

EL INCREMENTO DE *MINDFULNESS* CON EL EJERCICIO DE LA PSICOTERAPIA

INCREASING *MINDFULNESS* WITH THE PRACTICE OF PSYCHOTHERAPY

EDUARD MARTÍNEZ

MERITXELL PACHECO

Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna Universitat Ramon Llull
MeritxellPP@blanquerna.url.edu

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Martínez, E. y Pacheco, M. (2012). El incremento de *mindfulness* con el ejercicio de la psicoterapia. *Acción Psicológica*, 9(2), 111-116 doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.9.2.4109>

Resumen

La investigación sobre *Mindfulness* suele centrarse en los beneficios que aporta al paciente pero analizando su definición observamos las similitudes que se pueden encontrar con las competencias relacionales rogerianas (Rogers, 1951). En este estudio analizaremos la relación que existe entre los años de experiencia de los terapeutas constructivistas y el incremento en su capacidad de *mindfulness*. Hemos administrado la escala MAAS (Brown y Ryan, 2003) a 15 terapeutas constructivistas noveles (menos de 5 años de experiencia) y a 22 terapeutas constructivistas expertos (más de 8 años de experiencia). La comparación de los resultados de ambos grupos nos permiten afirmar que los terapeutas constructivistas expertos tienen más capacidad de *mindfulness* que los noveles.

Palabras clave: psicoterapia constructivista, *mindfulness*, experticia.

Abstract

Research on *Mindfulness* often focuses on the benefits to the patient, but analyzing its definition we can see the similarities that can be found with relational Rogerian skills (Rogers, 1951). In this study, the relationship between constructivist therapists years of experience and the rising of their *mindfulness* capacity is *analyzed*. We administered the scale MAAS (Brown & Ryan, 2003) to constructivist psychotherapists. 15 of them were novice (less than 5 years of experience) and 22 of them were expert (over 8 years of experience). Comparing the results of both groups allow us to state that expert constructivist psychotherapists have more capacity of *mindfulness* than novices.

Keywords: constructivist psychotherapy, *mindfulness*, expertise.

Agradecimientos: Agradecemos el apoyo de los psicoterapeutas que han participado voluntariamente en esta investigación.

La correspondencia se dirigirá a Meritxell Pacheco, FPCEE Blanquerna, Universitat Ramon Llull, Cister 24-34, 08022-Barcelona, España; Tfn: 93 253 3000; E-mail: MeritxellPP@blanquerna.url.edu

Artículo recibido: 05/07/2012

Artículo aceptado: 07/09/2012

La psicología contemporánea ha adoptado el *mindfulness* como una técnica para incrementar la conciencia y para responder más hábilmente a los procesos mentales que inciden en el desarrollo de trastornos psicopatológicos y otros problemas emocionales o del comportamiento. Como veremos más adelante, si atendemos a la definición del término, llama la atención los aspectos que comparte con las competencias relacionales de Rogers (1951).

Actualmente nadie pone en cuestión que las competencias rogerianas son actitudes clave para el desarrollo del proceso psicoterapéutico y que, por lo tanto, los psicoterapeutas más experimentados tienen un buen dominio de ellas. En este sentido, en nuestra investigación, partiendo de las similitudes conceptuales entre el *mindfulness* y las actitudes rogerianas, pretendemos constatar si hay un aumento de la capacidad de *mindfulness* con el ejercicio de la psicoterapia, del mismo modo que sí que sabemos que lo hay por lo que refiere a las actitudes rogerianas.

La relevancia del *mindfulness* como procedimiento terapéutico se encuentra en el desarrollo de las nombradas nuevas terapias conductuales. Estas terapias surgen al considerar el contexto como elemento principal en la explicación de la intervención. Hayes (2004a, 2004b) y Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lills (2006) han denominado como terapias de tercera generación esas que incluyen en sus componentes procesos de *mindfulness* y aceptación así como procesos de compromiso y cambio de conducta.

La característica esencial de las técnicas de tercera generación de la terapia de conducta –la primera se basaba en el carácter empírico, experimental y centrado en el cambio directo a la conducta, y la segunda por la aportación de los modelos cognitivos– es, entre otras, que adopta una perspectiva más vivencial y opta por estrategias de cambio de carácter indirecto, a diferencia de las anteriores que eran de carácter más directo (Vallejo, 2006). Actualmente ya existen diversas técnicas terapéuticas surgidas en la psicología occidental, en las que el *mindfulness* juega, claramente, un papel fundamental. Las más conocidas son: la reducción de estrés basada en el

mindfulness (MBSR: Kabat-zinn, 2003); la terapia cognitiva basada en el *mindfulness* (MBCT: Segal, Williams y Teasdale, 2002); la terapia de aceptación y compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Houts, 2005) y la terapia conductual dialéctica (DBT: Linehan, 1993; García Palacios, 2006), utilizada en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad¹.

Mindfulness es una expresión que no dispone de traducción al castellano. Se ha traducido el término como «conciencia plena» o «atención plena». En nuestro trabajo utilizamos directamente el término anglosajón *mindfulness*, con el objetivo de no perder matices en la traducción. La actitud de *Mindfulness* consiste en mantener la propia conciencia en contacto con la realidad presente (Naht Hanh, 1976); *mindfulness*, o meditación vipassana, es un tipo de meditación que permite a la conciencia ir pasando de un estímulo a otro a medida que surgen en el campo de la experiencia (Mañas, Luciano y Sánchez, 2008). Otra definición que goza de gran aceptación es la de Kabat-Zinn (1990): «llevar la propia atención a las experiencias que se están experimentando en el momento presente, aceptándolas sin juzgar».

Dentro del concepto de *mindfulness* podemos encontrar cinco componentes básicos: (1) atención al momento presente, (2) apertura a la experiencia, (3) aceptación, (4) dejar pasar y (5) la intención. Entendemos por atención al momento presente la habilidad de centrarse en el momento presente, en lugar de estar pendiente del pasado o el futuro (Safran i Muran, 2005) aunque no se ha conseguido un consenso sobre si la atención se ha de dirigir hacia la experiencia interna o hacia la actividad que se está realizando. En lo que refiere a apertura a la experiencia, alude a la capacidad de observar la experiencia sin interponer el filtro de las propias creencias. El *mindfulness* implica una observación directa de los diferentes objetos como si fuera la primera vez que se observan, una habilidad que en el Zen se denomina «mente principiante». También implica la apertura a la experiencia negativa (Buchheld, Grossman y Walach, 2001) y observar lo que su-

¹ Para una ampliación de las técnicas terapéuticas más utilizadas en la aplicación de *mindfulness*, consultar el libro de Gelmer, Siegel i Fulton (2005).

cede con curiosidad, queriendo saber más. En cuanto al tercer componente del *mindfulness*, la aceptación, consiste en la capacidad de experimentar los hechos plenamente y sin defensas, tal como son. La aceptación y el no juzgar pueden considerarse sinónimos. Todas las definiciones de *mindfulness* deberían incluir la aceptación sin juzgar los pensamientos, los sentimientos y los hechos de la vida cotidiana. Es imprescindible adoptar una actitud de aceptación para hacernos plenamente conscientes. En cuanto al cuarto componente del *mindfulness*, dejar pasar, consiste en no dejarse atrapar por ningún otro pensamiento, sentimiento, sensación o deseo, en no aferrarse ni identificarse con el pensamiento. La observación sin juicio de la propia actividad mental puede llevar a la comprensión de que los pensamientos no son los reflejos de la verdad o la realidad (Kabat-Zinn, 1990). Finalmente la intención o la finalidad del *mindfulness*. La intención no puede ser anulada pero, cuando la psicología intenta separar la esencia del *mindfulness* de sus raíces religiosas y culturales originales, se pierde (Shapiro, Carlson, Astin, y Fredmann, 2006).

Cuando somos conscientes de lo que estamos haciendo, pensando o sintiendo, estamos practicando *mindfulness*. Habitualmente nuestra mente se encuentra distraída, sin orientación, saltando de unas imágenes a otras, de unos pensamientos a otros. *Mindfulness* es una capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser consciente de los contenidos de la mente en cada momento. Es la práctica de la autoconsciencia (Simón, 2007). Bishop et al. (2004) clarifica que es «una forma de atención no elaborada, que no juzga, centrada en cada pensamiento, sentimiento o sensación que aparece en el campo atencional es reconocida y aceptada tal y como es».

Tal y como hemos podido comprobar en las definiciones de Simon (2007) y Bishop et al. (2004) el *mindfulness* es una capacidad universal, entendiendo que todos los individuos son capaces de tenerla. Esta es la idea principal que fundamenta nuestro estudio. Todos los individuos tienen la capacidad de «*mindfulness*», constituida por la objetividad, dentro de lo posible, la atencionalidad y el foco en el presente; actitudes muy interesantes para todas

las personas y para el ejercicio de la psicología. Rogers, por otro lado, consideró que todo psicólogo debía tener y desarrollar tres competencias relacionales: aceptación incondicional, empatía y autenticidad (Rogers, 1951).

El enfoque centrado en la persona de Carl Rogers considera como necesario, aunque no suficiente, que el terapeuta tenga estas tres competencias. La primera de ellas, la aceptación incondicional, según Rogers, se encuentra definida como el interés del profesional hacia el paciente y su problemática. Con la aceptación incondicional se quiere hacer referencia a la suposición de no juzgar los sentimientos y las relaciones del paciente, aceptar la manera particular que cada individuo vive su situación y facilitar que fluyan sus emociones. También se acepta incondicionalmente la escala de valores del paciente, teniendo claro que aceptar no implica estar de acuerdo con ella.

Por otro lado, la empatía es la capacidad de percibir el marco de referencia interna del otro con exactitud y con los significados y componentes emocionales consecuentes, como si fuese la otra persona pero sin perder nunca la condición de ser uno mismo (Rogers, 1951). En cuanto a la autenticidad, se refiere sencillamente, a la capacidad de mostrarse tal y como es el terapeuta. Por un lado implica la sinceridad que el terapeuta evoca a la relación terapéutica, por otro lado, encontramos la capacidad de transmitir los sentimientos que él/ella mismo/a experimenta durante la sesión.

El desarrollo de las actitudes rogerianas representa una poderosa herramienta para el terapeuta. Tal y como hemos podido leer, el *mindfulness* es una técnica que facilita el desarrollo de algunas de estas habilidades. Se pueden encontrar muchas similitudes con los componentes básicos del *mindfulness*. Similitudes tanto léxicas como conceptuales, en las definiciones de aceptación incondicional y de autenticidad que aporta Rogers (1951).

Esta similitud es el motivo que nos ha llevado a realizar este estudio. Con el objetivo de poder comprobar si efectivamente existe algún tipo de vinculación empírica, o si simplemente, se queda en una similitud léxica y concep-

tual. Es decir, si el *mindfulness*, entendido como capacidad universal, se ve incrementado con el ejercicio de la psicoterapia.

Método

Participantes

Para poder contrastar nuestra hipótesis exploraremos el nivel de *mindfulness* en dos grupos de psicólogos. Los psicólogos se agrupan en función de los años que llevan de ejercicio de la psicoterapia: 15 psicólogos expertos, con más de 8 años de experiencia, y 22 psicólogos noveles, los cuales disponen de una formación en psicoterapia pero tienen poca experiencia en el ejercicio de la misma. Es preciso comentar que la muestra de psicoterapeutas noveles fue obtenida de los estudiantes del Máster en psicología Clínica y de la salud de la FPCEE Blanquerna (*universitat Ramon Llull*). Todos ellos, tanto los terapeutas expertos como los noveles, se definen como terapeutas constructivistas. El motivo de la elección de los dos grupos de terapeutas es poder comprobar si el nivel de *mindfulness* es mayor en el caso de los terapeutas experimentados.

Instrumento

Para la exploración utilizamos la Escala de Conciencia Plena MAAS (Brown y Ryan, 2003) mediante la cual se valoran, en personas sin experiencia en la meditación, los factores de darse cuenta y aceptación.

Procedimiento

La pasación de los test se hizo de forma grupal, en el caso del grupo de psicoterapeutas noveles y de manera on-line en el de los psicoterapeutas expertos, debido a la imposibilidad de reunirlos a todos para hacer la pasación.

Resultados

Analizamos los resultados obtenidos de la corrección del test MAAS mediante el programa estadístico SPSS 15.0. El test nos da la puntuación general sobre la capacidad de *mindfulness*, con una puntuación mínima de 15 puntos y una máxima de 90. En la Tabla 1 podemos encontrar las medianas de los dos grupos de medida. Vemos que el grupo 1 (psicoterapeutas noveles) han obtenido una puntuación media de 61.86 puntos, mientras que el grupo 2 (psicoterapeutas expertos) han obtenido una puntuación media de 68.40. Por lo que respecta a las desviaciones típicas, podemos deducir que el grupo 1 (7.839) se encuentra un poco más cohesionado que el grupo 2 (9.664).

Se aplicó la prueba T. Student de muestras independientes para poder comprobar si las diferencias entre los dos grupos de estudio son estadísticamente significativas. Los resultados que exponemos en la Tabla 2 revelan una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) en la comparación de los resultados de las dos muestras. Podemos observar como hay una significación $p = 0,03$ con variables iguales y de $p = 0,039$ sin variables iguales. En los dos casos existe una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos.

Tabla 1

Media de los resultados del grupo de psicoterapeutas noveles y de psicoterapeutas expertos

		Estadísticos de grupo			
	Terapeuta	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Dimensión	T. Novel	22	61.86	7.839	1.671
	T. Experto	15	68.40	9.664	2.495

Tabla 2

T-Student para muestras independientes

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
								Inferior	Superior
Se han asumido varianzas iguales	.781	.383	-2.266	35	.030	-6.536	2.885	-12.393	-.680
No se han asumido varianzas iguales			-2.176	25.904	.039	-6.536	3.003	-12.711	-.362

Discusión

Con los datos anteriormente comentados podemos concluir que existe una significación en la hipótesis planteada en este estudio. Es decir, los terapeutas experimentados presentan mayor nivel de *mindfulness* que los noveles. Aunque la muestra es reducida y esto limita el alcance de los resultados, la significación estadística obtenida nos hace llegar a la conclusión que ésta es una línea de investigación que merece la pena poder seguir explorando.

En primer lugar, una posible vía de investigación consistiría en replicar el estudio con una muestra numerosa de psicoterapeutas de diversas orientaciones teóricas para, de este modo, poder determinar si esta característica es excepcional de los terapeutas constructivistas o si aparece también en otras corrientes psicológicas.

Otra posible vía de estudio consistiría en hacer una investigación longitudinal. Seguir la evolución de los grupos de los psicoterapeutas noveles y hacer un re-test al cabo de un mínimo de 8 años de ejercicio profesional.

Investigaciones hechas en otras profesiones sanitarias (Lovas, Lovas y Lovas, 2008) han analizado la eficiencia de introducir el *mindfulness* en el currículum universitario para dar una formación más completa. En esta dirección se podría estudiar la eficiencia de introducirlo dentro de los estudios de la Psicología.

Finalmente, otra posibilidad de estudio sería la búsqueda de la vinculación entre las competencias relacionales de Carl Rogers y la capacidad de *mindfulness*. Para la realización de este estudio sería necesario explorar por un lado las actitudes rogerianas y por el otro la capacidad de *mindfulness* con el objetivo de poder valorar si los individuos que tienen más desarrolladas las actitudes rogerianas tienen también más desarrollada la capacidad de *mindfulness*.

En todo caso, el *mindfulness* como capacidad universal es una capacidad que merece seguir siendo investigada en todos sus componentes, tanto en cuanto a los procesos personales o interpersonales que pueden generarla como en referencia a los procesos subyacentes a ella que contribuyen a la eficacia de la psicoterapia.

Referencias

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Cardomy, (et al.) (2004). *Mindfulness: A proposed operational definition*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 230-241.
- Brown, K. W. y Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: *mindfulness* and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822-848.
- Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2001). Measuring *mindfulness* in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the Freiburg *Mindfulness Inventory* (FMI). *Journal of Meditation and Meditation Research*, 1, 11-34.
- García Palacios, A. (2006). La terapia dialéctica-comportamental [Dialectical-behavioral therapy]. *eduPsyché*, 5(2), 255-271.
- Germer, C. K., Siegel, R. D. y Fulton, P. R. (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: Guilford.
- Hayes, S. C. (2004a). Acceptance & Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 58-66.
- Hayes, S. C. (2004b) Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. In S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (eds.): *Mindfulness and acceptance*. New York: Guilford Press, 1-29.
- Hayes, S., Strosahl, K. y Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. y Lillis, J. (2006) Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1-25.
- Lovas, J. G., Lovas, D. A. y Lovas, P. M. (2008). *Mindfulness and Professionalism in Dentistry*. *Journal of Dental Education*, 72(9), 998-1009.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living. How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. New York: Piadkus.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Vivir con plenitud las crisis. Cómo Utilizar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad [Living crisis with fullness. Using the wisdom of the body and mind to face stress, pain and illness]*. Kairós. Barcelona, España.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford. New York.
- Mañas, I., Luciano, M. C. y Sánchez, L. C. (2008). Beginners practising a basic *mindfulness* technique: An experimental analysis. Comunicación presentada en la 4th Conference of the European Association for Behaviour Analysis, Madrid, España.
- Naht Hanh, T. (1976). *Miracle of mindfulness*. Boston: Beacon.
- Rogers, C. R. (1951) *Client-Centered Counselling*. Boston: Houghton-Mifflin.
- Safran, J. D. y Muran, J. C. (2005). *La alianza terapéutica. Una Guía para el tratamiento relacional [The therapeutic alliance. A Relational Treatment Guide]*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L., Astiín, J. A. y Fredmann, B. (2006). Mechanisms of *mindfulness*. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Simón, V. (2007). *Mindfulness y neurobiología [Mindfulness and neurobiology]*. *Revista de Psicoterapia*, 66/67, 5-30.
- Vallejo, M. A. (2006). *Mindfulness*. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 92-99.