



La meditación “mindfulness” o de atención plena como tratamiento de la preocupación crónica: Evidencia psicofisiológica

Luis Carlos Delgado, Pedro Guerra, Pandelis Perakakis y Jaime Vila
Dept. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento, Universidad de Granada, España

Tipo de artículo: Actualidad.

Disciplinas: Psicología.

Etiquetas: mindfulness, preocupación, relajación, respuesta cardiaca de defensa, atención plena.

Las técnicas de meditación son fruto de una antiquísima tradición que sólo recientemente se ha sometido al escrutinio científico. Aunque actualmente hay consenso sobre su capacidad de inducir cambios en el funcionamiento del sistema nervioso y sobre su efectividad como terapia para ciertos tipos de trastornos psicológicos, aún nos queda mucho que descubrir. Describimos aquí un estudio reciente de nuestro laboratorio donde se valora la capacidad de una técnica de meditación conocida como “mindfulness”, o atención plena, para reducir la preocupación crónica, y se avanza en la comprensión de sus mecanismos psicofisiológicos subyacentes.

Desde que en los años 60 y 70 algunos psicólogos pioneros, como Antonio Blay en España o Alan Marlatt en Estados Unidos, comenzaron a aplicar clínicamente la meditación, esta herramienta ha ido paulatinamente alcanzando un lugar prominente en algunos sectores de la clínica psicológica. Sin embargo, ha sido en la última década cuando se ha producido una explosión sin precedentes en el uso clínico de “mindfulness”.

Tradicionalmente, se han distinguido dos tipos de meditación, una concentrativa, en la que se utiliza un objeto de concentración (p.ej., meditación trascendental), y otra de foco abierto, llamada “awareness”, “insight” o meditación “mindfulness” (p.ej., Vipassana y Zen). El término “mindfulness” se ha traducido al castellano como “atención plena” o “conciencia plena”, aunque diversos autores prefieren preservarlo en inglés para evitar la confusión generada por una traducción imprecisa. En este artículo la denominaremos “atención plena”. Una forma de entender la atención plena es hacernos las preguntas claves



(cc) Marta Yglesias

del “qué”: conciencia del momento presente con aceptación; del “para qué”: para conseguir lucidez mental, estabilidad emocional e intención valiosa; y del “cómo”: a través del reconocimiento compasivo, no evaluativo y ecuánime de pensamientos, sensaciones y emociones, salvando la divagación mental y la evitación o sobre-implicación emocional. Entre las aplicaciones clínicas actuales destacables de la atención plena se encuentran el afrontamiento de enfermedades crónicas, la prevención y tratamiento del estrés, los trastornos de ansiedad y la prevención de recaídas en depresión o adicciones (para una revisión véase Delgado, 2009).

Aunque la preocupación posee una función adaptativa orientada a la resolución de problemas, al hacerse crónica puede acarrear un trastorno de ansiedad generalizada y conllevar consecuencias no deseadas para la salud y el bienestar. El fenómeno de la preocupación está asociado a una percepción de amenaza vinculada a la activación de las primigenias reacciones naturales de defensa de nuestro organismo (congelamiento, huida o lucha). Estudios recientes han demostrado que la preocupación crónica es equivalente a un estado de ansiedad anticipatoria acompañado de pobre regulación autonómica (véase Delgado y cols., 2009). Si contraponemos las características de la preocupación crónica (p.ej., no aceptación de la incertidumbre, anticipación de eventos futuros y evitación cognitiva de la experiencia interna) con las características de la atención plena (p.ej., focalización de la atención en el presente y aceptación de la experiencia en curso) es razonable pensar que un entrenamiento en atención plena puede ser un instrumento óptimo para el afrontamiento de la preocupación crónica.

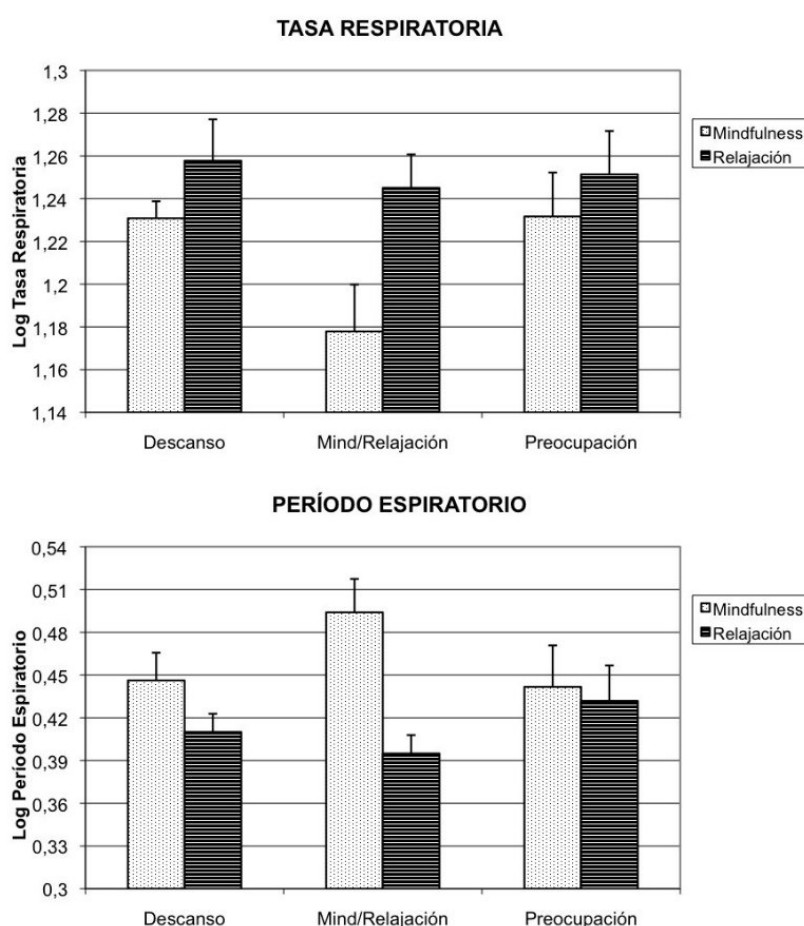


Figura 1.- Tasa respiratoria y período espiratorio después del entrenamiento mientras los participantes del grupo de "mindfulness" y el grupo de relajación estaban en descanso, practicando "mindfulness" o relajación (según el grupo), o preocupándose.

En la excelente revisión de Cahn y Polich (2006) sobre estudios psicofisiológicos de la meditación se concluye que la práctica de la meditación afecta claramente la función del Sistema Nervioso Central. Sin embargo, se advierte que estamos aún muy lejos de alcanzar un consenso sobre los cambios neurales específicos y las diferencias entre los tipos de meditación. En el campo específico de la preocupación y la ansiedad generalizada, diversos estudios han mostrado resultados positivos al emplear la atención plena como tratamiento (véase Delgado y cols., 2010). Sin embargo, dichos estudios se han limitado a medidas de autoinforme, sin incluir índices fisiológicos que pudieran ayudar a explicar los mecanismos subyacentes a la mejoría clínica.

El propósito de nuestro estudio (Delgado y cols. 2010) fue examinar los cambios producidos en un conjunto de índices psicológicos y fisiológicos de auto-regulación emocional como consecuencia de un entrenamiento basado en habilidades de atención plena, en una muestra de personas con rasgo

alto de preocupación. El procedimiento se llevó a cabo comparando índices de meta-cognición emocional, índices clínicos (preocupación, ansiedad, depresión, afecto positivo y negativo, problemas de salud) e índices fisiológicos (funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo y patrón respiratorio) entre un grupo entrenado en atención plena y un grupo control entrenado en relajación progresiva de Jacobson más la utilización de una auto-instrucción de posponer la preocupación a un periodo posterior cuando era detectada (método que previamente había conseguido buenos resultados, véase Delgado y cols., 2010).

En consonancia con nuestra hipótesis, los principales resultados obtenidos mostraron que: a) los índices clínicos mejoraron de forma similar en ambos grupos, sugiriendo que los dos programas de intervención tuvieron éxito en producir un progreso clínico; b) los índices de meta-cognición emocional fueron superiores en el grupo de atención plena, reflejando la consecución de una mayor claridad y discriminación de sentimientos y emociones; c) ambos grupos mejoraron el funcionamiento del Sistema Nervioso Autónomo (índices de variabilidad cardiaca y tasa respiratoria) después del entrenamiento, pero el grupo de atención plena mostró un patrón respiratorio más adaptativo, con una tendencia a reducir la ventilación (menor tasa respiratoria y mayor periodo espiratorio, véase la Figura 1); y d) la respuesta cardiaca de defensa (otro índice de regulación del Sistema Nervioso Autónomo) también mostró cambios más favorables en el grupo de entrenamiento en habilidades de atención plena, observándose una tasa cardiaca menos acelerada, lo que supone una mejor capacidad de regulación autonómica.

En conclusión, los resultados de este estudio muestran un efecto diferencial de la atención plena con respecto a la relajación, que comprende una meta-cognición emocional más adaptativa y unos mejores índices fisiológicos de regulación autonómica. Esto aporta evidencia a favor de la atención plena como promotora del aprendizaje de nuevos mecanismos de autorregulación emocional y fisiológica en el afrontamiento de la preocupación crónica, que pueden ser mediados por sus claves de conciencia y aceptación de la experiencia presente.

Referencias

Cahn, B. R. y Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin*, 132, 180–211.

Delgado, L. C. (2009). *Correlatos psicofisiológicos de mindfulness y la preocupación. Eficacia de un entrenamiento en Habilidades Mindfulness*. Biblioteca Electrónica de la Universidad de Granada.

Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Mata, J. L., Pérez, M. N., y Vila, J. (2009). Psychophysiological correlates of chronic worry: Cued versus non-cued fear reaction. *International Journal of Psychophysiology*, 74, 280-287.

Delgado, L. C., Guerra, P., Perakakis, P., Vera, M. N., Reyes del Paso, G., y Vila, J. (2010). Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. *Behaviour Research & Therapy*, 48, 873-882.

Manuscrito recibido el 14 de julio de 2010.

Acceptado el 8 de septiembre de 2010.