

Mindfulness en trastorno mental grave

Joaquín Pastor Sirera

cpsalud@cop.es

GlobalC Psicólogos - Valencia/Clínica de Psicología y Salud -Xàtiva (Valencia)

¿Qué es Mindfulness?

- ▶ Traducción inglesa del concepto de *sati* (Pali) o *smṛti* (Sánscrito): “recordar atender al presente”
- ▶ Autoregulación de la atención orientándola hacia el momento presente, con curiosidad, apertura y aceptación (Bishop et al. 2004)
- ▶ La conciencia de aquello que emerge en el momento presente, con propósito y sin juzgarlo (Kabat-Zinn, 2003)



Mindfulness y William James (1890)

- ▶ De los 3 ámbitos de exploración psicológica:
 - ▶ Correlatos conductuales de los fenómenos psicológicos
 - ▶ Correlatos neurales de los fenómenos psicológicos
 - ▶ Exploración directa de los fenómenos psicológicos:
 - ▶ “la primera y principal, siempre” (James, 1890)”
- ▶ La introspección se abandonó por la dificultad para estabilizar la atención y la corriente de conciencia
- ▶ Para el progreso en el conocimiento de las relaciones cerebro/mente/conducta puede ser conveniente explorar igualmente las 3 perspectivas
- ▶ Mindfulness: Un modo de explorar directamente los fenómenos psicológicos



Mindfulness y Budismo

- ▶ Mindfulness es una práctica central en el budismo (el corazón de la meditación budista, (Nyanaponika Thera))
- ▶ No es necesario ser budista o aceptar la metafísica y rituales budistas para practicar mindfulness y obtener beneficios de ello (práctica secularizada)
- ▶ Mindfulness es una capacidad humana universal, que está en todos nosotros. Todos somos mindful, en un grado o en otro, momento a momento (Kabat-Zinn, 2003)
- ▶ Aunque la tradición budista ha desarrollado prácticas para desarrollar esta capacidad, las prácticas contemplativas están presentes en casi todas las tradiciones religiosas (B.Allan Wallace)



Definición de Atención Plena Distanciada Detached Mindfulness (Wells, 2005)

- ▶ Un estado de conciencia de eventos internos, sin responder a ellos con una evaluación sostenida, sin intentos de controlarlos o suprimirlos, y sin reaccionar conductualmente. Puede ejemplificarse con estrategias tales como la decisión de no preocuparse en respuesta a un pensamiento intrusivo, pero permitiendo que el pensamiento ocupe su propio espacio mental sin emprender otras acciones o interpretaciones, en el conocimiento de que se trata meramente de un evento mental.



¿Qué no es Mindfulness?

(Siegel, Germer y Olendzki, 2009; Simón, 2009)

- ▶ No es dejar la mente en blanco
- ▶ No es buscar el éxtasis o la iluminación, ni apartarse de la vida
- ▶ No es escapar del dolor
- ▶ No es suprimir las emociones
- ▶ No es autoconciencia
- ▶ No es una técnica de afrontamiento
- ▶ Los momentos de mindfulness no son conceptuales, no son verbales, no se enjuicia la experiencia)



Actitudes fundamentales para la práctica de Mindfulness (Kabat-Zinn, 2004)

- ▶ No juzgar
- ▶ Paciencia
- ▶ Mente de principiante
- ▶ No resistencia
- ▶ Confianza
- ▶ Aceptación
- ▶ Soltar (dejar ir)



Mindfulness como proceso de regulación atencional

- ▶ Enfoca en un objeto (usualmente la respiración), entrenando la atención a desentenderse del pensamiento rumiativo (“aquietar la mente de mono”)
- ▶ Implica un estado físicamente despierto y atento
- ▶ Desapego de cualquier otra experiencia que pueda surgir
- ▶ Regresando suavemente al foco atencional elegido cuando notemos que la mente divaga o se pierde
- ▶ Incrementa la conciencia y produce cambios en la respuesta a diversos ámbitos: dolor, ansiedad, relación con otros, alimentación, etc.



Mindfulness como auto-conciencia *experiencial* más que analítica

- ▶ Pensar sobre las causas, significados, y consecuencias
versus
- ▶ Atender a la *experiencia* de:
- ▶ “sensaciones físicas del cuerpo”, “como nos sentimos por dentro” “ la corriente de pensamientos y rumiaciones”



Modo “hacer” / Modo “ser”

- ▶ Juzgar, diferenciar, elaborar
- ▶ Conceptual
- ▶ Pensamientos son reales
- ▶ Pasado y futuro
- ▶ Evitación del malestar
- ▶ Automático
- ▶ Dejar estar
- ▶ Experiencia directa
- ▶ Pensamientos como eventos de la mente
- ▶ Momento presente
- ▶ Aproximación (apertura a la experiencia)
- ▶ Intencional



Estructura básica de la práctica de Mindfulness

▶ Detenerse y recogerse en uno mismo



▶ Observar la experiencia



▶ Regresar al momento presente



SUFRIMIENTO PRIMARIO

Emociones y sensaciones desagradables básicas
(mindfulness ayuda a la aceptación)



RESISTENCIA

(mindfulness suaviza – disuelve)



SUFRIMIENTO SECUNDARIO

Emociones confusas, elaboraciones, reacciones fisiológicas
(mindfulness ayuda a reducirlas-dejarlas pasar)



Prácticas de Mindfulness

- ▶ Meditación de la Montaña
- ▶ Meditación del Lago
- ▶ Metta - Tonglen
- ▶ Espacio de la respiración de 3 minutos
- ▶ Ejercicio de la uva pasa
- ▶ Scan Corporal
- ▶ Meditación sentado (samatha / vipassana)
- ▶ Meditación andando



Práctica de Mindfulness

- ▶ Empieza con la consciencia de la respiración o el cuerpo como vehículo y anclaje, expandiendo la consciencia al exterior permitiendo el fluir de los objetos de la experiencia (sensaciones, imágenes, pensamientos, emociones)
- ▶ Práctica Formal (30-40 min. diarios)
 - ▶ Exploración Corporal (body scan)
 - ▶ Estiramientos conscientes – yoga
 - ▶ Mindfulness guiada de la respiración, cuerpo, sonidos, pensamientos.
- ▶ Práctica informal (segundos-minutos, vida cotidiana)
 - ▶ Espacio de respiración de 3 minutos
 - ▶ Conciencia en actividades cotidianas
 - ▶ Recordar prestar atención momento a momento



¿Qué es aceptación?

- ▶ Disposición a experimentar eventos mentales (pensamientos, emociones, recuerdos) sin evitarlos o permitir que influyeran la conducta indebidamente (Butler y Ciarrochi, 2007)
- ▶ Permitir, tolerar, experimentar o tomar contacto con una fuente de estimulación que previamente ha provocado escape, evitación o agresión (Cordova, 2001)
 - ▶ Dirigir la atención a lo que ocurre en el momento presente con el compromiso de experimentar la realidad tal como es, sin resistencia
 - ▶ ¿Factor común en las psicoterapias?



Estadios en Aceptación

(Germer, 2007)

- ▶ Aversión - Evitación y enredamiento
- ▶ Curiosidad - Orientación hacia el malestar
- ▶ Tolerancia - Permitir el dolor en el tiempo
- ▶ Disposición - Tolerar sin resistencia
- ▶ Comprensión - Encontrar sentido y valor



Dimensiones de la Autocompasión

(Neff, 2003)

- ▶ una actitud de amabilidad y entendimiento hacia uno mismo como opuesto a juzgarse de forma severa
- ▶ percibir las experiencias del yo como una parte más de la gran condición humana más que como sentimientos aislados y alejados de los de los demás
- ▶ un estar consciente de las experiencias de dolor sin sobreidentificarse con ellas
- ▶ Tener compasión por uno mismo no es diferente de tener compasión por otros, serían dos caras de la misma moneda (Hayes, 2006)
- ▶ Se ha asociado la autocompasión a marcadores de bienestar psicológico (Neff et al. 2007)



Qué no es autocompasión

- ▶ No es autocomplacencia
- ▶ No es autoindulgencia
- ▶ No es egocentrismo
- ▶ No es lástima de uno mismo
- ▶ Es diferente a la autoestima en muchos aspectos
- ▶ “Ser testigo del propio dolor y responder con amabilidad y comprensión” (Germer, 2009)



Obstáculos a la práctica de Mindfulness

(Segal, Williams y Teasdale, 2002)

- ▶ ¿Lo estoy haciendo bien?
- ▶ Sensaciones molestas
- ▶ “Las circunstancias no son buenas”
- ▶ Divagación- dispersión
- ▶ Aburrimiento- Enfado- Dudas
- ▶ Somnolencia
- ▶ Necesidad de sensaciones positivas



Mecanismos de cambio en Mindfulness

- ▶ Cambio en la función de estímulo de las experiencias internas (cambio en cómo nos relacionamos con la experiencia interior)
- ▶ Distanciamiento / descentramiento / defusión cognitiva
- ▶ Exposición interoceptiva / Aceptación
- ▶ Efectos sobre procesos transdiagnósticos (Mansell, et al. 2009):
 - ▶ Rumiación
 - ▶ Supresión de pensamiento
 - ▶ Atención autofocalizada
 - ▶ Sesgos en la memoria autobiográfica
 - ▶ Creencias metacognitivas

la mayoría de estos procesos son formas de evitación experiencial



Programas de tratamiento basados en Mindfulness

- **Terapia Cognitiva basada en mindfulness (MBCT)**
(Segal, Williams y Teasdale, 2002)

- **Reducción de estrés basado en mindfulness (MBSR)**
(Kabat.Zinn, 1991)

- **Manejo del dolor basado en mindfulness (MBPM)**
(Gardner-Nix, Backman, Barbati, y Grummitt, 2008)

- **Terapia de conducta dialéctica (DBT)**
(Linehan, 1993)

- **Prevención de recaídas basada en mindfulness (MBRP)**
(Witkiewitz, Marlatt, y Walker, 2005)

- **Entrenamiento en alimentación consciente basado en mindfulness (MB-EAT)**
(Kristeller y Hallett, 1999)

- **Mejora de relaciones basada en mindfulness (MBRE)**
(Carson, Carson, Gil, y Baucom, 2004)

- **Terapia Enfocada en la Compasión (CFT)**
(Gilbert y Irons, 2005)-

¿Por qué integrar mindfulness en el tratamiento de las psicosis?

- ▶ Pacientes con limitaciones, rechazo y/o bajo cumplimiento de la medicación
- ▶ Existe evidencia de que las reacciones cognitivas usuales (supresión, rumiación, confrontación) están asociadas a incremento del malestar en relación a síntomas psicóticos
- ▶ Se trata de un enfoque bastante aceptable para los pacientes y adaptable en formato de grupo (Chadwick, 2005)
- ▶ Es un enfoque compatible con la observación clínica de que el paciente empieza a aprender a tolerar las voces y paranoia cuando cambia su relación con la experiencia interna



Problemas con mindfulness y psicosis

- ▶ Existe diversa literatura científica sobre problemas asociados/inducidos por la práctica de meditación en pacientes psicóticos (Walsh y Roche, 1979; Yorston, 2001; Kuijpers et al. 2007)
- ▶ Se les considera con frecuencia pacientes vulnerables, preocupa la idea de que una práctica que conecta al paciente con experiencias aterradoras puede incrementar el malestar de forma que precipite una crisis
- ▶ La cuestión es: ¿Cómo aplicar de forma terapéutica y con seguridad las técnicas mindfulness)



Mindfulness en psicosis

▶ **CONCIENCIA ABIERTA:**

conciencia clara y aceptación de las sensaciones psicóticas como experiencias transitorias que son fundamentalmente “no yo” (no definen el yo) y no necesariamente reflejo preciso de la realidad.

Supone observar las sensaciones psicóticas pasar y permitir su movimiento dentro y fuera de la conciencia, sin reaccionar ni quedar atrapado en la rumiación o la confrontación (Chadwick, Taylor y Abba, 2005).

EJEMPLO DE GUÍA DEL TERAPEUTA: *“Si oyes una voz, lleva tu conciencia hacia ella. Nota la voz. Intenta no reaccionar, sólo observa cómo pasa o se desvanece. Entonces, suavemente vuelve la conciencia a descansar en la siguiente inspiración”*

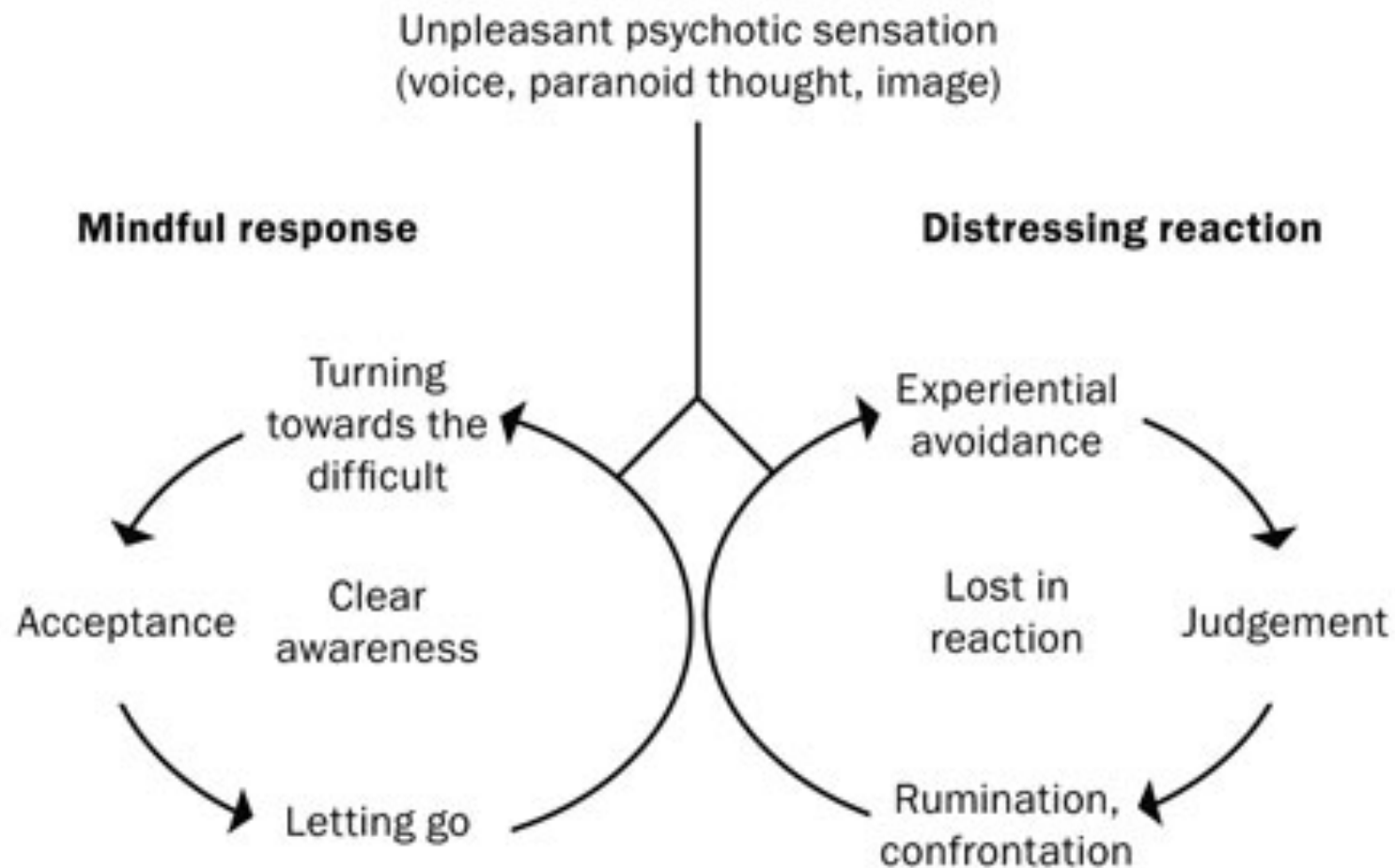


Mindfulness en psicosis

- ▶ **INSIGHT METACOGNITIVO:**
- ▶ No ocurre automáticamente, debe ser facilitado a través de la educación, discusión y descubrimiento guiado durante toda la práctica de la meditación.
- ▶ Supone hacerse consciente de ciertas *creencias metacognitivas* implícitas que están en la base de respuestas estresantes habituales, para crear nuevos modos de ver esas cosas (p.ej, creer que tener voces que hablan de hacer algo malo es lo mismo que hacerlo realmente)



Formulación de Chadwick (2005)



Práctica de mindfulness en psicosis

- ▶ El terapeuta practica con el paciente
- ▶ Meditaciones guiadas con frecuentes comentarios del terapeuta, evitamos silencios de más de 30-60 segundos
- ▶ Meditaciones más breves de lo usual
- ▶ Se sugiere cerrar los ojos para reducir estímulos externos sólo si el paciente se siente cómodo
- ▶ Discusión reflexiva después de la práctica, explicar y normalizar dudas, dificultades
- ▶ No más de dos ejercicios de 10 minutos por sesión



Práctica de mindfulness en psicosis (II)

- ▶ Se enseña como “atención no selectiva”, más que como meditación a través de la concentración
- ▶ Se informa de que queda un minuto en cada bloque de 10 min.
- ▶ Se recomienda práctica en casa pero no se exige, se entregan cintas de audio con la guía del terapeuta.
- ▶ Puede usarse la práctica como experimento conductual para poner a prueba creencias metacognitivas
- ▶ se enfatiza la relación terapéutica y la presencia del terapeuta como contexto de la práctica; hacer sentir al paciente como un *alter* en lugar de un *alienus* (Pinto, 2008)



Práctica de mindfulness en psicosis (III)

- ▶ Conciencia sin opciones: “no evasión”, no pretendemos deshacernos de nada ni crear nada.
- ▶ Introspección metacognitiva hacia la comprensión personal de la experiencia
- ▶ Enfatizamos la necesidad de ser amable con uno mismo y desarrollar tolerancia hacia las propias reacciones a la experiencia psicótica
- ▶ No estar alerta, sino observar las sensaciones y reacciones a medida de que se es consciente de ellas



Contraindicaciones y precauciones en la aplicación de mindfulness en TMG

- ▶ Pacientes en fase aguda de cualquier trastorno (depresión severa, tr. bipolar, psicosis, etc.)
- ▶ Pacientes en riesgo o antecedentes de crisis disociativa (PTSD grave, tr. personalidad límite, etc.)
- ▶ Pacientes con deterioro cognitivo grave, agitación, pobre insight o muy medicados.
- ▶ Personas con baja motivación, hipercríticas o con actitud opositorista.
- ▶ Estabilizar al paciente, y socialización del modelo antes de plantear la introducción de práctica de mindfulness



Trabajo terapéutico con valores

(Roemer y Orsillo, 2005)

- ▶ Cuestiones a evaluar:
 - ✓ ¿Qué es importante para el paciente?
 - ✓ ¿En qué medida conduce su vida de acuerdo con sus valores?
 - ✓ ¿Cómo interfieren las alucinaciones y delirios en su vida colisionando con sus valores y metas?
- Intervención:
- Ejercicios escritos de clarificación de valores
- Autoregistro de evaluación del grado en que la vida cotidiana se emprenden acciones valoradas y el grado en que el paciente se implica emocionalmente en ellas
- Fijar objetivos: Identificar pasos intermedios hacia actividades valiosas, obtener compromiso de acción, identificar potenciales obstáculos y revisar cumplimiento



¿Debe el terapeuta tener una práctica continuada de mindfulness? (Baer, 2009)

- ▶ Es conveniente tener experiencia directa para responder a las dificultades del paciente
- ▶ Es difícil modelar un enfoque de atención plena si no se ha practicado regularmente
- ▶ Los creadores de MBCT (Segal, Williams y Teasdale, 2002) hallaron que eran poco efectivos hasta que empezaron a meditar con regularidad
- ▶ Existe evidencia empírica preliminar de que el terapeuta mindful es más eficaz (Grepmaier et al. 2007)



Estudios de resultado

- ▶ Chadwick, P., Newman Taylor, K y Abba, N (2005). Mindfulness groups for people with psychosis. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 33, 351-359
 - ▶ Estudio piloto con 10 personas con psicosis.
 - ▶ Reducción significativa de los puntajes CORE e incremento de las habilidades de mindfulness

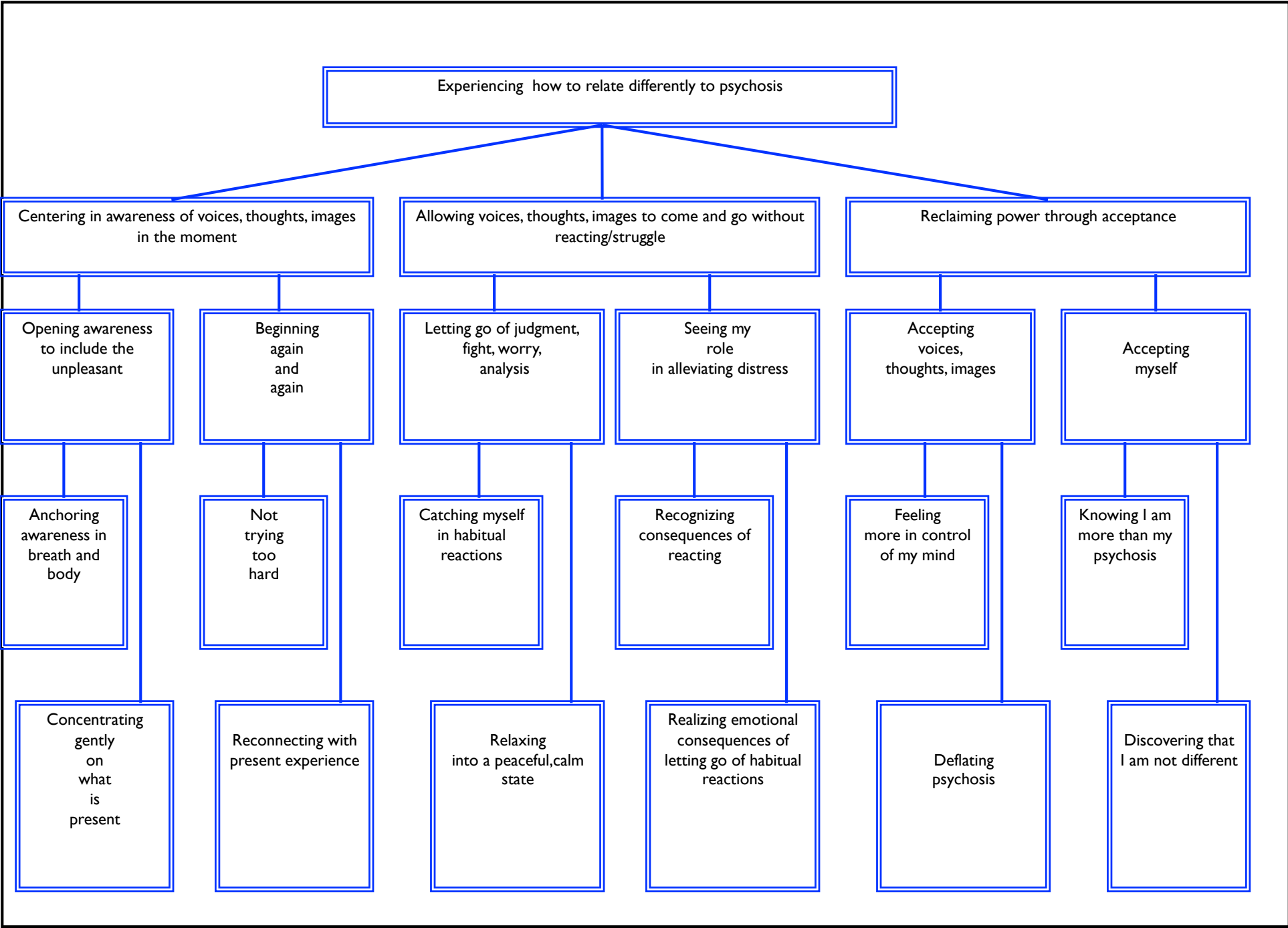
- ▶ Newman, K., Harper, S. y Chadwick, P. (2009). Impact of mindfulness on cognition and affect in voice hearing: evidence from two case studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 397-402
 - ▶ 2 estudios de caso pre/post
 - ▶ Reducción significativa de la credibilidad y el malestar asociado a las voces



Estudios sobre el proceso

- ▶ **Abba, N., Chadwick, P., y Stevenson, C. (2008) Responding mindfully to psychosis: A grounded theory analysis. *Psychotherapy Research*, 18(1), 77-87**
 - ▶ Utilizaron una metodología cualitativa de muestreo teórico para investigar los procesos psicológicos implicados en dar una respuesta consciente a los fenómenos psicóticos (voces, pensamientos, imágenes) Se obtuvo una descripción rica de la experiencia de los participantes.
 - ▶ Se entrevistó a 6 personas con psicosis después de la realización de un programa de grupo de mindfulness.





Conclusiones

- ▶ La práctica de mindfulness puede integrarse en el tratamiento de algunos pacientes con TMG, y existen elementos que muestran evidencia de su utilidad clínica.
- ▶ La clave está en la relación del paciente con su experiencia interior y cómo el terapeuta guía en el proceso a través de su propia práctica.
- ▶ Mindfulness, aceptación y trabajo con valores del paciente es una ayuda complementaria al tratamiento cognitivo-conductual que ha mostrado en datos preliminares que puede ser útil y aceptable en estos pacientes.
- ▶ La evidencia es escasa por el momento y se necesitará investigación sobre los mecanismos y procesos que influyen en la efectividad de este enfoque.

