



TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

Dolores Pineda Tenor, Aránzazu Ramírez Vargas y Carmen Medrano Arana.

loli.pineda.tenor@gmail.com

Dentro de las terapias psicológicas denominadas de Tercera Generación se encuadra el Mindfulness, técnica psicoterapéutica basada en la práctica de la meditación, la cual proviene de tradiciones milenarias dentro de la filosofía oriental. Kabat Zinn (1994) la definió como "Prestar atención de manera particular, como propósito, en el momento presente y sin juicios mentales", constituyendo en la actualidad una estrategia de gran utilidad en las actuales corrientes psicológicas, que incluyen la aceptación como aspecto clave dentro de sus técnicas terapéuticas.

Presentamos el caso de una joven de 16 años que muestra síntomas en la esfera afectiva e impulsividad, cuyo tratamiento se ha basado en estrategias cognitivo conductuales y la inclusión del Mindfulness. Los resultados de la evolución post-test muestra un incremento en el grado de bienestar subjetivo unido a una reducción de síntomas depresivos e impulsivos, lo cual se traduce en una mejoría significativa en el estado clínico de la paciente.

MARCO TEÓRICO: MINDFULNESS

Mindfulness es una cualidad de la mente o más bien la capacidad intrínseca de la mente de estar presente y consciente en un momento determinado, en un momento en que cuerpo y mente se sincronizan totalmente en un instante de realidad presente. Es una cualidad propia de cualquier ser humano pero que ha sido motivo de estudio principalmente en el paradigma oriental. Hace unos 2.500 años, se alcanzó una cima en esta práctica, concretamente en la figura de Siddharta Gautama (el Buda Shakyamuni), que fue el iniciador de una tradición religiosa y filosófica ampliamente extendida por todo el mundo (el budismo) y cuya piedra angular es, precisamente, la práctica de mindfulness.

La experiencia de mindfulness se devela y se entrena en una disciplina o práctica llamada meditación. La práctica de meditación proviene de tradiciones ancestrales que ponen énfasis en la legitimidad de la propia experiencia como fuente válida de conocimiento. La práctica se basa en entrenar el estar presente y consciente en cada momento de nuestra vida; acoger cualquier cosa que surja en nuestra experiencia, amorosamente y sin juicio; abrir el corazón para aceptarnos a nosotros mismos y permitir que surja la compasión por los demás. Nos permite recorrer el camino de nuestra vida y desempeñar nuestra labor en ella con el corazón abierto y la mente despierta.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

Nuestra mente posee el hábito de reaccionar, siempre está reaccionando: captura un estímulo (ej: un agravio, recuerdo desagradable) y responde (ej: ofendiendo, intentando eliminarlo). Parece no haber espacio en medio; entre el estímulo y la respuesta. En ese reaccionar no hay consciencia, no hay discriminación del proceso entre las relaciones conducta-conducta (entre pensar, sentir y hacer; establecidas arbitrariamente en la historia de la persona). En cierto sentido, hay esclavitud. Es como una marioneta controlada por los hilos del pensamiento y de las emociones. Simplemente:

Observémonos a nosotros. Mindfulness implica ver el proceso, ser consciente de él; practicar mindfulness es generar un espacio entre los estímulos (externos e internos) y las respuestas (externas e internas), creando entre ambos un tiempo para responder más adecuadamente, más habilidosamente, aportando con ello cierta libertad (Mañas, 2009).

Un aspecto clave es que este reaccionar automatizado o impulsivo de la mente, está basado fundamentalmente en un movimiento dicotómico, cuya base es puramente hedonista: ante algo agradable (ej: agua o comida si estamos privados de ella o una sensación de bienestar) reacciona acercándose, acercándose para intentar conseguirlo, mantenerlo o tener más cerca; y, por el contrario, evitar una estimulación aversiva (ej: quemarnos con el fuego o recordar la muerte de un pariente) reacciona alejándose, evitando o escapando para eliminarlo y no estar en contacto con ello. Estaríamos hablando de dos tipos de contingencias: reforzamiento positivo y negativo respectivamente; que pueden aplicarse al campo de la mente y el pensamiento y no sólo al de la conducta observable (Mañas, 2006). Esto puede ser adaptativo, pero lo cierto es que en muchos casos genera sufrimiento. Mindfulness genera autoconocimiento en torno a este proceso y habilidades (o un repertorio conductual) para neutralizarlo y responder de un modo más efectivo.

A través de la práctica del Mindfulness se desarrolla la habilidad de permanecer presentes con una ecuanimidad inalterable ante toda experiencia o estimulación (tanto agradable como desagradable, de origen interno como externo), por lo que la mente deja de responder con avidez y aversión (acercándose y alejándose), permaneciendo inmóvil, atenta, calma y serena (Mañas, Gómez, Sánchez, Fernández y Franco 2008). Se trata de entrenarnos en diferenciarnos de nuestros pensamientos y emociones, de no dejarnos arrastrar por ellos, de dejar de reaccionar; se trata de permitirnos simplemente estar, simplemente ser.

En la actualidad existen ya diversas técnicas terapéuticas surgidas en la psicología occidental, en las que mindfulness juega un papel destacado. Las más conocidas son: La reducción del estrés basada en mindfulness (MBSR: Kabat-Zinn, 2003); la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT: Segal, Williams, Teasdale, 2002); la terapia de aceptación y compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Houts, 2005) y la terapia dialéctico-conductual (DBT: Linehan, 1993; García Palacios, 2006), utilizada en el tratamiento del trastorno límite de personalidad (Simon, 2007).

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

CASO CLÍNICO

Edad: 16 años.

Antecedentes en Salud Mental: no había sido atendida previamente en salud mental.

Antecedentes familiares: Padres separados desde hace 5 años. Relación conflictiva con su madre que motiva la demanda de atención psicológica, ante la presencia de agresividad verbal que en una ocasión llegó a derivar en agresividad física. La relación con su padre es positiva.

Escolarización: Buen rendimiento escolar (salvo en una asignatura con la que muestra dificultades), no ha repetido ningún curso ni presenta alteraciones conductuales en el ámbito académico con sus iguales o el profesorado.

Relaciones sociales: Bien integrada socialmente, mantiene relaciones normalizadas con iguales de su edad. Extrovertida y con capacidad de liderazgo. Mantiene una relación de pareja desde hace un año que reconoce se ve afectada por sus dificultades de autocontrol.

Exploración clínica: Durante la evaluación psicopatológica podemos destacar la presencia de los siguientes síntomas:

-Estabilidad emocional: La menor refiere experimentar una constante labilidad emocional, alternando episodios de eutimia y de tristeza de los que le cuesta identificar desencadenantes. Por otro lado también expresa preocupación por su apariencia física, no estando satisfecha con la misma.

-Tendencia al pensamiento rumiativo: expresa preocupaciones excesivas, irracionales y generalizadas a múltiples aspectos de su vida destacando las relaciones interpersonales. Estas rumiaciones son las que desencadenan el posterior desajuste emocional.

-Control de impulsos: muestra inquietud psicomotriz durante la entrevista y tendencia a la logorrea. Refiere dificultad para inhibir respuestas verbales inadecuadas, de las que posteriormente se arrepiente pues le generan conflictos interpersonales sobre todo con su pareja.

-Autoestima: Le preocupa mucho su aspecto físico, refiere que es algo muy importante para ella. Centra su atención en aquellos rasgos de sí misma que no le gustan, desplegando una atención selectiva y magnificadora de estos supuestos defectos, obviando sus cualidades. Trabajamos una perspectiva más globalizadora y realista, mediante la aceptación de aquello que no le gusta (explorando si existen alternativas de mejora) y la focalización de aquellas cualidades que sí posee, elaborando una autoimagen más integradora.

-Rendimiento académico: En este ámbito refiere sentir ansiedad anticipatoria ante los exámenes de matemáticas, y en el momento de su realización experimentar "un bloqueo" que le impide una realización exitosa de los mismos. Cuando se encuentra realizando ejercicios de esta materia en casa no manifiesta estas dificultades, pues no se manifiesta el temor a un rendimiento insuficiente.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

OBJETIVOS

Objetivos generales: Promover el bienestar psicológico de la paciente y disminuir los síntomas psicopatológicos presentados en el momento inicial (impulsividad y síntomas depresivos principalmente).

Objetivos específicos: Reducir mediante la práctica del Mindfulness la hipotimia, disminuir el pensamiento negativo rumiativo, estabilizar la labilidad emocional manifestada, reducir conductas impulsivas como consecuencia de la práctica de la atención plena tales como las respuestas verbales disfuncionales que protagoniza ante conflictos interpersonales, mejorar su autoconcepto personal e incrementar su concentración y rendimiento académico.

METODOLOGÍA

Antes de proceder al tratamiento se le pasarán dos pruebas psicométricas para poder comprobar la efectividad del mismo, registrando valores pre y post intervención:

- Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)
- Inventario de Depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI).

La evaluación se realizará en dos momentos, pre y post tratamiento, además de un registro semanal en el que evaluará del 1 al 10 (siendo 1 mínimo y 10 máximo) el bienestar obtenido durante la semana como resultado de la práctica de la atención plena junto con la intensidad de otros síntomas que presenta, en concreto se evalúa:

- Grado de bienestar alcanzado
- Pensamientos negativos
- Tristeza
- Impulsividad

La intervención consistirá en el aprendizaje de ejercicios de Mindfulness que deberá practicar en casa. Se le hará entrega de un cd con las grabaciones (ejercicios de Mindfulness de Vicente Simón) para fomentar la atención concentrada.

Al inicio de cada consulta, que también tendrá lugar con frecuencia semanal, se procederá a recoger los datos del registro y la información descriptiva relativa a las dificultades planteadas durante el periodo entre sesiones.

A su vez también se introducirán durante las sesiones diversas técnicas cognitivo conductuales:

Reestructuración cognitiva: con el objetivo de identificar pensamientos negativos precipitantes de dicho estado de ánimo, entre los cuales se encuentran las elevadas expectativas y autoexigencias que ella misma se autoimpone, junto al temor a la evaluación negativa por parte de los demás.

Técnicas para el control de la ansiedad e inquietud psicomotriz: relajación muscular progresiva de Jacobson, respiración abdominal asociadas a los ejercicios de meditación.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

ANÁLISIS Y RESULTADOS

Para el análisis de los resultados obtenidos se han tenido en cuenta dos fuentes de datos principalmente, por un lado a nivel cuantitativo mediante la evaluación mediante pruebas psicométricas, y por lo otro cualitativamente en función de la descripción de las vivencias de la paciente y su grado de bienestar subjetivo semana tras semanas, teniendo en cuenta diferentes ámbitos de su vida cotidiana, en concreto:

- Relación de pareja y familiar.
- Grado de impulsividad.
- Experimentación de síntomas depresivos (tristeza y pensamientos rumiativos).
- Ansiedad anticipatoria ante los exámenes.

A nivel cualitativo:

Se observa una evolución satisfactoria de los síntomas que generaban malestar en la paciente prácticamente en la totalidad del tratamiento, salvo en la última sesión. La estrategia de la meditación, junto con otras de corte cognitivo- conductual, han fomentado un incremento en el nivel de autoeficacia en la menor, dotándole de herramientas para el afrontamiento de situaciones cuyo abordaje le resultaba complejo y en ocasiones derivaba en desbordamiento afectivo.

Han sido diversas las áreas en las que se han producido avances:

- A nivel cognitivo: mejorando el rendimiento académico (aprobó todas las asignaturas) así como refiriendo un incremento en sus capacidades atencionales y de concentración, enfrentándose a la situación de examen sin experimentar ansiedad anticipatoria.
- A nivel de sus relaciones interpersonales: incrementando su nivel de autocontrol y habilidades sociales, aprendiendo a autorregularse para reflexionar las consecuencias de sus respuestas antes de emitirla, valorando las diferentes opciones con mayor consciencia de cómo sus actos puede afectar al otro.
- Estabilidad emocional: durante la mayor parte del tratamiento ha experimentado una reducción de los síntomas que le generaban mayor malestar subjetivo, reduciendo la labilidad emocional y síntomas depresivos y llegando a verbalizar que se sentía tranquila y feliz.
- Autoestima: a medida que avanzaban las sesiones se iban reduciendo las preocupaciones antes muy recurrentes relativas a su aspecto físico. De hecho, estas referencias llegan a desaparecer de su discurso.

A nivel cuantitativo:

A nivel cuantitativo se ha realizado una evaluación pre y post tratamiento teniendo en cuenta dos pruebas psicométricas:

Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)

Se trata de una escala diseñada para evaluar conductas impulsivas.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia del paciente a "hacer cosas sin pensar" o de forma impulsiva. Todos los ítems se relacionan con una posible falta de control sobre determinadas conductas:

- Capacidad para planificar (3 ítems).
- Control de los estados emocionales (3 ítems)
- Control de las conductas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales (3 ítems).
- Control de otras conductas (6 ítems).
- Las respuestas se recogen en una escala de frecuencia de 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo y casi siempre).
- El punto de corte de las puntuaciones es 20, pudiendo oscilar entre 0 y 45.

Inventario de Depresión de Beck

(Beck Depression Inventory, BDI)

- El BDI consta de 21 ítems que evalúan fundamentalmente los síntomas clínicos de la depresión y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión.
 - Es, dentro de las escalas que evalúan depresión, la que mayor porcentaje de ítems cognitivos presenta, lo que está en consonancia con la teoría cognitiva de la depresión de Beck
- Consta de 21 ítems de 5 alternativas de respuesta, siendo el valor de cada alternativa distinto en uno de los ítems, cambiando el orden en cada uno de ellos (valores de 0 a 3).
- Proporciona una puntuación total que es la suma de las puntuaciones de los ítems.
 - No tiene punto de corte establecido. Las puntuaciones medias correspondientes a las distintas gravedades de la depresión son

Depresión ausente o mínima: puntuación media en el BDI de 10,9 puntos

Depresión leve; puntuación media de 18,7

Depresión moderada: puntuación media de 25,4

Depresión grave: puntuación media de 30.

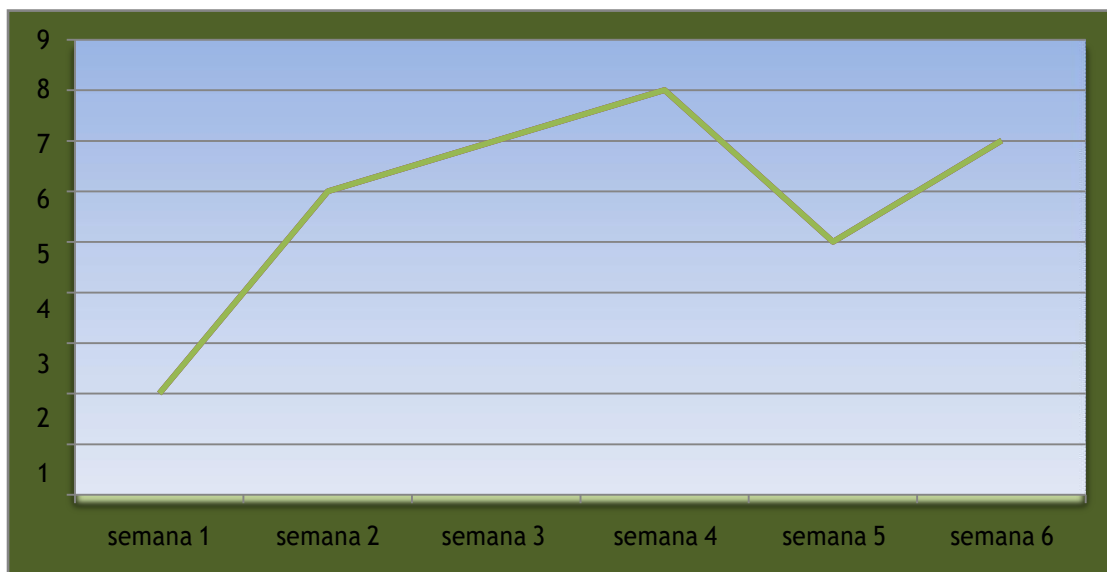
También ha formado parte de la evaluación el registro semanal de los síntomas estudiados, durante las 6 semanas de práctica de la meditación.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

| | Bienestar asociado a meditación | Tristeza | Pensamientos negativos | Impulsividad |
|----------|---------------------------------|----------|------------------------|---------------------------------------|
| Semana 1 | 2 | 6 | 7 | 10("no me puedo controlar") |
| Semana 2 | 6 | 3 | 4 | 4 |
| Semana 3 | 7 | 1 | 2 | 5-6 |
| Semana 4 | 8 | 1 | 3 | 5 |
| Semana 5 | 5 | 5 | 10 | 8(practica sólo 2 veces por exámenes) |
| Semana 6 | 7 | 1 | 1 | 9 |

Tabla 1: Registro semanal: De 0(máximo malestar) a 10 (máximo bienestar). En relación a la tristeza, pensamientos negativos e impulsividad una puntuación mayor sería indicativa de una mayor presencia del síntoma.

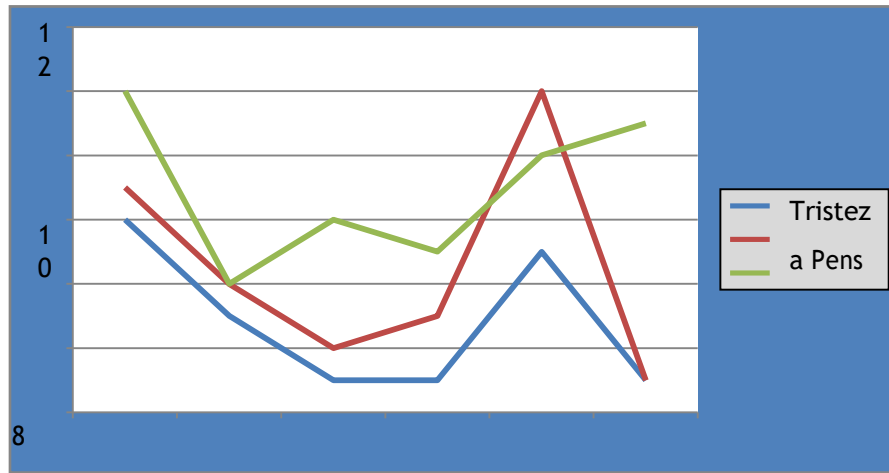
Evolución del grado de bienestar asociado a la meditación:



TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

Se observa un incremento en el grado de bienestar, sensaciones y emociones positivas referidas por la paciente como derivadas de la práctica del mindfulness.

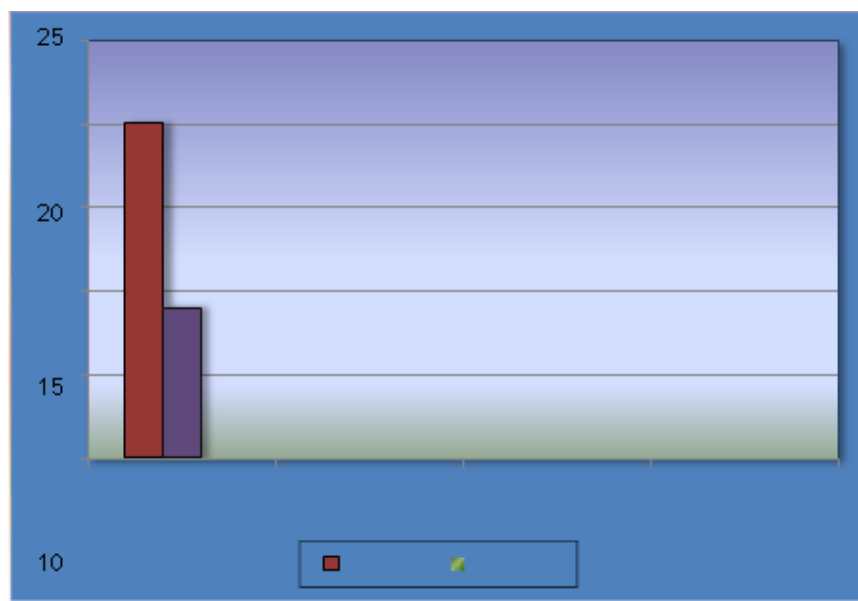
Evolución de los síntomas depresivos:



Podemos apreciar cómo se produce un descenso en la sintomatología depresiva hasta la 5ª semana, donde se produce un retroceso en la mejoría debido a un conflicto interpersonal, la proximidad de los exámenes y la reducción de la práctica del mindfulness por falta de tiempo.

PUNTUACIONES PRE Y POST

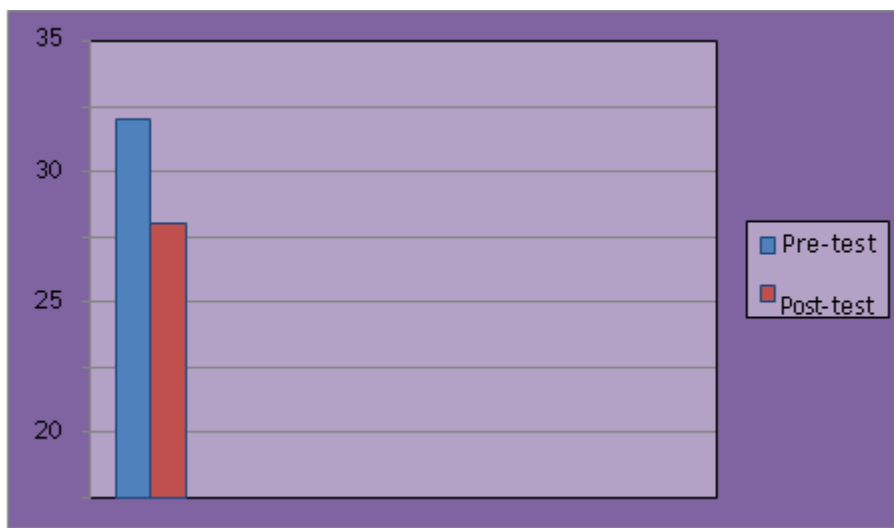
Escala de Impulsividad de Plutchik (EI)



TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

Se observa una disminución en la puntuación total obtenida en esta escala, disminuyendo desde los 29 puntos a los 21. Aún se observan síntomas de impulsividad, ya que el punto de corte se establece en una puntuación de 20.

Inventario de Depresión de Beck (BDI)



-Los resultados en este cuestionario muestran una mejoría significativa, evolucionando desde una puntuación de 29 (estableciéndose dentro del margen entre una depresión leve-moderada), hasta una puntuación de 21, considerándose una depresión ausente o mínima.

En las puntuaciones post-test de este inventario se observa cómo no se ha producido empeoramiento en ningún ítem, mejorando en sus niveles previos de tristeza, satisfacción consigo misma, sentimientos de culpa, presencia de llanto e irritabilidad, indecisión y esfuerzo para la realización de tareas.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos tras la intervención mediante la práctica del Mindfulness reflejan una importante mejoría en el bienestar subjetivo de la paciente tanto en los registros semanales como en la evaluación psicométrica en el pre y post test tras seis semanas de tratamiento.

La reducción de la sintomatología se ha producido tanto a nivel de conductas impulsivas como en su estado anímico, disminuyendo los principales síntomas depresivos que presentaba (tristeza y tendencia a la rumiación). Además se ha producido una mejoría en el rendimiento cognitivo, atencional y por consiguiente académico, junto a una reducción de la ansiedad anticipatoria ante los exámenes.

Las puntuaciones obtenidas muestran como el Mindfulness puede ser una técnica eficaz en la aplicación a población adolescente. Cabe mencionar que en las últimas dos semanas los pensamientos rumiativos se han reactivado, coincidiendo con una reducción en el nivel de práctica de la atención plena según refiere debido a la falta de tiempo, con lo cual no ha

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

puesto en práctica las estrategias que previamente le ayudaron a la autorregulación emocional.

Al tratarse de un estudio de caso no pueden establecerse generalizaciones, pero sí podrían tenerse en cuenta estos resultados para futuras investigaciones donde aplicar esta técnica con una muestra de sujetos más amplia, contando con un grupo experimental y control...donde poder establecer con más exactitud su eficacia y posibles aplicaciones.

LIMITACIONES

- Sentimiento de vergüenza para realizar prácticas durante la sesión, por lo que se le instruye durante la misma en ejercicios muy sencillos mediante modelado, que ella observa pero prefiere practicarlo a solas en casa. Por ello se recurre a la práctica del Mindfulness mediante la grabación de meditaciones que realizará entre sesiones, en lugar de focalizar la práctica durante las consultas, abordando durante las mismas otras estrategias útiles cognitivo conductuales para la reducción de su sintomatología.

-Práctica irregular de la meditación, pues refiere que no la realiza a diario.

-Difícil atribución de los progresos exclusivamente a la práctica del mindfulness, ya que se interviene con otras estrategias por la demanda de asesoramiento por parte de la menor relativa al manejo de sus relaciones interpersonales (ej: reestructuración cognitiva, habilidades sociales).

- Al tratarse de un estudio de caso se limita la validez externa del estudio, ya que se requiere de una muestra amplia para poder generalizar los resultados.

- No se incluye un periodo de seguimiento para comprobar si los resultados se mantienen a largo plazo.

Los aspectos señalados pueden servir de base para futuras investigaciones, donde se solventen las limitaciones metodológicas y se obtengan unos resultados más precisos y generalizables.

BIBLIOGRAFÍA

1. García Palacios, A. (2006). La terapia dialécticacomportamental [Dialectical-behavioral therapy]. *eduPsyché*, 5(2), 255-271.
2. Hayes, S., Strosahl, k. y Houts, A. (2005). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Guilford Press.
3. Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156
4. Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

TRATAMIENTO BASADO EN EL MINDFULNESS EN UNA ADOLESCENTE CON SÍNTOMAS DEPRESIVOS E IMPULSIVIDAD

5. Linehan, M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. Guilford. New York.
6. MAÑAS, I. (2009). Mindfulness (atención plena): la meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología*, 50, 13-29.
7. Mañas, I., Gómez, S., Sánchez, L. C. Fernández, R. y Franco, C. (2008). Apuntes del curso de meditación vipassana de 10 días tal y como la enseña S.N. Goenka en la tradición de Sayagui U Ba Khin. Centro de Meditación Vipassana de España, Dhamma Neru, Barcelona, España (agosto). Manuscrito no publicado.
8. Mañas, I. y Sánchez, L.C. (2006). Prácticas orientales y terapias contextuales. Comunicación presentada en el 8th Internacional Congress on Behavior Studies. Santiago de Compostela, España.
9. 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.
10. Simón, V. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 17 (66-67), 530.