

INFLUENCIA DE LAS HABILIDADES MINDFULNESS DEL TERAPEUTA, EN LA MEJORA DE LA ALIANZA TERAPEUTICA CON ADOLESCENTES

Paula San Juan-Gutiérrez*, Carla M^a Cabrejas-Sánchez*, Xacobe Fernández
García**, Carlos Mirapeix***, Héctor Vergára González**** y Ángel
Estalayo*****

**Psicóloga Generalista Sanitaria en Fundación para la Investigación en Psicoterapia y
Personalidad (FUNDIPP); ** Psicólogo Clínico. FUNDIPP; *** Psiquiatra.
FUNDIPP; **** Pedagogo. IRSE- EBI; ***** Educador Social. IRSE- EBI*

Resumen

Antecedentes: La construcción de una buena relación terapéutica es el vehículo a través del cual pueden cobrar eficacia las técnicas de cualquier orientación terapéutica. Así, en la mayoría de estudios se encuentra una relación significativa entre la alianza y el resultado final de la psicoterapia. La práctica del “Mindfulness”, que Jon Kabat-Zinn (2013) define como “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”, facilita el desarrollo de actitudes como la atención, receptividad, paciencia y confianza. *Método:* Se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en Google Scholar introduciendo los siguientes términos “alianza terapéutica”, “adolescentes” y “mindfulness”. Posteriormente, se seleccionaron aquellos artículos que más representativos. *Resultados:* La investigación empírica sobre el papel de la alianza terapéutica con los adolescentes ha sido hasta el momento muy escasa, pero se constata que la creación de una buena alianza con el adolescente en el inicio de la terapia, favorece o aumenta la conexión con y del adolescente en todo el proceso posterior. Para que el adolescente pueda percibir y experimentar un vínculo “emocionalmente significativo” y auténtico con el terapeuta, el terapeuta debe integrar estas actitudes como una expresión genuina de su personalidad y filosofía de vida. *Conclusiones:* Existen evidencias empíricas que respaldan que el entrenamiento en mindfulness y específicamente en la meditación de atención plena permite el desarrollo de importantes

actitudes terapéuticas, aumenta la empatía, mejora la calidad de la alianza terapéutica, la gestión de la ira, control atencional y la conciencia reflexiva.

Palabras Clave: Mindfulness, atención plena, relación terapéutica, vínculo, adolescente

INFLUENCE OF PSYCHOTHERAPIST'S MINDFULNESS ABILITIES IN THE TEENAGERS ENGAGEMENT

Abstract

Background: Building a sound therapeutic relationship is the means through which therapeutic methods become efficient. Thus, most scientific studies have found a significant relationship between the Alliance and the final result of psychotherapy. The practice of Mindfulness, defined as “paying attention to the present moment intentionally without judgement” by Jon Zabat Zinn, facilitates the development of skills such as attention, receptivity, patience and trust. *Method:* We carry out a bibliographic search on Google Scholar using the term “therapeutic relationship”, “teenager” “mindfulness”. A review was made of those articles that could be more representative. *Results:* Empiric research on therapeutic alliance with teenagers has been rather limited up to the moment. However, the bond between therapist and teenager would be much greater throughout the process when a solid alliance with the teenager is built at the beginning of the therapy. Hence, the therapist must accommodate those skills as a genuine expression of their personality and philosophy of life so that the teenager experiences an emotionally significant and authentic bond with the therapist.

Conclusions: There are empiric evidences supporting that training in mindfulness and, specifically, in full immersion meditation permits the development of relevant therapeutic skills, increases empathy and improves the quality of the therapeutic alliance, anger management, attention span as well as reflexive consciousness.

Keywords: Mindfulness, Full attention, therapeutic relationship, bond, teenager

Introducción

La alianza terapéutica representa la cualidad y fortaleza de la relación de colaboración entre el paciente y su psicoterapeuta, incluyendo los lazos afectivos entre ambos, tales como la confianza mutua, agrado, respeto y comprensión (Platt, 2008).

Para desarrollar una adecuada alianza, el terapeuta debe presentar cualidades esenciales como la capacidad de ser acogedor, la empatía, una actitud de interés en la demanda del consultante, formular las intervenciones como hipótesis, desarrollar una relación terapéutica personalizada, validar la experiencia del paciente, ser flexible, neutral, tener una actitud humanitaria de interés y permisiva, y estar atento a las fluctuaciones de la alianza (Fuentes, 2004).

La construcción de una buena relación terapéutica es el vehículo a través del cual pueden cobrar eficacia las técnicas de cualquier orientación terapéutica (Miró y Simón, 2012; Siegel, 2012). Así, en la mayoría de estudios se encuentra una relación significativa entre la alianza y el resultado final de la psicoterapia (Barber, Connolly, Crits-Christoph, Gladis y Siqueland, 2000).

Método

Se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando como fuente de búsqueda *Google Scholar* y como estrategia de búsqueda se introdujeron los siguientes términos: “alianza terapéutica”, “adolescentes” y “mindfulness”. Posteriormente, se seleccionaron los artículos más representativos sobre la temática. Los resultados de dichos artículos se dividieron en dos bloques: Alianza terapéutica con adolescentes y Alianza terapéutica y mindfulness

Resultados

Alianza terapéutica con adolescentes

La adolescencia es un período de la vida que transcurre entre la etapa infantil y la etapa adulta, y en la que aparecen cambios drásticos a nivel físico, sexual, psicológico y social. Las dificultades en la regulación emocional y disfunciones del self, son los factores que más se dan en los adolescentes que acuden a consulta. No obstante, los adolescentes que asisten a tratamiento suelen hacerlo motivados por otros –familia,

tutores y/o escuela-, ya que con frecuencia no perciben la disfuncionalidad de su conducta, lo que dificulta la asistencia y permanencia en el tratamiento (Kazdin, 2004). Esta reticencia inicial también se ha relacionado con las características propias de la edad: necesidad de autonomía, autodeterminación, autoconfirmación y desconfianza de la autoridad adulta (Russell, Shirk, y Jungbluth, 2008), lo que lleva a relativizar y desvalorizar la opinión de los adultos, siendo para los clínicos un desafío el establecimiento de una relación positiva con un sujeto adolescente.

Debido a que los adolescentes presentan dificultades en la etapa de establecimiento de la relación de ayuda y desisten de sus tratamientos en las sesiones iniciales (Kazdin, 2004); se enfatiza la relevancia de las primeras sesiones; destacándose que el contacto inicial con el sujeto adolescente en psicoterapia es crítico y la relación posterior dependerá en gran medida de lo que haya pasado en la primera consulta.

La investigación empírica sobre el papel de la alianza terapéutica con los adolescentes ha sido hasta el momento muy escasa (Shelef, Diamond, Diamond, y Liddle, 2005; Shirk y Karver, 2003). Pero existen estudios que evalúan las cualidades que el terapeuta debería tener para crear una adecuada alianza con el adolescente.

Así, Martin, Romas, Medford, Leffert y Hatcher (2006) en un estudio con adolescentes recogieron que éstos buscan que los terapeutas demuestren características útiles y relevantes, que los vean y traten como personas maduras y capaces, y que sean empáticos y puedan ofrecer consejos, de modo que se puedan sentir más seguros en sus decisiones.

Binder, Holgersen y Nielsen (2009) en su estudio encontraron relevante que el terapeuta explore lo que es importante para el adolescente y su motivo de consulta, lograr una relación simétrica terapeuta-adolescente, mantenerse concentrado en el problema del joven y hacerle sentir que se le está tomando en serio, ayudarle a otorgar significado a su problemática y emplear un lenguaje similar al de él durante la terapia.

Por tanto, son características específicas del terapeuta que facilitan una buena relación terapéutica con adolescentes, su capacidad para atender a las experiencias emocionales de los adolescentes; de presentarse como aliados del paciente y su capacidad de acordar metas con él. Son actitudes del terapeuta que no favorecen la alianza positiva el “empujar” a los pacientes a hablar, ser demasiado formales, o enfatizar la similitud de sus vivencias con las de sus pacientes (Karver et al., 2008). Si el adolescente percibe al profesional como prejuicioso, preocupado por un diagnóstico,

o intrusivo y autoritario puede producirse una interferencia y debilitamiento de la relación.

Alianza terapéutica y mindfulness

El Mindfulness o Atención Plena, se integra en Medicina y Psicología Occidental desde hace unos 30 años. Sin embargo, es una práctica antigua que se origina hace más de 2500 años, basada en las prácticas meditativas budistas.

El mindfulness consiste en mantener una presencia atenta y con conciencia en el momento presente, observando con aceptación y sin juzgar, los estímulos que surgen en esa observación, es decir, sin aplicar expectativas o creencias sobre esas emociones o pensamientos, liberándolos, sin apegarnos a ellos, desde la bondad y la compasión. Así se desprende de la definición de Jon Kabat-Zinn (2013): “Prestar atención de manera intencional al momento presente, sin juzgar”.

El desarrollo del mindfulness implica tres habilidades fundamentales: la *atención focalizada en un objeto* - se escoge un objeto en el que centrar la atención y cada vez que la atención se desvíe hacia otros pensamientos, se redirige cuidadosamente la atención al primer objeto. *El monitoreo abierto* - se centra la atención en los contenidos que predominen en la conciencia en ese momento, sin querer analizarlos o cambiarlos, manteniendo una actitud de interés y curiosidad. *La aceptación compasiva* - las técnicas de bondad amorosa y ecuanimidad fortalecen para soportar los hechos que experimentamos y permiten conocer con aceptación lo que surge en la conciencia. (Pollak, Pedulla y Siegel, 2015).

En el contexto del mindfulness, no se trata de evitar los eventos desagradables, sino de desarrollar un repertorio especial, más flexible y útil, para relacionarnos con los eventos desagradables.

El terapeuta mindfulness debe ser practicante activo del entrenamiento en atención consciente y cultivar en su vida las habilidades de observar sin juzgar, mente de principiante, mostrar compasión, aceptación de la experiencia tal y como es, etc.

Los resultados de un estudio descriptivo analítico relaciona cualitativo, (Rivera-Martínez, 2013), muestran que, un entrenamiento en mindfulness de 10 sesiones a un grupo de terapeutas, incide en el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas específicas a nivel cognitivo, afectivo e interaccional.

Los profesionales sanitarios confirman que las técnicas de meditación *mindfulness* sirven para mejorar la empatía y el afrontamiento ante el estrés, y disminuir la tendencia a cargar con las emociones negativas de los otros (Grepmaier, Mitterlehner, Loew, y Nickel, 2007).

Aggs y Bambling (2009), coinciden en afirmar que algunos de los beneficios que reporta el *mindfulness* en los terapeutas que lo practican regularmente son: el cultivo de la autenticidad y calidez, la empatía, la compasión, facilita el desarrollo de la escucha activa con interés genuino por el paciente, mantener el foco en el presente, o permanecer equilibrado a pesar de que el paciente esté con una intensa emoción. Esto, en parte es debido a que al focalizar en el aquí y en el ahora, al aumentar la capacidad de concentración, y mejorar la atención, se facilitan los procesos implicados en la auto observación y en la regulación emocional (Mirapeix, 2015).

Estos resultados de los que se benefician los terapeutas por un entrenamiento en *mindfulness*, se corresponden con los siguientes mecanismos de acción psicoterapéuticos: *La exposición*, -al contemplar los pensamientos, sentimientos y sensaciones sin evitarlos, se aumenta la tolerancia, disminuye la sensación de amenaza y se pueden regular más las conductas-. *Los cambios cognitivos*, -al comprender que los pensamientos son solo pensamientos y no un reflejo de la realidad, cambia el patrón de pensamiento y repercute positivamente en las respuestas físicas y psíquicas-. *La autorregulación*, - al ser más conscientes de lo que acontece, se ponen en práctica más respuestas de afrontamiento que facilitan el autocuidado-. *La aceptación*, - se aprende a responder de manera más adaptativa y a tolerar mejor las experiencias desagradables. *La integración de aspectos disociados del self*, - a través del aprendizaje experiencial, mantener la atención en el presente y ejercicios de aceptación se consigue la integración de experiencias disociadas-; *La clarificación de valores*, - a través de ejercicios se ayuda a identificar valores familiares, de trabajo, espiritualidad, etc.- *La relajación*, - la práctica continuada de *mindfulness* puede generar a largo plazo serenidad y calma-; y *La autocompasión*, - darse a uno mismo cariño y cuidado como se lo daría a alguien que quiere y que está sufriendo. (Pérez y Botella, 2006).

Por todo ello, se puede concluir, que el *mindfulness* favorece el cultivo de factores clave para una buena psicoterapia, y el desarrollo de habilidades o actitudes

terapéuticas que inciden directamente en el reforzamiento y éxito de la alianza terapéutica.

Conclusiones

El adolescente que acude a consulta se caracteriza en parte, por encontrarse en un ambiente invalidante (fracaso escolar, social, familiar) y por la evitación de sus experiencias emocionales, lo que genera más problemas comportamentales que llevan a un mayor grado de evitación. De ahí, la importancia de que el adolescente reconozca el espacio de terapia como un lugar de cuidado, respeto y comprensión y que las actuaciones terapéuticas se dirijan a acciones valiosas y que se enmarquen en una relación terapéutica centrada en la aceptación y en el aquí y en el ahora. (Padilla y Jiménez, 2014).

Para que el adolescente pueda percibir y experimentar un vínculo “emocionalmente significativo” y auténtico con el terapeuta, el terapeuta debe integrar las actitudes mindfulness como una expresión genuina de su personalidad y filosofía de vida (Rogers, 1985).

Existen pruebas preliminares de que la práctica del mindfulness por parte del terapeuta puede aumentar la sintonía emocional y su presencia terapéutica (Pollak, et al., 2015).

En estudios recientes se sugiere que en las alianzas terapéuticas de éxito, los terapeutas suelen ser cariñosos, empáticos, comprensivos, y receptivos, y se aproximan a sus pacientes con una actitud abierta y colaborativa (Norcross y Wampold, 2011). Con una práctica regular del mindfulness el terapeuta puede ser capaz de desarrollar y fortalecer dichas habilidades terapéuticas y así lo avalan las evidencias empíricas (Grepmaier et al., 2007; McCollum y Gehart, 2010; Mirapeix, 2015; Rodríguez et al., 2014; Shapiro, Brown y Biegel, 2007).

Por tanto, se considera que una formación en mindfulness por parte de los terapeutas ayuda a solventar las peculiaridades que tiene trabajar con los adolescentes. Proporciona seguridad en el proceso terapéutico, genera mayor aceptación ante las actitudes ambivalentes de los adolescentes durante las primeras sesiones terapéuticas, fomenta la empatía y la aceptación positiva del joven, y favorece la autenticidad y

calidez al terapeuta, generando las habilidades necesarias para obtener un resultado positivo en terapia.

Referencias

- Aggs, C., y Bambling, M. (2009). Teaching Mindfulness to Psychotherapists in Clinical Practice: A Standardised Training Program. *Counselling and Psychotherapy Research, 10*(4), 278-286.
- Barber, J. P., Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Gladis, L., y Siqueland, L. (2000). Alliance predicts patients' outcome beyond in-treatment change in symptoms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(6), 1027- 1032.
- Binder, P. E., Holgersen, H., y Nielsen, G. H. S. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research, 9*(4), 250-256.
- Fuentes, X. (2004). Construcción de la alianza terapéutica: algunos supuestos que la sostienen. *Revista del Instituto Chileno de Terapia Familiar, 18*, 79-84.
- Grepmair, L., Mitterlehner, F., Loew, T., y Nickel, M. (2007). Promotion of mindfulness in psychotherapists in training: Preliminary study. *European Psychiatry, 22*(8), 485-489.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *La práctica de la atención plena*. España: Editorial Kairós.
- Karver, M., Shirk, S., Handelsman, J. B., Fields, S., Crisp, H., Gudmundsen, G., y McMakin, D. (2008). Relationship processes in youth psychotherapy: Measuring alliance, alliance-building behaviors, and client involvement. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 16*(1), 15-28.
- Kazdin, A. E. (2004). Psychotherapy for Children and Adolescents. En M. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (pp. 543-589). New York: Wiley and Sons.
- Martin, J., Romas, M., Medford, M., Leffert, N., y Hatcher, S. L. (2006). Adult helping qualities preferred by adolescents. *Adolescence, 41*(161), 127.
- McCollum, E. E., y Gehart, D. R. (2010). Using mindfulness meditation to teach beginning therapists therapeutic presence: A qualitative study. *Journal of Marital and Family Therapy, 36*(3), 347-360.

- Mirapeix, C. (2015). Conciencia reflexiva del self relacional: mindfulness, mentalización e integración en psicoterapia. *Revista Norte de Salud mental y Psiquiatría comunitaria*, 13(53), 35-45.
- Miró, M. T., y Simón, V. (2012). *Mindfulness en la práctica clínica*. España: Editorial Desclée de Brouwer.
- Norcross, J. C., y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48(1), 98.
- Padilla, D., y Jiménez, M. A. (2014). Experiencia clínica de Psicoterapia Grupal Contextual en Adolescentes con Problemas Emocionales. *Clínica Contemporánea*, 5(1), 53-68.
- Pérez, M. A., y Botella, L. (2006). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: concepto, evaluación y aplicaciones clínicas. *Revista de Psicoterapia*, 17(66-67), 77-120.
- Platt, D. (2008). Care or control? The effects of investigations and initial assessments on the social worker-parent relationship. *Journal of Social Work Practice*, 22(3), 301-315.
- Pollak, S. M., Pedulla, T., y Siegel, R.D. (2015). *Sentarse juntos. Habilidades esenciales para una psicoterapia basada en el Mindfulness*. Biblioteca de Psicología, Desclée de Brouwer.
- Rivera-Martínez, F. (2013). *Efecto de un programa de entrenamiento en Mindfulness en el desarrollo de habilidades psicoterapéuticas. Estudio descriptivo-relacional desde la Perspectiva de Psicólogos Clínicos de la Región Metropolitana* (Tesis doctoral). Universidad de Chile.
- Rodríguez, B., Melero-Llorente, J., Bayon, C., Cebolla, S., Mira, J., Valverde, C., y Fernández-Liria, A. (2014). Impact of mindfulness training on attentional control and anger regulation processes for psychotherapists in training. *Psychotherapy Research*, 24(2), 202-213.
- Rogers, C. (1985). *El proceso de convertirse en persona*. México: Paidós.
- Russell, R., Shirk, S., y Jungbluth, N. (2008). First-session pathways to the working alliance in cognitive behavioral therapy for adolescent depression. *Psychotherapy Research*, 18(1), 15-27.

- Shapiro, S. L., Brown, K. W., y Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Training and Education in Professional Psychology, 1*, 105-115.
- Shelef, K., Diamond, G. M., Diamond, G. S., y Liddle, H. A. (2005). Adolescent and parent alliance and treatment outcome in multidimensional family therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 73*(4), 689-698.
- Shirk, S. R., y Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A metaanalytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71*(3), 452-464.
- Siegel, D. (2012). *Mindfulness y psicoterapia. Técnicas prácticas de atención plena para psicoterapeutas*. España: Paidós.