

Cleberon Borges Tenorio Galdino ¹
Camila Farias de Araujo ²
Amaury Cantilino ³

Treinamento de Mindfulness aplicado em psicoterapeutas: uma Revisão Narrativa

Mindfulness training in psychotherapists: a Narrative Review

RESUMO

O termo mindfulness refere-se a um processo psicológico caracterizado por atenção ao momento presente, exercida de modo intencional, com atitude de não julgamento, curiosidade e gentileza em relação ao próprio fluxo de experiência. Questiona-se, então, se o treinamento de psicoterapeutas em mindfulness, por meio de intervenções baseadas em mindfulness (IBMs), seria capaz de promover benefícios para o terapeuta, para a relação terapêutica ou para o paciente. Assim, esse estudo objetivou revisar as diferentes IBMs utilizadas e os seus efeitos e discutir sobre a utilidade clínica e formativa do método em questão. Foi realizada uma revisão de literatura a partir das bases de dados PubMed e LILACS envolvendo IBMs aplicadas em psicoterapeutas. Como resultado, apesar do pequeno número de estudos encontrados para análise e de suas limitações metodológicas, constatou-se indicativos de que a promoção de mindfulness em psicoterapeutas pode ser capaz de proporcionar uma série de benefícios, tanto para o terapeuta (habilidades relacionadas a autoconsciência, regulação emocional e controle atencional) quanto para o paciente (redução de sintomas psicopatológicos, maior autocompreensão e desenvolvimento da habilidade de resolução de problemas).

Palavras-chave: Psicoterapeutas; Mindfulness; Treinamento.

ABSTRACT

Mindfulness refers to a psychological process characterized by attention to the present moment, exercised intentionally, with an attitude of non-judgment, curiosity and kindness in relation to the own flow of experience. It is questionable, therefore, if the mindfulness training, developed by interventions based in mindfulness (IBMs), applied by the therapist, could be able to bring benefits for the therapist, for the therapeutic relation or for the patient. Therefore, this study wanted to review different IBMs users, it's effects and discuss about the clinical and formative utility of the method in question. A literature review involving IBMs applied in psychotherapists has been made based in the databases PubMed and LILACS. As result, despite the small number of studies found for analysis and its methodological limitations, it was observed that promotion of mindfulness in psychotherapists in training can generate a number of benefits, both for the therapist (skills related to self-awareness, emotional regulation and attentional control) and the patient (reduction of psychopathological symptoms, greater self-understanding and development of problem solving skills).

Keywords: Psychotherapists; Mindfulness; Training.

¹ Psiquiatra - (Psiquiatra).

² Médica - (Médica) - recife - PE - Brasil.

³ Professor - (Professor).

Correspondência:

Amaury Cantilino.
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco.
Rua: Padre Carapuzeiro, 968- sala 108.
Boa viagem- Recife/ PE.
CEP: 51.020-280.
E-mail: cantilino@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 12 de maio de 2018. cod. 651.

Artigo aceito em 28 de janeiro de 2019.

DOI: 10.5935/1808-5687.20180009

INTRODUÇÃO

O termo *mindfulness* se origina da palavra *sati* em pali, sendo este o idioma que era utilizado nas tradições budistas 2.500 anos atrás (Germer, Siegel, & Fulton, 2016). Em português, *mindfulness* tem sido traduzido, mais frequentemente, como atenção plena. Este conceito, advindo de práticas meditativas do budismo, foi trazido e incorporado, de maneira secular, à medicina ocidental na década de 1970 por Jon Kabat-Zinn, atualmente, professor emérito da *University of Massachusetts Medical School* (Melo, 2014). Kabat-Zinn desenvolveu, naquela década, o programa de intervenção conhecido por Redução de Estresse Baseada em *Mindfulness*, voltado, inicialmente, para o tratamento de pessoas com doenças crônicas impactantes sobre a qualidade de vida e sintomas algícos persistentes (Lucena-Santos, Oliveira, & Pinto-Gouveia, 2015). Para Kabat-Zinn (2013) *mindfulness* é a consciência do momento presente de forma não julgadora. Refere-se a um processo psicológico caracterizado por atenção ao momento presente (instante após instante), exercida de modo intencional, com atitude de não julgamento, curiosidade e gentileza em relação ao próprio fluxo de experiência, como pensamentos, imagens mentais, emoções, sensações corporais e outras percepções sensoriais que se sucedem momento a momento (Melo, 2014). Trata-se de uma capacidade natural do homem, a qual costuma ser pouco utilizada por grande parte das pessoas (Demarzo, & Campayo, 2015). Entretanto, pode ser desenvolvida por meio de um treinamento em *mindfulness* ou de intervenções baseadas em *mindfulness* (IBMs).

Segundo Leahy, Tirch e Napolitano (2013), um treinamento em *mindfulness* visa fomentar no indivíduo um estado de abertura para que ele experimente as emoções de forma completa e fique em contato com o presente sem apresentar reatividade comportamental intensa. Para Roemer et al., (2009), o desenvolvimento da habilidade de *mindfulness* auxilia as pessoas a lidarem com emoções difíceis. Atualmente, diversas abordagens psicoterápicas têm utilizado treinamento de *mindfulness* como um componente central em seu trabalho, com destaque para as chamadas terapias comportamentais contextuais ou de terceira geração, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Terapia Comportamental Dialética (DBT) e a Terapia Cognitiva Baseada em *Mindfulness* (MBCT) (Leahy et al., 2013). Um influente grupo de trabalho para o manejo de transtornos de humor, em sua publicação mais recente, elencou a MBCT como um tratamento psicoterápico de primeira linha para o tratamento de manutenção de transtorno depressivo maior (Parikh et al., 2016). Já uma metanálise norte-americana demonstrou equivalência de efetividade entre a ACT e a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para o tratamento de transtornos de ansiedade e transtorno obsessivo-compulsivo (Bluett, Homan, Morrison, Levin, & Twhig, 2014).

Pelo menos três metanálises já demonstraram evidência de eficácia de intervenções baseadas em *mindfulness* para o tratamento de depressão e transtornos de ansiedade (Goldberg et al., 2018; Goyal et al., 2014; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010). Destas metanálises, duas também avaliaram a eficácia de IBMs no tratamento de dor crônica, encontrando, ambas, evidências positivas (Goldberg et al., 2018; Goyal et al., 2014).

Intervenções baseadas em *mindfulness* têm sido estudadas não apenas como forma de tratamento, mas também para a promoção de resiliência e bem-estar nos mais diversos grupos de indivíduos, incluindo médicos. Alguns estudos identificaram associação positiva entre treinamento de *mindfulness* e aumento de resiliência e bem-estar em médicos (Amutio, Martínez-Taboada, Hermsilla, & Delgado, 2015; Beckman et al., 2012; Justo, 2010; Krasner et al., 2009; Pflugeisen, Drummond, Ebersole, Mundell, & Chen, 2016; Sood, Prasad, Schroeder, & Varkey, 2011).

Outro ponto em que o treinamento de *mindfulness* pode exercer algum efeito é sobre a relação terapeuta-paciente. Esta é reconhecida, há bastante tempo, como um importante elemento terapêutico. Desde Freud, com suas considerações acerca da transferência e contra-transferência, passando por Rogers e a valorização da empatia do terapeuta e, mais recentemente, abordagens comportamentais como a psicoterapia analítica funcional e o seu enfoque sobre a interação que ocorre em sessão (Tsai, Kohlenberg, Kanter, Kohlenberg, Follete, & Callaghan, 2008). Atualmente, há um consenso de que os fatores da relação terapêutica, independentemente da abordagem terapêutica, respondem por uma porção significativa do resultado da terapia (Germer et al., 2016). Wampold (2015), com base em metanálises, demonstra a importância dos chamados fatores comuns em psicoterapia sobre a eficácia do tratamento, com destaque para a empatia e a aliança terapêutica, com tamanho de efeito consideravelmente superior aos chamados fatores específicos, aqui incluídas as técnicas próprias de cada abordagem.

Uma recente metanálise avaliou o papel da relação terapêutica sobre o resultado do tratamento psicofarmacológico (Totura, Fields, & Karver, 2017) e concluiu que uma relação terapêutica positiva entre o médico e o paciente psiquiátrico esteve associada a melhores desfechos clínicos, o que confirma a importância de desenvolvimento de habilidades interpessoais por parte do médico, especialmente, do psiquiatra em formação. Nesse sentido, o treinamento de *mindfulness* seria capaz de auxiliar o desenvolvimento de empatia e de fatores promotores da aliança terapêutica, como corrobora uma revisão narrativa, a qual encontrou doze pesquisas originais que avaliaram intervenções baseadas em *mindfulness* e compaixão aplicadas em médicos e a sua influência sobre a qualidade da relação médico-paciente, com achados positivos (Amutio-Kareaga, García-Campayo, Delgado, Hermsilla, & Martínez-Taboada, 2017).

Apesar de haver um certo número de estudos sobre a promoção de *mindfulness* em médicos, incluindo estudo de revisão (Amutio-Kareaga et al., 2017), a literatura ainda é incipiente quando se leva em conta, como sujeitos de pesquisa, psicoterapeutas (termo utilizado neste trabalho em referência a médicos psiquiatras, psicólogos clínicos e psicoterapeutas com outra formação básica, como, por exemplo, médicos não psiquiatras que tenham formação em psicoterapia e atuem nesta área). Considerando o forte elemento compartilhado que há entre essas profissões (a psicoterapia como área de atuação), as evidências de eficácia do *mindfulness* no manejo de emoções intensas e a importância da relação terapêutica para o exercício laboral, questiona-se se o treinamento de *mindfulness* pelo psicoterapeuta seria um recurso capaz de aprimorar sua prática clínica, promovendo benefícios para o psicoterapeuta ou para a relação terapêutica ou mesmo para o paciente. A hipótese aventada é de que a promoção de *mindfulness* em psicoterapeutas seja capaz de produzir algum tipo de benefício para o terapeuta, o paciente ou a relação terapêutica.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Revisar as evidências disponíveis na literatura para as IBMs aplicadas em psicoterapeutas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

(1) Revisar as diferentes IBMs utilizadas e os seus efeitos para o profissional, o paciente e a relação terapêutica; (2) Discutir sobre a utilidade clínica e formativa do método em questão.

MÉTODO

Foi realizada uma revisão de literatura a partir de estudos originais envolvendo IBMs aplicadas em psicoterapeutas. As bases de dados utilizadas foram PubMed e LILACS e a pesquisa foi conduzida no mês de dezembro de 2017. Não foi colocado filtro para data de publicação, a fim de se obter uma visão abrangente da amostra disponível naquelas bases de dados.

Critérios de inclusão: estudos experimentais, mesmo sem grupo controle, envolvendo IBMs; necessário que os sujeitos sejam psicoterapeutas (médicos psiquiatras, psicólogos clínicos ou psicoterapeutas com outra formação básica); artigos em inglês ou português; presença de alguma medida psicométrica.

Critérios de exclusão: estudos observacionais; resumos de conferências, artigos de revisão sem conteúdo original e editoriais.

Os termos utilizados na pesquisa foram "*mindfulness*" e "*mindful*", combinando-os, por vez, com cada um dos seguintes: "psychiatry", "psychiatrist(s)", "psychologist(s)",

"psychotherapist(s)", "therapist(s)", "in training", "medical practice", "physician(s)", "residency", "resident(s)", "trainee(s)". Foi colocado filtro para título. Os artigos encontrados foram avaliados pelo autor quanto aos critérios de seleção e analisados, integralmente, quando tais critérios foram contemplados.

RESULTADOS

Foram identificados 44 artigos por meio do PubMed e 2 artigos na base de dados LILACS, totalizando 46 artigos selecionados inicialmente. Destes, apenas 4 artigos atenderam aos critérios de seleção e continuaram no estudo, os demais foram excluídos por diferentes razões: 2 artigos eram editoriais, 3 eram cartas ao editor, 25 não eram estudos de intervenção, 9 apresentavam outros sujeitos de intervenção, 1 estudo publicado em outro idioma (holandês), 1 estudo realizado sem qualquer medida psicométrica (avaliação estritamente qualitativa) e 1 artigo sem qualquer relação com o tema *mindfulness*. A seguir, uma explanação de cada um dos 4 estudos selecionados para este trabalho.

"PROMOTING MINDFULNESS IN PSYCHOTHERAPISTS IN TRAINING INFLUENCES THE TREATMENT RESULTS OF THEIR PATIENTS: A RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, CONTROLLED STUDY" (GREPMIR ET AL., 2007)

Trata-se de um estudo germânico pioneiro na temática de *mindfulness* do terapeuta. Como parte de um ensaio clínico randomizado e controlado, foi promovido um treinamento de *mindfulness* para psicoterapeutas em formação (PFs) e avaliado o impacto dessa medida sobre os resultados do tratamento de seus pacientes. Os sujeitos de intervenção possuíam o equivalente à graduação em psicologia e estavam cursando o 2º ano de *internship*, sendo este um período de aperfeiçoamento de três anos obrigatório para que o psicólogo possa atuar como psicoterapeuta na Alemanha.

Dezoito PFs foram incluídos neste estudo, sendo metade deles direcionada para o grupo controle. Tanto o grupo de intervenção quanto o grupo controle foram submetidos ao treinamento de *mindfulness*, constituído por sessões de meditação Zen, conduzidas por um mestre Zen de origem nipônica e residente na Alemanha, o qual não estava a par das razões para a introdução da prática meditativa. Para o grupo de intervenção, as sessões foram conduzidas diariamente, antes da jornada de trabalho (7:00 às 8:00); para o grupo controle, foram conduzidas posteriormente ao estudo. Participaram da pesquisa, 124 pacientes internados em um hospital germânico de Medicina Psicossomática. O grupo ativo realizou psicoterapia individual de 63 pacientes, enquanto o grupo controle, de 61. Tais grupos de pacientes não diferiram em variáveis sociodemográficas nem quanto aos diagnósticos psiquiátricos mais frequentes, sendo eles transtorno de adaptação, transtornos de humor e transtornos da personalidade.

O contexto de tratamento na instituição considerada incluía duas sessões semanais de psicoterapia individual (50 minutos cada) e diversas intervenções terapêuticas em grupo, como terapia gestalt, relaxamento muscular progressivo e exercícios físicos.

Alguns questionários foram aplicados aos pacientes. Após cada sessão de psicoterapia individual, os pacientes preencheram o *Session Questionnaire for General and Differential Individual Psychotherapy (STEP)*, um questionário germânico que contempla os diversos elementos capazes de influenciar o processo psicoterápico e seus efeitos sob a perspectiva dos pacientes. Contém 12 itens relacionados à experiência em sessão, os quais constituem três subescalas: clarificação, resolução de problemas e perspectivas relacionais.

Ao término do período intra-hospitalar de tratamento, os pacientes preencheram o *Questionnaire of Changes in Experience and Behavior (VEV)*, um questionário germânico que avalia, quantitativamente, as mudanças percebidas por eles em sua experiência e seu comportamento. Por sua vez, o questionário *Symptom Checklist (SCL-90-R)* foi aplicado nos momentos de admissão e alta hospitalar. Esse instrumento de avaliação contém 90 itens relacionados a sintomas psicopatológicos, o qual deve ser respondido com base nos sete dias anteriores. Seu resultado mostra-se através de 9 dimensões: somatização, obsessividade-compulsividade, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideias paranóides e psicoticismo.

Quanto aos resultados, em comparação com os pacientes do grupo controle, observou-se nos pacientes do grupo ativo um maior progresso nos itens de clarificação e resolução de problemas (STEP; $p < 0,01$), bem como um maior entendimento de sua psicodinâmica, da estrutura, fenomenologia e das características de suas dificuldades (STEP). Além disso, também fizeram uma melhor avaliação de seu progresso em psicoterapia (VEV; $p < 0,01$), no que se refere ao manejo de suas dificuldades e ao desenvolvimento de novos comportamentos e aprimoramentos de vida diária. A partir do questionário SCL-90-R, observou-se redução sintomatológica significativamente maior nos pacientes do grupo ativo, em 8 dimensões; ou seja, todas as dimensões exceto ideias paranóides; nesta, não houve diferenças entre os grupos. Os resultados sugerem que a promoção de *mindfulness* em PFs é capaz de afetar positivamente o curso da terapia e os resultados do tratamento de seus pacientes.

Finalmente, algumas limitações do estudo foram as seguintes: uma variedade de intervenções terapêuticas foram oferecidas aos pacientes concomitantemente, funcionando como fator de confundimento; não houve intervenção a ser comparada com o treinamento de *mindfulness*; o número reduzido de sujeitos de intervenção; o treinamento de *mindfulness* não seguiu um protocolo estabelecido na literatura.

“INTRODUCING MINDFULNESS TO CLINICAL PSYCHOLOGISTS IN TRAINING: AN EXPERIENTIAL COURSE OF BRIEF EXERCISES” (MOORE, 2008)

Trata-se de um ensaio clínico não controlado, o qual considerou, como sujeitos de intervenção, 10 psicólogos que estavam cursando o equivalente a doutorado em psicologia clínica, em uma universidade britânica. Para inclusão no estudo, todos eles já haviam participado de, pelo menos, 8 sessões de atendimento e nenhum dos sujeitos tinha experiência prévia significativa com práticas meditativas.

A intervenção foi composta por 4 sessões de treinamento de *mindfulness* com 10 minutos de duração por sessão. Foram conduzidas semanalmente, com temática inspirada na meditação Vipassana, contemplando a seguinte progressão em complexidade: *mindfulness* da respiração, *mindfulness* do corpo, *mindfulness* de emoções e *mindfulness* de pensamentos. As sessões foram conduzidas em grupo, com os indivíduos sentados em disposição circular.

Três instrumentos de avaliação foram aplicados, antes e após a intervenção: *Perceived Stress Scale (PSS)*, *Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS)* e *Neff Compassion Scale (NCS)*. O inventário KIMS tem por objetivo a mensuração do traço de *mindfulness*, ou seja, da tendência que um indivíduo tem de estar *mindful* na sua vida diária. É composto por 4 dimensões de *mindfulness*: observar fenômenos internos, descrever tais fenômenos, agir com consciência e aceitar sem julgar. A escala NCS mensura autocompaixão, por meio de 6 subescalas: autogentileza, autojulgamento, humanidade comum (perceber falhas como parte da experiência de ser humano), sentimento de isolamento em momentos de falha, *mindfulness* e, finalmente, superidentificação com pensamentos levando a ruminação e catastrofização. Já a escala PSS avalia a experiência de estresse vivenciada no último mês. Além desses instrumentos objetivos, foi solicitado, ao término da intervenção, o preenchimento de um questionário subjetivo para a obtenção de *feedback* sobre o curso.

Quanto aos resultados, observou-se: aumento significativo no inventário KIMS ($p = 0,04$), especificamente em sua dimensão “observar fenômenos internos, sem diferença significativa nas demais dimensões; aumento da subescala “autogentileza” (NCS; $p = 0,02$); ausência de diferença significativa na escala PSS. No componente subjetivo, os participantes relataram a percepção de que desenvolveram habilidades de *mindfulness* (mesmo aquelas relacionadas a ação com consciência e aceitação sem julgamentos), alguns tendo afirmado que passaram a utilizar as habilidades no manejo de emoções desagradáveis, outros, relataram a impressão de que se tornaram mais empáticos com seus pacientes.

Entre as limitações do estudo estão as seguintes: ausência de grupo controle; o número reduzido de sujeitos de intervenção; a forma de recrutamento a partir do interesse individual, podendo produzir viés de seleção; o treinamento de *mindfulness* não seguiu um protocolo estabelecido na literatura; o estudo não descreveu a experiência da pessoa que conduziu as sessões de *mindfulness*.

“PILOT STUDY OF MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY FOR TRAINEE CLINICAL PSYCHOLOGISTS” (RIMES & WINGROVE, 2011)

Trata-se de um ensaio clínico não controlado e não randomizado cujos sujeitos de pesquisa foram 20 psicólogas, as quais estavam cursando o equivalente a doutorado em psicologia clínica, em uma instituição britânica. Foram selecionadas a partir de demanda espontânea. A intervenção realizada baseou-se em *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), um programa de 8 sessões em grupo desenvolvido por Segal e colaboradores; originalmente, direcionado à pessoas com transtorno depressivo em remissão a fim de prevenir a ocorrência de novos episódios da doença. No estudo, o conteúdo psicopatológico do programa de intervenção foi adaptado à temática de ansiedade ao invés de depressão.

Vários questionários foram aplicados antes e após a intervenção. Para avaliar expressões ansiosas e depressivas, foram utilizados os instrumentos *Perceived Stress Scale* (PSS) e *Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS). Para empatia, utilizou-se o instrumento *Interpersonal Reactivity Index* (IRI). Para a avaliação de possíveis processos de mudança, utilizou-se os seguintes: *Five Facet Mindfulness Questionnaire* (FFMQ), *Self-Compassion Scale* (SCS), *Rumination-Reflection Questionnaire* (RRQ) e, para a avaliação de outros processos de mudança, *Mechanisms of Mindfulness Questionnaire* (MMQ), um questionário concebido pelos próprios autores. A escala FFMQ avalia a habilidade de *mindfulness* como traço de comportamento e construto multifacetado, composto por cinco dimensões: capacidade de observar fenômenos internos e sensoriais; de descrever verbalmente os fenômenos observados; de agir com consciência e não de modo automático; de não julgar as experiências internas; e de não reagir impulsivamente às experiências internas. Ademais, ao término da intervenção, também foi realizada uma avaliação subjetiva através de questões abertas e de múltipla escolha sobre os possíveis impactos do programa de MBCT e da prática de casa.

Quanto aos resultados, observou-se: redução de ruminações (RRQ; $p < 0,0005$), aumento de *mindfulness* (FFMQ; $p = 0,0008$), aumento de autocompaixão (SCS; $p = 0,016$); doutorandos do primeiro ano obtiveram aumento significativamente maior em autocompaixão do que aqueles do segundo e terceiro anos (SCS; $p = 0,025$). Quanto às correlações significativas, observou-se: redução em estresse correlacionou-se com redução de ruminações ($p = 0,004$), redução de ansiedade ($p = 0,02$) e aumento de empatia ($p = 0,015$); maior duração semanal da prática de casa correlacionou-se com redução de ruminações ($p = 0,039$) e aumento de empatia ($p = 0,042$); mais dias por semana de prática domiciliar correlacionou-se com maior redução de estresse ($p = 0,013$), de ruminações ($p = 0,002$), de ansiedade ($p = 0,005$) e maior aumento de empatia ($p = 0,021$). Nas questões de múltipla escolha, 85% dos participantes referiu que a experiência ao longo do curso de MBCT influenciou sua prática clínica.

Algumas limitações do estudo estão pontuadas a seguir: ausência de grupo controle, a forma de recrutamento (a partir do interesse individual, podendo produzir viés de seleção), o número reduzido de sujeitos de intervenção, a relativa inexperiência relatada pelos instrutores, o viés que pode surgir quando os sujeitos da pesquisa conhecem a fundamentação por trás da intervenção.

“IMPACT OF MINDFULNESS TRAINING ON ATTENTIONAL CONTROL AND ANGER REGULATION PROCESSES FOR PSYCHOTHERAPISTS IN TRAINING” (VEGA ET AL., 2014)

Trata-se de um ensaio clínico controlado, não randomizado, que investigou os efeitos de um treinamento de *mindfulness* sobre variáveis emocionais e atencionais. Um grupo de 101 sujeitos participou de todo o estudo, entre médicos residentes de psiquiatria (57) e psicólogos residentes (44), procedentes da Espanha e de países latino-americanos. Tais pessoas foram recrutadas para participarem de um curso formativo na Unidade de Psicoterapia do Hospital La Paz, em Madrid, com duração de 3 a 6 meses. O componente principal dessa formação era um treinamento de *mindfulness* baseado no protocolo de *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), um programa de 8 sessões em grupo desenvolvido por Jon Kabat-Zinn e direcionado, originalmente, a pessoas com doenças crônicas. Não houve randomização no estudo, a fim de atender a duas demandas simultaneamente: à pesquisa científica e à perspectiva formativa; de modo que os 60 primeiros inscritos foram alocados no grupo experimental (2 deles acabaram sendo excluídos pois obtiveram mais de duas faltas), enquanto os 43 subsequentes permaneceram em lista de espera como grupo controle. Nenhum dos sujeitos tinha experiência prévia com *mindfulness* ou práticas meditativas e ambos os grupos possuía características sociodemográficas semelhantes. Todos os sujeitos responderam a questionários autoaplicados e avaliações atencionais antes e após a intervenção.

Quanto aos instrumentos de avaliação atencional, os autores desenvolveram versões computadorizadas do *Continuous Performance Test* (CPT) e de uma adaptação do teste Stroop de cores e palavras. As variáveis emocionais foram obtidas por meio dos seguintes instrumentos: *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), *State-Trait Anger Expression Inventory-2* (STAXI-2), *Beck Depression Inventory* (BDI) e *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS). O STAXI-2 contém dois componentes, os quais remetem ao estado e ao traço de raiva, este último apresenta 2 subescalas: temperamento e reação de raiva. A escala MAAS avalia o construto de *mindfulness* como traço de comportamento ou atributo disposicional.

Ao término do estudo, observou-se as seguintes variações significativas no grupo de intervenção: redução do estado de ansiedade (STAI; $p = 0,001$), redução nos escores de depressão (BDI; 0,014) e aumento da atitude de *mindfulness* ou *mindfulness* disposicional (MAAS; $p < 0,001$). Também foi identificada redução na subescala reação de raiva ($p = 0,002$), como a única variação significativa no STAXI-2.

A partir deste achado, entende-se que os sujeitos de intervenção não tiveram sua experiência de raiva modificada de modo significativo, mas reduziram sua reatividade comportamental sob a vivência emocional de raiva. Outros achados foram o maior tempo de reação no *Stroop task* e a menor frequência de erros ($p = 0,008$). Os autores propuseram que isto pode estar relacionado à maior capacidade de mudança de tarefa e ao melhor controle atencional durante a tarefa, com menor propensão a reações automáticas.

Algumas limitações do estudo estão pontuadas a seguir: o número reduzido de sujeitos de intervenção, a forma de recrutamento a partir do interesse individual, a ausência de randomização, a ausência de grupo controle ativo, o viés que pode surgir quando os sujeitos da pesquisa conhecem a fundamentação por trás da intervenção.

DISCUSSÃO

A partir desta revisão de literatura, percebe-se a escassez de estudos envolvendo a promoção de *mindfulness* em psicoterapeutas, apesar do crescimento exponencial do número de artigos publicados, nas duas últimas décadas, sobre *mindfulness* em geral (Germer et al., 2016). Todos os artigos revisados sugerem benefícios da promoção de *mindfulness* para o psicoterapeuta, o paciente e a relação terapeuta-paciente, apesar deste último fator não ter sido aferido diretamente por nenhum dos trabalhos, o que se constitui um espaço vazio na literatura científica.

Os quatro estudos analisados utilizaram IBMs diversas, com uma clara diferença entre os dois trabalhos mais antigos (Grepmaier et al., 2007; Moore, 2008) e os dois mais recentes (Rimes & Wingrove, 2011; Vega et al., 2014): enquanto aqueles fundamentaram sua intervenção em práticas espirituais budistas (onde estão as origens do construto de *mindfulness*), os dois ensaios clínicos mais recentes utilizaram protocolos bem estruturados e específicos para o treinamento de *mindfulness* (MBCT e MBSR), o que denota certa evolução metodológica ao longo do tempo.

A despeito das limitações metodológicas existentes, todos os estudos analisados sugerem benefícios do treinamento de *mindfulness* para a prática clínica e formativa do psicoterapeuta, tendo em vista que a totalidade dos trabalhos apresentou resultados positivos e envolveu psicoterapeutas em formação, sejam psicólogos clínicos apenas (Grepmaier et al., 2007; Moore, 2008; Rimes & Wingrove, 2011) ou psicólogos clínicos e médicos residentes em psiquiatria (Vega et al., 2014).

Três trabalhos avaliaram o *mindfulness* disposicional antes e após a intervenção, e todos constataram aumento desse traço comportamental (Moore, 2008; Rimes & Wingrove, 2011; Vega et al., 2014). Ou seja, os indivíduos submetidos ao treinamento demonstraram, ulteriormente, uma maior tendência a exercer a habilidade de *mindfulness* em suas atividades cotidianas.

Em tese, conduzir uma sessão de terapia exercendo a habilidade de *mindfulness* é algo desejável para o psicoterapeuta, seja qual for sua abordagem teórica, pois permite uma maior consciência dos fenômenos internos experimentados pelo profissional e dos comportamentos verbais e não verbais emitidos pelo paciente, nos momentos em que surgem durante a sessão, o que facilita a compreensão psicológica e a execução de intervenções terapêuticas no instante apropriado (Germer et al., 2016; Martin, 1997). Alguns autores propõem o *mindfulness* como um fator comum em psicoterapia, um atributo capaz de melhorar a relação terapeuta-paciente e o curso do tratamento independentemente da abordagem teórica ou das técnicas utilizadas (Martin, 1997; Rubin, 2009; Stewart, 2014). Portanto, desenvolver em psicoterapeutas a habilidade de *mindfulness* aparenta ser, por si só, algo desejável e benéfico para o processo terapêutico.

Outros desfechos positivos também foram observados nos artigos em análise. Dois estudos avaliaram autocompaixão e ambos demonstraram aumento desse construto após a IBM realizada (Moore, 2008; Rimes & Wingrove, 2011). É possível que a autocompaixão em psicoterapeutas possa funcionar como uma ferramenta de regulação emocional, entretanto, a literatura carece de estudos que verifiquem diretamente tal premissa. Com base em estudos na população geral, uma metanálise demonstrou forte associação entre autocompaixão e bem-estar (Zessin, Dickhäuser, & Garbade, 2015) e uma revisão de literatura mostrou que a promoção de autocompaixão está associada a redução de afetos negativos e aumento de afetos positivos (Hofmann, Grossman, & Hinton, 2011). Provavelmente, a promoção de *mindfulness* em psicoterapeutas é capaz de desenvolver, nos profissionais, a capacidade de autocompaixão, com possíveis benefícios para a prática clínica. É digno de nota que nenhum dos quatro estudos analisados utilizou grupo controle ativo, o que limita as conclusões de causalidade, porém é improvável que o aumento observado nos escores de autocompaixão não se relacione à IBM aplicada.

Três estudos avaliaram o impacto da promoção de *mindfulness* sobre emoções negativas (Moore, 2008; Rimes & Wingrove, 2011; Vega et al., 2014), com dois deles demonstrando correlações estatisticamente significativas (Rimes & Wingrove, 2011; Vega et al., 2014). Observou-se redução de ansiedade e sintomas depressivos (Vega et al., 2014); redução de rumações (Rimes & Wingrove, 2011), uma expressão cognitiva estreitamente relacionada à vivência de ansiedade; e redução da expressão comportamental de raiva (Vega et al., 2014), o que significa maior controle atencional e menor frequência de reações automáticas motivadas pela vivência de raiva. Pode-se compreender este último item como uma habilidade que favorece o manejo da contratransferência (termo de origem psicanalítica) pelo terapeuta.

CONCLUSÃO

Quanto ao aporte de tempo despendido pelo participante em cada sessão, observa-se uma variação desde curtas sessões meditativas (10 minutos) uma vez por semana (Moore, 2008) até programas estruturados compostos por 8 sessões semanais de mais ou menos 2 horas e 30 minutos de duração (Rimes & Wingrove, 2011; Vega et al., 2014). Por sua vez, apesar de ser um componente fundamental das intervenções baseadas em *mindfulness*, a prática meditativa de casa e os seus efeitos têm sido pouco estudados na literatura (Del Re, Flückiger, Goldberg, & Hoyt, 2013) e foram avaliados por somente um dos estudos desta revisão (Rimes & Wingrove, 2011), com os seguintes achados significativos: maior duração semanal da prática de casa correlacionou-se com maior redução de ruminações ($p = 0,039$) e maior aumento de empatia ($p = 0,042$); mais dias por semana de prática domiciliar correlacionou-se com maior redução de estresse ($p = 0,013$), de ruminações ($p = 0,002$), de ansiedade ($p = 0,005$) e maior aumento de empatia ($p = 0,021$). Empatia, por sua vez, é considerada um fator comum capaz de influenciar significativamente o resultado psicoterápico (Wampold, 2015).

De modo congruente com os achados supracitados, alguns ensaios clínicos com populações genéricas têm demonstrado associação positiva entre a quantidade de tempo despendido com a prática domiciliar, regular, de *mindfulness* e uma maior frequência de respostas *mindful* nas atividades da vida cotidiana (Carmody & Baer, 2008; Lacaillie et al., 2018). A importância da regularidade, a despeito da duração semanal total da prática domiciliar, é enfatizada por alguns autores com experiência na condução de grupos de MBSR, os quais recomendam que se inicie as práticas de casa com exercícios meditativos diários de curta duração (5 a 10 minutos) e, em seguida, que se aumente o tempo gradativamente de acordo com as possibilidades e necessidades de cada um (Demarzo & Campayo, 2015). Dessa forma, sessões de curta duração como as realizadas por Moore (2008) talvez possam, mais facilmente, extrapolar o ambiente de pesquisa em direção à aplicabilidade na prática formativa de psicoterapeutas.

Dois dos estudos revisados apresentaram um componente qualitativo acessório em sua metodologia (Moore, 2008; Rimes & Wingrove, 2011). Rimes & Wingrove (2011), por exemplo, referem que 85% dos psicoterapeutas sujeitos de intervenção referiram que a experiência ao longo da IBM influenciou a sua prática clínica, sendo, portanto, um indício de que o treinamento de *mindfulness* pode auxiliar psicoterapeutas em suas atividades laborais.

Por fim, diversas limitações estiveram presentes em cada um dos trabalhos, algumas das quais ocorreram na totalidade da amostra: número reduzido de participantes, variando de 10 (Moore, 2008) a 101 sujeitos de intervenção (Vega et al., 2014); ausência de avaliações tardias que busquem por efeitos de longo prazo; ausência de intervenção a ser comparada com o treinamento de *mindfulness* nos dois estudos que utilizaram grupo controle (Grepmaier et al., 2007; Vega et al., 2014).

A revisão de literatura revelou um pequeno número de estudos sobre treinamento de *mindfulness* aplicado em psicoterapeutas. Apesar de suas limitações metodológicas, os trabalhos indicam possíveis benefícios para o profissional, envolvendo habilidades relacionadas a autoconsciência, regulação emocional e controle atencional, e para o paciente, o qual experimentou redução de sintomas psicopatológicos, maior autocompreensão e desenvolvimento da habilidade de resolução de problemas. E, indiretamente, os benefícios foram estendidos para a relação terapeuta-paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amutio-Kareaga, A., García-Campayo, J., Delgado, L., Hermosilla, D., & Martínez-Taboada, C. (2017). Improving Communication between Physicians and Their Patients through Mindfulness and Compassion-Based Strategies: A Narrative Review. *Journal of Clinical Medicine*, 6(3), 33. <https://doi.org/10.3390/jcm6030033>
- Amutio, A., Martínez-Taboada, C., Hermosilla, D., & Delgado, L. C. (2015, August 18). Enhancing relaxation states and positive emotions in physicians through a mindfulness training program: A one-year study. *Psychology, Health and Medicine*. Routledge. <https://doi.org/10.1080/13548506.2014.986143>
- Beckman, H. B., Wendland, M., Mooney, C., Krasner, M. S., Quill, T. E., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2012). The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 87(6), 815–9. <https://doi.org/10.1097/ACM.0b013e318253d3b2>
- Bluett, E. J., Homan, K. J., Morrison, K. L., Levin, M. E., & Twhig, M. P. (2014, August). Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. *Journal of Anxiety Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.06.008>
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31(1), 23–33. <https://doi.org/10.1007/s10865-007-9130-7>
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Goldberg, S. B., & Hoyt, W. T. (2013). Monitoring mindfulness practice quality: An important consideration in mindfulness practice. *Psychotherapy Research*, 23(1), 54–66. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.729275>
- Demarzo, M., & Campayo, J. (2015). *Manual prático mindfulness: curiosidade e aceitação*. São Paulo: Palas Athena.
- Germer, C., Siegel, R., & Fulton, P. (2016). *Mindfulness e psicoterapia* (2ª). Porto Alegre: Artmed.
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., ... Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174(3), 357–368. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>

- Grepmaier, 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(6), 332–338. <https://doi.org/10.1159/000107560>
- Hofmann, S. G., Grossman, P., & Hinton, D. E. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1126–1132. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.003>
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169–183. <https://doi.org/10.1037/a0018555>
- Justo, C. F. (2010). Reducción de los niveles de estrés y ansiedad en médicos de Atención Primaria mediante la aplicación de un programa de entrenamiento en conciencia plena (mindfulness). *Atención Primaria*, 42(11), 564–570. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.10.020>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Bantam Books. Retrieved from <https://play.google.com/books/reader?id=fluNDtnb2ZkC&printsec=frontcover&output=reader&hl=pt&pg=GBS.PR3.w.1.5.2>
- Krasner, M. S., Epstein, R. M., Beckman, H., Suchman, A. L., Chapman, B., Mooney, C. J., & Quill, T. E. (2009). Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA*, 302(12), 1284–1293. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1384>
- Lacaille, J., Sadikaj, G., Nishioka, M., Carrière, K., Flanders, J., & Knäuper, B. (2018). Daily Mindful Responding Mediates the Effect of Meditation Practice on Stress and Mood: The Role of Practice Duration and Adherence. *Journal of Clinical Psychology*, 74(1), 109–122. <https://doi.org/10.1002/jclp.22489>
- Leahy, R., Tirch, D., & Napolitano, L. (2013). *Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Lucena-Santos, P., Oliveira, M. S., Pinto-Gouveia, J. (2015). *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Martin, J. R. (1997). Mindfulness: A Proposed Common Factor. *Journal of Psychotherapy Integration Discontinued*, 7(4), 291–312. <https://doi.org/10.1023/B:JOP1.0000010885.18025.bc>
- Melo, Wilson Vieira (2014). *Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Moore, P. (2008). Introducing mindfulness to clinical psychologists in training: an experiential course of brief exercises. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 15(4), 331–337. <https://doi.org/10.1007/s10880-008-9134-7>
- Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., ... CANMAT Depression Work Group. (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 61(9), 524–539. <https://doi.org/10.1177/0706743716659418>
- Pflugeisen, B. M., Drummond, D., Ebersole, D., Mundell, K., & Chen, D. (2016). Brief Video-Module Administered Mindfulness Program for Physicians: A Pilot Study. *Explore (New York, N.Y.)*, 12(1), 50–54. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.10.005>
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2011). Pilot study of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for trainee clinical psychologists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 39(2), 235–241. <https://doi.org/10.1017/S1532465810000731>
- Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior Therapy*, 40(2), 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001>
- Rubin, J. B. (2009). Deepening psychoanalytic listening: the marriage of Buddha and Freud. *American Journal of Psychoanalysis*, 69(2), 93–105. <https://doi.org/10.1057/ajp.2009.1>
- Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2011). Stress Management and Resilience Training Among Department of Medicine Faculty: A Pilot Randomized Clinical Trial. *Journal of General Internal Medicine*, 26(8), 858–861. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1640-x>
- Stewart, J. M. (2014). *Mindfulness, acceptance, and the psychodynamic evolution: bringing values into treatment planning and enhancing psychodynamic work with Buddhist psychology*. Oakland: Context Press.
- Totura, C. M. W., Fields, S. A., & Karver, M. S. (2017). The Role of the Therapeutic Relationship in Psychopharmacological Treatment Outcomes: A Meta-analytic Review. *Psychiatric Services*, 69(1), 41–47. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201700114>
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follete, W. C., & Callaghan, G. M. (2008). *Um guia para a psicoterapia analítica funcional (FAP): consciência, coragem, amor e behaviorismo*. Santo André (SP): ESETec.
- Vega, B. R., Melero-Llorente, J., Perez, C. B., Cebolla, S., Mira, J., Valverde, C., & Fernández-Liria, A. (2014). Impact of mindfulness training on attentional control and anger regulation processes for psychotherapists in training. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 24(2), 202–213. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.838651>
- Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Zessin, U., Dickhäuser, O., & Garbade, S. (2015). The Relationship Between Self-Compassion and Well-Being: A Meta-Analysis. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 7(3), 340–364. <https://doi.org/10.1111/aphw.12051>