

“MINDFULNESS Y EL PROBLEMA DE LA INTEGRACIÓN DE LAS PSICOTERAPIAS

MINDFULNESS AND THE PROBLEM OF PSYCHOTHERAPY INTEGRATION

María Teresa Miró

Dpto. Psicología Clínica, Psicobiología y Metodología
Universidad de La Laguna, España

Cómo referenciar este artículo/How to reference this article:

Miró, M.T. (2017). Mindfulness y el problema de la integración de las psicoterapias. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 39-58.

Resumen

Como es sabido, los problemas o dilemas no pueden ser resueltos desde la mente condicionada en la que surgen. En la primera parte de este artículo, se explora brevemente cómo surgió el problema de la integración de las psicoterapias en el marco de la investigación comparativa de resultados. Se sostiene que, como todo problema complejo, el problema de la integración de las psicoterapias se ha resuelto por sí mismo. En la segunda parte de este artículo, se revisan aportaciones de la sociología de la cultura que nos permiten comprender cómo a lo largo del siglo XX la psicoterapia se ha ido constituyendo como un nuevo marco cultural. Por último, en la tercera parte de este artículo, se plantea cómo la práctica de mindfulness puede ser vista como un eje vertebrador de la psicoterapia del siglo XXI.

Palabras clave: *Mindfulness, Integración de las psicoterapias, sociología de la cultura de la psicoterapia*

Summary

Problems cannot be solved by the same conditioned mind in which they emerge, as it is well known. In the first part of this paper, how the problem of psychotherapy ointegration is explored in the context of comparative research. It is argued that, as any complex problem, the problem of psychotherapy integration is solved by itself. In the second part of this paper, contributions from sociology of culture are review to understand how psychotherapy along the XX century has become a new cultural frame. Finally, in the third part it is argued that mindfulness practice can be seen as the backbone of psychotherapy in XXI century.

Keywords: *Mindfulness, Psychotherapy integration, Sociology of culture of psychotherapy*



En 1993, Guillem Feixas y quien escribe publicamos un texto titulado “*Aproximaciones a la Psicoterapia, una introducción a los tratamientos psicológicos*”. El propósito del texto era presentar una visión sistematizada del área de los tratamientos psicológicos. Para ello se proponían distintas aproximaciones, histórica, conceptual y metodológica, que confluían en lo que entonces denominamos “el reto de la integración”, el capítulo que cerraba el libro. Este capítulo final describía el movimiento para la exploración de la integración de las psicoterapias y se incluían algunas propuestas concretas sobre cómo llevar a cabo la integración. Como nosotros lo veíamos entonces, se trataba de aunar esfuerzos y destilar la experiencia acumulada en los distintos enfoques psicoterapéuticos para articular una comprensión más amplia del proceso psicoterapéutico, en detrimento de la “lucha entre escuelas”. Nos parecía que el reto de la integración era un componente fundamental de la visión científica de la psicoterapia. Como declarábamos en el prefacio: “... *el hilo conductor que guía estas aproximaciones sucesivas es la idea de que si bien la separación de la psicología científica ha sido una característica del pasado, el encuentro con ella se presenta como el futuro de la psicoterapia*” (Feixas y Miró, 1993, pág. 12).

En otras palabras, hace 25 años nos parecían evidentes dos cosas: Primera, que la psicoterapia debía ser una ciencia y segunda, que la integración de las psicoterapias se produciría como consecuencia de la adherencia a una visión científica. En la actualidad, sin embargo, me parece que ambas premisas deben ser revisadas en profundidad. Podríamos empezar por preguntarnos si estamos más cerca de una psicoterapia científica o de la integración de las psicoterapias ahora de lo que lo estábamos hace 25 años. Si pasamos por alto el hecho de que en este tiempo el adjetivo “integrador” ha sido añadido a algunos enfoques o propuestas, no parecen haberse producido avances notables respecto a la integración de las psicoterapias. Es más, el hecho de que un enfoque se presente como “integrador” no lo convierte en más eficaz, tampoco conlleva mayor aceptación entre los profesionales. En otras palabras, un enfoque integrador pasa a ser un enfoque más en el amplio y boyante mercado de la psicoterapia actual. Así, cabe pensar que el reto de la integración de las psicoterapias, si alguna vez fue un problema real, parece haberse resuelto por sí mismo, espontáneamente.

Hoy por hoy, pienso que lo más parecido a la integración que se ha producido en el área reside en la incorporación de mindfulness a la psicoterapia.

La práctica totalidad de los modelos terapéuticos, desde los modelos psicoanalíticos y psicodinámicos a los conductistas, pasando por las terapias cognitivas, sistémicas, humanistas y las llamadas de tercera generación, han incorporado la práctica de mindfulness. En algunos casos, la práctica de mindfulness se plantea como el componente principal de la terapia, como en la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness para la depresión (Segal, Williams y Teasdale, 2002); en otros casos, como en la Terapia Conductual Dialéctica para el tratamiento del trastorno límite, se plantea como un elemento coadyuvante (Linehan, 1993). La

práctica de mindfulness se puede llevar a cabo en la sesión terapéutica como en la Terapia de Aceptación y Compromiso o se puede recomendar, tanto a los pacientes como a los terapeutas, como una práctica para casa, como en algunos enfoques de corte psicodinámico. Aunque mindfulness es una práctica milenaria, conservada en los contextos religiosos budistas, en la actualidad se encuentra plenamente incorporada a la clínica psicológica. En este contexto, se ha definido como la habilidad de estar presente en el despliegue de la propia experiencia inmediata con una actitud de aceptación, cariño y amabilidad (Bishop et al., 2004). Así, es posible entender que mindfulness o presencia plena es la condición de satisfacción de la auto-observación terapéutica (Miró, 2012). Esta visión de mindfulness ofrece un terreno fértil para la integración de las psicoterapias. Como sosteníamos en un trabajo anterior: “ *Si esta tesis es correcta, nos encontramos no sólo ante una nueva generación de terapias, según la expresión tan común en la actualidad, sino a las puertas de un nuevo marco para la integración de las psicoterapias. No en el sentido usual de buscar un modelo integrador, sino en el sentido de comprender los ejes clave de toda psicoterapia eficaz*” (Miró, 2007, pág. 33).

En realidad, esta idea no es nueva si tenemos en cuenta que mindfulness se ha propuesto como un factor común a las psicoterapias (Martín, 1997; Miró en imprenta). Así mismo, sigue la línea de la argumentación de Deikman (1982) en su clásico texto “*El yo observador*” en el que llama la atención sobre los efectos terapéuticos de la “*desautomatización*”; también resulta consonante con lo que Safran y Segal (1990) denominaban “*descentramiento*”, por citar sólo dos ejemplos anteriores al Boom actual de mindfulness en el campo de la psicoterapia. Pero ¿qué está implicado en entender mindfulness como un factor común a toda psicoterapia? En las páginas que siguen, se aborda esta cuestión. Pero antes de considerar mindfulness desde el punto de vista de la integración, conviene tener presentes los principales hallazgos de la investigación comparativa de resultados en psicoterapia, porque éste fue el contexto en el que surgió el problema de la integración. A la vez, también conviene tener presente que la psicoterapia, a lo largo del siglo XX, se ha convertido en un nuevo marco cultural que, junto a las nuevas tecnologías de la digitalización, resulta clave para comprender el sentido problemático del self en la era digital.

1. El problema de la integración de las psicoterapias

Para entender el problema de la integración de las psicoterapias, es necesario remontarse al contexto creado por la investigación de resultados en los años 70 del siglo pasado. Como es sabido, hacia la mitad del siglo, a la par que se institucionalizaba la Psicología Clínica como profesión –conferencia de Boulder, EE.UU., en 1949–, la eficacia de la psicoterapia psicoanalítica era seriamente cuestionada por autores de orientación conductual (Eysenk, 1952). A partir de aquí, la hegemonía intelectual del pensamiento psicoanalítico, que no otorgaba ningún papel relevante a los psicólogos en el ejercicio de la psicoterapia, comenzó a resquebrajarse. En este

nuevo marco, los modelos terapéuticos se vieron obligados a demostrar empíricamente su eficacia y se incrementó exponencialmente la investigación de resultados. Entonces, las cuestiones fundamentales eran dos: Primera, ¿es el tratamiento psicológico mejor que el no tratamiento? y segunda, ¿qué tratamiento psicológico es mejor para el problema o trastorno x?

En la actualidad, la primera cuestión ha perdido vigencia, ya que se considera probado que los tratamientos psicológicos son eficaces y, en cualquier caso, son mejores que el no tratamiento. De hecho, recientemente la American Psychological Association ha promulgado una resolución sobre el reconocimiento de la eficacia de la psicoterapia (APA, 2012). En ella, se establece que los principales sistemas de terapia psicológica han mostrado empíricamente su eficacia, según los estándares científicos de la medicina basada en la evidencia, es decir, por medio de estudios o ensayos clínicos controlados y aleatorizados; en concreto, los sistemas que han mostrado su eficacia son: la terapia cognitiva y la terapia conductual, la psicoterapia psicoanalítica y psicodinámica, la psicoterapia humanista y la terapia sistémica, junto con las llamadas terapias basadas en mindfulness o de tercera generación (Pérez Álvarez, 2013).

La segunda cuestión, sin embargo, sobre qué enfoque es el más eficaz para tratar el problema o trastorno x, es decir, la investigación comparativa de resultados, ha dado lugar a debates interminables que se han extendido a lo largo de varias décadas. Esto es así, porque el principal resultado que arroja esta investigación resulta paradójico. El dato recurrente que muestra la investigación de resultados, una y otra vez, es que distintas psicoterapias obtienen resultados equivalentes, especialmente respecto a la depresión unipolar, epidemiológicamente el trastorno más extendido. Así, aunque las distintas terapias tengan orígenes, concepciones y procedimientos distintos, cuando se compara su eficacia de acuerdo con los estándares metodológicos de la medicina basada en la evidencia, los resultados son equivalentes. En otras palabras, los supuestos efectos específicos de las terapias, cuando se comparan entre sí, no resultan ser tan específicos. Por ejemplo, desde el punto de vista teórico, se propone que el objetivo específico de la intervención conductual en la depresión reside en cambiar las conductas del paciente, de modo que se incremente la probabilidad de obtener refuerzos positivos, cuya pérdida o disminución se considera en el origen de la depresión. De igual modo, se propone que el objetivo específico de la terapia cognitiva sería el cambio en las cogniciones. En consecuencia, siguiendo esta lógica, cabría esperar que los resultados de las intervenciones reflejaran esta especificidad de los objetivos terapéuticos. Pero no es así: no es verdad que una terapia cognitiva cambie nada más las cogniciones; tampoco es verdad que una terapia de conducta cambie nada más las conductas. En la práctica, las cogniciones, las conductas y los afectos muestran relaciones complejas y recíprocas, de modo que la investigación comparativa no alcanza a mostrar resultados específicos a las distintas terapias. Esta falta de especificidad plantea cuestiones importantes respecto al papel que realmente juegan en el cambio

terapéutico los elementos teóricos propuestos en la terapia. Por ejemplo, al comentar esta situación desde la terapia de conducta para la depresión, Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger (2007) sostienen que estos resultados cuestionan el papel del refuerzo en el tratamiento conductual. También sostienen que resulta necesario hacer análisis que aporten claridad sobre los mecanismos de cambio realmente implicados en el tratamiento.

En realidad, desde los años 70 la pregunta a la que conduce al investigación de resultados es la siguiente: ¿Cómo hemos de entender el hecho de que distintas psicoterapias obtengan resultados similares o cómo y por qué terapias distintas resultan igualmente eficaces? Históricamente, la cuestión de la integración de las psicoterapias surge en el marco creado por esta pregunta. En un famoso artículo, comentando la investigación comparativa de las terapias psicológicas, Luborsky et al. (1975) se preguntaban “¿Es verdad que todos han ganado y que todos deben recibir premios?”, citando el veredicto del pájaro de Dodó, de *Alicia en el país de las maravillas*, que Jerome Frank había utilizado en su obra *Persuasión y Salud*, publicada originalmente en 1961. Esta obra tuvo un impacto extraordinario cuando se publicó y sigue teniéndolo en la actualidad pues sigue siendo el referente del origen de los socorridos factores comunes para explicar la eficacia de las distintas psicoterapias. La lógica es la siguiente: Si se entiende que todas las psicoterapias ofrecen, entre otras cosas, una relación de confianza, un proceso estructurado en el tiempo, una explicación del malestar junto con la esperanza de alivio o mejoría, entonces es muy probable que se llegue a la conclusión de que lo que las distintas terapias comparten es mayor que lo que las diferencia. Y si esto fuera así, ¿no valdría la pena que terapeutas de orientaciones distintas pudieran dialogar con el propósito de explorar la posibilidad de articular una visión menos dogmática y más abarcadora o integradora de los tratamientos psicológicos?

En gran medida, los paradójicos resultados de la investigación comparativa condujeron a un cambio de juego, por decirlo así. Al menos algunos terapeutas pasaron de buscar la terapia más eficaz a buscar la terapia más integradora. Marvin R. Goldfried, un terapeuta de orientación conductista o cognitivo-conductual y Paul L. Wachtel, un conocido psicoanalista de Nueva York, promovieron la creación de un espacio en el que explorar la integración de las psicoterapias, “*The Society for the Exploration of Psychotherapy Integration*” (SEPI). Esta asociación se dotó de una revista, *Journal of Psychotherapy Integration* y también organizó congresos anuales con terapeutas de distintas orientaciones sobre cuestiones interesantes desde el punto de vista de la integración. También florecieron las propuestas sobre cómo debía llevarse a cabo la integración de las psicoterapias (ver Feixas y Miró, 1993). En general, estas propuestas resultan un ejercicio de arquitectura intelectual, es decir, intentan articular los distintos planos que vale la pena diferenciar en un modelo psicoterapéutico, por ejemplo: plano meta-teórico, plano teórico, clínico o conceptual, plano procedimental, plano técnico, etc.. Aunque este tipo de propuestas pueden parecer elegantes, no dejan de resultar inocuas y poco fructíferas. Como

indicamos antes, los modelos que se han presentado como integradores no han mostrado ser más eficaces que los no integradores y tampoco han contado con más seguidores. Entonces, ¿no será que la cuestión de fondo que plantea el tema de la integración de las psicoterapias no es una cuestión relativa a las relaciones entre los modelos terapéuticos?, ¿no será que las cuestiones relevantes tienen que ver con comprender qué tipo de realidades son los trastornos psicológicos y las terapias que los tratan? Y por último, ¿no será que la visión de la psicoterapia científica resulta un marco mental demasiado estrecho para entender lo que en realidad está sucediendo en el campo de la psicoterapia?

Mientras que la defensa del carácter científico de la psicoterapia tiene pleno sentido en el ámbito académico, ignora completamente el contexto social y cultural en el que la psicoterapia existe y cobra sentido. En la actualidad, pienso que para comprender la evolución de la psicoterapia, el prisma de la ciencia resulta demasiado limitado. Me parece necesario complementar esta perspectiva y considerar la disciplina como una práctica cultural. Si ampliamos el marco integrando las aportaciones de la sociología de la cultura (Rieff, 1966; Illouz, 2008), entonces podemos considerar el papel de la psicoterapia en el marco de la transformación cultural de la conciencia que estamos atravesando, gracias a la introducción de las nuevas tecnologías de la digitalización y la comunicación electrónica (Miró, 2015). Dentro de este nuevo marco, adquiere sentido la tesis que planteamos antes de que la integración de las psicoterapias está ocurriendo por sí misma y que en la actualidad tiene en mindfulness su eje vertebrador.

Antes de finalizar este apartado sobre la historia del problema de la integración de las psicoterapias, sin embargo, quisiera compartir un episodio de mi experiencia vivida sobre este tema de la integración, con la intención de que contribuya a ilustrar los debates que ocuparon un par de décadas. El episodio que voy a contar comienza a principios de los años 80, en una Universidad de EE.UU., pero termina varios años después, en un congreso de SEPI, en 1994, en la ciudad de Buenos Aires (Argentina).

En 1981, yo era una estudiante de post-grado recién incorporada al equipo de supervisión clínica de Michael J. Mahoney en Penn State, la Universidad Estatal de Pennsylvania (EE.UU.). En las sesiones del equipo de supervisión, solíamos exponer los casos clínicos que llevábamos los estudiantes y debatíamos las muchas dudas que teníamos sobre cómo llevar a cabo la terapia. Pero un día, de un modo completamente inesperado, este esquema se vio alterado por completo. En lugar de ser nosotros, los estudiantes, los que pedíamos consejo, era nuestro supervisor, el profesor Mahoney, quien nos planteaba un dilema personal sobre el que pedía la opinión del equipo. El dilema era el siguiente: Paul Wachtel le había invitado a un debate sobre el tema de la integración de las psicoterapias en New York. En aquel momento el tema de la integración era un tema candente, hasta el punto que el New York Times, por ejemplo, estaba dedicándole una serie de reportajes. En concreto la invitación se centraba en explorar los aspectos comunes entre el enfoque

psicodinámico o relacional, practicado por Wachtel, y el enfoque cognitivo, del que Michael J. Mahoney era un conocido representante. No obstante, el debate que Paul Wachtel había preparado no era un debate intelectual de los que comúnmente se llevan a cabo en la vida académica. Como se trataba de ver los aspectos comunes que podrían ser integrados entre ambos enfoques, lo que se quería no era tanto un discurso teórico como el que se suele hacer en una conferencia, sino mostrar en vivo y en directo cómo se hacía la terapia. Así, literalmente la invitación consistía en ejecutar una exhibición en vivo, en un teatro, de una sesión terapéutica. A esta sesión de terapia sobre un escenario, se le invitaba a Mahoney no sólo a acudir en persona, sino también a llevar a un/a paciente, con quien pudiera ilustrar su trabajo. La idea, por tanto, era que ambos terapeutas llevarían un paciente cada uno, de modo que pudieran ilustrar como trabajaban con su paciente y con el paciente del otro. Ni que decir tiene que este formato convertía la terapia en un espectáculo dirigido a un público entusiasta, formado por terapeutas relacionales en formación residentes en la ciudad de New York.

El dilema sobre el que el profesor Mahoney nos pedía opinión, sin embargo, no tenía que ver con este encuadre de terapia-espectáculo. Tenía que ver exclusivamente con que no sabía, no estaba seguro, si debía llevar a la paciente Karen (nombre ficticio) o no y, por eso, quería conocer la opinión del equipo al respecto. Los miembros del equipo sabíamos que Karen, de la que nos había hablado en otras ocasiones, era una paciente muy traumatizada que tenía varios problemas en la relación con su marido. Sabíamos que la paciente había sufrido abusos sexuales en su infancia y Mahoney trabajaba con ella con una técnica a la que llamaba “flujo de conciencia”. La mayor parte de los miembros del equipo nos mostramos contrarios a la idea de exponer a esta paciente sobre el escenario de un teatro para ilustrar la técnica del flujo de conciencia. Nos parecía que por mucho que los asistentes fueran terapeutas, no dejaban de ser público en un teatro. La mayoría de los estudiantes mostramos nuestra preocupación por el hecho de que tal exhibición resultara un riesgo excesivo para la paciente. Y también, porque no alcanzábamos a ver qué beneficios podía tener para ella. Después de un denso debate, la opinión del equipo era unánime: nos parecía que no debía llevar a esa paciente a New York. No obstante, en contra de nuestra opinión, Mahoney y la paciente Karen acudieron a la cita.

Varios años más tarde, en un Congreso de SEPI en Buenos Aires (Argentina) coincidí con Paul Wachtel en una cena. Como no podía ser de otro modo, le dije que, en cierto modo, le conocía desde mucho antes de leer sus libros y de conocerle en persona aquella noche. Y le hablé del intenso debate que tuvimos en el equipo clínico sobre si Karen debía asistir o no a New York. Wachtel recordaba perfectamente aquel encuentro en el teatro y nos contó con todo lujo de detalles lo que había sucedido. Cuando trabajaron con el paciente del otro terapeuta, tanto él como Mahoney, llevaron a cabo entrevistas bastante usuales. Refiriéndose a su entrevista con Karen, dijo que había hecho seguido el esquema habitual en una primera entrevista y que resultó bastante estándar. Pero cuando le tocó a Mahoney trabajar

con Karen, la situación cambió. Pidió que trajeran un diván al escenario y tumbó a la paciente sobre él para escenificar lo que llamaba la técnica del “flujo de conciencia”. Pero lo que Wachtel vio a continuación y cito sus palabras textualmente, “fue la mejor actuación sobre la técnica freudiana que había visto nunca”.

2. La Psicoterapia como marco cultural

Desde la época de Freud a la actual, el marco cultural ha cambiado. En el mundo actual, no es sólo la terapia la que corre el riesgo de convertirse en espectáculo; también la política y el arte y la cultura, en general. ¿Qué diferencia hay entre una sesión de terapia que tiene lugar en una consulta privada versus una sesión de terapia que tiene lugar en el escenario de un teatro, sin que se trate de una sesión de psicodrama? Como es sabido, el contexto impone sus reglas y sus significados, de modo que cualquier cosa que suceda en un escenario puede ser considerada como una actuación más o menos lograda. Como decía M. McLuhan (1964), *el medio es el mensaje*.

La sociología de la cultura ha puesto de manifiesto que a lo largo del siglo XX la psicoterapia se ha conformado como un nuevo marco cultural. Más específicamente, se sostiene que la psicoterapia es una de las tres fuerzas principales que ha contribuido a conformar el self actual, secularizado y autónomo, que es la herencia de la modernidad; siendo las otras dos fuerzas el derecho contractual y el liberalismo económico (Illouz, 2008; Rieff, 1966).

En este apartado revisamos a grandes rasgos esta expansión de la psicoterapia a lo largo del s. XX desde el punto de vista de la sociología de la cultura. Nos detendremos especialmente en dos puntos: (1) el impacto cultural del psicoanálisis de Freud a lo largo de la primera mitad del siglo y (2) el desbordamiento de las ideas freudianas en los movimientos revolucionarios de corte humanista que contribuyeron a la expansión de las terapias psicológicas en los años 60 y 70. Esta democratización de la psicoterapia allanó el camino para que mindfulness floreciera dentro del marco de la clínica psicológica, sobre la que volveremos en el próximo apartado. Aunque en los párrafos que siguen no se hará mención específica del documental de A. Curtis *The Century of the Self*, disponible en you tube, las personas interesadas en explorar las conexiones entre las ideas terapéuticas, el mundo del marketing y el capitalismo corporativo pueden encontrarlo interesante e instructivo.

Desde la sociología de la cultura, se ha señalado que el discurso terapéutico ha tenido un desarrollo exponencial a lo largo del siglo XX y ha servido para configurar un nuevo marco cultural. P. Rieff (1966) fue uno de los primeros sociólogos en documentar esta expansión de la psicoterapia en los años 60, en un texto cuyo título hablaba por sí mismo: “*El triunfo de lo terapéutico*”. En este texto, utilizando la expresión *homo* en sentido genérico, Rieff resumía su tesis diciendo: “El *homo religiosus* de la pre-modernidad ha dejado paso al *homo psicologicus* de la post-modernidad”.

Para argumentar esta tesis, Rieff (1966) sostenía que el método psicoanalítico

de Freud suponía una novedad histórica frente a lo que denominaba *terapias de compromiso*. Con esta denominación hacía referencia al espíritu terapéutico contenido en las religiones tradicionales que se concretaba en ofrecer un ritual por medio del cual la persona podía reintegrarse a las normas y valores del grupo. Estas terapias resultan cercanas a lo que J. Frank (1961) había descrito como factores comunes a las formas religiosas tradicionales y las psicoterapias modernas. Frente a estas formas de persuasión curativa tradicional, Rieff contraponen las *terapias analíticas*, cuyo referente principal es el psicoanálisis freudiano. En esta nueva forma de terapia, se cultiva un tipo de ayuda en la cual es el individuo mismo el que puede situarse ante los hechos de su propia vida y hacerse consciente de ellos, liberándose de la carga instintiva o cultural que pudieran contener. En realidad, el método que Freud enseñaba a sus pacientes les ayudaba a observar la experiencia a medida que sucede, como si se fuera en un tren y se narrara lo que se ve a un acompañante – metáfora sugerida por Freud. De este modo, el paciente aprendía a situarse ante su propia experiencia de un modo distanciado, analítico. En último término, se sostenía que esta nueva mirada sobre la experiencia producía, por sí misma, mayor serenidad y aceptación de la realidad, meta última de “la curación por la palabra”.

Desde un punto de vista cultural, el psicoanálisis triunfó en América. La propia visita de Freud a EE.UU. a principios del siglo, más el penetrante espíritu de las curaciones mente-cuerpo, junto con el optimismo democrático y triunfalista de Whitman, Emerson y Thoreau, crearon un contexto propicio para que el psicoanálisis se extendiera rápidamente. Ésta fue la época de la expansión industrial en EE.UU., la cual produjo cambios notables en el tejido social, tales como el incremento de la movilidad geográfica, la reducción del tamaño de las familias, la necesidad de regular la convivencia en las grandes corporaciones, etc. En este marco, el psicoanálisis ofrecía un *nuevo lenguaje*, libre de juicios morales, para hablar de las relaciones conflictivas con uno/a mismo/a y con los demás, especialmente en el seno de la familia, cuya conflictividad fue en aumento a medida que la democratización de los géneros se fue imponiendo a lo largo del siglo XX. Además, el psicoanálisis no sólo facilitaba un lenguaje para hablar de los conflictos interiores, inconscientes, etc., también ofrecía un sistema y un procedimiento privados, al margen de las creencias religiosas, dentro del cual se podía revisar la historia de uno/a mismo/a y de la propia familia.

El impacto cultural del psicoanálisis fue extraordinario. Durante las primeras décadas del siglo pasado, se convirtió en un objeto atractivo para la emergente industria del cine así como para la industria editorial. Fue utilizado en películas y revistas y obtuvo gran popularidad. En pocas décadas, cambió la manera que el hombre y la mujer occidentales tenía de percibirse a sí mismos y de percibir a los otros.

Pero el psicoanálisis resultaba un método elitista, no sólo económicamente. Su lenguaje era difícil y la teoría complicada y ambigua. Además, fomentaba la “psicopatologización” de la convivencia y alimentaba la epistemología de la

sospecha; es natural que esto fuera así puesto que alentaba la búsqueda de las causas inconscientes, profundas y verdaderas de la conducta, frente a las apariencias superficiales y engañosas; con su divulgación y popularización, las relaciones personales, especialmente entre géneros, iban dejando de estar basadas en sentimientos espontáneos de comunidad compartida, para ir convirtiéndose en algo cada vez más problemático e incierto, cuya comprensión requería ayuda profesional.

La práctica del psicoanálisis quedaba restringida a los psiquiatras. Pero hacia la mitad del siglo esta situación cambió radicalmente: Se institucionalizó la profesión de la Psicología Clínica y emergieron nuevas perspectivas terapéuticas que contribuyeron a expandir y democratizar el campo de la psicoterapia.

Aunque las perspectivas de la Terapia de Conducta y la Terapia Cognitiva, que configuran el paradigma cognitivo-conductual dominante en las terapias psicológicas actuales, tienen sus raíces en los años 50 y 60 e históricamente fueron muy críticas con la perspectiva psicoanalítica, su impacto cultural ha sido limitado. No sólo porque la imagen del ser humano que se desprende de la visión skinneriana, por ejemplo, resulte muy limitada para entender los fenómenos sociales; también y sobretodo, porque desde esta perspectiva se ha procurado mantener la terapia en el plano más técnico posible, abrazando la retórica científica.

Históricamente y desde un punto de vista cultural, la perspectiva que más contribuyó a la democratización de la psicoterapia fue la perspectiva humanista. Ésta ofrecía un lenguaje comprensible y sencillo para hablar de los conflictos. Por ejemplo, para C. Rogers, la psique conflictiva podía resumirse de un modo mucho más simple de lo que el psicoanálisis había hecho. El sí mismo escindido y conflictivo que Freud había revelado podía ser entendido como la tensión entre un *si mismo real*, que tiene deseos mundanos y primarios —es decir, que siente— versus un *si mismo ideal*, que es el que ha internalizado unos valores, unas normas y unos espejismos mentales. En síntesis, la propuesta terapéutica se resume en la idea de que si el terapeuta escucha adecuadamente, los espejismos mentales tenderán a disolverse por sí mismos. Además, esta forma de escucha activa tiene el potencial de movilizar el único impulso que de verdad vale la pena: el impulso hacia la auto-realización.

El impacto social del ideal de la auto-realización fue extraordinario. Como Illouz (2008) ha señalado, la idea de la auto-realización funcionó como una categoría social negativa, es decir, funcionó porque contemplar la posibilidad de auto-realización, en la práctica, equivale a darse cuenta de que uno/a no está realizado/a. Y esta conciencia conduce al deseo de sentirse auto-realizado. Además, la búsqueda de la auto-realización no era patológica, porque provenía de un impulso natural del organismo. Y lo que también es importante, se trataba de una búsqueda que era asequible a la mayoría. La mayor parte de la población podía entender de qué se trataba y también podía acceder a talleres de fin de semana, en los que se hablaba de la auto-realización y se ofrecían fórmulas para llevarla a cabo. En esta época, la psicoterapia se hizo popular.

A partir de los años 60, la psicoterapia se fue convirtiendo en un nuevo marco cultural cada vez más implantado en los contextos sociales, tanto en la esfera educativa como la sanitaria y más tarde la judicial, la política, etc.. A la hora de comprender esta expansión, parece importante señalar que los propios psicoterapeutas no han tenido dificultades en traspasar la sutil frontera que divide el conocimiento especializado de la cultura popular. Empezando por el propio Freud, cuyos libros estaban escritos para que pudieran ser asequibles a una élite intelectual, no sólo a una élite médica. Por ejemplo, con la *“Psicopatología de la vida cotidiana”*, un libro muy leído, la vida cotidiana, la vida silenciosa, en la que no pasa gran cosa, se convertía en un escenario capaz de revelar la dinámica del inconsciente.

Esta misma aspiración de llegar al gran público ha sido seguida por otros muchos terapeutas notables. Por ejemplo, en un popular texto, *“El proceso de convertirse en persona”*, C. Rogers declaraba lo siguiente: *“Tengo la sincera esperanza de que muchos lectores sin intereses particulares en el campo de la psicoterapia o de la ayuda psicológica lleguen a descubrir que las enseñanzas que surgen de este campo pueden resultarles útiles en su propia vida”* (Rogers, 1961, p-vii). Otros ejemplos: A. T. Beck, *Con el amor no basta*, A. Ellis, *Una nueva guía para una vida racional*, o S. Hayes, *Sal de tu mente y entra en tu vida*, entre otros muchos. Como resulta obvio, la lista de los terapeutas notables que han probado suerte en el negocio, nada fácil, pero muy lucrativo, de escribir un best-seller de auto-ayuda es amplísima. De hecho, la industria de la auto-ayuda ha sido un mercado que no ha dejado de crecer a medida que la población ha ido consumiendo más y más discurso psicológico.

A la vez, a medida que la psicoterapia se fue expandiendo y democratizando, empezaron a aparecer estudios sobre el impacto cultural de la psicoterapia que sostenían que ésta estaba contribuyendo a crear los mismos males que intentaba curar. Conceptos como *proyección, miedo al fracaso o miedo al éxito, narcisismo, baja auto-estima, etc.*, alimentados por las industrias culturales del cine, la TV y las editoriales, se convirtieron velozmente en nuevos marcos mentales con los que las personas intentaban explicarse su experiencia. La psicoterapia se estaba convirtiendo en un producto de consumo.

En los años 70, C. Lasch, un autor psicoanalista, a partir de su experiencia clínica llamó la atención sobre el hecho de que los individuos en la cultura de su época tendían a ser narcisistas en el sentido de que tenían un sentido grandioso o inflado de su propia valía y de sus propias habilidades. Siguiendo la interpretación psicoanalítica, Lasch (1979) proponía que este sentido de grandiosidad podía ser entendido como un intento defensivo de tratar con un sentido subyacente de fragilidad y aislamiento que era el resultado de la ruptura de las estructuras sociales tradicionales, en las que descansaban los significados compartidos y vinculantes. Pero si, en último término, el problema es la falta de relaciones personales, la soledad o el aislamiento, no resulta difícil ver que la terapia individual lejos de solucionar el problema puede contribuir a agrandararlo.

En los años 80, otro autor psicoanalista y comprometido con la integración que se mencionó anteriormente, P. Wachtel (1983) escribía un texto con un título muy explícito *La miseria de la opulencia*. En él exponía una visión crítica de la sociedad estadounidense e intentaba mostrar cómo la excesiva preocupación por las metas económicas, es decir, los excesos del consumismo estaban destruyendo las bases psicológicas del bienestar.

En la misma línea, se ha manifestado también otro autor proveniente del psicoanálisis relacional, J. Safran, que también fue un miembro activo de SEPI y participó en las conversaciones sobre la integración. Safran (2003) sostenía que, como práctica cultural, la psicoterapia se había desarrollado para cubrir el vacío dejado por la ruptura de las estructuras comunitarias tradicionales. Con el avance de la industrialización y la migración a las ciudades se ha ido produciendo una creciente ruptura de los vínculos familiares y sociales. Esta ruptura produce una pérdida del sentido de pertenencia que tiene profundos efectos sobre la vida mental: va unida a la pérdida de significado, así como del sentido de conexión con los demás y conlleva un aumento de la angustia existencial.

Además, en el marco consumista del capitalismo, las relaciones humanas cambian: dejan de estar basadas en sentimientos de conexión o comunidad compartida, sentimientos de pertenencia al mismo pueblo, al mismo barrio,..., en último término, a la misma tribu, y pasan a estar gobernadas por nociones y cálculos de utilidad, comparación, competición y codicia (Miró, 2016).

A principios de la década de los años 90, Cushman (1990) llamó la atención sobre las conexiones existentes entre los cambios sociales promovidos por la sociedad de consumo y la *emergencia de un self vacío*. En un artículo publicado en el *American Psychologist*, este autor argumentaba que en el marco capitalista, para poder desarrollarse, la sociedad americana tenía que experimentar una fuerte necesidad de consumir productos. Para ello, se requería dinero y motivación para gastarlo. El crédito fácil y el sentido de un self vacío ayudaban en esta tarea. Por self vacío, entendía un self que no sólo experimenta la ausencia del sentimiento de comunidad, tradición y significados compartidos, sino que, además, siente estas ausencias internamente como falta de convicción y de valía personal. Y añadía: "... y las ausencias se encarnan como un hambre emocional crónica e indiferenciada" (Cushman, 1990, pág. 600).

Cushman (1990) menciona dos formas en particular en las que el self vacío intenta paliar o saciar eso que denomina hambre emocional crónica e indiferenciada. La primera sería el consumo de productos publicitados por los medios de comunicación de masas, en especial la TV. La segunda sería por medio del consumo de psicoterapias o talleres de desarrollo personal y de aquí provendría el exponencial desarrollo de las psicoterapias. Su argumentación enfatiza el impacto de los medios de comunicación de masas, sobretudo el marketing publicitario que se ha ido haciendo cada vez más especializado o personalizado.

Existe un estrecho vínculo entre las ideas psicoterapéuticas y la publicidad.

Durante la primera mitad del siglo pasado, los publicistas utilizaron los métodos de la asociación libre, entre otros recursos psicoanalíticos, para acercarse a los “deseos ocultos” de los consumidores, contribuyendo a incrementar el impacto cultural del psicoanálisis. La revolución humanista de los años 60, en gran parte, fue una reacción a la expansión imparable de la publicidad, especialmente por medio de la TV que acababa de llegar a los hogares estadounidenses. Ante tanto mensaje manipulador y consumista, la idea de la auto-realización ofrecía un marco en el que perseguir la expresión “auténtica y libre” de los deseos más íntimos y profundos. No obstante, la propia dinámica del mercado capitalista no tardó en incorporar las ideas de la revolución humanista uniendo la fórmula de la expresión y realización de uno/a mismo/a a nuevos productos de consumo, entre ellos la propia psicoterapia.

Como consecuencia del avance en las tecnologías de la comunicación electrónica, no resulta exagerado pensar que nos encontramos ahora en un nuevo nicho ecológico, una nueva ecología creada por los medios de comunicación. Recibimos información mediatizada por pantallas – pantallas de móvil, tablet, ordenador, TV, cine, etc. En otras palabras, la información nos llega ya mediatizada o manipulada por el medio. Vivimos rodeados de miles y miles de mensajes diseñados para captar nuestra atención a toda costa, mensajes diseñados para que en 30 segundos pasemos de no conocer un objeto a desear tenerlo, o de no conocer una noticia a habernos formado una opinión sobre ella.

En la nueva ecología de los medios de comunicación en la que vivimos gracias a las nuevas tecnologías digitales, la presencia del marketing, con la consiguiente manipulación de la información, resulta arrolladora y avasalladora. No resulta sorprendente, por tanto, que la expansión de la transformación digital haya venido acompañada de dos fenómenos de proporciones epidémicas: el estrés y el sentimiento de inadecuación. La expansión de mindfulness en la psicoterapia actual ha tenido mucho que ver con los programas para contener o reducir el estrés, así como los sentimientos de inadecuación, como veremos en el próximo apartado.

Los altísimos niveles de estrés que la expansión de las nuevas tecnologías han traído consigo resultan comprensibles cuando se tiene en cuenta que éstas implican una aceleración del sentido del tiempo, así como una transformación radical de los modos de producción, de los espacios vitales y las relaciones personales. A la vez, los sentimientos de inadecuación o sentido de carencia o de que nos falta algo pueden ser vistos como una consecuencia directa de la dinámica propia del mercado de consumo. En el corazón del mercado, se encuentra el mecanismo de generar deseo en los consumidores potenciales. Pero la activación del deseo implica sentir una distancia entre donde se está versus donde se quisiera estar, es decir, supone centrarse en lo que no se tiene, en lo que falta. Por esto esta dinámica puede estar en el origen del aumento de los sentimientos de inadecuación o falta de valía personal, como se señaló más arriba.

Desde la sociología de la cultura, también se ha argumentado que la creciente burocratización y virtualización de la vida social, junto con el aumento de la

racionalización, tendrían como consecuencia un creciente empobrecimiento de la vida personal, junto a un aumento del sentido de alienación. En el corazón de este proceso, se produce una progresiva separación entre la experiencia directa y pre-reflexiva del mundo no mediatizada por el lenguaje, por un lado, y un conjunto de objetos verbales e ideas abstractas producidos para dar sentido a un mundo cada vez menos accesible de manera directa, por otro. Como señala Illouz (2008), cada vez más, en lugar de compartir vivencias, las personas comparten un lenguaje estandarizado y abstracto. De igual modo, cada vez disponemos de más técnicas para estandarizar las relaciones íntimas, para hablar acerca de ellas y manejarlas de un modo general y abstracto. Pero manejar las relaciones íntimas de un modo general y abstracto, resulta contrario al sentido de intimidad y debilita la capacidad espontánea de sentirse en conexión existencial con otra persona, así como la capacidad de compartir vivencias de manera directa y sentida.

Por último, antes de finalizar este apartado sobre las aportaciones de la sociología de la cultura a la comprensión de la psicoterapia como un nuevo marco cultural, conviene incidir de nuevo sobre la relevancia de los nuevos medios de comunicación en el creciente avance de la alienación y la progresiva abstracción de la experiencia. Los medios de comunicación, en realidad, no se limitan a transmitir mensajes, sino que transforman la experiencia (Miró, 2015). Por ejemplo, en un análisis reciente sobre el impacto del uso de los teléfonos móviles, Turkle (2011) sostiene que el uso de los móviles no contribuye a reemplazar la pérdida del sentimiento de pertenencia, ni de comunidad compartida. Argumenta que está emergiendo una nueva forma de soledad, que denomina “juntos, pero solos” en la cual el intercambio de mensajes no va unido a sentirse comprendido y cada vez se espera más de la tecnología y menos de nosotros mismos.

Por otro lado, el consumo de televisión promueve la fragmentación de la experiencia por medio de la yuxtaposición azarosa de informaciones. Así mismo, fomenta el “zapping mental” que favorece la dispersión y dificulta el pensamiento coherente y estructurado.

En síntesis, en este mundo secular y consumista, conformado por el capitalismo corporativo y la nueva ecología de los medios de comunicación, en el que nos encontramos hoy, parece cada vez más difícil vivir sin perderse continuamente en ensoñaciones, abstracciones, imaginaciones, pensamientos y otras quimeras o espejismos mentales, promovidas por los medios de comunicación. Así, resulta necesario disponer de un método para supervisar la atención, de manera que podamos sentir, notar, darnos cuenta y salir de los espejismos mentales, que son siempre abstractos, por un lado, y por otro, que nos ayude a aceptar y habitar la realidad en la que nos encontramos, que es siempre concreta. La práctica de mindfulness, entendida como la práctica de la conciencia que somos, facilita ambas tareas. Por esta razón, se ha extendido como la pólvora en la psicoterapia y en la cultura occidental, en general.

3. Mindfulness en la integración de las psicoterapias

En este apartado abordamos, en primer lugar, una visión panorámica de la explosión de mindfulness en la actualidad. En segundo lugar, presentamos una forma específica de entender mindfulness como un terreno común en la integración de las psicoterapias o, lo que viene a ser igual, como el eje vertebrador de cualquier psicoterapia eficaz.

La difusión de mindfulness ha tenido un desarrollo vertiginoso durante los últimos 20 años, tanto en los ámbitos de la investigación científica en neurociencias y en psicología aplicada, como en los ámbitos de la divulgación cultural. Si el número de publicaciones científicas en las que aparece la palabra mindfulness en el título se representa gráficamente, se observa una progresión extraordinaria desde el año 2000 en adelante. En el gráfico mostrado en van Dam et al. (2017), se pasa de unas 2000 publicaciones en el año 2000 a unas 33500 en 2015. Si además, se realiza el mismo tipo de gráfico para las publicaciones de divulgación cultural no científica, la curva resulta similar a la anterior. Al hablar antes del Boom actual de mindfulness, queríamos hacer referencia tanto a la expansión de la práctica como a esta explosión en las publicaciones.

No obstante, a pesar de su notoria popularidad, el término mindfulness encierra una gran ambigüedad que no sólo es debida a la exageración mediática. Por un lado, mindfulness hace referencia a una facultad mental y a la vez, por otro lado, también hace referencia a una práctica de meditación específica. A su vez, dentro de estos polos también hay gran variedad.

La comprensión de mindfulness como una facultad mental es un tema de considerable debate, puesto que no existe una correspondencia clara entre el término original “*sati*”, en el marco no dualista del Budismo primitivo, que es el término del que mindfulness es la traducción al inglés, y las capacidades mentales al uso en la Psicología actual. Los debates señalan que “*sati*” más que retener vendría a ser recordar-recordar, o tener presente, atender, discriminar o ser consciente (van Dam et al. 2017). Además, antes de que se inventara la palabra “mindfulness”, “mindful” es un término que en inglés ya poseía una connotación específica de ser consciente, atento o cuidadoso. Este uso lingüístico, que es anterior al Boom de mindfulness, probablemente ha contribuido a facilitar la difusión de la práctica de mindfulness en el mundo de habla inglesa. Sin entrar en detalles propios de la erudición budista, como facultad mental, mindfulness hace referencia a la capacidad de ser consciente teniendo presente la situación concreta en la que se está (Kabat Zinn, 1990).

Por otro lado, el término “mindfulness” también se utiliza para designar una práctica formal de meditación, sentándose en un cojín o una silla y llevando una atención consciente y focalizada a la respiración o a otro objeto específico. No obstante, la misma palabra “mindfulness” puede ser utilizada para designar situaciones muy diversas, desde una aplicación para móvil con prácticas de 10 minutos a un retiro de silencio de 3 meses, como ejemplos de contraste. Esta variabilidad

hace necesario que, en la actualidad, cuando se habla de mindfulness sea necesario especificar cuáles son las instrucciones concretas que los practicantes reciben. Así mismo, desde el punto de vista de los instrumentos de medida con los que se ha intentado definir el constructo de “mindfulness”, la variación también es grande. Entre 2001 y 2013, se han propuesto nueve cuestionarios distintos para medir mindfulness con distinto grado de difusión, aceptación y crítica (ver van Dam, 2017 para una revisión actualizada de estas medidas).

En el campo específico de la psicoterapia, la expansión de mindfulness se ha producido en torno a programas específicos de tiempo limitado, que se encuentran a medio camino entre la psicoterapia y la auto-ayuda. El programa de J. Kabat Zinn para la reducción de estrés MBSR, que inicialmente se diseñó a finales de los años 70 en un contexto hospitalario para ayudar a pacientes diversos a sobrellevar distintas condiciones médicas que cursaban con dolor, se ha convertido en un modelo a imitar. La idea de combinar el entrenamiento en mindfulness con psicoeducación (u otros recursos de las terapias cognitivo-conductuales) sobre condiciones específicas como el estrés y el dolor, la depresión, la ansiedad generalizada o los trastornos alimentarios, entre otros, ha sido seguida por muchos. A diferencia de los tratamientos individuales, estos formatos grupales de tiempo limitado, por lo general 8 semanas, se centran en entrenar habilidades específicas para que la persona-paciente pueda por si misma “cortocircuitar” los mecanismos o circuitos recurrentes que subyacen a la patología, siendo mindfulness la principal habilidad a entrenar, pues de ella dependen las demás.

En la práctica, este formato terapéutico grupal que se sustenta en recursos estandarizados, ha resultado un producto muy competitivo y fácilmente reproducible. Ambas características contribuyen a explicar la enorme difusión de este tipo de programas. Así, durante la última década han proliferado las aplicaciones de mindfulness en casi cualquier condición psicopatológica. En la cumbre del entusiasmo por la práctica de mindfulness, se ha llegado incluso a promover su uso como si fuera una clave universal para solucionar los problemas de la Salud Pública en el Reino Unido, como se propone en Mindful Nation.

Los datos de la investigación sobre la eficacia de las Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM), sin embargo, no sustentan este entusiasmo. Cuando se revisan los datos, resulta que la mayoría de los estudios poseen diseños pobres o muy pobres, en los que la eficacia de la IBM se compara con una lista de espera. Los estudios que utilizan grupos activos como comparación son un porcentaje pequeño, en torno al 9%, y de este porcentaje no llegan al 1 % los estudios que se llevan a cabo en contextos naturales, es decir, no en ámbitos de investigación (van Dam et al., 2017). Sin embargo, aún teniendo en cuenta que en comparación con una lista de espera es muy difícil no encontrar resultados favorables a la intervención, los tamaños del efecto que se obtienen son de pequeños a moderados. En consecuencia, cabe concluir que queda mucho trabajo por hacer para refinar el constructo de mindfulness en términos psicológicos, así como los instrumentos de medida y los

diseños de investigación, para que podamos decir que los efectos de la práctica están plenamente corroborados por la investigación científica.

No obstante, en una encuesta llevada a cabo por Norcross, Pfund y Prochaska (2013), que han hecho aportaciones notables a la cuestión de la integración de las psicoterapias, en la que se pidió a terapeutas expertos que predijeran cuál iba a ser la orientación terapéutica que predominaría en el futuro, la primera opción fue lo que los autores denominaban “mindfulness therapies”. Aunque los datos de este estudio no dejan de tener un valor puramente anecdótico, redundan en la idea que venimos señalando de que la práctica de mindfulness es un punto de confluencia entre terapeutas de orientaciones teóricas distintas. Además, existe evidencia proveniente de un elegante estudio con doble ciego de que los pacientes de terapeutas que practicaban mindfulness mejoraban más que los de terapeutas que no practicaban mindfulness (Grepmaier et al. 2007).

Por otro lado, desde un punto de vista conceptual, parece claro que las enseñanzas que se derivan de la práctica de mindfulness han tenido un impacto considerable sobre el discurso psicoterapéutico. Independientemente de que la formación de origen del terapeuta provenga de un marco psico-dinámico, conductual, cognitivo o sistémico, parece existir un acuerdo en las siguientes premisas: (1) Que el self actual es un self vacío, que puede ser entendido como un contexto o un lugar corpóreo más que como una entidad sustantiva, y (2) Que por medio del cultivo de la presencia plena o mindfulness es posible aprender a ver o discriminar los sesgos auto-referentes a medida que se producen, que son debidos al apego, la aversión o la ignorancia y que impiden el desarrollo de una mente sana. En definitiva, la práctica de mindfulness promueve el contacto con la experiencia directa, en primera persona, la experiencia sentida en el cuerpo vivo. Y como dijimos antes, esta experiencia contrasta con el carácter mediado o representado que la realidad ha adquirido en la nueva ecología de los medios de comunicación en la que vivimos. En síntesis, esta enseñanza es transversal a los modelos psicoterapéuticos.

Por último, para comprender la práctica de mindfulness como un eje vertebrador de la psicoterapia eficaz, conviene hacer referencia al clásico trabajo de Deikman. En este luminoso texto anterior al actual Boom de mindfulness, “*El yo observador*” A. Deikman (1982) presentó un estudio comparativo entre las tradiciones místicas y la psicoterapia. Su propósito no era adaptar técnicas místicas a la psicoterapia, sino presentar una perspectiva en la que el misticismo pudiera ser desvinculado de la religión, cuyo lenguaje se consideraba un obstáculo en el mundo actual dominado por la ciencia y la psicología. Esta perspectiva, en realidad, resulta complementaria al estudio de J. Frank (1961) en el que comparaba distintas formas de sanación primitivas y religiosas con las psicoterapias de mitad del siglo pasado, y en gran medida, contribuye a actualizarlo. En el clásico estudio de Frank subyace un planteamiento dualista, de modo que su visión de la curación no puede ir más allá de la persuasión. En cambio, en este estudio de Deikman se toma el misticismo como punto de partida –es decir, se parte de una perspectiva no dualista– y se

compara con la psicoterapia, principalmente la psicodinámica, aunque su sentido es genérico. El resultado de esta comparación es una comprensión más profunda de la curación por la palabra como un proceso de transformación.

Lo que Deikman (1982) denomina “yo observador” es lo que en español podemos denominar la conciencia que somos. Esta conciencia que somos no puede ser objetivada, en el mismo sentido en que cualquier objeto de conciencia (pensamiento, emoción o sensación) puede serlo. La conciencia que somos viene a ser el lugar en el que todos los objetos o elementos de mundo interno o externo aparecen. La conciencia que somos no es una parte del mundo sino su límite. No podemos observar la conciencia, porque es lo que somos. El tipo de conocimiento que tenemos aquí, en primera persona, no es del mismo orden que el conocimiento intelectual o sensorial que puede ser objetivado y contrastado en tercera persona. Del yo observador tenemos un conocimiento intuitivo o directo: sabemos porque somos eso que sabemos. Así cada experiencia consciente, cada contenido de conciencia contiene un elemento trascendente que suele pasar desapercibido, porque constituye el trasfondo, el desde dónde experimentamos. La psicoterapia occidental intenta llegar a ese trasfondo de la conciencia que somos extrayendo el yo observador a partir de lo observado, como si a partir del paisaje de emociones, pensamientos y sensaciones pudiéramos remontarnos a desde donde estamos mirando. Cuando el yo observador emerge con creciente estabilidad y claridad, el mundo se transforma en un lugar menos estresante y demandante.

Mientras existen muchas formas tradicionales de aliviar el malestar psicológico, lo que Deikman sostiene que es específico de la psicoterapia occidental es precisamente esta forma de fortalecer y clarificar progresivamente el yo observador, que conduce a una mayor autonomía del pensamiento, la emoción y la sensación condicionadas. Así mismo, sostiene que las tradiciones místicas también han desarrollado técnicas para activar el yo observador, enfatizando la observación continua del contenido de la mente, tales como la meditación *vipassana* de la tradición del Budismo Theravada o la meditación *zazen* del Budismo Zen. Desde la perspectiva de Deikman, ambas formas de meditación resultan notablemente similares al psicoanálisis freudiano. En todos estos casos, se instruye a los practicantes a simplemente observar el flujo de pensamientos e impresiones que pasan por su mente sin hacer juicios o intentar controlarlo. En último término, observar los procesos de la mente es la técnica básica de toda la psicoterapia moderna.

Visto desde la perspectiva de Deikman, la psicoterapia sería un campo de conocimientos unificado e integrado. Debido a los cambios sociales que comentamos más arriba, la demanda de conocimiento psicoterapéutico ha tenido un desarrollo exponencial a lo largo del siglo XX. El objeto de este conocimiento ha sido el de proporcionar recursos para el funcionamiento flexible de un self secularizado y autónomo, capaz de observar y ser consciente de su experiencia a medida que sucede. Desde principios del s. XXI, los recursos tradicionales de la

psicoterapia se han visto fortalecidos por la incorporación de las prácticas seculares de meditación en la presencia plena o mindfulness. Compactadas en programas estandarizados, estas prácticas han tenido una extraordinaria expansión y divulgación. Y pueden ser vistas como un eje vertebrador de los desarrollos futuros de la psicoterapia en el siglo XXI.

Si desde aquí, retomamos la pregunta con la que se inicia la búsqueda de integración en psicoterapia, ¿cómo pueden ser igualmente eficaces si son diferentes?, tendría una respuesta obvia: los procesos de transformación psicoterapéutica en el pacientes son similares. El Self siempre es el sufrimiento como el self es universal y los procesos que los alivian también. Como disciplina científica, la psicoterapia tiene un objeto de estudio: el desarrollo del self, la vida viéndose vivir, la conciencia que somos. La práctica de mindfulness es una disciplina que se puede encarnar de múltiples maneras en la propia vida, para proporcionar momentos de parada y de reconexión con la energía, con la fuente como era nombrada por las tradiciones milenarias de sabiduría. De este modo, se puede extender más allá de la psicoterapia para devenir un fenómeno cultural, una necesidad de esta hora.

Referencias bibliográficas

- American Psychological Association. (2012, Agosto). *Resolution on the recognition of psychotherapy effectiveness*. American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/news/press/releases/2012/08/resolution-psychotherapy.aspx>
- Bishop, S. et al. (2004). Mindfulness a proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Cushman, P. (1990). Why the self is empty, toward a historically situated psychology. *American Psychologist*, 45(5), 599-611.
- Deikman, A. J. (1982). *The observing self, mysticism and psychotherapy*. Boston, MA: Beacon Press.
- Eysenck, H.J. (1952). The effects of psychotherapy. An evaluation. *Journal of consulting psychology*, 16, 319-324.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia, una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona, España: Paidós.
- Frank, J. (1961). *Persuasion and Healing, a comparative study of psychotherapy*. Baltimore: The John Hopking University Press.
- Grepmair, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., & Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338. doi:10.1159/00010756
- Illouz, E (2008). *Saving the modern soul: Therapy, emotions and the culture of self-help*. The University of California Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. How to cope with stress, pain and illness using Mindfulness meditation*. Londres, Reino Unido: Piatkus.
- Lasch, C. (1979). *The Culture of Narcisim: American Life in an Age of Diminishing Expectations*. Nueva York: Norton.
- Lewinsohn, Gotlib y Hautzinger, (1997). Tratamiento conductual de la depresión unipolar. En V. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los Tratamientos Psicológicos*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford.
- Luborsky, L., Singer, B. Y Luborsky, I. (1975). Comparative studies of psychotherapies: Is it true that "Everyone has won and all must have prizes? *Archives of General Psychiatry*, 32, 995-1008.

- Martin, D.L., (1997). Mindfulness: A proposed common factor. *Journal of Psychotherapy Integration*, 7(4), 291-312.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media. The Extensions of Man*. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Miró, M.T. (2007). La atención plena (o mindfulness) como intervención clínica para aliviar el sufrimiento y mejorar la convivencia. *Revista de Psicoterapia*, 66/67, 31-76. Recuperado de: <http://revistadepsicoterapia.com/la-atencion-plena-mindfulness-como-intervencion-clinica-para-aliviar-el-sufrimiento-y-mejorar-la-convivencia.html>
- Miró, M.T. (2012). Mindfulness y Auto-observación terapéutica. En M.T.Miró y V. Simón (Eds.), pp. 15-50. *Mindfulness en la práctica clínica*. Bilbao, España: Desclée de Brower.
- Miró, M.T. (2014). Di se scisco a la attenzione piena. En A. Quiñones, P. Cimbolli, (Eds.), *Psicoterapia dei processi di significato personales: a manuales de teoria i practica*. Roma, Italia: Alpes.
- Miró, M.T., Arceo, P, Ibañez, I., (2016). Mindfulness en la psicosis: un estudio piloto. *Revista de Psicoterapia*, 103(27), 37-56. Recuperado de: <http://revistadepsicoterapia.com/rp103-04.html>
- Norcross, J. C., Pfund, R. A., Prochaska, J.O. (2013), Psychotherapy in 2022: A Delphi Poll on its future. *Professional Psychology: Research and Practice*, 44(5), 363-370.
- Pérez Álvarez, M. (2013). Anatomía de la Psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4(1), 5-28.
- Rieff, P. (1966). *The triumph of the Therapeutic: Uses of Faith after Freud*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rogers, C.R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Buenos Aires: Paidós.
- Safran, J. (Ed.) (2003). *Psychoanalysis and Buddhism, an unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications.
- Safran, J. y Segal, Z. (1990), *Cognitive Psychotherapy and Interpersonal Process*. New York: Basic Books.
- Segal, Z., Williams, J.M., Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach for preventing relapse*. New York: Guilford.
- Turkle, S. (2001), *Alone Together: why we expect more from technology and less from each other*. Nueva York: Basic Books.
- Van Dam, N.T., Vago, D.R, Lazar, S. Kerr, C., Gorchov, J. et al. (2017). Mind the Hype: A critical evaluation and prescriptive agenda for research on mindfulness and meditation. *Perspectives on Psychological Science* · 1-26, October 2017 doi: 10.1177/1745691617709589
- Wachtel, P.L. (1989). *Miseria de la opulencia. Un retrato del moda de vida estadounidense*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.