassion in function of the age ($F(3) 3.08, p = .028$), differences that are not found in the case of shame. The practical applications of these results at work in clinical psychology are collected in this article from a humanistic perspective.

4. CONTEXTUALIZACIÓN Y DEFINICIÓN DE LA AUTOCOMPASIÓN

La palabra compasión viene del latín *compati* que significa “sufrir con”. El concepto de compasión depende de cada cultura; para la cultura occidental moderna está relacionado con el sufrimiento compartido, mientras que en la occidental tradicional y budista, también habla de la necesidad de generar bienestar a quien está sufriendo. En occidente este concepto se asocia a sentir lastima por uno mismo, sin asumir la compasión que tendríamos nosotros hacia otra persona en el mismo problema.

En la tradición budista, la compasión deriva de la comprensión, esto quiere decir, que para que haya compasión natural ya sea con otra persona o con uno mismo, tiene que haber una verdadera comprensión del fenómeno observado por nuestra parte. Kornfield,(2008)), decía que la compasión forma parte de la naturaleza humana, que surge del conocimiento que tenemos sobre nosotros y la conexión con las demás cosas, esto quiere decir, que no es una pelea o sacrificio continuo, sino que surge de una forma natural e intuitiva. Existen dos elementos que nos ayudan a que surja la compasión de forma natural, y son: “la naturaleza interdependiente y la comprensión profunda”(Korfield y Hanh,2009).

Como seres humanos que somos, tendemos a evitar de forma instintiva las experiencias negativas, y cuando ocurren solemos

sentirnos culpables y responsables de lo sucedido; y a consecuencia de esto surgen una serie de respuestas negativas: Esto es la “autocrítica, el aislamiento y ensimismamiento”.

En contraposición, los componentes que forman parte de la autocompasión son: la amabilidad con uno mismo, que es ser alentador y afable cuando hay problemas; la humanidad compartida, que quiere decir que el propio dolor y sufrimiento forma parte de las experiencias de la vida.

La autocompasión o self-compassion, surge de la psicología budista, y no encontramos estudios y prácticas desde hace 2600 años. Desde el budismo, cuando hablamos de la compasión se relaciona directamente con el sufrimiento y con la necesidad de aliviar tanto el sufrimiento de las demás personas como el de uno mismo. El Dalái Lama (2002), decía que la compasión no sirve si simplemente es un concepto en nuestra mente y no es una actitud hacia las situaciones y personas.

Por otro lado Triet (2001), decía que “Una de las características de la compasión es su creatividad en medios apropiados para favorecer el despertar y la liberación de cada uno”.

A diferencia de la perspectiva occidental influida por la modernidad, la perspectiva budista no entiende el concepto de dicotomía, es decir, la separación entre el “sí mismo” y lo demás o los demás (Hanh, Neff, 2009); y esto quiere decir, que la simple interrelación entre el “yo” y nuestro entorno, le da sentido a la compasión. Uno de los componentes del budismo es la “ayoidad”; la no existencia del sí mismo separado e inmodificable, por tanto se entiende que, no puedes existir sin las cosas o personas de tu entorno, como tus padres, ancestros, o el agua y la comida; así pues el sí mismo solo existe gracias a los demás elementos que no forman el sí mismo (Hanh, Varela, Thompson, Rosch y Gergen, 2009). Lo que constituye esta identidad interdependiente son dos componentes: “lo co-determinación y la génesis co-ordinaria”. La co-determinación quiere decir que el contexto y el sí

mismo depende uno del otro directamente. La co-ordinaria quieres decir que el origen del yo mismo se ve a partir del contexto, ya que ambos conceptos dependen respectivamente (Hanh,2009).

Cuando hablamos de autocompasión no nos referimos a sentir lástima por uno mismo, sino intentar sacar un equilibrio positivo de las experiencias negativas, es una forma de aceptar los problemas que vienen, y esto se hace aceptándonos a nosotros ante la situación de dolor.

Kristin Neff, psicóloga de la Universidad de Texas, es pionera en la investigación sobre la autocompasión habla del concepto de autocompasión con tres elementos interrelacionados, cada uno de estos tiene dos partes, la construcción y su negación. Los elementos son:

- “Ser amable y comprensivo con uno mismo en vez de autocrítico”.
- “Reconocimiento de la humanidad común en nuestra experiencia dolorosa, frente al autoaislamiento y el ensimismamiento”.
- “Toma consciente y equilibrada de los pensamientos y sentimientos dolorosos, en lugar de evitarlos o sobreidentificarnos con ellos”.

En definitiva el objetivo esencial, es tratarse con amabilidad a uno mismo, esto lo puede demostrar de forma pública, como dándose un tiempo libre para darse un descanso o simplemente tratarse con bondad y perdón (Neff,2003).

Por lo que podemos concluir con que la autocompasión es un modo de tratarse que mueve a tratarnos de forma amable, reducir el aislamiento y mantener contacto con nuestras emociones. La autocompasión promueve bienestar y protege de diferentes patologías como depresión, ansiedad y diferentes sintomatologías (Sutherland, Peräkylä y Elliot, (2014)).

5. RELACIÓN Y COMPARACIÓN CON CONCEPTOS PSICOLÓGICOS

Cuando se tienen experiencias negativas solemos sentirnos culpables y experimentar los sentimientos opuestos a la autocompasión; como los siguientes conceptos:

- Autocompasión Vs. Autoestima: Cuando hablamos de autoestima nos referimos al grado en que nos valoramos y comparación con los demás. Este concepto se basa en una competencia y valoración positiva o negativa de lo hecho y de estándares propios. Una alta autoestima hará que te sientas especial, mientras que una baja autoestima, es resultado de una infravaloración de uno mismo. Sin embargo la autocompasión surge de la aceptación de cómo es la persona y lo que tiene en común con los demás, evitando los juicios (Neff,2011). Cuando se siente autocompasión es por ser seres humanos, no importa ser especial o no tiene que ser mejor que los demás o quedar por encima de los demás, por lo que la valoración dependerá de uno mismo y no del éxito o pérdida (Barnard y Curry, 2011). Seligman (1995), decía que “ Una alta autoestima puede ser mala adaptativa, ya que ésta puede relacionarse con el narcisismo, la auto-absorción, y la pérdida de conciencia de los otros”
- Autocompasión Vs. Auto-criticismo: En el auto-criticismo surge un sentimiento de hostilidad y demanda hacia uno mismo y otros aspectos. Un mito de este concepto es que se cree que es necesaria la auto-critica para la motivación porque se piensa que la compasión hace que actuemos demasiado flexibles y no con la disciplina necesaria. Podemos tomar como ejemplo, la actitud que tiene una madre hacia un hijo, el que sea compasiva con el hijo no significa que vaya

a dejarlo hacer lo que quiera, sino que quiere lo mejor para él; por lo que debería ocurrirnos lo mismo con nosotros mismos. Según Neff (2012), la motivación y fuerza para enfrentarse a los acontecimientos no viene de la crítica porque no solo necesitas conocer el error sino el apoyo; Este apoyo viene dado por el amor hacia uno mismo, mientras que la crítica surge del miedo. La crítica hace que entremos en nuestra zona segura.

Por otro lado, cuando las personas de nuestro entorno nos ven criticándonos tienden a compadecerse, y como consecuencia a reducirnos las consecuencias negativas de lo que hemos hecho. Esto nos genera un alivio inmediato a corto plazo, pero fomenta la autocrítica ya que nos refuerzan la conducta crítica. Es bastante más sencillo “escondernos” bajo nuestras críticas que salir de la zona de confort y asumir el error arriesgándonos a que haya consecuencias y puedan surgir incluso miedos antiguos que intentaste evitar en el pasado.

Blatt,(1995), encontró evidencias de que la autocrítica es un predictor para la depresión y ansiedad.

- Autocompasión Vs Auto- complacencia o auto-indulgencia: La actitud compasiva hacia nosotros mismos según explica Barnard y Curry (2011), permite reconocer los propios errores y aceptarlos, sin tener una actitud defensiva hacia este afrontamiento, también hay un interés activo hacia la solución de este error. Sin embargo, una actitud autocomplaciente hace que la persona se ponga a la defensiva ante las críticas incluso una actitud de indiferencia y resignación ante el problema, la persona evita el problema y no lo afronta. El principal “enemigo” de la autocompasión es la autoindulgencia, ya que se ha demostrado que cuánto más nos hundamos, no nos auto-apoyemos y estemos

constantemente intentando cambiar, es más difícil cambiar (Barnard y Curry, 2011).

- Autocompasión Vs. Lástima por uno mismo. En el concepto de lastima por uno mismo encontramos un juicio de valor de la propia persona, autoevaluándose como pobre de recursos o habilidades e incluso cuestionando su dignidad (Germer, 2009). Como resultado de la lastima por uno mismo es el aislamiento. La lástima destaca por el aislamiento de la persona ya que se sumerge en sus problemas y todo gira en torno a ellos haciendo que el individuo tenga una “sobre-identificación con los propios sentimientos, pensamientos y experiencias”, generando sentimientos de egocentrismo, sin preocuparse de los problemas de los demás por lo que pierde el “sentido de humanidad compartida”, esto aumenta la tendencia al estrés (Germer y Siegel, 2012). Por lo contrario, la auto-compasión rompe con el sentimiento egocéntrico al ver la propia experiencia, haciendo que no se conforme y actúe ante las diferentes situaciones (Barnard y Curry, 2011).

6. LA AUTOCOMPASIÓN Y EL GÉNERO

Al principio autores como Neff, Kirkpatrick o Rude (2007), no encontraron ninguna diferencia significativa en que los hombres tienden a auto compadecerse más que las mujeres. Pero en 2015 las investigaciones realizadas por Yarnell, obtuvieron diferencias significativas en sexos en grupos étnicos minoritarios; es decir, los niveles de autocompasión de los hombres son un poco más altos que los de las mujeres. Podríamos encontrar una relación con esto con la autocrítica de las mujeres, que está relacionada con la incidencia alta de depresión en mujeres. Neff (2003), propone varias hipótesis sobre las puntuaciones que presentan hombres y mujeres; Las mujeres puntuarían alto en humanidad común, debido a su sentimiento de interdependencia con los demás. También, proponía que las mujeres deberían de tener una puntuación alta en sobre identificación

y auto juicio, ya que tienden a la rumiación y autocrítica. Descubrió que las mujeres tenían menos autocompasión pero la diferencia era moderada. Según, Bernard y Curry (2011), el resto de diferencias entre hombres y mujeres están manchadas por presión social.

Sobre el autojuicio, las mujeres se miran con más dureza que los hombres. Encontramos una gran presión sobre las mujeres en la sociedad moderna debido a lo que esta sociedad espera de ellas, desde el aspecto físico hasta lo emocional. Encontramos canones de belleza, de trabajadora, de madre, hija o esposa, esperando una perfección inalcanzable. Incluyendo por la presión que sienten en el ámbito de expresión de emociones, ya que tienen restricciones para expresar tristeza o melancolía, pero también los tiene con la expresión de sentimientos de enfado. Estas expectativas que la sociedad, pone una imagen de la mujer perfecta inalcanzable en las cabezas de las mujeres, haciendo que intenten conseguirla a base de crítica interna y auto juicio. La idea de alcanzar la perfección hace que se queden ancladas a sus errores e imperfecciones, con un gran impacto rumiativo. Teniendo en cuenta el papel de la cuidadora que tiene la mujer en la sociedad, tiene una gran capacidad y practica para la compasión sobre los demás, sin embargo no lo suele enfocar con ella misma. Por lo que en las terapias suele ser más sencillo ya que tiene acceso a las herramientas ya que las conoce y se les suele decir, que se cuiden como cuidarían a los demás.

7. BENEFICIOS DE LA AUTOCOMPASIÓN

Los estudios científicos desarrollados por Nell (2003), demuestran que la autocompasión tiene una serie de beneficios.

A nivel de bienestar, inteligencia emocional, la conexión social, la satisfacción vital, los sentimientos de competencia, la felicidad, el optimismo , la sabiduría, menor miedo al fracaso, más vida social, menor depresión y vergüenza. También se llevan a cabo por Nell (2007) estudios donde se ha relacionado con la reducción de la ansiedad, de la depresión, el enfado y el narcisismo.

Por otro lado las personas compasivas tienden a tener una autoestima alta, consecuencia de un refuerzo positivo a ellos mismos. Pero los individuos

que puntúan en autocompasión, de forma alta tienden a puntuar bajo en neuroticismo y depresión, y aunque alta satisfacción con la vida y bienestar subjetivo.

Se ha encontrado en un análisis llevados a cabo por Bear, Peters y Lykins (2012), una correlación entre la autocompasión y tener mejor relación con nosotros mismo, mayor autodominio y autonomía, mejor manejo de las situaciones de la vida y mayor crecimiento personal.

Seligman y Csikszentmihaly (2000) dijeron, que la autocompasión iba asociada a una mayor felicidad, optimismo, sabiduría, curiosidad e interés por el entorno. También mejora el cuidado personal, tanto físico: cuidados de higiene, apariencia física. Y cuidados internos, como lo que he mencionado anteriormente.

La autocompasión ayuda a aceptar y llevar las situaciones negativas de la vida. Por otro lado, existe la influencia en el dolor crónico; logrando una mayor aceptación y funcionamiento psicológico por parte de los pacientes crónicos al dolor.

Paul Gilbert (2000) dice que se activan diferentes subsistemas del sistema nervioso, cuando somos compasivos y cuando nos sentimos amenazados. El sistema nervioso simpático o de huida se activa, ante una situación negativa o peligro, es probable que reaccionemos agrediéndonos a nosotros mismos, de manera psíquica, con la rumiación o pensamientos ansiosos. Se activa un sistema neurológico que hay, solo en los mamíferos, concretamente en primates (Long, 2010). Longe (2010) demostró que con la autocompasión se activa la función de este sistema es crear una sensación de tranquilidad y seguridad, y evitar el miedo y aislamiento del individuo ante situaciones negativas. Existe una relación directamente inversa entre los dos sistemas, por lo que si favorecemos el sistema de autocompasión, reduciremos el sistema de amenaza, generando una adaptación y afrontamiento positiva a las situaciones negativas.

8. ENTRENAMIENTO DE LA AUTOCOMPASIÓN

Las cualidades de la compasión se han ido adaptando durante siglos tanto al budismo como al cristianismo, a pesar de que en las culturas

tradicionales se ha desarrollado como códigos de conducta moral y como la mejor forma de desarrollar una mente compasiva puede ayudar a aliviar y prevenir problemas psicológicos. Los modelos actuales se basan en un funcionamiento evolutivo psicológico. En los últimos avances, la compasión puede ser un proceso activo de la psicoterapia, con una eficacia bastante significativa en aspectos como la vergüenza, la autocrítica o incluso la evitación. Estas investigaciones se han basado en atributos de la compasión como: la motivación para cuidar a los demás o así mismo, capacidad de comprensión y simpatía, la tolerancia a las emociones desagradables, la capacidad de comprensión empática y la capacidad de no juzgar tanto a ti mismo como a los demás.

En primer lugar, encontramos a Neff (2003) que desarrolló la escala Self-Compassion Scales, que evalúa la auto-compasión. La Self-Compassion Scales consta de 26 ítems, 3 de los aspectos que evalúa son:

- “La bondad hacia uno mismo vs. Auto-juicio”: Con esto queremos ver si la persona acepta o desaprueba los aspectos negativos de su personalidad. Puede aceptarlos y afrontarlos, o por otro lado puede rechazarlos y autocriticarse.⁴
- “La humanidad común vs. Aislamiento”: En este punto, lo que se quiere conocer es, que si la persona afronta sus defectos como algo normal por ser humano o los afronta, alejándose de los demás y aislándose, creyéndose independiente. ⁴
- “La atención vs. La sobreidentificación”: por último en este punto se intenta estudiar la manera de actuar que tiene la persona ante situaciones amenazantes, tristes, es decir, negativas. Ya que puede afrontarlas desde un punto de vista objetivo y organizado, o puede obsesionarse y empezar con pensamientos ansiosos y negativos sobre sus situación.

El Self-Compassion Scale, es una escala que ha demostrado, consistencia interna, validez concurrente, validez convergente, validez discriminativa, consistencia interna, y fiabilidad test-retest.

En segundo lugar, Gilbert y Procter (2006), y Neff (2002) desarrollaron una terapia centrada en la compasión conocida como Compassion Focused Thrapy- CFT o en español Terapia focalizada en la Compasión; es de las terapias más desarrolladas. Se caracteriza por la integración de la psicología evolutiva y del desarrollo, la terapia conductual, la neurología, y el mantenimiento de un enfoque sistemático y científico ante el sufrimiento de las personas; dando lugar a un modelo integral de terapia comportamental experiencial.

Es una terapia que se centra en desarrollar la compasión en el interior de personas con una gran tendencia a las características opuestas a las de la autocompasión como la auto-crítica, vergüenza, o culpa. Estas personas tienden a utilizar la crítica como rutina, de forma automática ante situaciones negativas o de fracaso. Lo que los datos en compasión demuestran que las relaciones de bondad, de amor y seguridad que desarrollamos con las demás personas desde que nacemos, afecta de forma directa con la maduración de nuestro cerebro; afectando a cómo funciona nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones. Gilbert dice que la compasión incluye elementos emocionales cognitivos, y motivacionales implicados en la capacidad de crear oportunidades de crecimiento y cambio mediante la calidez afectiva y la atención amorosa.

La terapia se realiza en un contexto clínico e individual, dándole mucha importancia a la relación paciente-terapeuta, cuya relación se intenta desarrollar en la confianza, la no vergüenza y sinceridad completa. Se utilizan herramientas como el diálogo socrático, las formulaciones estructuradas, el descubrimiento guiado, las tareas graduadas, situaciones imaginarias, la práctica del mindfulness, la respiración guiada, etc. La terapia se centra en el estudio del aspecto cognitivo de la persona y el emocional, por lo que busca directamente es el porqué de la crítica; por otro lado la función del terapeuta es ayudar a practicar al individuo las emociones negativas y examinar el trato hacia uno mismo (Gilbert e Irons, 2004).

Esta terapia tiene como objetivo enseñar y motivar a las personas para que busquen y trabajen para su propio bienestar, ser comprensivo ante sus propias necesidades y dificultades, a partir de él desarrollo de nuevas ideas

y pensamientos extendiendo la compasión que se le muestra a los demás para uno mismo, como la calidez, comprensión, etc. Implica a las dos dimensiones centrales de la compasión: Una es la psicología del compromiso: que se define como la sensibilidad y el ser consciente de la presencia del sufrimiento y las causas de este. La otra dimensión es, la psicología del alivio o la mitigación: que consiste en la motivación de la persona para llevar a cabo acciones que alivien el malestar emocional.

C.F.T, afirma que tenemos tres tipos de sistemas de regulación a la emoción: El sistema de orientación al logro y el impulso y el sistema afiliativo que está orientado a la calma, la satisfacción y la seguridad. El sistema afiliativo, evoluciona con la conducta de apego propia de los mamíferos. De una forma intuitiva sabemos que cuando tenemos apoyo de otra persona, te sientes más seguro y calmado. El sistema afiliativo se desarrolló para regular la amenaza, haciendo que cuando nos sentimos amenazados busquemos la ayuda en nuestras personas de confianza (Gilbert (2004)). C.F.T. organiza sus tareas alrededor de estos tres sistemas, dándole una mayor importancia al sistema afiliativo; aunque en personas con vergüenza y autocrítica elevada es más difícil de acceder, ya que la amenaza domina su sistema interno y el mundo exterior.

En Neurobiología, nos sugiere que las emociones del sistema afiliativo se desarrollan a través de sistemas específicos, en los que se producen endorfinas y oxitócica. Se considera que la bondad y el cuidado hacia uno mismo pueden funcionar de manera similar. Estos sistemas de calma son distintos a los que se activan ante una amenaza. Los sentimientos de calma y seguridad no surgen solo de la ausencia de amenaza.

Cuando terminemos esta terapia el sujeto debe haber obtenido los atributos relacionados a la compasión como: “apreciar el bienestar, sensibilidad, simpatía, tolerancia al sufrimiento, no juzgar y empatía (Gilbert, 2009).

En un estudio de Mulkulincer y colaboradores (2005), una muestra de estudiantes, el miedo a la compasión hacia uno mismo y la que se recibe de los demás está directamente relacionada con el miedo de sentir compasión por los demás. También se encuentra en esta muestra que el miedo a ser compasivos por los demás, está relacionado significativamente con estilos

de apego inseguros. Estos resultados encajan con la teoría sobre el apego inseguro que encajan con problemas de empatía hacia los demás y desarrollar habilidades para cuidar a los demás de un modo afectivo.

En tercer lugar, Neff y Germer (2011), crearon el programa de entrenamiento que el que ayuda al desarrollo de habilidades compasivas: Mindful Self Compassion (M.S.C), nos afirman que todos en algún momento de la vida nos despegamos de las relaciones que tenemos ya que todos venimos de diferentes familias, situaciones o tenemos diferente objetivos e incluso el ADN afecta en este “auto-aislamiento”; Pero a la misma vez, como ser humano necesitamos la compañía de los demás para sentirnos bien, esto lo denominan la “La humanidad compartida”, sin esto, aparece la depresión y el sentimiento de soledad. Germer, dice que los mecanismos que favorecen a la mejora emocional es la nueva relación que establece el sujeto con sus pensamientos y sentimientos. En vez de que el sujeto lleve la contraria o rete constantemente sus pensamientos, debería tomar una actitud menos evitativa, menos confusa, en la que se acepta más y se muestra más compasivo y comprensivo con los pensamientos.

En un estudio por Neff, Kirkpatrick and Rude (2007), en el que monitorizaron los cambios experimentados por pacientes en autocompasión en el periodo de un mes. Los resultados de este estudio, nos muestra que las habilidades de autocompasión enseñadas por M.S.C, se aprenden de forma gradual y suelen mantenerse en el tiempo. También se le pregunta a los participantes en número de veces que meditan formalmente al día y cuantas veces a la semana practicaban técnicas informales de autocompasión. La autocompasión aumentaba cuanto más practicaban. Por lo que se concluye que la autocompasión es una habilidad que se adquiere con la práctica y hay mayor facilidad en que se mantenga en el tiempo si se mantiene la práctica.

En cuarto lugar, un método totalmente diferente de lo que hemos visto anteriormente. El principio de la práctica de la autocompasión fue expresado por Mary Oliver (1994), que decía que se puede llegar a la autocompasión a través de la meditación, pero no es necesario meditar como se conoce de modo general, sino, durante las horas en las que nos

encontramos despiertos sin necesidad de detenernos y poner la mente en blanco. Según esta teoría de la meditación de Oliver presenta cinco caminos para llegar a la autocompasión: “El físico, el mental, el emocional, el racional, y el espiritual”. Cada camino tiene un objetivo; el físico nos habla de relajar el cuerpo, dejar ir la tensión física, a través de baños calientes que relajen, respiraciones profundas, hacer ejercicio o el sexo. Por otro lado encontramos el camino mental que nos dice que dejemos que fluyan nuestros pensamientos, que no los reprimamos. También encontramos el emocional, quiere que expresemos los sentimientos, no evitarnos ni esconderlos, por ejemplo la meditación de la bondad amorosa. Otro de los caminos es el racional, que nos pide que nos relaciones con los demás, que interactuemos, no nos aislemos ni nos demos de lado. Por último, el espiritual, se basa en creer en sí mismo y ser fiel a los valores propios, y no ser egoísta.

El objetivo principal de esta terapia es desarrollar la bondad hacia uno mismo, si se hace la meditación formal se obtienen resultados más efectivos, que se clasifica en meditación formal sentados y meditación informal que se lleva a cabo a lo largo del día. Lo principal es que se emplee tiempo en la práctica.

La terapia de la meditación tiene varios ejercicios: “Ablanda, Tranquiliza, y Permite”. Este ejercicio nos sirve para afrontar las emociones negativas con compasión de forma “rápida”. Las emociones nos afectan tanto al cuerpo como a la mente, por ejemplo cuando te encuentras triste se suele sentir un vacío en el estómago o al estar enfadado sentirse tenso en diferentes partes del cuerpo. Esta técnica se puede utilizar ante situaciones de la vida diaria que nos ponen dificultades para mantenernos en calma, como en un atasco o en una discusión con un familiar. Los pasos son los siguientes:

Lo primero es tomar una inspiración profunda y sentir donde sientes más molestia, tensión, etc.

En segundo lugar, tienes que ablandar los músculos de la zona que nos molesta como si se diera un masaje, también se puede añadir un mantra como decirnos “ablanda...ablanda”. No hay que tratar de quitar la tensión de la zona sino intentar estar a gusto, y cómodo.

En tercer lugar, hay que intentar tranquilizarse; podemos ponernos la manos en el pecho y sentir la respiración y el corazón. Debemos calmarnos como si calinásemos a otra persona y darnos ánimos a nosotros mismos, diciéndonos por ejemplo “Tranquilo esto va a pasar”, y repetirnos “Tranquilizar, tranquilizar”. Para terminar este ejercicio, hay que permitir, tenemos que permitirnos que el enfado, la molestia, cualquier sentimiento negativo fluya, que lo dejemos que vayan y vengan, dejando de desear que esa sensación desaparezca. Podemos utilizar el mantra “permitir...permitir”.

Este ejercicio engloba tres componentes de la autocompasión como hemos mencionado anteriormente, el físico, al ablandar; el emocional, al intentar tranquilizarnos y el mental al permitirnos los sentimientos.

En quinto lugar, la Pausa de la Autocompasión desarrollado por Neff (2011); esta práctica de la autocompasión hace que nuestra mente pase de sentirse amenazada a sentirse tranquila, segura, amable. Este ejercicio tiene como objetivo darse un “tiempo libre” en un momento negativo, tanto en mitad de una discusión, como en algún momento de tristeza. Se deben seguir los siguientes pasos: Lo primero es colocar nuestra mano en el pecho, haciendo una inspiración profunda y lo más tranquilizadora posible. Y repetimos las siguientes frases: “Este es un momento de sufrimiento”, “El sufrimiento es una parte de la vida” y “Que yo sepa ser amable conmigo mismo”, las frases siempre las puede adaptar a cada uno, según su situación o personalidad. Estas tres frases corresponden con las habilidades de la compasión: “atención compasiva, razonamiento compasivo, conducta compasiva, imaginación compasiva, sentimiento compasivo, sensaciones compasivas”. Después de unas semanas practicando esta técnica, se logra realizar de forma automática. Y hay que tener en cuenta que no tiene como objetivo eliminar los sentimientos negativos, solamente se aprende a manejarlos.

En sexto lugar, “La meditación de la bondad amorosa”. Salzberg, Germer, Neff y Simon (2011) analizaron que la bondad amorosa y la autocompasión vayan de la mano, no quiere decir que sean iguales. La diferencia es que cuando la persona se encuentra en un estado de bondad amorosa, desea la felicidad a alguien, pero ese alguien no tiene por qué

estar triste, o con sufrimiento; sin embargo en la compasión si se produce cuando la otra persona está sufriendo; por lo que la autocompasión consiste en desearnos esa felicidad en los momentos malos.

Según Germen (2011), determinó que socialmente podemos encontrar algunas ideas erróneas sobre la meditación de la bondad amorosa. La meditación de la bondad amorosa se ha practicado durante 2.500 años en la tradición budista, pero en la actualidad esta práctica la ha tomado el Occidente por Sharon Salzberg (1995), por lo que surgen errores a la hora de entender esta técnica.

El primer error de este tipo de meditación es que es “egoísta”, ya que el primer paso que tenemos que dar para a los demás es amarnos a nosotros mismos. También encontramos en nosotros los defectos que encontramos en los demás por lo que esto nos enseña a ser amables con nosotros e incluso cuando intentamos mejorar esos defectos.

Por otro lado encontramos el “error de la complacencia”, esto nos ayuda a afrontar los sentimientos de miedo y enfado. Nos da fuerza de voluntad ante estas situaciones.

También está la “auto instrucción positiva”, una forma coloquial de explicar esto podría ser “mentirnos a nosotros mismos”, es como decirnos a diario frases que no son reales, para motivarnos. Pero estas frases deben de ser creíbles.

“Solo un mantra”, es otro error que se comenten, porque las frases que se repiten no son solo un mantra sino que es un método que utilizan para centrar la atención, trabajando con la “conexión, intención y emoción”³. Todo lo necesario para generar una sensación amorosa.

Encontramos también, “disimular la realidad”, esta técnica nos invita a vivir una vida plena afrontando desde una perspectiva compasiva las respuestas al dolor.

Otro punto de error es el “pañó de lágrimas”, la explicación de abrimos al dolor y expresarlo es que, no nos regodeamos en la pena ni nos martirizamos, sino que expresamos esos sentimientos negativos desde la compasión y los dejamos ir, pasando a otra cosa de nuestra vida y no centrarnos en esa historia de nuestra vida.

Los “buenos sentimientos”, no se habla de buenos sentimientos en esta técnica sino de buena voluntad, la diferencia es que los sentimientos no es algo fijo, van cambiando según lo que nos va ocurriendo, pero la buena voluntad es algo que se interioriza, son las ganas de ser felices, que nos pasen cosas buenas, que es donde realmente hay que poner la confianza. “La fatiga”, lo que nos genera este sentimiento es la necesidad de querer controlar las cosas. Y el punto de la bondad amorosa y la compasión es dejar de querer controlar todo lo que ocurre a nuestro alrededor y dejar que las cosas fluyan, generando un alivio en vez de una lucha continua. Y por último encontramos la “exigencia”, esta técnica nos enseña a no centrarnos en los resultados sino en los deseos; por lo que los resultados vendrán con el tiempo queramos nosotros o no, pero los deseos por algo bueno tanto para nosotros como para otros estará ahí siempre, mientras tengamos una actitud amable. En esto se basa el amor incondicional, en mantenernos unidos al deseo y desapegados a los posibles resultados.

Profundizando un poco más en la bondad amorosa (Germer, 2011), vemos que evitando la experiencia solo se obtendría resultados a corto plazo, por lo que el problema va a seguir ahí a lo largo del tiempo, por lo que tendremos sentimientos tristes, frustrantes o de insatisfacción. Por otro lado cuando nos aferramos al problema, la persona tiende a luchar en contra de este, rumiando los resultados negativos. Si el problema no se soluciona y tú luchas contra él y sigues sin obtener los resultados necesarios sentirá gran frustración. Por lo que nos facilitará la vida será la bondad amorosa y la compasión; ya que aceptaremos el problema, aceptaremos los sentimientos negativos que nos producen, y poco a poco iremos aprendiendo de esta experiencia.

La técnica de bondad amorosa se puede ejecutar de forma íntima e introspectiva, la cual se estructura de la siguiente forma: sentarte en una posición cómoda, más o menos erguida y relajada. Puedes cerrar los ojos por completo o entornarlos y respira profundamente para colocar nuestro cuerpo para la meditación. Una vez bien colocado tienes que traer a tu mente a un ser querido, ya sea tu padre o tu perro, alguien que al recordarlo te haga sonreír, disfrutando de la “compañía”. Ahora el siguiente paso es

reconocer lo vulnerable que es el ser querido que tenemos en mente; guardando las sensaciones que nos produce este pensamiento; repetimos las siguientes palabras, en un tono amable y suave: “Que estés a salvo”, “Que tengas paz”, “Que tengas salud”, “Que te vaya bien en la vida”. Cuando empiece a divagar tu mente con otras cosas, vuelve a pensar en ese ser querido y repite las frases. A continuación, hay que añadirse a sí mismo en esos pensamientos y sentimientos de buena voluntad, y poniendo la mano en el corazón y repitiéndonos: “Que tú y yo estemos a salvo, que tú y yo tengamos paz, y que tú y yo tengamos salud”. Mientras que meditamos nos centramos en nuestras partes del cuerpo, como si pudiéramos vernos interiormente y sentimos el malestar, estrés o tensión de cualquier parte del cuerpo, y nos ofrecemos bondad a nosotros mismos. Nos decimos: “Que yo esté a salvo, que tenga paz, que tenga salud, y que me vaya bien en la vida.” Después de un par de respiraciones, siente la buena voluntad y la compasión que sientes por ti. Estas frases puedes utilizarlas en cualquier momento de tu día. Finalmente, abrimos poco a poco los ojos, despertándonos.

Cuando practicamos la bondad amorosa, y no sentimos bienestar, sino que nos sentimos mal o simplemente no sentimos nada eso se llama “contracorriente”, este concepto se refiere a cuando realizamos la técnica y al abrir nuestros sentimientos, estábamos tan consumidos por el odio, el enfado, que en vez de apaciguarnos, esos sentimientos que han salido explotan y nos provoca más dolor. Estos sentimientos no los crea la técnica sino que se descubren a lo largo de ella, pero sin embargo no es algo negativo, sino que forma parte del proceso en el que se produce la curación y el aprendizaje.

Por último, Bear (2012), plantea que el mindfulness y la autocompasión correlacionan muy significativamente y que tanto juntos como separados son factores predictores importantes en la salud y el bienestar psicológico. La atención plena consiste en aspectos como la observación de las experiencias que estamos viviendo, la descripción de estas experiencias y lo que estamos sintiendo en ellas, también tenemos la capacidad en centrarnos en algo concreto, es decir, que si hacemos algo lo hacemos de

una forma consecuente ; también está el no enjuiciamiento de los sentimientos y pensamientos; y por último es actuar con calma ante los acontecimientos, esto quiere decir que no se debería reaccionar de forma impulsiva. Según los autores Bear, Lykins y Peters (2012), Neff (2003), Hollis-Walker y Colomiso (2011), Shapiro, Astin, Bishop y Cordova (2005), llegaron a la conclusión de que la autocompasión y la atención plena tienen una relación directa, lo que quiere decir que si una persona aumenta su autocompasión, aumentará a la misma vez la atención plena, y si se redujera ocurriría lo mismo. Por lo que podemos sacar de esto que estos dos aspectos están unidos de una forma muy directa.

La autocompasión favorece la correlación positiva entre la atención plena y el bienestar psicológico. Cuando una persona llega al estado de atención plena y a su vez practica la autocompasión, obtiene una capacidad de ver las cosas con una objetividad, obtiene una autoconciencia y autoaceptación, que si faltara uno de los dos factores, no podría llegar. Esta combinación protege a la persona de los efectos dañinos de los pensamientos y sentimientos dañinos, favoreciendo así el bienestar psicológico. (Hollis-Walker y Colomiso, 2011).

Las conexiones y similitudes entre la atención plena y la autocompasión, Germer (2009), nos diferenciaba claramente estos dos conceptos con que la atención plena se puede practicar en cualquier situación ya sea negativa, positiva o neutra, sin embargo, la autocompasión se da solamente en las situaciones negativas, donde la persona necesita un consuelo, sentirse mejor.

Por otro lado, a parte de la psicoterapia en sí, es esencial el psicoterapeuta. En un estudio de Vvino, Thompson, Hill, y Ladany (2009), un grupo de terapeutas que habían sido seleccionados por sus compañeros como compasivos. Hicieron las siguientes observaciones basándose en la compasión en la psicoterapia: Llegar a ser compasivo depende de la comprensión que tenga el terapeuta sobre el sufrimiento y el contexto del cliente, pero a la vez manteniendo la compasión por uno mismo. Cuando el terapeuta entiende al cliente o ha tenido una experiencia previa con un sentimiento similar, es más fácil sentir compasión.

Los autores del estudio destacan el poder que tiene la compasión en la relación terapeuta y cliente: La actitud compasiva del terapeuta puede influir de forma positiva a la hora de que el sujeto no se juzgue o acepte sus sentimientos. La aceptación que muestra el terapeuta hacia el cliente con la compasión que muestra favorece a que el cliente se abra al expresar sus sentimientos, emociones y pensamientos, haciendo que se observe y se acepten tanto a ellos, como a la situación difícil que están atravesando.

Los atributos de compasión que el terapeuta debería adquirir para realizar un terapia destinada a desarrollar las habilidades de la compasión son: Cuidar del bienestar propio, desarrollar la sensibilidad, la solidaridad, tolerancia a la aflicción, la empatía y una actitud de no juicio. Las habilidades relacionadas con la compasión, hacen que desarrolle una terapia más cálida, amable y con gran apoyo terapéutico. El principal objetivo del terapeuta es que el cliente sea capaz de crear una personalidad compasiva. Pero para que esto suceda el terapeuta debe trabajar en su propia compasión.

El psicoterapeuta se basa en tres áreas de práctica fundamentales:

- La atención compasiva: que expresa de forma metafórica: como si se acaricia todo lo que capta nuestra atención.
- El pensamiento compasivo: consiste en imaginarse a un amigo compasivo y pensar que es lo que nos diría él.
- La acción autocompasiva: consiste en tratarnos con compasión ante diferentes situaciones, pero con la necesidad real de aliviar el malestar.

10. CONCLUSIONES

La autocompasión, como he expuesto en esta revisión es un concepto que ha ido evolucionando a lo largo de su historia y también dependiendo de la cultura a la que iba enfocada. Su origen lo encontramos en el budismo, en el que nos afirma que podemos sentir compasión por nosotros mismos, de la misma manera en la que la podemos sentir por los demás, buscando así nuestro bienestar. Nos enseña a ver nuestros defectos, problemas e

incluso a nosotros mismos de frente, sin tener que avergonzarnos, tratándonos con respeto y de un modo realista, sin críticas ni enjuiciamientos; queriéndonos y aceptándonos, como haríamos con cualquier otra persona que amamos.

Este concepto, es un enfoque nuevo en la manera de verse, por lo que todavía hay un poco de duda y errores sobre él. Por lo que supongo que con los estudios que se han ido haciendo y los que se harán, ese concepto se verá cada vez más consolidado en las psicoterapias, y solventaran problemas que no pueden hacer otros conceptos como la autoestima por ejemplo, con su alta correlación positiva con el narcisismo. Con la información que he obtenido, creo que la psicoterapia enfocada en la autocompasión, obtiene verdaderos beneficios si se utiliza como complemento a cualquier otra terapia. Considero que acompaña muy bien a las demás terapias ya que la psicología contemporánea ha utilizado los conceptos autoestima y auto criticismo, para mostrar los polos opuestos en la relación consigo mismo. Presentando un enfoque de autocrítica para enfocar su problema.

Sin embargo, la autocompasión al no estar basada en la crítica ni la comparación, no enfocándose en “yo soy mejor o peor que”, sino en la experiencia humana compartida ,es decir, experiencias que vivimos y sufrimos todos los humanos, permite una perspectiva más sana y bondadosa. También hemos visto que hay diferencias significativas en la autocompasión dela mujer y de los hombres. Y lo que más me ha llamado la atención es en la influencia que tiene la sociedad con esta diferencia.

Por otra parte, una persona con autocompasión, sea cuales sea su situación, ya sea emocional, social e incluso física, se encuentra en un bienestar psicológico. Para mantenerse en ese bienestar a lo largo del tiempo, se debe mantener la práctica de la meditación tanto formal como informal, en la rutina diaria de la persona.

La autocompasión, no solo es para los pacientes que padezcan cualquier malestar sino, las propios terapeutas que la van a impartir deben de conocer y practicar de primera mano la autocompasión.

La investigación está casi en pleno inicio por lo que todavía no se sabe con certeza si podrá suplantar perspectivas y enfoques como la autoestima, que son conceptos tradicionales en la psicología clínica.

Sin embargo, los resultados de los estudios obtenidos hasta el momento, nos hacen tener buenas perspectivas.

7. BIBLIOGRAFIA

Referencias:

1. Krishnamurti, J., (2006), *Sobre la vida la muerte*, Barcelona y España, Kairós.
2. Araya, C.,& Moncada, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. XXV (1), 67-78.
3. Germer, C, (2011), *Compasión y Autocompasión*, Barcelona y España, ISBN.
4. Gávalez, J. (2012). Revisión del concepto psicológico de la autocompasión. *Medicina Naturalista*, vol. (6), 2-4.
5. Aranda,A.G., Elcuaz.V.R., Fuentes,G.C., Güeto,R.V., Pascula,P.P., Sainz,M.E. (2018), Evaluación de la efectividad del programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención primaria*. vol. (3),141-150.
6. Brito,P.G.(2011). Programa de reducción del estrés basado en la atención plena minfulness: Sistematización de una experiencia de su aplicación en un hospital público semi-rural del sur de chile *Psicoperspectivas*. Vol 10(1), 221-242.
7. Domingo,M.,(2015). *Ansiedad de ejecución, Atención plena, Autocompasión, Rendimiento y Satisfacción académica en estudiantes de la Música de la Universidad Autónoma de Santo Domingo*. UASD.(Tesis doctoral). Universidad de Valencia, departamento de psicología Evolutiva y de la educación, Valencia.
8. Leem, Y. (2015, 8 de diciembre). La producción ansiosa de la belleza: cuerpos ingobernables, ansiedad quirúrgica y cuidado

invisible. Sage Journals. De
<http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0306312715615971>

9. García, Elisa (2016), *Un recurso ante la vergüenza interna: La autocompasión*. Universidad pontificia de Comillas, Madrid.
10. García,V.V. (2000). La categoría bienestar psicológico. Su relación con otras categorías sociales. Vol.(6), 92-586.
11. Gilbert, P (2015).*Terapia centrada en la compasión*, Bilbao y España, Biblioteca de la psicología.
12. Neff. K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. vol (2), 85-101.