



Avá. Revista de Antropología  
ISSN: 1515-2413  
ISSN: 1851-1694  
avarevista.ppas@gmail.com  
Universidad Nacional de Misiones  
Argentina

# TECNOLOGÍAS DE AUTORREGULACIÓN: APROPIACIONES PSI DE LAS TÉCNICAS ZAZEN Y VIPASSANA DE MEDITACIÓN

D'Angelo, Ana

TECNOLOGÍAS DE AUTORREGULACIÓN: APROPIACIONES PSI DE LAS TÉCNICAS ZAZEN Y VIPASSANA DE MEDITACIÓN

Avá. Revista de Antropología, núm. 32, 2018

Universidad Nacional de Misiones, Argentina

**Disponible en:** <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169058339006>

## TECNOLOGÍAS DE AUTORREGULACIÓN: APROPIACIONES PSI DE LAS TÉCNICAS ZAZEN Y VIPASSANA DE MEDITACIÓN

Ana D'Angelo  
UBA, Argentina  
UNQui, Argentina  
Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina  
dangelo\_ana@yahoo.com.ar

Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169058339006>

Recepción: 15 Febrero 2018  
Aprobación: 11 Junio 2018

### RESUMEN:

El objetivo de este trabajo es analizar la inserción de técnicas de meditación de origen budista (principalmente *vipassana* y *zazen*) en el campo profesional *psi*. Para ello, realizamos observación participante en dos talleres ofrecidos por un equipo de psicólogos y psiquiatras en la ciudad de Mar del Plata (Argentina) durante los años 2015 y 2016. El análisis de la inserción de las técnicas en talleres cognitivo-conductuales, se centra en los mecanismos por medio de los cuales preservan su eficacia y carácter de tecnologías de autogobierno (de regulación emocional y autocontrol) gracias a su reimplantación en nuevas cadenas de interacción ritual. En ellas, los nuevos propósitos terapéuticos de las tecnologías no necesariamente las privan de su carácter espiritual en tanto no son mutuamente excluyentes.

**PALABRAS CLAVE:** Técnicas de meditación, Estrés, Autorregulación emocional, Encadenamientos rituales.

### ABSTRACT:

The objective of this work is to analyze the insertion of buddhist meditation techniques (such as *vipassana* and *zazen*) in the *psi* professional field. With such a purpose, it is based on participant observations in two workshops offered by a team of psychologists and psychiatrists in the city of Mar del Plata (Argentina) during 2015 and 2016. The analysis of the insertion of these techniques in cognitive-behavioral workshops indicates that they preserve their effectiveness and their character of self-government technologies (of emotional regulation and self-control) precisely due to the irremplimentation in new chains of ritual interaction. In this new context, technologies therapeutic new purposes don't necessarily implies a loss of their spiritual character in fact they are not mutually exclusionary.

**KEYWORDS:** Meditation techniques, Stress, Emotional self-regulation, Ritual chains.

### INTRODUCCIÓN

*“Te ayuda a concentrarte, quedarte quieto, no pensar... Creás el hábito de estar en el presente, tomás más conciencia de lo que estás haciendo. A que reconozcas que tenés una molestia y volverte a lo que estás haciendo o que se te fue la cabeza y estás rumiando cosas viejas o proyectando para adelante (...) Yo lo hice dos veces, y te digo, lo volvería a hacer. Porque cuando termina salís re-pilas, pero como todo, con el tiempo se te olvida. Sobre todo, en nuestra cultura que cuantas más cosas hacemos parece que más valemos”*

(L., 42 años, secretaria, comunicación personal, 20/09/2016)

La experiencia personal fue relatada en relación al taller de Terapia Cognitiva Basada en *Mindfulness* (al que me referiré en adelante por su sigla en inglés: MBCT) ofrecido por un centro privado de psicoterapias de la ciudad de Mar del Plata en el año 2016. El taller brinda a lo largo de 8 encuentros semanales grupales de 2 horas de duración, herramientas de meditación para la “prevención de recaídas en depresión”<sup>[1]</sup>. Sin embargo, es ofrecido también “al público en general”<sup>[2]</sup> con el resultado de una alta concurrencia de personas no diagnosticadas pero en cuya “clínica” los profesionales podían detectar cuadros no sólo de depresión sino mayoritariamente de ansiedad. Esta situación y el énfasis en que “en nuestra cultura cuantas más cosas

hacemos parece que más valemos” (idea también replicada durante el taller) dan cuenta de una serie de procesos sociales que conllevan la oferta cada vez mayor de cursos como éste.

A la luz de esos procesos el objetivo de este artículo es analizar la adaptación de las técnicas de meditación de origen budista (*vipassana* y *zazen*) tanto en el taller de MBCT, como en el de “Introducción a la meditación” ambos brindados por este centro en los meses de septiembre y octubre de 2015 y octubre y noviembre de 2016 respectivamente. En el marco de una investigación sobre el estrés como aflicción<sup>[3]</sup>, el artículo parte de considerar que la inserción de estas tecnologías espirituales en programas cognitivo-conductuales incorpora nuevos propósitos a aquellos que la regulación emocional y el autocontrol respondían originalmente<sup>[4]</sup>. Esto es, que lejos de reemplazar un propósito por otro, concibe: “la salud mental como parte de la espiritualidad” en términos de una de las psiquiatras de equipo.

En las sociedades post-industriales, si bien el estrés es considerado una respuesta adaptativa ante una crisis<sup>[5]</sup>, es responsabilidad de cada sujeto regularlo dentro de los parámetros de “normalidad” a medida que calcula y administra ese riesgo como parte de la prudencia que se espera de él (O’Malley, 1996). En ese sentido, la capacidad de manejo y elaboración de las emociones en función de sus dimensiones ideales –normativa, expresiva y política– (Hochschild, 2008), constituye una nueva forma de capital que moviliza los aspectos más encarnados del *habitus*, naturalizando y legitimando la estratificación social en función de la mayor productividad y éxito económico de quienes tienen, a su vez, mayores habilidades sociales y emocionales (Illouz, 2010). La utilización de técnicas de meditación por parte del campo de profesionales *psi* (psiquiatras, psicoanalistas y psicólogos) implica comprenderlas como tecnologías de autogobierno con nuevos propósitos, en un contexto en el que hemos sido responsabilizados individualmente del autogerenciamiento de la propia salud, incluyendo el moldeamiento de los sentimientos, creencias y valores dirigidos a cómo juzgar y actuar sobre la propia vida (Rose, 2012).

Existe una creciente demanda terapéutica y psicofarmacológica explicada por numerosos autores como una tendencia cada vez mayor al malestar y al sufrimiento subjetivo, basado en el reconocimiento de aquello que no se ajusta al ideal normativo de felicidad, salud, armonía, vitalidad, éxito y autorrealización (Zarifian, 1996; Healy, 1999; Ehrenberg, 2000; Augsburg, 2002; Manonelles Moner, 2007). Esto explicaría que, según la Organización Mundial de la Salud, la depresión esté afectando a 350 millones de personas y constituya la principal causa de discapacidades a nivel mundial (World Health Organization, 2016). Lakoff (2003) señala que mientras en USA, la depresión es mayoritariamente atribuida a causas genéticas, en Argentina en cambio prevalecen las explicaciones psico-sociales. Según el autor, la industria farmacológica supo utilizar estas explicaciones a su favor en “campañas de concientización” que promovían la consulta psiquiátrica atribuyendo el aumento de los casos de depresión y ansiedad a la crisis socioeconómica y política del 2001 que afectó a nuestro país como consecuencia de la implementación del modelo neoliberal durante la década del ‘90 (Lakoff, 2003).

Asimismo, la psiquiatría ha ganado terreno a escala global en el diagnóstico de los padecimientos llegando incluso a patologizar la vida cotidiana<sup>[6]</sup> (Russo y Venâncio, 2006). De la mano de los laboratorios ha contribuido a crear cada vez más categorías en términos de su estructura neuroquímica más que en los de su función adaptativa como los concebiría el psicoanálisis (Rose, 2012). Lo anterior ha sido posible gracias al avance de las tecnologías de la imagen cerebral y de las neurociencias que han habilitado explicaciones biologicistas de la psique. Asistimos entonces a una nueva concepción de sujeto cuya identidad e individualidad tiende a ser reemplazada por el funcionamiento de su mente en términos neuroquímicos (Ortega y Vidal, 2011; Rose y Abi-Rached, 2013; Ehrenberg, 2014; Mantilla, 2014).

En este contexto, con el objetivo de reducir o evitar la prescripción psicofarmacológica, el taller de MBCT era específicamente dirigido a aquellos pacientes (propios o derivados por colegas) que estando en tratamiento psicoterapéutico y/o psiquiátrico habían logrado recuperarse de una depresión y se mantenían con una dosis mínima de medicación. Al consultar, durante una entrevista al equipo de profesionales, sobre el hecho de si buscaban disminuir la medicación, uno de los psiquiatras respondió enfáticamente:

*“Paradójicamente sí”*. Explicaron que el *“mindfulness”* es especialmente efectivo para los casos de depresión y recordaron casos de pacientes con *“estados de ansiedad que tras un par de años de meditación los ves por encima del standard... y sin medicación”*. El seguimiento en encuentros quincenales de meditación, funciona como supervisión de estos casos y control de recaídas, enfatizando la importancia de la constancia en la práctica: *“la gente que lo usa le funciona muy bien, esa es otra variable”*. De hecho, otro profesional aclaró que no se trata de *“decisiones polares, sino que depende de la situación”* dando cuenta de una articulación *“artesanal”*<sup>[7]</sup> entre paradigmas biologicistas, psicoterapias y recursos como la meditación, entre otros.

Los profesionales estaban formados en psicoanálisis, interesados por las neurociencias y alineados con las terapias de la tercera generación (una versión superadora del cognitivismo-conductual). Las terapias cognitivo-conductuales provenientes de USA lograron institucionalizarse en nuestro país a partir de los años '90 (Korman, Viotti y Garay, 2010) frente a la *“cultura psicoanalítica”* que había llegado a erigirse en un conocimiento práctico, un modelo *de y para* el malestar en la vida cotidiana, particularmente entre los sectores medios urbanos con altos niveles de escolarización (Figueria, 1981; Plotkin, 2003; Visacovsky, 2009). Según la literatura profesional, y tal como me explicaran los psiquiatras las terapias de tercera generación (también denominadas contextualismo funcional) buscan modificar la función de la conducta sin indagar en su contenido como harían otras terapias, sino aceptándola para luego transformarla a partir de un cambio en el contexto en el que ésta tiene lugar (se trata de un cambio de segundo orden sobre emociones o pensamientos que no se pueden modificar directamente). Veamos por ejemplo el caso de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT, según la nomenclatura en inglés) de Steven Hayes, dirigida especialmente al tratamiento de fobias y ataques de pánico, también ofrecida en este centro. Basado en algunos postulados de Skinner, Hayes considera necesario re-enmarcar relacionamente una experiencia anterior en un nuevo contexto y atribuye a la confusión entre pensamientos y emociones la razón por la que los sujetos actuarían disfuncionalmente: huyendo o evitando aquellas situaciones que podrían ser placenteras por temor a que se reproduzcan experiencias negativas asociadas a la situación original. Para ello, busca la distinción entre los pensamientos (ligados a aquella experiencia) y la situación real actual por medio de técnicas de *“de-fusión cognitiva”* que permiten identificar los primeros y separarlos de las emociones (dentro de las terapias de la tercera generación se considera que las técnicas de meditación son de gran utilidad en el logro de ese objetivo). En esta línea, el propósito de estos talleres es la psicoeducación de los asistentes (estuvieran diagnosticados y en tratamiento, o no): enseñarles por medio de las técnicas de *“de-fusión cognitiva”* y de meditación a autorregular sus emociones (minimizando el impacto de los pensamientos sobre las mismas).

## PSICOLOGÍA Y ESPIRITUALIDAD

El uso cada vez más frecuente de técnicas de meditación con fines psicoterapéuticos en el abordaje de diversos *“trastornos”* (estrés, depresión, ansiedad, etc.) puede leerse también como parte del proceso de adaptación del marco interpretativo del movimiento Nueva Era, que en nuestro país se inició de la mano de psicólogos humanistas y gestálticos en los años '80 (Carozzi, 2001). Precisamente los psicólogos y psiquiatras del equipo se consideran discípulos de Claudio Naranjo<sup>[8]</sup>, con quien toman talleres intensivos periódicamente no sólo para continuar capacitándose en Terapia Gestalt y Eneagrama de la Personalidad<sup>[9]</sup>, sino también para trabajar sobre su propio desarrollo personal. Este trabajo personal, les permite (en aquellos talleres de introducción a la meditación en que la interacción grupal lo requiere) reducir las instrucciones al mínimo y dejar momentáneamente su autoridad en suspenso: *“estamos todos en la misma”*, cada uno está haciendo su *“propio proceso”*, a lo sumo somos *“catalizadores de un estado”* (Entrevista con el equipo, 15/10/16).

Los integrantes de equipo han complementado su formación clínica en psiquiatría y/o psicoanálisis no sólo con meditación budista sino también con recursos del psicodrama y del teatro espontáneo<sup>[10]</sup>. Asimismo, cuentan con una terapeuta corporal también alumna de Naranjo, formada en danza, yoga, biodanza y

movimiento auténtico<sup>[11]</sup>. Como consecuencia, la gran diversidad talleres teórico-vivenciales que el equipo ofrece –ya sea de técnicas (Introducción a la Meditación, Feldenkrais, Meditación Dinámica) como de corrientes de la psicología (Eneagrama, Gestalt, teatro terapéutico, entre otros) además de aquellos basados en terapias cognitivo-conductuales que recurren al *Mindfulness* (ACT y MBCT)– permiten entrever un esfuerzo por articular la espiritualidad y las terapias corporales en el campo de las psicoterapias y la psiquiatría en línea con los procesos de confluencia entre psicoanálisis, psicologías del desarrollo humano y Nueva Era a los que en los últimos años se han sumado las neurociencias. Asistimos pues a una “espiritualización” del campo profesional psi (Russo, 2001; Tavares, 2003).

Según Veronique Altglas (2014) estamos frente a un proceso doble en el que no sólo la psicología se esoteriza sino que las religiones se psicologizan. Así, una serie de recursos religiosos esotéricos son adaptados a la forma de vida de las sociedades post-industriales bajo la forma de principios y técnicas simples de ser enseñadas. Se trata, según la autora, de una relación pragmática con los recursos religiosos. La meditación y el yoga son probablemente las técnicas más difundidas, domesticadas y adaptadas (considero de hecho que funcionan como puerta de entrada a otras técnicas aún consideradas exóticas por gran parte de la población).

En efecto, entre los asistentes a los cursos de meditación encontramos personas que circulan por distintos ámbitos y talleres combinando la búsqueda espiritual y/o terapéutica con la legitimidad que las neurociencias otorgan a las técnicas de meditación. Según Altglas (2014) no se trata de “bricoleurs” libres de elegir (como sostiene gran parte de la teoría sociológica de la religión) sino de sujetos cuya orientación esotérica responde a la necesidad de ajustarse a las exigencias de flexibilidad y autocontrol de las sociedades industriales contemporáneas. Numerosos autores señalan que en ellas, los problemas sociales son reinterpretados en clave psi (tanto en lo que respecta a su origen, como a su resolución) derivando en una “cultura terapéutica” (Illouz, 2010; Altglas, 2014; Papalini, 2014) en la que los sujetos emprenden un proceso de trabajo, desarrollo y crecimiento personal sirviéndose de distintos recursos (tanto científicos como esotéricos).

En los talleres introductorios de meditación hallamos principalmente profesionales del campo de la salud (psicólogos recientemente graduados, terapeutas ocupacionales, e incluso médicos o kinesiólogos) o del coaching empresarial (que buscan más herramientas para su trabajo). Debido a la necesidad permanente de capacitación profesional, el equipo de terapeutas los considera “recolectores de técnicas”, señalando una relación meramente instrumental con lo aprendido, a ser rápidamente trasladado a sus roles profesionales. Éstos suelen manifestar su deseo de recibir material teórico y certificado del curso para poder adjuntar a su formación, tal como lo explicitara una joven recientemente graduada en psicología a los profesionales.

Por su parte, el curso de MBCT estaba especialmente dirigido a personas con depresión y/o ansiedad, algunas de las cuales como se mencionó eran pacientes propios o derivados. Estos últimos en su mayoría no han tenido experiencias previas en meditación y sólo unos pocos en yoga. De modo que enmarcan los recursos de este primer acercamiento a la espiritualidad sobre concepciones seculares previas en un proceso de “psicologización de la religiosidad” (Sanchis, 2005; Semán, 2008; Viotti, 2014). Así, uno de los pacientes, de 40 años, ya recuperado de una profunda depresión, había encontrado en la meditación *zazen* un recurso impensado tiempo atrás. Lejos de definirse como una persona “espiritual” reconocía la validez de la técnica especialmente para reemplazar la medicación. Otra paciente de la misma edad, intentaba por segunda vez realizar el curso e incorporar la meditación en reemplazo de la medicación para la ansiedad que su médico consideraba ya innecesaria. En estos casos, el interés por la verdad que las neurociencias y el campo *psi* prometen les resultaba central.

Por último, en el grupo de asistentes se hallaban quienes estaban familiarizados con otras disciplinas, especialmente la práctica de yoga –cuya legitimidad también ha sido construida por apelación a las biociencias y en función de una amplia interpretación pragmática (Alter, 2004)– el reiki, la acupuntura, la meditación, etc. Incluso el paso por el taller puede habilitar el ingreso a nuevas redes terapéutico-espirituales como la de constelaciones familiares (método creado por el filósofo, teólogo y pedagogo alemán Bert Hellinger formado en psicoanálisis, psicodrama y gestalt entre otras). Así, una joven de 30 años que

se mostraba muy escéptica y resistente respecto a la meditación *mindfulness*, sería luego de unos meses acompañada por algunas compañeras del taller a “constelar” (participar de una sesión en la que por medio del psicodrama se reproducen grupal e inconscientemente situaciones de las historias y dinámicas familiares de los participantes). En función de una búsqueda espiritual previa muchos de estos asistentes no se preocupan por la legitimidad científica de cada una de las técnicas que van incorporando, a excepción de una joven de 28 años que había practicado meditación trascendental con muy buenos resultados, pero había decidido recurrir a este equipo precisamente en busca de un aprendizaje secularizado de la meditación.

Más allá de su validación científica, enfatizada en las introducciones teóricas de que se nutren los talleres así como por la mención de *papers* y estudios de las neurociencias sobre los efectos de la meditación sobre la mente, lo cierto es que en su carácter de “vivenciales”, estos talleres siguen una estructura ritual semejante a la de otras ofertas terapéuticas y diluyen con explícita intencionalidad la separación entre ciencia y espiritualidad. Precisamente, su potencialidad terapéutica reside en promover una experiencia de meditación que condense explicaciones del orden de lo sagrado y de lo secular. Incluso, como veremos, la legitimidad otorgada a la razón científica puede ser momentáneamente suspendida con el objetivo de reivindicar el origen espiritual de las prácticas en función de otorgarle validez universal.

## ZAZEN Y VIPASSANA EN LA ARGENTINA Y EL CAMPO PSI

El término *zazen* refiere a la postura utilizada como un medio para la meditación en el budismo zen correspondiente a una de las dos principales ramas del budismo: la Mahayana que se basa en las enseñanzas del monje Bodhidharma (fundador de la escuela *chan* en China en el siglo VI DC, desarrollada luego bajo el nombre de zen en Japón desde donde se dispersaría a Occidente a partir del siglo XIX). En términos de uno de los coordinadores durante el taller: para Bodhidharma la iluminación consiste en darse cuenta que “no hay *yo*” (ya que “no hay mente”), de modo que meditar sería “simplemente ser *zen*” y ser “*zen* es estar bien sentado”. Durante el taller *zazen* consiste en estar sentado sobre un almohadón o *safu* con piernas cruzadas (en posición de loto) y las manos unidas a la altura de la pelvis, los pulgares apenas tocándose entre sí y el canto de los meñiques sobre la panza, empujan y ayudan a mantener firme la espalda, en un *mudra* cósmico o universal (*hokkai-join*), mientras se cuenta mentalmente reiteradas veces hasta 10 (con el fin de evitar la dispersión de la mente).

Según Carini (2005) la difusión del budismo en el mundo y en nuestro país se debió a una primera etapa de apropiación meramente intelectual de su filosofía a través de libros. Las expectativas de estos primeros interesados que confiaban en la experimentación individual más que en el dogma y la autoridad, se veían muchas veces truncadas frente al complejo ceremonial de la práctica formal de meditación (Carini, 2011:187). Los primeros lazos entre el zen y la psicología en nuestro país pueden encontrarse en el libro de D. J. Vogelmann (1967) “El zen y la crisis del hombre” y más recientemente entre la Asociación Argentina de Psicoterapia Zen, presidida por un psiquiatra que combina en su tratamiento técnicas de la psicología conductual, psicofarmacología, neurociencias y la práctica de meditación (Carini, 2011:24). Según el autor, el budismo zen en Argentina no debe su implantación a la inmigración japonesa, sino a los vínculos con la Asociación Zen Internacional, y la formación de maestros argentinos en Europa y luego en Japón. La institucionalización y diversificación de grupos pertenecientes a esta religión llevó a que el zen japonés viviera un auge entre fines de los años cincuenta y principios de los ochenta momento en que el budismo tibetano pasó a primer plano (Carini, 2005)

Por su parte, el término *vipassana* (usualmente traducido en psicología como “visión clara”) corresponde al budismo Theravada y su práctica habría precedido al mismo Buda (remontándose más de 2500 años). Según Carini (2018) la meditación *vipassana* era poco practicada en el sudeste asiático y desconocida en el resto del mundo hasta los años ‘70. El autor explica su alcance global a partir del “movimiento *vipassana*” del budismo reformista que impulsó desde fines del siglo XIX una simplificación de su práctica (hoy accesible

en un periodo de tiempo relativamente breve), su secularización (con la formación de los primeros maestros laicos que se dedicaron a enseñarla fuera de Birmania al resto del mundo vía la India); una apelación a su autenticidad (basada en recuperar la práctica experiencial y no solo las enseñanzas teóricas de Buda) y simultáneamente a su carácter racional, experimental, eficaz y científico.

Los vínculos de la técnica *vipassana* con la psicología se han vuelto más sistemáticos que los del zen. De hecho, fue reformulada como “práctica formal” de meditación en la práctica de *mindfulness*, nombre que el médico norteamericano Jon Kabat-Zinn le dió con fines terapéuticos, previa demostración con métodos científicos de su eficacia. La estandarización de los procedimientos que requiere de formación profesional certificada, derivó en un creciente interés por la técnica del *mindfulness* en el mundo (Cullen, 2011) y en Argentina (Korman y Saizar, 2017). Asimismo, resultó en una gran diversificación de sus aplicaciones, conformando un sinnúmero de cursos basados en *mindfulness* certificados por distintos médicos psiquiatras de acuerdo a los “trastornos” a tratar: el más conocido es el Programa de Reducción del Estrés (MBSR)<sup>[12]</sup>.

Durante el taller, la práctica de *vipassana* se realiza en postura de loto sobre un *safu* con manos extendidas sobre las rodillas (palmas hacia abajo) con el objetivo de prestar atención a la respiración en el epigastrio (sin modificarla) durante unos 15 minutos hasta que el sonido de una campanilla marque el final. En este contexto, tanto *vipassana* como *zazen* consisten en formas de meditación contemplativa: promueven la observación sin intervención tanto de sensaciones corporales como de pensamientos (principalmente preocupaciones que denotan ansiedad y estrés o desencadenan pánico y/o depresión).

Estas técnicas de meditación pretenden identificar, observar, aceptar (sin intervención) malestares físicos, emocionales y pensamientos negativos, brindando un contexto de contención y control para paulatinamente, y gracias a la práctica diaria, adquirir habilidades de auto-regulación a ser puestas en marcha en otros órdenes cotidianos. Por otra parte, cobran sentido no sólo para quienes han sido diagnosticados con alguna de estas afecciones sino para un público mayor: aquel que se encuentra atravesando la etapa de “estrés normal” sin que éste derive aún en emociones “des-reguladas y en bloque”. El desarrollo de la habilidad de observar los pensamientos sin identificarse con ellos reduciría su impacto sobre el estado emocional demostrando su eficacia para “regular un montón de cosas” de allí que, según los coordinadores, se esté “usando tanto en psicología”. Sin embargo, los profesionales no reducen la enseñanza de meditación a un mero instrumento de intervención clínica que persiga una respuesta inmediata; consideran en cambio que es parte de un proceso mayor en el que la espiritualidad forma parte de la salud mental.

En el siguiente apartado describiré el proceso por medio del cual ambos talleres (el de Introducción a la meditación y el de MBCT) adquieren un carácter ritualizado, al reimplantar primero las técnicas de meditación y luego las conductas. De manera que el espacio-tiempo ritualizado de la práctica se encuentra encadenado a una serie de contextos grupales (las sesiones semanales) o individuales (en la vida cotidiana). Las técnicas enseñadas en los talleres fundan su eficacia precisamente en su re-implantación en nuevas cadenas de interacción ritual.

## ENCADENAMIENTOS RITUALES HACIA LA AUTORREGULACIÓN

Tanto el programa de MBCT como el taller de Introducción a la Meditación consisten en ocho encuentros semanales sucesivos de dos horas cada uno, en horario vespertino y a mitad de semana (sólo una vez al año se ofrece un taller a primera hora de la tarde si hay demanda). Por otra parte, se brindan talleres intensivos (generalmente los días sábados) y una vez al año se realiza un retiro de dos o tres días en los que se ofrece una sucesión de talleres intensivos de introducción a distintas técnicas. El centro funciona en una casa en el microcentro de la ciudad, reciclada para albergar consultorios en la planta baja y un gran salón en el primer piso para los talleres grupales. El salón tiene como única decoración, un ficus y en una pared lateral un cuadro utilizado en otro tipo de meditaciones que requieren de una imagen<sup>[13]</sup> tal como explicara el coordinador. Las paredes blancas reflejan la luminosidad del atardecer por las ventanas que dan al jardín y al sur de la

ciudad. A medida que oscurece, restará sólo la iluminación artificial de las grandes lámparas galponeras que cuelgan del techo.

Insertos en las terapias de la tercera ola, los talleres buscan re-enmarcar las conductas de los sujetos en un nuevo contexto controlado, para lo cual requieren producir en primera instancia una separación respecto de la vida cotidiana. Pero esta separación no es forzada ni espacial ni temporalmente. De hecho, la meditación *mindfulness*, frecuentemente traducida como “atención plena”, se ofrece como una herramienta a ser aplicada en las actividades de la vida diaria. En cambio, la enseñanza de la meditación *vipassana* y *zazen* espera traducirse en una práctica ritualizada diariamente repetida en la soledad del hogar. Es, precisamente, por su carácter sucesivo que estos encuentros permiten reproducir (al estilo de un meta-ritual) parcialmente en su interior los contextos rituales a los que las técnicas originalmente pertenecerían (un *dojo zen*, por ejemplo). Por medio de sucesivos reforzamientos y neutralizaciones de la separación entre el mundo espiritual y la vida cotidiana, la meditación es re-ritualizada (DaMatta, 1977) sólo brevemente al momento de ser introducida a los asistentes por primera vez.

Siguiendo una definición que atiende a la forma del ritual más que a su sustancia (qué es) o a su función (para qué sirve), entiendo que cada encuentro grupal implica la “*ejecución de secuencias más o menos invariables de actos formales y de expresiones no completamente codificados por quienes los ejecutan*” (Rappaport, 2001:56). Esto es, la adhesión a cierto formalismo (convencionalidad, repetición, estereotipación de conductas), cuyo seguimiento no requiere de una comprensión ni adhesión total pero cuya ejecución con regularidad es indispensable para que se produzca el ritual aunque éste sea modificable en el tiempo (Rappaport, 2001). Así una serie de actos y símbolos se repetirá a lo largo de los encuentros semanales aunque siempre sujeto a cambios en el uso del espacio que indicarán las posiciones a adoptar por los participantes, a medida que éstos van comprendiendo las “reglas” a seguir (Parkin, 1992). De tal forma, la indicación de la secretaria de dejar el calzado en la puerta del salón en el primer encuentro, no requerirá posteriores recordatorios. La distribución en U de las sillas frente a un proyector dará carácter teórico al primer encuentro del taller y será reemplazada por colchonetas y almohadones en las siguientes reuniones para facilitar la práctica de la meditación. Las colchonetas a su vez serán retiradas cuando, avanzados algunos encuentros, la meditación requiera de movimientos, contactos y circulación por el espacio. Así, la orientación, las posiciones y el movimiento en el espacio enfatizan tanto el contenido del ritual como su direccionalidad, el pasaje entre estados de agregación y separación (Parkin, 1992). Asimismo, en los momentos de apertura y cierre se explican las pautas a seguir y se promueve la verbalización de la experiencia (tanto de la práctica domiciliaria “entre semanas” como de la realizada *in situ*).

El núcleo de cada encuentro semanal consiste en un ritual dentro de otro ritual: en el que se performatizará –en el sentido más cercano a una dramatización (Turner, 1982)– el contexto original de cada técnica a aprender. Esto es más o menos evidente de acuerdo al grado de formalidad que cada práctica exija, y al exotismo que su contexto suponga para los participantes. Así, la meditación *vipassana* será introducida con una breve historia de la vida de Buda en el abandono de una concepción ascética y será traducida como “ver las cosas tal como son” o “visión clara”, acorde a la búsqueda de la iluminación. El uso de metáforas: “como cuando el agua turbia se aquieta y podemos ver la arenilla cuando cae al fondo”, marcará la analogía con los procesos mentales que obstaculizarían la correcta percepción y acción con fines intramundanos.

De manera similar, la introducción a la práctica de meditación zen recorrerá la genealogía *mahayana* que va de Buda a Bodhidharma (quien “según la leyenda” habría meditado durante 9 años en una cueva habiéndose cortado los párpados para permanecer despierto). La práctica de meditación sentados (*zazen*) será seguida por la de otra andando (*kinhin*) y a continuación un nuevo tramo de 15 minutos de *zazen* mediado por el sonido de una campana. Su uso, así como la realización del saludo japonés *gassho* (que consiste en dos leves inclinaciones de cabeza con palmas unidas a la altura del corazón) constituyen gestos de agregación y separación que marcan tanto el ingreso y la salida de cada posición de meditación como del momento ritual dentro del taller. La inclinación pretende, según el coordinador: “*brindar a los demás todos los beneficios*”

*adquiridos por la práctica, no me los llevo para mí*” coherentemente con la búsqueda de Bodhidharma de una iluminación menos “egoísta” que supone que *“para iluminarse hay primero que iluminar a otros”*. El saludo es fácilmente ejecutado ya sea por su afinidad con el gesto de oración cristiana (Puglisi, 2016) como con el gesto reflexológico *anjālimudra* en yoga (utilizado también como gesto de agregación y desagregación de la práctica grupal o individual), promoviendo la misma actitud de recogimiento no sólo ante la divinidad sino ante los demás.

Por último, la introducción a la práctica de *mindfulness*, no se basa en la figura de un líder espiritual sino en un breve recorrido por las distintas aplicaciones terapéuticas de la adaptación que Kabat-Zinn realizó de la meditación *vipassana*. Así, una tecnología espiritual extraída de su marco de sentido religioso original deviene estandarizada y consecuentemente portable (Csordas, 2009). De hecho, el *mindfulness* involucra prácticas formales (*vipassana*) y una serie de ejercicios informales fácilmente adaptables a la vida cotidiana. De una semana a otra, se espera que los asistentes reproduzcan estos pequeños rituales adaptándolos a su vida cotidiana, esto es que destinen al menos un momento al día para “sentarse a meditar” y otro para realizar una actividad (lavar los platos, cepillarse los dientes, comer, entre otras) con “atención plena” al aquí y ahora: texturas, sonidos, colores, olores, sabores, etc. que los sentidos ofrecen.

El taller persigue sus propósitos psicoeducativos trasponiendo ciertos *habitus* –que son principalmente hábitos corporales, patrones de actividad y formas de conciencia práctica– a la vida cotidiana (Jackson, 2010:60, siguiendo a Bourdieu). Esta trasposición es posible en una cadena de rituales de interacción. Siguiendo a Collins (2009), estos son eventos de primer orden de mayor intensidad que tiñen de simbolismo a ciertos actos y objetos y generan consonancia afectiva e identidad (lo que la efervescencia colectiva es a la cohesión social en Durkheim). Pero, a diferencia de los rituales de meditación que se reproducen al interior de estos talleres, el objetivo de los últimos no es producir membresía entre los participantes, por el contrario, se distingue explícitamente de una terapia de grupo. Su eficacia depende de la capacidad para cargarlos de la suficiente energía emocional a partir de un foco de atención común (sensaciones físicas, pensamientos y emociones con el objetivo de “estar mejor”) de modo que la “atención plena” se reproduzca en otros órdenes sociales. De lo contrario se trataría de lo que Collins (2009) llamaría un “ritual fallido” que no ofrece suficiente energía para “sentarse a meditar” fuera de él. Así, la meditación re-ritualizada en el encuentro grupal y luego en la soledad del hogar, se imbuye de una función distinta a la original. Un ejemplo de esta función nos lo da una participante del taller cuando, luego de la práctica introductoria a *mindfulness*, expresa su deseo de enseñarle a su hijo adolescente a lavar los platos con esta “atención plena” para que ya “no los tire de la bronca” cuando le corresponde hacerlo. El coordinador advierte que *“la meditación no tendrá ningún sentido para él si no hace el curso respondiendo a un interés propio, por sentirse mejor en algún aspecto de su vida”*.

En su análisis de las performances rituales, Citro (2012) retoma los últimos trabajos de Foucault para recordarnos que las relaciones de poder también operan “induciendo placer” y concluye que además de aquella docilidad disciplinar basada en procedimientos rutinarios y desapasionados, existiría otro tipo de docilidad anclada en la reiteración del placer y la emoción que dominan en un contexto ritual festivo. La enseñanza de la meditación de origen budista dista mucho de la intensidad sensorio-emotiva que se produce en esos rituales festivos, pero enfatiza las sensaciones de placer posteriores a la práctica de meditación y focaliza en el disfrute de las actividades de la vida diaria, desde las tareas domésticas más rutinarias hasta las mecanizadas de la jornada laboral para lograr el máximo disfrute y aceptación del presente. Aquí también el participante es *“socializado en la performance ritual y, como sostiene Csordas (2010), en los ‘modos somáticos de atención’ que éstos involucran, pues sin esa reiteración performativa, sin este habitus compartido, el ritual no alcanzaría su eficacia”* (Citro, 2012: 82-83). De hecho, cuanto más exotizada y ritualizada resulta la reproducción del contexto original de la práctica (como en el caso de la meditación *zazen* y *kinhin*) se advierte una menor predisposición a incorporarla a la vida cotidiana de los participantes.

## CONCLUSIÓN

Dado que la forma del ritual otorga significado al contenido del mismo, funcionando como marco, creando contexto y comunicando (Goffman, 1974; Bateson, 1990; Rappaport, 2001), sostengo que en el pasaje de un ritual a otro de la cadena de interacción, la meditación cambia de contenido y función para los sujetos que la practican. Por lo que evidentemente, aún cuando las posturas y técnicas puedan mantenerse, no tendrá el mismo significado realizar *vipassana* para un budista que *mindfulness* para una persona que padece ansiedad. A la vez, como efecto de la separación que en primera instancia produce respecto a la vida cotidiana, el taller no sólo re-contextualiza una práctica de meditación en un nuevo ritual, sino que simultáneamente re-enmarca relacionamente las conductas de los sujetos: transforma el contenido y la función de determinadas conductas, pensamientos y emociones (en línea con las terapias de tercera generación).

Ahora bien, cabe preguntarse cuáles son las reflexiones que estos rituales (como metalenguajes) nos permiten realizar respecto al accionar cultural (Bateson, 1990). Por un lado, durante el taller se acepta e incluso se promueve la aparición de emociones y pensamientos que en otros contextos sociales son reprimidos. En ese sentido, subvierte transitoriamente el dominio social brindando la sensación de libertad en las vidas de los sujetos. Por otro, expresa un ideal normativo de auto-regulación y control cognitivo-emocional basado en la responsabilidad individual. Para ello ofrece psicoeducación y demanda compromiso con la práctica de la meditación, a fin de que la técnica sea eficaz.

Así el ritual carga de energía emocional a partir de un foco de atención común (sensaciones físicas, pensamientos y emociones) de modo que la “atención plena” se reproduzca en otros órdenes sociales. El ritual actúa en dirección a aquello socialmente valorado mientras regula aquellas emociones negativas, trasladando el dominio del plano social al individual por la vía del autocontrol. En consecuencia, requiere ser regularmente llevado a cabo (y constantemente legitimado por la vía científica o espiritual) a fin de motorizar a los sujetos hacia transformaciones de sus *habitus* de percepción, pensamiento, emoción y acción. En cambio, si no ofrece suficiente energía para que los asistentes logren “sentarse a meditar” diariamente, deviene un ritual fallido. Esto es, que nunca logra acabadamente “hacer lo que dice que hace” llevándonos a caer en una “ilusión” (Crapanzano, 1981). La autorregulación normativa sólo es factible de ser sostenida gracias a la retroalimentación ritual: la repetición del taller a falta de otros espacios sociales donde sostener esa energía emocional, tal como señala la frase de L. que inaugura este artículo: “*Yo lo hice dos veces, y te digo, lo volvería a hacer. Porque cuando termina salís re-pilas, pero como todo, con el tiempo se te olvida. Sobre todo, en nuestra cultura que cuantas más cosas hacemos parece que más valemós*”.

## REFERENCIAS

- Altglas, Véronique 2014. *From Yoga to Kabbalah. Religious exoticism and the logics of bricolage*. New York: Oxford University Press.
- Bateson, George 1990. *Naven. Un ceremonial Iatmul*. Madrid: Jucar Universidad.
- Carini, Catón E. 2018. “Flujos y Reflujos en el Desarrollo del Budismo Asiático: un Recorrido por la Historia del Movimiento de Meditación *Vipassana*”. En: *Numen: revista de estudos e pesquisa da religião*, Vol. 20, N°1, pp. 7-27.
- Carini, Catón E. 2011. “Etnografía del budismo zen argentino: rituales, cosmovisión e identidad”. Tesis de Doctorado en Ciencias Naturales, UNLP.
- Carini, Catón E. 2005. “Budismo Global, Budismo Local: una recorrida por los grupos zen argentinos”. En: *Revista de Estudos da Religião*, N° 3, pp.178-195.
- Carozzi, María J. 2001. *Nueva Era y terapias alternativas. Construyendo significados en el discurso y la interacción*. Bs. As.: EDUCA
- Castel, Robert 1981. *La gestion des risques: de l'anti-psychiatrie à l'après-psychanalyse*. Paris: Éditions de Minuit.

- Citro, Silvia 2012. "La eficacia ritual de las performances en y desde los cuerpos". En: *ILHA*. Vol. 13, Nº 1, pp. 61-93.
- Collins, Randall 2009. *Cadenas de rituales de interacción*. México: Ed. Anthropos.
- Crapanzano, Victor 1981. "Rite of Return: Circumcision in Morocco". En: Muenster-Berger, Werner y Boyer, L. Bryce (Eds.) *The Psychoanalytic Study of Society* Nº9, pp. 15-36.
- Csordas, Thomas 2009. *Transnational Transcendence. Essays on Religion and Globalization*. Berkeley: University of California Press.
- Cullen, Margaret 2011. "Mindfulness-based interventions: An emerging phenomenon." En: *Mindfulness* Vol. 2, Nº3, pp. 186-193.
- DaMatta, Roberto 1977. "Constraint and License: A Preliminary Study of Two Brazilian National Rituals". En: Moore, Sally y Myerhoff, Barbara (Eds.) *Secular Ritual*. Amsterdam: Van Gorcum, pp. 244-264.
- Ehrenberg, Alain 2014. "Le sujet cérébral". En: *Esprit*, Nº11, pp. 130-155.
- Ehrenberg, Alain 2000. *La fatiga de ser uno mismo*. Bs. As.: Nueva Visión.
- Goffman, Erving 1974. *Frame Analysis*. New York: Harper and Row.
- Healy, David 1999. *The Antidepressant Era*. Cambridge: Harvard University Press.
- Illouz, Eva 2010. *La salvación del alma moderna*. Bs. As.: Katz.
- Jackson, Michael 2010 [1983]. "Conocimiento del cuerpo". En: Citro, Silvia (Coord.) *Cuerpos plurales. Antropología de y desde los cuerpos*. Bs. As.: Biblos, pp. 105-126. Korman, Guido P. y Mercedes Saizar
- Korman, Guido P. y Mercedes Saizar 2017. "La orientalización de la psicoterapia: afinidades (y discontinuidades) entre espiritualidad y terapia cognitiva conductual". En: *Anuario de Investigaciones*. Facultad de Psicología – UBA, Vol. XXIII, pp. 33- 41.
- Korman, Guido P., Viotti, Nicolás y Garay, Cristian 2010. "Orígenes y Profesionalización de la Psicoterapia Cognitiva. Algunas Reflexiones sobre la Reconfiguración del Campo PSI en Buenos Aires". En: *Rev. Argentina de Clínica psicológica*, Vol. XIX, Nº 2, pp. 141-150.
- Lakoff, Andrew 2003. "Las ansiedades de la globalización: venta de antidepresivos y crisis económica en la Argentina". En: *Cuadernos de Antropología Social*, Nº 18, pp. 35-66.
- Maluf, Sônia 2010. "Gênero, saúde e aflição: políticas públicas, ativismo e experiências sociais". En: Maluf, Sônia y Tornquist, Carmen (Orgs.) *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, pp. 21-69.
- Manonelles Moner, Laia 2007. "Prospecto: perfiles y experiencias del malestar". En: *Espai en blanc*, Nº3-4, pp. 149-160.
- Mantilla, María Jimena 2014. "Psicoanálisis y neurociencias. Contornos de un debate vigente en la cultura psi argentina". En: *Revista Astrolabio*, Nº12, pp.173-192.
- O'Malley, Pat 1996. "Risk and responsibility". En: Andrew Barry, Thomas Osborne y Nikolas Rose (Eds.) *Foucault and political reason. Liberalism, neo-liberalism and rationalities of government*. Londres: UCL Press, pp. 189-207.
- Ortega, Francisco y Vidal, Fernando (eds.) 2011. *Neurocultures Glimpses into an Expanding Universe*. Pieterlen: Ed. Peter Lang.
- Papalini, Vanina 2015. "Psychology and the New Age". En: *Encyclopedia of Latin American Religions*. Switzerland: Springer International Publishing, pp.1-6.
- Papalini, Vanina 2014. "Culturas terapéuticas: de la uniformidad a la diversidad". En: *Methaodos*, Vol. 2, Nº 2, noviembre, pp. 212-226.
- Parkin, David 1992. "Ritual as spatial direction and bodily division". En: de Coppet, Daniel (Ed.) *Understanding Rituals*. London/New York: Routledge, pp. 11-25
- Plotkin, Mariano 2003. *Freud en las Pampas*, Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Puglisi, Rodolfo 2016. "El encuentro del catolicismo y el budismo en las espiritualidades argentinas contemporáneas. Una mirada etnográfica a los grupos zendo Betania". En: *Publicar*, Año XIV Nº XX, pp. 53-71.
- Rose, Nikolas y Abi-Rached, Joelle 2013. *Neuro: The New Brain Sciences and the Management of the Mind*. New Jersey: Princeton University Press.

- Rose, Nikolas 2012. *Políticas de la vida. Biomedicina poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Unipe.
- Russo, Jane 2001. "A pós-psicanálise. Entre Prozac e Florais de Bach". En: Jacó-Vilela, Ana Maria; Cerezzo, Antônio Carlos y de Barros Conde Rodrigues, Heliana (Eds.) *Clio-Psyche. Hoje, Fazeres e dizeres psi nahistória do Brasil*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, pp. 124-132.
- Russo, Jane y Venâncio, Ana T. 2006. "Classificando as pessoas e suas perturbações: a 'revolução terminológica' do DSM III". En: *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, Vol. IX, Nº. 3, pp. 460- 483.
- Semán, Pablo 2008. "Psicologización y religión en un barrio del Gran Buenos Aires". En: *Sociedad & Religión*, Nº 30/31, pp. 107- 135.
- Tavares, Fátima 2003. "Legitimidade Terapêutica no Brasil Contemporâneo: As Terapias Alternativas no Âmbito do Saber Psicológico". En: *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Vol. 13, Nº 2, pp. 83-104.
- Turner, Victor 1982. *From Ritual to Theatre: The Human Seriousness of Play*. Nueva York: Performing Arts Journal Press.
- Visacovsky, Sergio 2009. "La constitución de un sentido práctico del malestar cotidiano y el lugar del psicoanálisis en la Argentina". En: *Revista Cuicuilco de la Escuela Nacional de Antropología e Historia (México)*, Nº 45, enero-abril, pp. 17-47.
- Viotti, Nicolás 2014. "Revisando la psicologización de la religiosidad". En: *Revista Culturas Psi/Psy Cultures*, Vol.2, pp. 8-25.
- WHO (World Health Organization) 2016. "Depression". Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>
- Zarifian, Édouard 1996. *Le prix du bien-être*. Psychotropes et société. París: Odile Jacob.

## NOTAS

- [1] Los términos entrecomillados son los utilizados por los profesionales a cargo de los talleres. Para simplificar la lectura, se omite en los casos siguientes explicitar el emisor, excepto cuando las frases pertenecen a otros actores.
- [2] Dado el carácter arancelado del curso y el circuito terapéutico en el que se ubica el programa, se entiende por "público general" a clases medias urbanas familiarizadas con las psicoterapias.
- [3] Siguiendo a Maluf (2010) utilizo este término (a diferencia de "trastorno" mayoritariamente utilizado por el campo *psi*) para incluir la experiencia de los sujetos, cuyo carácter corporizado, intersubjetivo, socio-cultural y político busco comprender.
- [4] La investigación de la que se desprende este artículo fue financiada por una beca post-doctoral del CONICET. Agradezco a los evaluadores de la revista por sus sugerencias y al equipo de profesionales por permitirme realizar observación participante en los talleres aquí descriptos y por sus comentarios sobre este trabajo.
- [5] La literatura de divulgación masiva sobre las causas del estrés remite a la comparación con las cebras que sólo producirían cortisol ante la amenaza de un predador. En cambio, los seres humanos mantenemos esa sensación de peligro, con sus consecuencias fisiológicas, aun cuando no hay riesgo real.
- [6] El Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales (DSM por sus iniciales en inglés) de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) establece parámetros que incluyen cada vez más síntomas y enfermedades a ser abordados con psicotrópicos (el discutido DSM V por ejemplo, incluye la ansiedad-depresiva, los trastornos de "atracones" y de carácter, el déficit de atención, hiperactividad e incluso el "duelo normal").
- [7] En su etnografía en hospitales psiquiátricos de Argentina, Mantilla (2014) siguiendo a Wikinski (2004) identifica una "práctica artesanal" de combinar recursos terapéuticos (del psicoanálisis y la psiquiatría). Sin embargo, detecta una tensión en torno a la prescripción de psicofármacos, sino entre un tipo de reduccionismo psicológico y otro biológico en la etiología de los trastornos psiquiátricos.
- [8] Vanina Papalini (2015) señala entre las influencias directas de la Nueva Era sobre la psicología latinoamericana precisamente a la recreación producida por Friedrich Perls de la Psicoterapia Gestalt en Esalen (California) en 1964, de la cual participó también el chileno Claudio Naranjo. Las bases para la Gestalt como una terapia humanista alternativa al psicoanálisis fueron sistematizadas por Paul Goodman y Ralph Hefferline en los años '50 a partir de un manuscrito de Perls..

[9] Es un sistema de clasificación de la personalidad basado en nueve arquetipos (cuyo origen se estima anterior a su primera aparición en “La Odisea” de Homero) que fueron relacionados con la forma engrama por Oscar Ichazo en los años ‘50. Claudio Naranjo profundiza la investigación estableciendo afinidades con las categorías psiquiátricas presentes en el DSM en los años ‘70.

[10] Ambos son dispositivos de psicoterapia grupal creados por el psiquiatra rumano Jacob L. Moreno, influenciado por el psicoanálisis en Estados Unidos en los años 30.

[11] La primera, creada por el psicólogo y médico antropólogo chileno Rolando Toro en los años ‘60 (también influido por Claudio Naranjo) promueve el autodesarrollo a partir de la música, el movimiento y situaciones de encuentro con otros. La segunda, también fue creada en los años ‘60, por la bailarina Mary Whitehouse una de las pioneras en Danza Movimiento Terapia en los Estados Unidos, influida por las ideas del inconsciente y el simbolismo de Carl G. Jung.

[12] Sigla correspondiente al nombre en inglés: Mindfulness Based Stress Reduction Program.

[13] Se trata de un mandala compuesto por cuadrados concéntricos en cuyo centro dos elefantes ocupan un círculo formado por dos gotas (una negra y otra blanca) simbolizando el yin y el yang.