MARÍA TERESA MIRÓ BARRACHINA - VICENTE SIMÓN PÉREZ (Eds.)

MINDFULNESS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

BIBLIOTECA DE PSICOLOGÍA
DESCLÉE DE BROUWER

Índice

Prólogo 9
Mª Teresa Miró Barrachina y Vicente Simón Pérez

1. Mindfulness y auto-obsevación terapéutica 15
Mª Teresa Miró Barrachina

2. Formación en mindfulness para psicoterapeutas 51
Vicente Simón Pérez

3. Mindfulness en el tratamiento de los trastornos de ansiedad 81
Marta Alonso Maynar

4. Mindfulness en terapia cognitiva para la depresión 141
Dr. Ausiàs Cebolla i Martí

5. Mindfulness en el tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo 169
Mª Teresa Miró Barrachina y Joaquín Pastor Sirera

6. Trastornos de la conducta alimentaria e intervenciones psicoterapéuticas que incorporan mindfulness 209
Carmen Bayón Pérez y Victoria Bonan

7. Atención plena (mindfulness) en el tratamiento del dolor crónico y el trauma 241
Batriz Rodríguez Vega y Ángela Palao Tarrero

8. Mindfulness en los trastornos de la personalidad 271
Azucena García-Palacios y Mª Vicenta Navarro Haro

Anexo 301

Índice analítico 303

Prólogo

En el marco de la investigación científica actual, mindfulness (o Atención Plena) se ha definido como la conciencia no prejuiciosa de la experiencia inmediata (sensaciones, emociones, sentimientos o pensamientos) tal y como es en el momento presente (1). Así, mindfulness hace referencia, sobre todo, a la conciencia por la cual el simple vivir se transforma en experiencia.

Desde un punto de vista histórico, mindfulness cuenta con una tradición milenaria que se remonta al Buda que vivió hace más de 2.500 años y ha sido cultivada desde entonces en las diversas escuelas budistas. Pero, recientemente y desde un punto de vista psicológico, mindfulness se ha despojado de toda referencia religiosa y se ha entendido como una habilidad psicológica que consta de dos componentes centrales: el primero hace referencia a la regulación de la atención para mantenerla centrada en la experiencia inmediata y, el segundo consiste en una actitud u orientación de curiosidad, apertura y aceptación hacia esa experiencia, independientemente de que tenga una valencia positiva o negativa (2). Aunque estos componentes forman parte de la estructura psicológica de casi todas las personas, en la mayoría sólo están presentes de un modo intermitente y

superficial. Además, la aceleración del ritmo de vida que se ha producido con el uso de las nuevas tecnologías, favorece el contacto intermitente y superficial con una abrumadora e ingente cantidad de contenidos comunicativos o informativos. No es sorprendente, por tanto, que la práctica de mindfulness se esté extendiendo en la sociedad actual como una forma valiosa de contrarrestar el estrés y fomentar el bienestar.

A la hora de comprender cómo se ha producido esta expansión de la práctica de mindfulness en el mundo actual, es importante tener en cuenta el trabajo pionero de Jon Kabat-Zinn. En 1979, este autor fundó la "Stress Reduction Clinic" en el marco del "University of Massachusetts Medical Center", en donde puso en marcha el programa de "Mindfulness Based Stress Reduction" (MBSR), dirigido a pacientes crónicos en los que las técnicas de la medicina convencional no resultaban demasiado efectivas. En este programa, se cultivan prácticas tradicionales de meditación –inspiradas principalmente en la tradición del Budismo Theravada– y de yoga, con la ayuda de soportes como CDs u otros que facilitan la práctica en casa. Este programa ha tenido un éxito enorme y en la actualidad se está ofreciendo a pacientes en más de 250 hospitales de Estados Unidos (y en otros repartidos por el mundo entero). Además, Kabat-Zinn, junto con Richard Davidson, Daniel Goleman y Daniel Siegel, entre otros, también ha contribuido a la investigación neurocientífica sobre los efectos y los mecanismos neurobiológicos de mindfulness. El resultado más visible de estos trabajos de investigación se ve en el hecho de que el número de publicaciones científicas que llevan la palabra mindfulness en su título está creciendo de modo exponencial en nuestros días.

En el campo de la psicoterapia, la práctica de mindfulness ha sido incorporada, como componente principal o como coadyuvante, a todos los modelos de tratamiento psicológico, desde el psicoanálisis –como se muestra, por ejemplo, en el libro "The present moment in psychotherapy and everyday life" (2003) de Daniel Stern (3) –a la terapia de conducta– como se aprecia en la propuesta de Hayes, Strosahl y Wilson en "Acceptance and Commitment Therapy" (1999 / 2012) (4). También la Terapia Cognitiva ha generado un modelo pro-

pio para prevenir las recaídas en depresión basado en mindfulness "Mindfulness Based Cognitive Therapy (2002) (5). Así mismo, la propuesta de Marsha Linehan de Dialectical Behaviour Therapy (1993) para el tratamiento del Trastorno Límite de Personalidad ha sido pionera y ha jugado un papel especialmente importante en la introducción de mindfulness en la psicoterapia actual (6). Por otro lado, sin adscribirse a ningún modelo terapéutico específico, pero ilustrativo de la toma de conciencia por parte de los terapeutas de que mindfulness es una herramienta terapéutica valiosa, cabe citar el libro editado por Christopher Germer, Ronald Siegel y Paul Fulton, titulado "Mindfulness and Psychotherapy" (7). Este texto fue el resultado visible de un proceso que había estado gestándose en la sombra durante 20 años: el intercambio de conocimientos de un grupo de clínicos que practicaban a la vez la psicoterapia y la meditación y que habían estado reuniéndose todos los meses para compartir sus experiencias en el intento de unir mindfulness y psicoterapia.

En España nos encontramos todavía al comienzo de este proceso de introducción de mindfulness en la práctica de la psicoterapia. Al igual que en Estados Unidos, pero con menor penetración todavía, se extiende poco a poco en nuestro país la enseñanza del MBSR (siglas que se vierten al castellano como REBAP). En lo referente a la aplicación de mindfulness en la práctica clínica, creemos que este libro va a ser la primera contribución sistemática y seria en castellano a la difusión de mindfulness en el tratamiento de varios trastornos psicológicos. El origen de este texto fue un curso presencial que organizó la Asociación Mindfulness y Salud (AMYS) en Valencia, durante el curso 2010-2011 y que a fecha de hoy, se encuentra en su tercera edición (una segunda en Valencia y la tercera en Barcelona). El curso, en su versión original, constaba de 8 jornadas presenciales de 8 horas de duración cada una. El libro refleja estas ocho jornadas que se han transformado en otros tantos capítulos. Tras dos capítulos para iniciar al lector en lo que es mindfulness y en su relación con la actividad terapéutica ("Mindfulness y auto-observación terapéutica" y "Mindfulness para terapeutas: la práctica"), siguen los capítulos que se ocupan de trastornos específicos: la ansiedad, la depresión, el

TOC, los trastornos de la conducta alimentaria, el dolor y el trauma y, por último, los trastornos de la personalidad. Somos conscientes de que la lista podría ser con facilidad más larga, pero no hemos pretendido ser exhaustivos, sino tan sólo cubrir lo que parecía más esencial y necesario en la práctica clínica.

Nuestra humilde pretensión es que los lectores en lengua española tengan a su disposición un texto escrito por profesionales de nuestro país y que sea de utilidad, no sólo para quienes realicen el curso de AMYS, sino para todos aquellos terapeutas que comienzan a introducirse en el mundo novedoso y prometedor de mindfulness. Además del texto escrito, los autores han preparado unas grabaciones en audio para facilitar la práctica tanto para el terapeuta como para el paciente; se puede acceder a ellas en la web www.amys.es. Somos conscientes de que han quedado muchos temas por tratar y que, en los tratados, convendría profundizar mucho más de lo que hemos podido hacer aquí. Nos gustaría pensar que estas limitaciones sólo reflejan el hecho de que nos encontramos al comienzo de un camino apasionante en el que está casi todo por hacer y que, sin duda, serán muchos los terapeutas españoles que en los próximos meses comiencen a aplicar mindfulness en sus terapias y pronto estarán en condiciones de comenzar a llenar esos huecos que forzosamente han de encontrarse en este texto, modesto pero pionero. Para todos ellos, para orientarles y alentarles en su labor, ha sido escrito y a todos ellos va dedicado.

María Teresa Miró y Vicente Simón
Valencia, Diciembre de 2011

Referencias

Kabat-Zinn, J. *Full catastrophe living*. Boston: Delta Publishing. 1990.

Bishop, S.; Lau, M.; Shapiro, S.; Carlson, L.; Anderson, N.D.; Carmody, J.; Segal, Z.V.; Abbey, S.; Speca, M.; Velting, D.; Devins, G. "Mindfulness: A proposed operational definition". *Clin Psychol Sci Prac*: 2004; 11: 230-241.

STERN, D.N.; *The present moment in psychotherapy and every day life*. Nueva York: Norton; 2004.

HAYES, S.C.; STROSAHL, K.D. y WILSON, K.G. *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. Nueva York: Guilford Press; 1999 / 2012.

SEGAL, Z.V: WILLIAMS, J.M. y TEASDALE, J.D. *Mindfulness cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse*. Nueva York: Guilford Press; 2002.

LINEHAN, M.M. *Skills training manual for treating Borderline Personality Disorder*. Nueva York: Guilford Press; 1993.

GERMER, C.K.; SIEGEL, R.D. y FULTON, P.R. *Mindfulness and Psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press; 2005.

1 Mindfulness y auto-observación terapéutica

Mª Teresa Miró Barrachina

Psicóloga Clínica y Profesora Titular
Departamento de Personalidad, Evaluación
y Tratamientos Psicológicos
Universidad de La Laguna

Esquema del capítulo

1. Introducción
2. La construcción del espacio terapéutico
   2.1. La relación terapéutica
   2.2. El espacio terapéutico como la interfaz entre la experiencia directa y su ordenamiento lingüístico
   2.3. La sensación de ser en el conocer
3. El canon del entrenamiento en *mindfulness*: el *Satipatthana Sutta*
   3.1. Cualidades mentales instrumentales para la práctica del *Satipatthana*
   3.2. La contemplación del cuerpo
   3.3. La contemplación de los sentimientos
   3.4. La contemplación de la mente
   3.5. El desarrollo de la práctica
4. Notas finales
5. Referencias bibliográficas

1. Introducción

Mindfulness es la puerta de entrada a la auto-observación terapéutica de la experiencia. Este es el mensaje residual que se explora en este capítulo. Para avanzar en esta dirección, comenzaré clarificando el significado de la expresión "auto-observación terapéutica", porque no es muy habitual ver estas palabras juntas.

En la historia occidental, resulta un lugar común situar el inicio de lo que, en sentido amplio, cabe denominar "auto-observación" en la consigna del oráculo de Delfos –"Conócete a ti mismo/a"– que Sócrates transformó en método, que Platón plasmó en sus diálogos y que también fue cultivada por otros autores clásicos, como Séneca o Cicerón. El eco de esta consigna reverbera a lo largo de los siglos y encuentra acomodo en los contextos religiosos. En el Renacimiento, no obstante, con el desarrollo de la imprenta y la disponibilidad de libros, la auto-observación se emancipó de los contextos religiosos y se aplicó a la recién descubierta vida privada. Así, surgió un nuevo género literario que Montaigne –su inventor– denominó *"essays"*, ensayos, en el sentido de intentos o pruebas. En estos textos, se examinan cuestiones cotidianas sin pretensiones abstractas ni moralizantes; tampoco hay una intención de desarrollar una tesis o de hacer avanzar una trama; por tanto, son frecuentes los cambios de dirección e incluso las contradicciones. De hecho, da la impresión de que el único propósito de la escritura fuera el desarrollo de la atención a los detalles de la propia vida, es decir, la observación de la propia vida, la auto-observación; así, se escribe sobre lo que a uno/a le pasa, sobre lo que piensa o siente, captando los estados mentales a medida que suceden cuando se sienta a escribir. La publicación de "Los ensayos" de Montaigne en 1580 fue un éxito editorial inmediato y se ha convertido en un clásico de la cultura occidental. Pero ¿por qué un texto sin argumento y sin otra pretensión que hablar de si mismo se convierte en un clásico? Tal vez sea por la razón nada desdeñable de que ayuda a hacer visibles las vicisitudes de la propia vida. Es como si al escribir sobre si mismo, Montaigne hubiera creado un espejo en el que los lectores pueden reconocer su propia humanidad (1). Sin embargo, no había en ello ninguna intención terapéutica.

La utilización sistemática de la auto-observación en un contexto terapéutico se establece tres siglos más tarde. A finales del s. XIX, Freud desarrolló un método con plena intencionalidad terapéutica para observar los propios estados mentales a medida que suceden: la asociación libre. No obstante, este método forma parte de un esquema conceptual más amplio, el psicoanálisis, que ha contado con sus propios canales de autoperpetuación, al margen de la psicoterapia científica.

Durante la segunda mitad del s. XX, en el marco creado por la aplicación de la tecnología conductual a los problemas psicológicos, la auto-observación fue concebida como una estrategia de evaluación. Cuando el modelo del condicionamiento operante se extendió del exterior al interior, durante los años 70 y 80 –es decir, se entendió que los aspectos internos (cognitivos y emocionales) podían entenderse de modo análogo a los aspectos externos (las conductas) y se empezó a hablar de cosas tales como "conductas internas", auto-control, auto-refuerzo, etc.–, la auto-observación se vio como una estrategia legítima de evaluación. No obstante, la investigación arrojó resultados contradictorios (2). En algunas ocasiones esta estrategia resultaba poco fiable y debía ser completada con observación directa (o hetero-observación); sin embargo, en otras ocasiones, lo que debía ser un simple procedimiento de registro para establecer una línea base tenía efectos reactivos y alcanzaba dimensiones terapéuticas, produciendo el cambio de conducta deseado. Pero al intentar investigar de modo sistemático estos efectos, los datos se hacían difíciles de interpretar y las fronteras entre evaluación e intervención se hacían difusas. Estos hechos venían a poner de manifiesto la insuficiencia conceptual del modelo conductual para abordar las "conductas internas" y cuestionaban también el esquema de tratamiento de evaluación primero e intervención después. No es sorprendente, por tanto, que dentro del marco conductista, resultara desaconsejable utilizar la auto-observación como técnica terapéutica y, si se utilizaba como estrategia de evaluación, convenía corroborar sus resultados por otros medios.

Veinte años después de los pioneros esfuerzos de los modelos del auto-control por acomodar la auto-observación en el marco de una

psicoterapia científica, la Terapia de Aceptación y Compromiso ha actualizado el modelo operante y ha legitimado el valor terapéutico de la auto-observación (3). Pero lo ha hecho sin utilizar esa palabra. Acertadamente, ha utilizado el término *mindfulness* para hacer referencia a la observación de las propias "conductas internas" o, mejor dicho, de los "eventos privados". Hoy sabemos que la auto-observación por si misma puede no ser terapéutica, e incluso puede ser perjudicial o "patologizante", como en los procesos del pensamiento rumiador depresivo o en la preocupación ansiosa (4). Entonces, la cuestión relevante es: ¿qué diferencia la auto-observación patológica de la auto-observación terapéutica? o, en otras palabras, ¿bajo qué condiciones la auto-observación de la experiencia resulta terapéutica?

La respuesta a ambas preguntas es *mindfulness*. No sólo la Terapia de Aceptación y Compromiso sino también la mayor parte de los modelos psicoterapéuticos actuales, asignan un papel central, en la génesis de la psicopatología, a la sobre-reacción emocional que surge de la no aceptación de la experiencia (5). Cuando no deseamos o no nos gusta lo que nos pasa, cuando lo comparamos con el ideal pensado (o imaginado) de lo que nos debería pasar o cuando nos resistimos a aceptar la realidad de lo que hay en el presente, es muy probable que se activen procesos "patologizantes" como los implicados en los patrones de ansiedad o depresión. En estos casos, la observación de la experiencia se hace desde un estado mental reactivo de no-aceptación de la realidad. Es como empeñarse en abrir una puerta sin tener la llave. Se puede golpear la puerta, pero ésta seguirá cerrada.

Por el contrario, *mindfulness* es un estado de conciencia, no reactivo y no prejuicioso, de aceptación y observación de la experiencia tal y como es en el momento presente. Así, afirmar que *mindfulness* es la llave que abre la puerta de la auto-observación terapéutica significa afirmar que *mindfulness* ofrece las condiciones para que la observación de la experiencia sea terapéutica (6). Estas condiciones son: a) atiende a lo que ocurre en el presente, b) no compara el estado actual con un ideal, c) no juzga lo que observa y d) acepta la no permanencia de la experiencia. Puede parecer simple a primera vista, pero para cumplir estas condiciones hace falta un desarrollo elevado

de la capacidad de saber que sabemos –lo que en Terapia Cognitiva se denomina "meta-conciencia" y, en este capítulo, nos referimos como *mindfulness*. Por eso, para profundizar en la observación no-reactiva de la propia experiencia, se requiere entrenamiento.

El entrenamiento en *mindfulness* es una práctica milenaria que ha sido conservada a lo largo de generaciones y generaciones de practicantes, principalmente en el contexto budista. Pero en la actualidad, *mindfulness* –es decir, la capacidad de observar de un modo desapegado y no reactivo la propia experiencia a medida que sucede– ha sido conceptualizada como una habilidad psicológica y su entrenamiento se lleva a cabo en contextos clínicos. De hecho, durante los últimos años, la noción de *mindfulness* ha sido integrada en la mayor parte de los modelos psicoterapéuticos actuales (7).

Este capítulo tiene tres partes. En la primera parte, se explora la construcción del espacio terapéutico. Como punto de partida, se asume que la tarea central de la psicoterapia eficaz puede entenderse como la tarea de construir, por medio de la relación terapéutica, un espacio dentro del cual el paciente aprende a observar su experiencia problemática a medida que sucede, y, así mismo, aprende también los medios hábiles para transformarla. En este planteamiento, *mindfulness* resulta crucial, porque es la habilidad que permite la observación de la experiencia problemática. Por esta razón, resulta importante para un/a psicoterapeuta practicar *mindfulness* en su propia vida, así como saber dirigir la práctica en otros, no sólo para trabajar con grupos, también para trabajar de modo individual.

En la segunda parte de este capítulo, se revisan los principios que rigen el entrenamiento en *mindfulness*. Estos principios fueron establecidos por el Buda hace unos 25 siglos, en el discurso conocido como *Satipatthana Sutta* (8). Este texto constituye el canon en el que se especifican las instrucciones para llevar a cabo la contemplación del cuerpo, los sentimientos, los estados mentales y las categorías mentales (o *dhammas*). Aunque este texto merece una seria y profunda consideración por todos aquellos interesados en entrenar *mindfulness*, dados los límites de este capítulo, sólo será posible hacer una breve aproximación.