

MINDFULNESS

Miguel Ángel Vallejo Pareja
 UNED, España

El mindfulness puede entenderse como atención y conciencia plena, como presencia atenta y reflexiva a lo que sucede en el momento actual. Pretende que la persona se centre en el momento presente de un modo activo, procurando no interferir ni valorar lo que se siente o se percibe en cada momento. Como procedimiento terapéutico busca, ante todo, que los aspectos emocionales y cualesquiera otros procesos de carácter no verbal, sean aceptados y vividos en su propia condición, sin ser evitados o intentar controlarlos. El control sobre sucesos incontrolables, sujetos a procesamiento automático, requiere de la mera experimentación y exposición natural con la menor interferencia posible. Aunque el mindfulness ha adquirido una cierta notoriedad, sobre todo en USA, de mano de los valores orientales, refiere a algunos aspectos ya conocidos en psicología: la exposición y la autorregulación basadas en las técnicas de biofeedback o en el uso de la hipnosis, donde hay un dejar que los fenómenos perceptivos y sensoriales se muestren como ellos son. Su principal utilidad, más allá de las técnicas concretas que ofrezca, tal vez sea el contrastar con una psicología que propugna el control, el bienestar, la eliminación del estrés, la ansiedad, etc., mediante procedimientos que, a falta de esa experimentación natural, pueden contribuir a perpetuarlos.

Palabras Clave: *mindfulness, conciencia plena, aceptación, exposición, terapia de conducta*

The mindfulness could be understood as consciousness encompasses both attention and awareness; it is paying reflexive attention to the present moment. It is an intentional way, with a purpose but no judgmentally and none interfering the sensations and perceptions of experience moment to moment. As a therapeutic procedure find the acceptance in his own manner of the emotional experiences and any other nonverbal processes, so these experiences must be living it not to avoid o to control. The control of uncontrolled experiences, automatic control processes, required his own experimentation and the natural exposure to this success with no interferences. The mindfulness is well know in USA in relationship with the oriental values of meditation, but referred to some aspects knew in psychology: exposure, self-regulation in biofeedback training or in the use of hypnosis where there are a way to leave the sensorial and perceptive experiences as their own. The principal utility of mindfulness is its interest to claim against control, and refuse of emotional negative material. The wide psychological discourse fighting against stress, anxiety, etc., required the contrast offered by mindfulness, without the natural experimentation of these emotions the clinical problems could be perpetuated.

Key words: *Inglés: mindfulness, acceptance, exposure, behavior therapy*

Mindfulness es un término que no tiene una palabra correspondiente en castellano. Puede entenderse como atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva. Los términos atención, conciencia y referencia al momento concreto están incluidos de lleno en su significado. Viene a plantear, por tanto, un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. Una opción por vivir lo que acontece en el momento actual, el aquí y el ahora, frente al vivir en la irrealidad, el soñar despierto.

Las connotaciones psicológicas del término son evidentes, aunque trasciende de lo meramente psicológico e impregna en un sentido más amplio un sentido de vida, una filosofía de la vida y una praxis, un modo de conducirse en situaciones y momentos concretos. El *mindful-*

ness no puede ser entendido de forma genérica sino que siempre es referido a un momento temporal concreto (presente).

Para terminar por acotar, si quiera de forma preliminar, el concepto hay que añadir que esa atención, conciencia y reflexión es de carácter no valorativo. Es una experiencia meramente contemplativa, se trata de observar sin valorar, aceptando la experiencia tal y como se da. Es una observación abierta e ingenua, ausente de crítica y valencia. Se diría que es una forma de estar en el mundo sin prejuicios: abierto a la experiencia sensorial, atento a ella y sin valorar o rechazar de forma activa y taxativa dicha experiencia.

El fenómeno así descrito es de evidente interés en psicología. Plantea en términos positivos cómo orientar la atención y la actividad, adecuándose de forma abierta a cada situación y señala de forma implícita los problemas que pueden derivarse de no centrarse en el mo-

Correspondencia: Miguel A. Vallejo Pareja. UNED. Facultad de Psicología. España. E-mail: mvallejo@psi.uned.es

mento presente en las condiciones señaladas. Así, para Linehan (1993) el entrenamiento en *mindfulness* supone instruir al paciente para que observe su cuerpo y lo describa, sin valoración y centrándose en el momento presente.

El *mindfulness* es considerado desde diversas perspectivas como un fin en sí mismo, como una filosofía de vida o modo de conducirse en ella. En esta óptica se considera el *mindfulness* como un tipo de meditación inserta en la cultura oriental y en el budismo en particular (Gremer, 2005), el ideal Zen de vivir el momento presente. Desde un punto de vista psicológico también se ha venido a considerar como un constructo de personalidad. Se pretende medir cuánto *mindfulness* "tiene" una persona y cómo puede afectar esto a diversas dimensiones psicológicas, así como procesos concretos.

Finalmente se considera también como una técnica y como un componente de las terapias desarrolladas en el marco del conductismo radical y contextual: terapia de aceptación y compromiso, terapia de conducta dialéctica o psicoterapia analítica funcional.

ASPECTOS NOVEDOSOS DE LA TÉCNICA

El *mindfulness* puede entenderse, como se ha señalado más arriba, como una forma de implicarse en las distintas actividades habituales, sean estas problemáticas o no. Se puede considerar, por tanto, como una habilidad que permite no sólo un punto de vista distinto sino que implica también conductas concretas.

Siendo precisos no se puede decir estrictamente que su planteamiento sea novedoso. Veamos, no obstante, sus elementos esenciales y su grado de innovación.

Centrarse en el momento presente.- Esta es una característica que ha sido definitoria del análisis funcional de la conducta y en consecuencia de la terapia de conducta. Sin embargo, el centrarse en el momento presente tiene en el *mindfulness* un sentido distinto. Se trata de centrarse y sentir las cosas tal y como suceden, sin buscar su control. No se centra en un pensamiento para cambiarlo por uno positivo. Se centra en un pensamiento o actividad, la que se proponga, en sí misma, sin ánimo de control sobre ella. ¿Qué utilidad puede tener esto? La de aceptar las experiencias y sensaciones tal y como se dan. Podría decirse que, de modo similar a como operan las técnicas de exposición, se le pide a la persona que permanezca en una determinada situación sintiendo lo que allí suceda. Esta actitud permite que lo que ha de

sucedir o sentir acontezca de un modo completo. El vivir lo que está sucediendo en el momento supone dejar que cada experiencia sea vivida en su momento. Se trata de no perder la experiencia presente en su sustitución por lo que tendría que suceder o lo que sucedió y se vivió.

Apertura a la experiencia y los hechos.- El centrarse en lo que sucede y se siente en el momento presente permite poner por delante los aspectos emocionales y estimularlos frente a la interpretación de ellos. La fuerza del lenguaje, del pensamiento, para tamizar y vestir lo que se ve y lo que se siente, es evidente. Esta influencia es tal que frecuentemente lo verbal sustituye a lo real, homogenizando, uniformando y conformando la experiencia abierta a marcos predefinidos y estereotipados. Esto supone, ante todo, una falsificación de la experiencia y la pérdida de la riqueza que supone la variabilidad de los fenómenos perceptivos y emocionales. La persona que contempla un cuadro sólo es capaz de percibir (sentir) en la medida en que es capaz de mantenerse abierto a las cosas que le sugiere dicho cuadro. Esta observación debe guiarse, en lo principal, por ella misma. Dejando que unas sensaciones lleven a otras de modo natural. Las interferencias verbales (prejuicios), o el "estar en otro sitio", solo contribuyen a adulterar la experiencia.

Aceptación radical. El elemento esencial del *mindfulness* consiste en la aceptación radical, no valorativa, de la experiencia. Se trata de centrarse en el momento actual sin hacer ningún tipo de valoración y aceptando la experiencia como tal. Esto tiene un elemento de originalidad frente al proceder habitual en psicología. Lo positivo y negativo, lo perfecto e imperfecto en sus diversos grados son aceptados como experiencias naturales, normales. Obviamente resulta más grato experimentar algo positivo pero se acepta como igualmente natural la vivencia de lo desagradable. Se trata, como se ha comentado anteriormente, de aceptar las experiencias, y las reacciones a ellas, como naturales, normales. El esfuerzo por no valorarlas y aceptarlas permite no rechazarlas: el malestar, el enfado, la contrariedad no es algo de lo que se haya de huir, sino que forman parte una experiencia humana que es preciso vivir. Esto contradice en gran medida ciertos tipos de mensajes que se transmiten socialmente, e incluso desde el ejercicio profesional de la psicología: el malestar es negativo, debe reducirse la ansiedad, controlar el estrés, reducir los pensamientos negativos, etc.

Elección de las experiencias.- Puede pensarse que el *mindfulness* consiste en vivir con atención plena, reflexiva, no valorativa y aceptando lo que acontece de forma un tanto determinista. Esto no es así. Las personas elijen de forma activa en qué implicarse, sobre qué actuar, mirar o centrarse. Los objetivos, proyectos y valores de cada cual determinan sobre qué atender o prestar su tiempo e interés. En suma, el que una situación sea vivida y caracterizada como *mindfulness* no quiere decir que no sea elegida. Sí quiere decir que una vez que una situación es elegida debe vivirse y experimentarse tal y como es, de forma activa, aceptando todo lo que se dé.

Control.- La aceptación supone una renuncia al control directo. No se busca que la persona controle sus reacciones, sentimientos o emociones sino que los experimente tal y como se producen. Esto no supone, naturalmente, que los elementos de regulación emocional, fisiológico y comportamental no se produzcan pero sí que no buscan de forma directa. No se trata de reducir (controlar) el malestar, el miedo, la ira o la tristeza, sino de experimentarlos como tal; en todo caso el efecto que pudiera producirse sobre esas emociones será de naturaleza indirecta. Este aspecto contrasta notablemente con los procedimientos psicológicos al uso y que buscan la reducción de la activación, el control de la ansiedad, la eliminación de los pensamientos negativos, etc.

Para recapitular se recogerán algunos de los elementos clave del *mindfulness*, según Germer (2004), estos son: (1) *no conceptual*, esto es prestar atención y conciencia sin centrarse en los procesos de pensamiento implicados; (2) *centrado en el presente*: el *mindfulness* siempre se da en y sobre el momento presente; (3) *no valorativo*, no puede experimentarse plenamente algo que se desea que sea otro; (4) *intencional*, siempre hay una intención directa de centrarse en algo, y de volver a ello si por algún motivo se ha alejado; (5) *observación participativa*, no es una observación distanciada o ajena, debe implicar lo más profundamente la mente y el cuerpo; (6) *no verbal*, la experiencia *mindfulness* no tiene un referente verbal sino emocional y sensorial; (7) *exploratorio*, abierto a la experimentación sensorial y perceptiva; y (8) *liberador*, cada momento de experiencia vivida plenamente es una experiencia de libertad.

LAS TÉCNICAS CONCRETAS

Una vez definidas la singularidades y ventajas del *mindfulness*, ¿cómo buscarlo o aplicarlo en términos prácti-

cos?, ¿resulta positivo que una persona se conduzca todo el día como *mindfulness*? No hay datos empíricos hoy día que permita responder de forma clara a estas preguntas. Más adelante se podrá valorar más concretamente en qué casos es más apropiado insistir en su recomendación. Mientras tanto ¿cómo se consigue el *mindfulness*? En general se ha aplicado un tipo de entrenamiento que permite a las personas practicar en esas habilidades *mindfulness*. El procedimiento más utilizado incluye elementos cognitivos (meditación) junto con determinados tipos de relajación, o ejercicios centrados en sensaciones corporales. Recuerda, en gran medida, al entrenamiento en relajación progresiva, aunque también al entrenamiento autógeno (procedimiento de auto-hipnosis) y a la hipnosis en sí.

Jon Kabat-Zinn (1994) ha desarrollado y puesto en marcha un programa en el que se entrena a las personas en la adquisición de las habilidades relativas al *mindfulness*. Se entiende que, al igual que con la relajación, el entrenamiento y práctica en ellas permite la adquisición de unas habilidades que pueden generalizarse y tiene, posiblemente, sus efectos positivos en el funcionamiento ordinario de la persona.

A modo de ejemplo, y en el caso de la relajación, podría señalarse que cualquiera de los procedimientos utilizados podría ser adecuado, desde la perspectiva del *mindfulness*, siempre que se modificaran los elementos necesarios. A saber: que la persona no controla, sino observa, su respuestas fisiológicas; que la persona acepta cualquier cambio, sensación o movimiento, por ejemplo, que se produzca; que hay una implicación activa en la tarea planteada buscando conocer y sentir todo lo que acontezca en ella; que dicho interés activo no supone lucha o control sobre otras actividades competitivas (por ejemplo, si atendiendo a las sensaciones corporales el pensamiento se va a otros asuntos alejados de la tarea, una vez que la persona se da cuenta de la digresión, no se enoja o contraría, sino que acepta dicha digresión y simplemente vuelve a atender a las sensaciones y tareas en que está implicado). En este contexto se puede utilizar el procedimiento denominado como *body scan* (Kabat-Zinn, 2002), que consiste en una mera experimentación en las sensaciones corporales asociadas al repaso activo del cuerpo. Otro procedimiento frecuentemente usado es la respiración. La persona se centra en ella y experimenta libremente todas las sensaciones que sucedan en torno al propio ritmo respiratorio. Insistiendo en todo momento en que no se pretende ni busca ejercer

control alguno sobre la actividad corporal. Tampoco se busca la relajación como algo positivo en sí ni como estrategia de afrontamiento, sino como forma de practicar y experimentar el *mindfulness*.

Los procedimientos y ejercicios concretos pueden ser muy diversos. Algunos han sido desarrollados con objetivos específicos como el programa para la prevención de la depresión de Segal, Williams y Teasdale (2002). En dicho texto puede consultarse un programa detallado de ejercicios orientados a la práctica del *mindfulness* durante la mayor parte del día como forma de prevenir las recaídas en la depresión.

UTILIDAD DEL MINDFULNESS

Las técnicas que buscan que el paciente tenga experiencias *mindfulness* persiguen, ante todo, que la persona se deje llevar por las sensaciones que percibe. Se trata de promover, poner como punto fundamental de referencia, las sensaciones y emociones, dejando que ellas actúen de forma natural. Esto posibilita que la persona deje (permita) que determinadas actividades (emociones, cambios fisiológicos, etc.) que operan de forma autónoma (SNA) se regulen de acuerdo con sus propios sistemas naturales de autorregulación. La falta de información sensorial, activa (uso de técnicas de control, distracción, etc.) o pasiva (no atendiendo de forma intencional a dicha información), impide al organismo la información precisa y necesaria para tengan lugar los modos naturales de aprendizaje. Tomemos como ejemplo la conducta sexual. Masters y Johnson (1970) insistieron en definir como el rol de espectador el comportamiento de quien voluntariamente se aleja (pensando en otra cosa, ocupándose de otros temas, etc.) en una interacción sexual. Suponiendo que al no atender a estímulos que pueden provocar una excitación sexual se puede ejercer un control sobre ella, se obtiene precisamente el efecto contrario: sólo es posible "controlar" la excitación sexual cuando la persona recibe la información sensorial que acontece en esa experiencia. No es posible un aprendizaje sin información ligada a su ejecución. Es más, el aprendizaje será más eficiente cuanto más información se disponga.

El intento por bloquear el malestar, las emociones, el estrés, contraviene y altera, de forma física (fármacos) o psicológica (distracción, reestructuración, etc.) los mecanismos de feedback naturales del organismo que permiten regular. Este aspecto fue un elemento característico en el desarrollo de las técnicas de *biofeedback* y de los

modelos de autorregulación que se propusieron para su desarrollo (ver Schwarz, 1977). Puede señalarse, al igual que en el ejemplo antes comentado de la actividad sexual, que el único modo en que los servomecanismos (feedback positivo y negativo) del organismo pueden operar es cuando los canales de información sensorial reciben y transmiten la información relevante de un modo eficiente (ver Corrigan, 2004).

Esto no quiere decir que el uso de los fármacos o técnicas psicológicas como la reestructuración cognitiva, reducción de la activación fisiológica, distracción, etc., no sean adecuadas. Son procedimientos útiles y eficaces en determinados problemas y momentos, sin embargo deben considerarse con cautela. Cuando impiden que la persona experimente de forma real las sensaciones y emociones ligadas a una determinada situación pueden dificultar y agravar en problema en lugar de sortearlo. La racionalización y contextualización de un problema es necesaria pero la experimentación y aceptación de las sensaciones y emociones que nos procura es esencial. Esto es bien conocido en un ámbito especialmente relevante de la intervención psicológica: los trastornos de ansiedad. La exposición a las situaciones evocadoras de ansiedad y la experimentación de sus efectos es un elemento esencial en su tratamiento.

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El *mindfulness* parece haber surgido en torno al interés occidental por la tradición oriental y concretamente por el budismo Zen. El impulso, desde esta perspectiva, dado por Jon Kabat-Zinn ha venido en gran medida a insistir en este aspecto. La meditación como forma de experimentar y conseguir experiencias *mindfulness*. Este aspecto no obstante es más de carácter instrumental que básico. La meditación, o el uso de procedimientos cognitivos o fisiológicos (relajación) configuran diversas técnicas o procedimientos para conseguir los efectos perseguidos. Tradicionalmente se ha considerado que para conseguir una respuesta incompatible con la ansiedad se pueden utilizar diversas técnicas de relajación, meditación, el entrenamiento asertivo o la experimentación de situaciones positivas (audición de una música, etc.).

Fijándose más en aspectos básicos y conceptuales el tronco de *mindfulness* como procedimiento terapéutico se encuentra en el desarrollo de las denominadas nuevas terapias conductuales. Este tipo de terapias surgen al considerar el contexto como elemento principal en

la explicación e intervención. Hayes (2004) y Hayes, Luoma, Bond, Masuda y Lillis, J. (2006) han venido a denominar como terapias de tercera generación aquellas que incluyen en sus componentes procesos de *mindfulness* y aceptación así como procesos de compromiso y cambio directo de conductas. Es aquí donde el *mindfulness* entronca con otros procedimientos terapéuticos como, por ejemplo, la terapia de conducta dialéctica (Linehan, 1993a y b), la terapia de aceptación y compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999; Wilson y Luciano, 2002) o la terapia cognitiva centrada en su origen en modelos de procesamiento de la información en relación con la depresión (Segal, Williams y Teasdale, 2002).

La característica esencial de esta denominada tercera generación de la terapia de conducta (la primera se caracterizaría por su carácter empírico, experimental y centrado en el cambio directo de la conducta, y la segunda por la aportación de los modelos cognitivos), es, entre otras, que adopta una perspectiva más experiencial y opta por estrategias de cambio de carácter indirecto, más que las más habituales de carácter directo de la primera y segunda generación. Esto supone la consideración de un ámbito más amplio del cambio, no ceñido a elementos y aspectos concretos. La explicación de este cambio de proceder está en la relevancia conferida al contexto y a las funciones de las conductas más que a su forma (topografía en el análisis funcional clásico). Si lo que importa son las funciones de las conductas y no el modo en que se presentan, habrá de actuarse de forma genérica sobre dichas funciones. Esto supone un acercamiento más amplio e indirecto, pues para actuar sobre conductas concretas puede hacerse sobre otras conductas que también tienen esas funciones, aunque no estén implicadas concretamente en el problema objeto de consideración. La experiencia *mindfulness*, en lo que tiene de aceptación de las sensaciones y sucesos como ocurren, supone optar por experimentar conductas funcionalmente distintas de aquellas que pueden estar generando el problema por el que la persona pide ayuda, frente al intento por huir de las experiencias sin tener ocasión de experimentarlas. Una persona preocupada por controlar los imprevistos en el trabajo no tiene por qué centrarse sólo en situaciones laborales sino en cualesquiera otras que tengan que ver con su ocurrencia imprevista.

Esta perspectiva amplia y abierta es más comprensiva y adaptativa que la se centra en el control de elementos

concretos de forma descontextualizada. Por ello no es sorprendente que este tipo de terapias de tercera generación se hayan mostrado eficaces en problemas más amplios y menos definidos como los trastornos de personalidad (Linehan, 1993a y b). Se busca que la persona sea capaz de observar y sentir de forma natural (dejándose llevar) su comportamiento (el *mindfulness* como observación) y que al tiempo se comprometa con esa actividad (*mindfulness* como compromiso). El objetivo es estar abierto a la propia actividad, exploración que permita obtener datos para su posterior evaluación. No es incompatible, en absoluto, elegir experiencias, actividades, etc., y al mismo tiempo estar disponibles para experimentar y sentir tal cual las cosas sucedan (Robins, Schmidt, y Linehan, 2004). Nótese que este modo de proceder favorece la flexibilidad y la variabilidad en el comportamiento, característica esencial de su capacidad adaptativa.

APLICACIONES CLÍNICAS

Las aplicaciones clínicas del *mindfulness* han estado ligadas inicialmente a su papel como procedimiento de control fisiológico-emocional. En ese marco cabe considerar el papel que la meditación y la relajación tuvo sobre diversos trastornos psicofisiológicos. Los trabajos de Benson (1975) son paradigmáticos en este ámbito y ligan la relajación, meditación y trastornos cardiovasculares (ver Gremer, 2005).

Jon Kabat-Zinn es, no obstante, quien popularizó e impulsó el uso de la meditación *mindfulness* como procedimiento para tratamiento de trastornos psicofisiológicos o psicosomáticos. En 1979 creó el Centro Mindfulness en la Facultad de Medicina de la Universidad de Massachusetts para tratar aquellos casos y problemas clínicos que no respondían adecuadamente al tratamiento médico convencional. Desde entonces el Centro viene aplicando el *Mindfulness-based stress reduction (MBSR) program* a un amplio número de personas. Más de 15.000 pacientes han seguido el programa en ese Centro, además de otros muchos que se han aplicado en otros países. Esta actividad clínica ha supuesto también resultados en diversas investigaciones científicas. En ellas se ha constatado, por ejemplo, la utilidad del programa para modificar ciertas funciones fisiológicas e inmunitarias (Davidson y cols., 2003). Lo cierto es que desde la publicación en 1982 del primer trabajo sobre dolor crónico (Kabat-Zin, 1982) han aparecido estudios que muestran su utilidad en trastornos de ansiedad (Kabat-

Zin, Massion, Kristeller, Peterson, Fletcher y Pbert, 1992) o en psoriasis (Kabat-Zin, Wheeler, Ligth, Skillings, Scharf y Crolepy, 1998), por ejemplo.

Paul Grossman dirige el Instituto de Investigación Mindfulness de la Universidad de Friburgo en Alemania y se centra también en el *mindfulness* como programa de control de estrés. Ha publicado recientemente un meta-análisis (Grossman y cols., 2004) sobre el uso de estos programas, en él se constata que a pesar de que aún el número de estudios es pequeño, los resultados muestran la utilidad del procedimiento tanto en muestras clínicas como en personas normales. Además de los trabajos recogidos en el meta-análisis cabe añadir otras aportaciones más recientes que muestran la utilidad del programa en cáncer (Galantino, 2003; Tacón, Caldera, y Ronaghan, 2004) y en trasplante de órganos (Gross et al., 2004).

Más allá del uso de la meditación *mindfulness* como procedimiento de reducción del estrés, el *mindfulness* ha sido integrado en tres procedimientos clínicos de gran interés y que, además, han aportado evidencia empírica de su utilidad. El primero es la terapia de conducta dialéctica. Marsha Linehan (Linehan, 1993) desarrolla un tratamiento basándose en el *mindfulness* y la aceptación para el abordaje de los trastornos de personalidad límite. Los resultados obtenidos le han caracterizado como un tratamiento empíricamente validado (Crits-Christoph, 1998). El segundo es la terapia cognitiva de la depresión, más concretamente la terapia cognitiva basada en *mindfulness* de la depresión (ver Scherer-Dickson, 2004). Esta fue desarrollada al considerar los elementos implicados en las recaídas en pacientes tratados por depresión (Teasdale et al., 2000; Teasdale, Segal y Williams, 1995) y ha mostrado la utilidad de este acercamiento (Ramel, Goldin, Carmona y McQuaid, 2004; Teasdale et al., 2002). El programa detallado de la aplicación está publicado paso a paso (ver Segal et al., 2002). Finalmente, *mindfulness* se haya integrado también en el proceder de la terapia de aceptación y compromiso, ya referida en este trabajo, por lo que viene a formar parte, como se ha comentado, de los procedimientos clínicos de las terapias de conducta de tercera generación.

Otro ámbito de investigación ha sido el referido a la consideración del *mindfulness* como un constructo susceptible de ser operativizado, evaluado y utilizado como criterio para relacionarlo con otras medidas clínicas. Así se ha desarrollado el inventario *mindfulness* de Friburgo

(Buchheld, Grossman y Walach, 2002) y que ha sido estudiado en relación con el consumo de tabaco y de alcohol (Leigh, Bown y Marlatt, 2005). También se ha desarrollado una escala para pacientes de cáncer (Carlson y Brown, 2005).

CONCLUSIONES

El *mindfulness* plantea un punto de vista complementario con los recursos clínicos convencionales. La atención e implicación activa en el momento presente es congruente con el modo de hacer en la terapia cognitivo conductual. Donde sí puede producirse un cierto contrasentido es en el interés por aceptar las sensaciones y los elementos vividos frente a controlarlos. Esto es especialmente relevante en el caso de las respuestas emocionales así como en el aquellos problemas derivados de disfunciones psicofisiológicas. Resulta especialmente evidente que algunas funciones no están sujetas a control verbal, por ello sólo mediante experimentación real se puede ejercer un cierto aprendizaje sobre ellas y esto sólo es posible si hay una buena experimentación, una buena observación *mindfulness*.

El intento voluntario por controlar la respiración produce, muy probablemente, disnea. Quien tiene un ataque de pánico o un deseo irrefrenable por fumar y pretende controlarlo voluntariamente probablemente obtenga el efecto contrario. Solo hay una forma de "controlar" esas actividades involuntarias e indeseadas: dejándolas estar, dejando que ocurran, observándolas con la menor interferencia posible, dejando que se autorregulen automáticamente, que realicen su tarea los servomecanismos biológicos responsables de su actividad.

Las posibilidades de integrar esta técnica y este modo de proceder son muchas y aplicable a muy diversos trastornos. Germer, Siegel y Fulton (2005) han editado un libro específicamente dedicado a esto. En él se puede ver cómo actuar y con qué recursos en diversos ámbitos de intervención. Finalmente, recordar que el *mindfulness* como la terapia de conducta dialéctica, la terapia de aceptación y compromiso, la terapia de activación conductual y la psicoterapia funcional analítica, recogen, entre otras, la evolución propia de la terapia de conducta. Ello supone un reconocimiento acumulativo de las aportaciones producidas a lo largo de los años y también de críticas y propuestas nuevas, tal vez no tan nuevas, pero en todo caso renovadas, en la búsqueda de solución a problemas recurrentes que tal vez adoptan distintas formas aunque ejerzan efectos semejantes.

REFERENCIAS

- Benson, H. (1975) *The relaxation response*. Nueva York: Morrow.
- Buchheld, N., Grossman, P. y Walach, H. (2002) *Measuring mindfulness in insight meditation (Vipassana) and meditation-based psychotherapy: the development of the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI)*.
- Carlson, L.E. y Brown, K.W. (2005) Validation of the Mindful Attention Awareness Scale in a cancer population. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 29-33.
- Corrigan, F.M. (2004) Psychotherapy as assisted homeostasis: activation of emotional processing mediated by anterior cingulate cortex. *Medical Hypothesis*, 63, 968-973.
- Crisis-Christoph, P. (1998) Psychosocial treatment for personality disorders. En P.E. Nathan y J.M. Gorman (eds.) *A guide to treatments that work*. (pp. 544-553). Nueva York: Oxford University Press.
- Davidson, R.J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D. y Santorelli, S. (2003) Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564-570.
- Galantino, M.L. (2003) Influence of Yoga, walking and Mindfulness meditation on fatigue and body mass index in women living with breast cancer. *Seminars in Integrative Medicine*, 1, 151-157.
- Germer, C.K. (2005) Mindfulness. What is it? What does it matter? En C.K. Germer, R.D. Siegel y P.R. Fulton (eds.): *Mindfulness and Psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press, págs., 3-27.
- Germer, C.K., Siegel, R.D. y Fulton, P.R. (2005) *Mindfulness and psychotherapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Gross, C., Kreitzer, M.J., Russas, V., Treesak, C., Frazier, P.A. y Herts, M.I. (2004) Mindfulness meditation to reduce symptoms after organ transplant: a pilot study. *Advances in Mind-Body Medicine*, 20, 20-29.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. y Walach, H. (2004) Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 35-43.
- Hayes, S.C. (2004) Acceptance and commitment therapy and the new behaviour therapies. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (eds.): *Mindfulness and acceptance*. Nueva York: Guilford Press, págs., 1-29.
- 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.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999) *Acceptance and commitment therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Kabat-Zinn, J. (1982) An outpatient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47.
- Kabat-Zinn, J. (1994) *Wherever you go there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. Nueva York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2002) *Guided mindfulness meditation: Body scan meditation*. (Compact disc recording). Stress Reduction CDs and Tapes. ISBN 1-59179-359-9.
- Kabat-Zinn, J., Massion, A.O., Kristeller, J., Peterson, L., Fletcher, K.E., y Pbert, L. (1992) Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 149, 936-943.
- Kabat-Zinn, J., Wheeler, E., Ligth, T., Skillings, A., Scharf, M. y Cropley, T.G. (1998) Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosomatic Medicine*, 60, 625-632.
- Leigh, J., Bowen, S. y Marlatt, G.A. (2005) Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30, 1335-1341.
- Linehan, M. (1993a) *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Linehan, M. (1993b) *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Linehan, M., Armstrong, H., Suarez, A., Allmon, D. y Heard, H. (1991) A cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. *Archives of General Psychiatry*, 48, 1060-1064.
- Linehan, M., Dimeff, L., Reynolds, S., Comtois, K., Welch, S., Heagerty, P. y Kivlahan, D.R. (2002) Dialectical behaviour therapy versus comprehensive validation therapy plus 12-step for the treatment of opioid dependent women meeting criteria for borderline personality disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 67, 13-26.
- Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1970) *Human sexuality*

- inadequacy*. Boston: Little Brown.
- Ramel, W., Goldin, P., Carmona, P.E. y McQuaid, J.R. (2004) The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 433-455.
- Robins, C.J., Schmidt, H. y Linehan, M.M. (2004) Dialectical Behavior Therapy: synthesizing radical acceptance with skilful means. En S.C. Hayes, V.M. Follette y M.M. Linehan (eds.): *Mindfulness and acceptance*. (pp. 30-44). Nueva York: Guilford Press.
- Scherer-Dickson, N. (2004) Current developments of metacognitive concepts and their clinical implications: mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Counselling Psychology Quarterly*, 17, 223-234.
- Schwartz, G.E. (1977) Biofeedback and the self-management of dysregulation disorders. En R.B. Stuart (ed.): *Behavioral self-management, strategies, techniques and outcomes*. Nueva York: Brunner and Mazel.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. y Teasdale, J.D. (2002) *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Nueva York: Guilford.
- Tacón, A.M., Caldera, Y.M. y Ronaghan, C. (2004) Mindfulness-based stress reduction in women with breast cancer. *Families Systems & Health*, 22, 193-203.
- Teasdale, J., More, R. Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S. y Segal, Z. (2002) Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- Teasdale, J., Segal, Z. y Williams, J. (1995) How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25-39.
- Teasdale, J., Segal, Z., Williams, J., Ridgeway, V., Soulsby, J. y Lau, M.A. (2000) Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 615-623.
- Wilson, K.G. y Luciano, M.C. (2002) *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Madrid: Pirámide.