

Taller Mindfulness 1.

Aspectos Teóricos



Dr. Josep Pena Garijo

Especialista en Psicología Clínica

Unidad Salud Mental “Illes Columbretes”.

Hospital General de Castelló

Profesor Asociado. Universitat Jaume I

- **Objetivos:** Aprender técnicas de **Mindfulness (conciencia plena)** para aplicarlas en uno mismo y en usuarios concretos, con la finalidad de gestionar el stress y fomentar una actitud más positiva.

Temas a tratar

1.- ASPECTOS GENERALES

1. INTRODUCCIÓN AL MF
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS
3. DEFINICIÓN, ORÍGENES y EVOLUCIÓN del MF
4. APLICACIONES CLÍNICAS
5. MINDFULNESS Y NEUROBIOLOGÍA
6. ESTADO ACTUAL DEL MF
7. MINDFULNESS Y PSICOSIS

2.- EJERCICIOS APLICADOS:

- La pasa
- El escaner corporal
- Tareas para casa
- Ejercicio de los 9 puntos
- Mecanismos de cambio (defusión, metáforas...)
- Meditación sentados
- Yoga Mindful. Mindfulness en Movimiento
- Llevar las dificultades a la mente
- El respiro de los 3 minutos
- Manejo del estrés
- La relación terapéutica

3.- Aplicación práctica

- Los programas aplicados a la clínica
- El programa de Ruth Baer
- Experiencias personales

1.- ASPECTOS GENERALES

1. INTRODUCCIÓN AL MF
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS
3. DEFINICIÓN, ORÍGENES y EVOLUCIÓN del MF
4. APLICACIONES CLÍNICAS
5. MINDFULNESS Y NEUROBIOLOGÍA
6. ESTADO ACTUAL DEL MF
7. MINDFULNESS Y PSICOSIS

Introducción al Mindfulness.

- **Mindfulness** es un término que no tiene una palabra correspondiente en castellano. Puede entenderse como atención y conciencia plena, presencia atenta y reflexiva.
- Los términos atención, conciencia y referencia al momento concreto están incluidos de lleno en su significado. Viene a plantear, por tanto, un empeño en centrarse en el momento presente de forma activa y reflexiva. Una opción por vivir lo que acontece en el momento actual, el aquí y el ahora.
- Las connotaciones psicológicas del término son evidentes, aunque trasciende de lo meramente psicológico e impregna en un sentido más amplio un sentido de vida, una filosofía de la vida y una praxis, un modo de conducirse en situaciones y momentos concretos.

Fundamentos Teóricos. (I)

- Tradicionalmente se ha considerado que para conseguir una respuesta incompatible con la ansiedad se pueden utilizar diversas técnicas de relajación, meditación, el entrenamiento asertivo o la experimentación de situaciones positivas (audición de una música, etc.)

Fundamentos Teóricos (II)

- El mindfulness parece haber surgido en torno al interés occidental por la tradición oriental y concretamente por el **budismo Zen**, por la meditación como forma de experimentar y conseguir experiencias mindfulness.
- Mindfulness como procedimiento terapéutico se encuentra en el desarrollo de las denominadas “**nuevas terapias conductuales**”.
- Éstas surgen al considerar el contexto como elemento principal en la explicación e intervención (terapias de 3^a generación).

Las de 1^a generación se definieron por su carácter empírico, experimental y centrado en el cambio directo de la conducta. Las de 2^a, por la aportación de los modelos cognitivos. Las de 3^a, adoptan una perspectiva más experencial y optan por estrategias de cambio de carácter indirecto (frente al cambio directo de las de 1^a y 2^a gen.)

La explicación de este cambio está en la relevancia conferida al contexto y a las funciones de las conductas más que a su forma. Esto supone que para actuar sobre conductas concretas puede hacerse sobre otras conductas que también tienen esas funciones, aunque no estén implicadas concretamente en el problema objeto de consideración.

Fundamentos Teóricos (III)

POR EJEMPLO, una persona preocupada por controlar los imprevistos en el trabajo no tiene por qué centrarse sólo en situaciones laborales sino en cualesquiera otras que tengan que ver con su ocurrencia imprevista.

- Esta perspectiva amplia y abierta es más comprensiva y adaptativa que la que se centra en el control de elementos concretos de forma descontextualizada. Por ello no es sorprendente que las **terapias de 3^a generación** se hayan mostrado eficaces en problemas más amplios y menos definidos, como los trastornos de personalidad.

Este modo de proceder favorece la flexibilidad y la variabilidad en el comportamiento, característica esencial de su capacidad adaptativa.

Terapias de Conducta.

- 1^a generación: T conductual (ej: exposición)
- 2^a generación: T cognitivo-conductual (ej: Beck)
- 3^a generación → Modelo Contextual:
 - *T de Aceptación y Compromiso, (ACT.Hayes, Stroshal y Wilson)*
 - *T de Conducta Dialéctica (DBT Linehan)*
 - *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR, Kabat zinn)*
 - *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT.Segal, Williams y Teasdale).*

Comparación entre el modelo médico y el modelo contextual

	Psiquiátrico Psicofarmacológico	Psicológico Terapia Cognitiva	Psicológico Tercera Generación
Explicación	Neurobiológica (Estructuras cerebrales. Mecanismos neuroquímicos)	Intrapsíquica (Estructuras y procesos cognitivos)	Interactiva (Funcional y contextual)
Mecanismo causal	“Avería interna” Desequilibrio neuroquímico	“Avería interna” Disfunción cognitiva	No mecanismo Condición humana posible
Tratamiento	Medicación	Restructuración cognitiva	Principios generales Aceptación y activación
Criterio de eficacia	Reducción de síntomas	Reducción de síntomas	Logros positivos

Terapias de Tercera Generación. Aspectos Clave.

- **ACEPTACIÓN**, entendida como la capacidad humana de experimentar el estar conscientes, en el aquí y el ahora, de las sensaciones, los pensamientos, sentimientos, emociones, recuerdos, imágenes, etc. (eventos privados).
- **La flexibilidad psicológica** hace referencia a la posibilidad de contactar con los eventos privados que ocurren en el presente, tanto como nos sea posible como seres humanos, al tiempo que elegimos bien abandonar o bien persistir en una acción que implica malestar pero que está al servicio de los valores que uno identifica como propios.

- **ACT sostiene que a la base de los problemas psicológicos se encuentra el lenguaje**, haciendo inevitable que en ciertas condiciones surjan pensamientos y sensaciones que puedan vivirse como molestos.
- Una asunción básica en ACT es que el sufrimiento psicológico está causado por la **“evitación experiencial”**.

Sistema cultural vs. Características de los Seres Verbales.

- **Máxima cultural predominante:** “*por encima de todo, sentirse bien, en todo momento y de inmediato*”
- **Puede llevar a un problema (evitación experiencial):**
 - La persona queda atrapada por el funcionamiento “lógico” de la máxima anterior:
 - “Para vivir, primero tengo que alejar el sufrimiento, porque éste es malo”
 - Esto le lleva a reducir lo ámbitos de la vida que valora
 - Consecuencia a largo plazo: “menos vida y paradójicamente más sufrimiento”.

Evitación experiencial: los trastornos Ψ comparten este patrón de regulación

Concepto:

- Patrón inflexible de respuestas que buscan evitar y suprimir la presencia de eventos privados (pensamientos, recuerdos, sensaciones...) que se acompañan de malestar, con el fin de poder vivir.
 - A largo plazo: Abandono de las acciones cargadas de valor personal por la ‘dedicación en exclusiva’ a acciones que eliminan momentáneamente el malestar ⇒ ↑ sufrimiento (paradoja)
- La evitación sólo es patológica cuando lleva a una **reducción de la vida**

- Ejemplo: “Tengo que controlar mi ansiedad... tomaré pastillas o estaré en casa... La ansiedad se reduce por lo que tengo razón, he hecho bien”
 - A la corta:
Ansiedad ↓ (reforzamiento negativo) + Coherencia, tener razón (reforzamiento positivo)
 - A la larga: La vida más reducida, el problema más extendido, más sufrimiento
- Componente funcional central en numerosos trastornos
 - trastornos afectivos, ansiedad, adicciones, TCA, control de impulsos, síntomas psicóticos, estrés postraumático, afrontamiento de enfermedades, procesos relacionados con el dolor...

Objetivos de la Terapia.

- No se trata de cambiar o reducir los Eventos Privados –EP– (pensamientos/sensaciones/recuerdos molestos)
- Sino de alterar su función, de modo que...
 - la reacción a estos EP sea flexible
 - y el comportamiento sea regulado por los valores personales, y no por la literalidad del contenido de dichos EP
- Es decir, generar *flexibilidad* ante EP molestos en dirección a:
 - *Aceptar* los EP dentro del compromiso con los *valores*
 - *Actuar ya*, plenamente consciente del *momento presente*

QUÉ ES Y QUÉ NO ES MINDFULNESS

QUÉ ES MF(1)

- **Darse cuenta momento a momento.**
- **Mantener la propia conciencia viva a la realidad presente (Hanh, 1976)**
- **El claro y único darse cuenta de lo que nos pasa realmente a nosotros y dentro de nosotros en los sucesivos momentos de la percepción (Nyanaponika Thera, 1972)**
- **La habilidad de sostener un foco constante, calmado e intenso cuándo uno elige hacerlo. (Klein, 1995)**

QUÉ ES MF(2)

- Es la habilidad de participar en la escenificación mientras se observa la naturaleza de la propia participación al mismo tiempo. (J. Safran. Mindfulness y escenificación en psicoterapia. *Avances en Psicoterapia y cambio Psíquico*, 2006)
- Un importante subproducto de la práctica de mindfulness es el descubrimiento del espacio interno. Esto consiste en un soltar el apego a los procesos cognitivo- afectivos: una capacidad para verlos como construcciones de la mente... (J.Safran: Mindfulness y escenificación en psicoterapia)

QUÉ ES MF(3)

- Es una forma de des-identificarse de la actividad de la mente. Observarla y dejarla pasar.
- Prestar atención con una intención especial al momento presente, suspendiendo los juicios y atendiendo a cómo transcurre la realidad momento a momento. Enfocando la mente no en cambiar aquello que está ocurriendo sino a vivirlo

- **Prestar atención**
- **de una manera particular,**
- **a propósito**
- **en el momento presente**
- **sin juicios**
- ATENCIÓN
- ALERTA
- REORIENTACIÓN
- CONTROL EJECUTIVO
- INTENCIÓN, MOTIVACIÓN
- EVITAR EVITAR EL AHORA
- ACTITUD DE ACEPTACIÓN,
- NO JUICIO

(Kabat-Zinn, 1994)

QUÉ NO ES MF (1)

- No es distraerse
- No es la supresión de las emociones o del comportamiento
- No es evitar
- No es rumiar
- No es relajación

A veces la práctica del MF va acompañada de estados profundos de relajación y de sensaciones de bienestar pero la práctica del MF consiste en abrazar todos y cada uno de los estados que emergen en nuestra conciencia, sin inclinarnos por uno.

- No es dejar la mente en blanco

La práctica de la meditación puede estar perfectamente saturada de pensamientos, preocupaciones, deseos. Lo importante no es el contenido de la experiencia, es la conciencia de ese contenido, la conciencia de los factores que promueven su desarrollo y el modo en que nos liberan instante tras instante. Es descubrir nuestras autopistas mentales, ver cómo funcionamos.

QUÉ NO ES MF (2)

- **No tiene que ver con el logro de algo en especial**

Tiene que ver con permitirnos estar precisamente donde estemos tal y como estemos. Esto no resulta sencillo porque, mientras permanezcamos dentro del pensamiento, siempre encontramos defectos. Por ello la mente y el cuerpo se resisten tanto a aceptar, aunque sea sólo de forma provisional, las cosas tal y como son.

- **No es una herramienta para controlar o tener determinados pensamientos**

Aunque esto puede ser verdad en algunas formas de meditación discursiva que apuntan al cultivo de cualidades concretas (bondad y ecuanimidad) y de emociones positivas (alegría y compasión), nuestras expectativas sobre la meditación suelen obstaculizarnos experimentar el estar en el momento presente tal cual es, en lugar del modo en que queremos verlo.

ORÍGEN Y EVOLUCIÓN DEL MF (1)

- Recientemente, la medicina y la psicología, y otras ciencias de la salud, están utilizando algunas **técnicas de meditación**, principalmente las originarias de la tradición budista, como herramientas o métodos clínicos de intervención
- El budismo es una doctrina filosófica y/o religiosa, derivada del brahmanismo, fundada en la India en el siglo VI a.C. por el Buda Siddhartha Gautama.
- El término empleado por la psicología y la medicina para referirse a las técnicas de meditación que provienen del budismo es *mindfulness*; y generalmente este vocablo es traducido al español como “atención plena” o “consciencia plena”.
- El origen del mindfulness es el *budismo theravada*, y representa el “corazón” de la meditación budista

ORÍGEN Y EVOLUCIÓN DEL MF (2)

- El *abhidharma*, uno de los tres textos fundamentales del budismo, podría considerarse como los fundamentos teóricos del mindfulness (Nianaponika Thera, 1965, 1973, 1998) y el contextualismo funcional su marco filosófico de referencia
- Mindfulness se corresponde con un tipo de meditación denominada *meditación vipassana*, comúnmente denominada en psicología *meditación insight*
- Ciertos principios y fundamentos del budismo, así como algunos de sus términos, están siendo utilizados e influyendo en la práctica clínica
- Son múltiples los tipos de meditación que se practican en las tradiciones budistas y no budistas de Asia. Las dos prácticas más comunes de las enseñanzas originarias de Buda son:

ORÍGEN Y EVOLUCIÓN DEL MF (3)

- **Concentración** (*calma, samatha o samadhi*). Consiste en enfocar a la mente en un solo estímulo excluyendo cualquier otro del campo de la conciencia. Generalmente el objeto primario de meditación es la propia respiración, una palabra o frase (*mantras*) o una imagen (generalmente de una deidad). Cuando la atención es capturada por otro estímulo (e.g., pensamientos, emociones, sensaciones corporales, etc.) la tarea consiste en re-dirigir la atención gentilmente al objeto o estímulo primario (e.g., la respiración). Conforme la mente se concentra en un solo estímulo se alcanza un estado de tranquilidad, estabilidad y poder
- **Mindfulness** (*insight, vipassana*). En la meditación mindfulness se permite a la conciencia moverse de un estímulo a otro conforme éstos se van presentando en el campo de la experiencia. Cuando esto se practica de manera continuada, se producen insights de la propia construcción subjetiva de la experiencia

ORÍGEN Y EVOLUCIÓN DEL MF (4)

- Siguiendo a Bishop et al. (2004) la psicología contemporánea, ha adoptado al mindfulness como una técnica para **incrementar la conciencia y para responder más habilidosamente a los procesos mentales** que contribuyen al desarrollo de trastornos psicopatológicos y a otro tipo de problemas del comportamiento
- La utilidad y eficacia del empleo de las técnicas de mindfulness ha quedado ampliamente demostrada en **múltiples problemas médicos y psicológicos** (e.g., cáncer, psoriasis, dolor crónico, ansiedad, depresión, estrés, etc.) a través de numerosos estudios científicos a lo largo de los últimos años (véase una revisión más reciente en Chiesa y Serretti, 2009).
- Actualmente, en el ámbito de la psicología, mindfulness ha sido incluido en una gran **variedad de terapias y programas de tratamiento**.

APLICACIONES CLÍNICAS (1)

- 1º) Ligadas inicialmente a su papel como procedimiento de control fisiológico-emocional.
 - > **Benson (1975)**. Relajación, meditación en trastornos cardiovasculares
 - > **Jon Kabat-Zinn**, para tratamiento de trastornos psicosomáticos. En 1979 creó el Centro Mindfulness en la Fac. de Medicina de la Univ. de Massachusetts y desde entonces viene aplicando el “Mindfulness-Based Stress Reduction Program” (MBSR) a un amplio número de personas
 - > **Otros autores**, lo han aplicado a funciones inmunitarias, dolor crónico, trastornos de ansiedad, psoriasis, control de estrés, cáncer y trasplante de órganos

APLICACIONES CLÍNICAS (2)

- 2º) El mindfulness ha sido integrado en tres procedimientos clínicos de gran interés y que, además, han aportado evidencia empírica de su utilidad:
 - 1 . La terapia de conducta dialéctica** para el tratamiento del trastorno límite de personalidad (**DBT: Linehan, 1993; García Palacios, 2006**)
 - 2 . La terapia cognitiva de la depresión basada en el mindfulness**, que fue desarrollada al considerar los elementos implicados en las recaídas en pacientes tratados por depresión (**MBCT: Segal, Williams, Teasdale, 2002**)
 - 3 . La terapia de aceptación y compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Houts, 2005)**

APLICACIONES CLÍNICAS (3)

- 3º) La consideración del mindfulness como un constructo susceptible de ser operativizado, evaluado y utilizado como criterio para relacionarlo con otras medidas clínicas. Se ha desarrollado el inventario mindfulness de Friburgo (**Buchheld, Grossman y Wallach, 2002**) y que ha sido estudiado en relación con el consumo de tabaco y de alcohol.

También se ha desarrollado una escala para pacientes de cáncer (**Carlson y Brown, 2005**)

APLICACIONES CLÍNICAS (4)

- Para una visión de conjunto del estado actual de la aplicación de MF en psicoterapia puede consultarse el libro de Germer, Siegel y Fulton (2005): *Mindfulness and Psychotherapy*

PRINCIPALES PROGRAMAS SOBRE MF

1.- MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction)

- Desarrollado por **John Kabat-Zinn**
- University of Massachusetts Medical Center
- Fue diseñado para ayudar a los pacientes a lidiar con síntomas tan diversos como el estrés, la ansiedad, dolores y enfermedades crónicas, trastornos del sueño, fatiga, presión arterial alta y dolores de cabeza
- Programa de ocho semanas
- El curso incluye instrucción guiada en diferentes prácticas de meditación de atención plena, ejercicios de yoga suaves, el diálogo de grupo y debates, tareas de casa y de CDs práctica en casa, así como un manual de práctica en casa
- Tres elementos principales: la exploración del cuerpo, la meditación sentada y ejercicios de Hatha Yoga.
- Libro: *Full Catastrophe Living: Vivir con plenitud las crisis: cómo afrontar la sabiduría del cuerpo y de la mente para afrontar el estrés, el dolor y la enfermedad.*

2.- MBCT Mindfulness-Based Cognitive Therapy

- Fue desarrollado por **Zindel Segal, Mark Williams y John Teasdale** sobre la base del MBSR
- Diseñado para ayudar a las personas que sufren episodios repetidos de depresión y de la infelicidad crónica
- Combina las ideas de la terapia cognitiva con las prácticas de meditación y actitudes basadas en el cultivo de la atención
- Radica en familiarizarse con los modos de la mente que a menudo caracterizan los trastornos del humor y al mismo tiempo que aprendan a desarrollar una nueva relación con ellos
- En el programa de MBCT, los participantes se reúnen como una clase (con un instructor), con una duración de 8 semanas y a ritmo de 2 clases semanales de una hora

MBCT Mindfulness-Based Cognitive Therapy (2)

- El trabajo principal "del programa se realiza en casa entre las clases, utilizando los CD con meditaciones guiadas de apoyo"
- Cada clase está organizada en torno a un tema que es explorado a través tanto de investigación del grupo y la práctica de la atención.
- Los temas específicos tratados en el programa son:
 - Clase 1: Piloto Automático
 - Clase 2: Cómo enfrentar los obstáculos
 - Clase 3: La atención de la respiración
 - Clase 4: Estar en el presente
 - Clase 5: Permitir y dejar ser
 - Clase 6: Los Pensamientos no son hechos
 - Clase 7: ¿Cuál es la mejor manera de cuidar de mí misma?
 - Clase 8: Utilizando lo que ha aprendido, cómo hacer frente a futuros estados de ánimo.

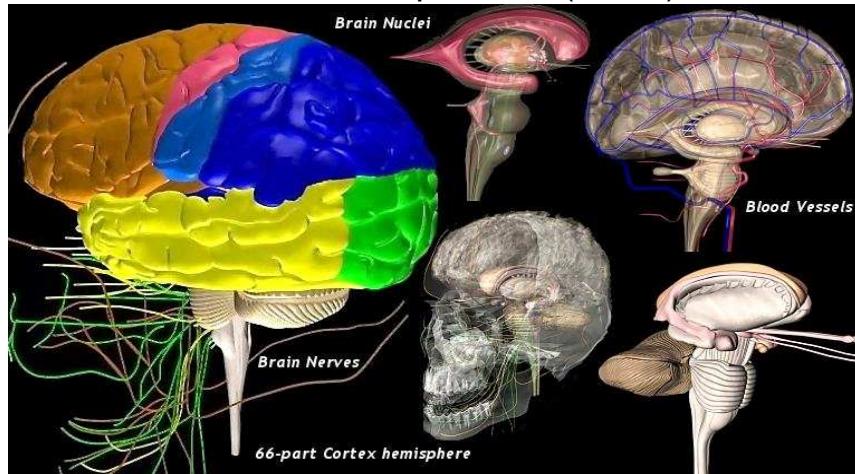
3.- DBT Linehan Terapia Dialéctico-Conductual

- Fue desarrollada al principio para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad pero posteriormente se encontró que era útil para tratar también otros trastornos.
- Ha sido adaptada para ayudar al tratamiento de la depresión, ansiedad, Ira, Impulsividad y periodos de disfunción cognitiva así como en la conducta suicida y en áreas de control de los impulsos como las Toxicomanías, trastornos de la conducta alimentaria, ludopatía y compulsión a comprar.
- Se basa en gran medida en la teoría conductista al tiempo que aplica elementos de las terapias cognitivo-conductuales así como de prácticas zen orientales
- La conciencia plena (MF) se considera la parte más importante de la terapia.

Mindfulness y Neurobiología.

Vicente M. Simón 2007

Revista de Psicoterapia, XVII (66-67); 5-30



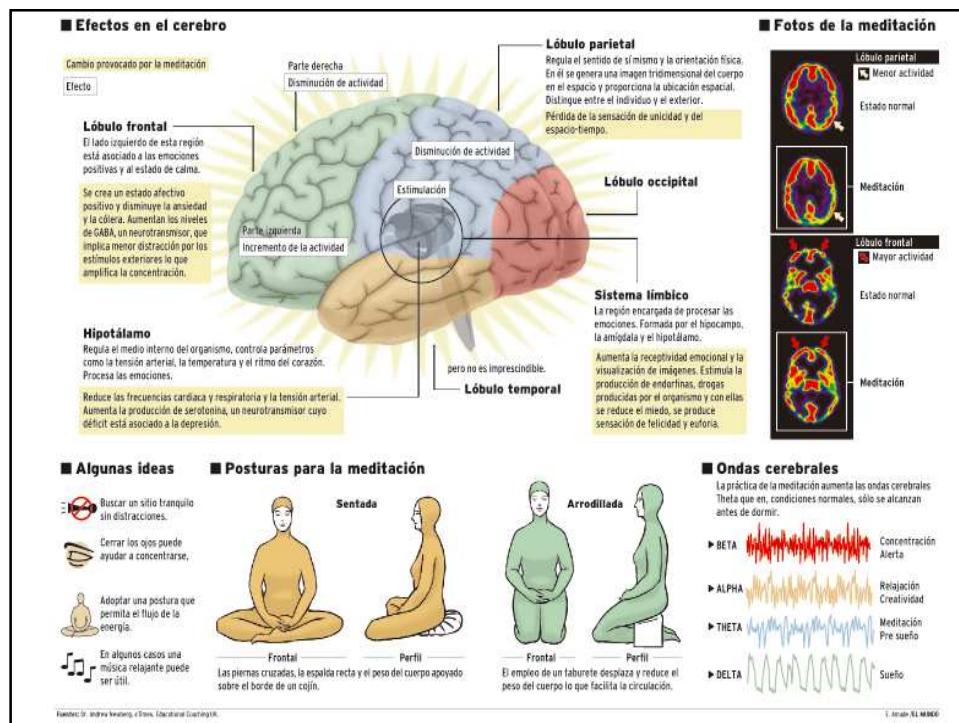
- Neurociencia Cognitiva y Neurociencia Afectiva



1. estudio científico de los mecanismos biológicos subyacentes a la cognición, con un enfoque específico en los sustratos neurales de los procesos mentales y sus manifestaciones conductuales
 2. aborda los mecanismos cerebrales subyacentes del comportamiento emocional.
- Métodos de estudio del cerebro: Técnicas de neuroimagen y el procesamiento computerizado de las señales electroencefalográficas.
 - **Siegel (2001)** ha denominado **Neurobiología Interpersonal** (IPNB: Interpersonal Neurobiology) a la ciencia que estudia la forma en que las relaciones interpersonales afectan al desarrollo cerebral.
 - Existe una profunda relación entre MF e Interacciones Interpersonales, relación que se establece precisamente a través del conocimiento de la actividad de ciertos circuitos cerebrales.
 - Diálogo entre disciplinas antes aisladas: la neurociencia, la psicología del desarrollo, la psicoterapia y el propio conocimiento de la mente (*mindsight*) que se alcanza por la práctica de *mindfulness*.

- Cahn y Polich (2006) en su revisión de los estudios electrofisiológicos sobre la meditación: “todavía *no ha emergido ningún consenso claro sobre los cambios neurofisiológicos subyacentes*”.
- Obstáculos metodológicos :
 - 1) escasez (o disponibilidad) de sujetos experimentales con un alto nivel de experiencia meditativa
 - 2) número y diversidad de técnicas de meditación (difícil generalizar de unos estudios a otros);
 - 3) la dificultad inherente al hecho de que se trata de un fenómeno de primera persona y de que incluso cuando dos sujetos crean que están practicando de la misma manera, es posible que sus cerebros no se encuentren en el mismo estado funcional;
 - 4) dificultad de encontrar grupos de control apropiados (ver Lutz, Dunne y Davidson, en prensa).

- Aún así, ya existen trabajos que han explorado la experiencia de *mindfulness* con una metodología estrictamente científica y neurobiológica
- Agrupándolos en los siete apartados siguientes:
 1. *Abandonar los prejuicios, abrirse a la novedad y conocerse a sí mismo;*
 2. *Mindfulness, asimetría prefrontal y disposición afectiva;*
 3. *Mindfulness e inmunidad;*
 4. *Empatía y mindfulness;*
 5. *Mindfulness; la transición del estado al rasgo;*
 6. *Mindfulness e integración: La corteza prefrontal*
 7. *Conclusión*



1.- Abandonar los prejuicios, abrirse a la novedad y conocerse a sí mismo.

- Proceso de percepción del presente.
1. Engel, Fries y Singer (2001)—procesamiento de “arriba abajo”. *El procesamiento de estímulos está controlado por influencias de arriba abajo que conforman las dinámicas intrínsecas de las redes tálamo-corticales y crean constantemente predicciones acerca de los eventos sensoriales entrantes.*
 2. Procesamiento de “abajo arriba”: corrientes de información sensorial. La información del aquí y ahora (de abajo arriba) tiene muchas dificultades para hacer llegar a la conciencia su auténtico mensaje.

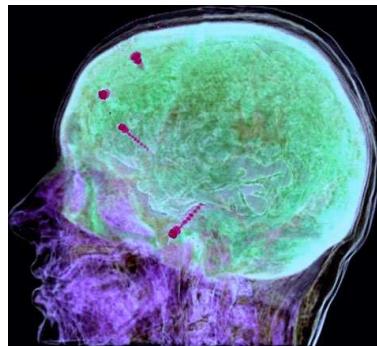
- Prestar una atención especial a corrientes informativas la corteza prefrontal dorso-lateral (**DLPFC**; *dorsolateral prefrontal cortex*) se activa al tiempo que recibe la información.
- Si implicamos a la vez nuestra capacidad de **auto-observación** (metacognición, que implica la intervención de las zonas más mediales del cortex prefrontal, incluyendo la corteza órbitofrontal) tendremos la oportunidad de **flexibilizar** la respuesta, desconectando la automaticidad que, en ausencia de esta intervención consciente, se hubiera producido.
- Podríamos decir,
SODA; Si Observas, Desconectas la Automaticidad



2.- *Mindfulness, asimetría prefrontal y disposición afectiva.*

- Un trabajo que ha estudiado los efectos directos de *mindfulness* sobre la actividad cerebral en relación con el estado de ánimo y con lo que se ha llamado la *disposición afectiva*.
1. Richard Davidson y cols. (2003) estudiaron la actividad cerebral de 25 sujetos experimentales normales (empleados de una empresa de biotecnología) que fueron sometidos a un programa de MBSR (*Mindfulness Based Stress Reduction*) durante un periodo de 8 semanas

- Davidson y colaboradores encontraron que :
 - los meditadores, en comparación con los no meditadores, experimentaron un mayor incremento de la activación cerebral izquierda en las zonas cerebrales anteriores y medias, un patrón que se asocia a la presencia de una disposición afectiva positiva.
- Podríamos decir que, tras el periodo de *mindfulness* de 8 semanas, los meditadores experimentaban una desviación de su actividad cerebral hacia la izquierda.



- Relación muy consistente entre los **estados emocionales positivos** y un predominio de la **activación cerebral anterior izquierda**, y los **estados afectivos negativos** y el predominio de la **activación cerebral anterior derecha**
- Una mayor activación del lado izquierdo se asocia, no sólo a un estado de ánimo más positivo, sino también a una reactividad aumentada a los estímulos emocionales positivos, a una mayor habilidad para afrontar estados de ánimo negativos y para suprimir voluntariamente el afecto negativo.

3.- Mindfulness e Inmunidad.

- En 1991, Kang y cols. se preguntaron si existiría alguna relación entre el perfil de asimetría prefrontal y los parámetros inmunitarios:

Grupo de 20 mujeres sanas que mostraban diferencias extremas en la asimetría cortical prefrontal. Midieron diversos parámetros inmunitarios para ver si alguno de ellos correlacionaba con el tipo de asimetría cerebral.

El hallazgo más significativo fue que *las mujeres que poseían una activación frontal derecha más extrema tenían niveles más bajos de actividad de las células NK (células asesinas naturales)*.

- Davidson y cols (1999): se volvió a acometer el estudio del tema:
 1. diferencias en el estado basal y
 2. la respuesta de los sujetos a dos tipos de situaciones estresantes. Una, de carácter natural, la proximidad de los exámenes finales y otra, de naturaleza experimental, la visión de películas que provocaban emociones positivas o negativas.
- Se confirmó que los sujetos con *mayor activación del lado derecho mostraban niveles inferiores de función basal de las células asesinas*.
- Durante el periodo de exámenes finales mostraban una disminución de la respuesta de estas células asesinas. Por el contrario, los sujetos con mayor actividad cerebral del lado izquierdo, mostraban un aumento mayor en la función de las NK.

- Aunque todavía desconocemos el mecanismo que asocia la asimetría cerebral con el comportamiento de las células asesinas, la relación existe y constituye una prueba más de la existencia de mecanismos psiconeuroinmunitarios.

- (Davidson y cols. 2003).—recibieron una vacuna antigripal.
- La meditación potenciaba la producción de anticuerpos.
 1. Los meditadores que habían experimentado un mayor desplazamiento hacia la izquierda en su actividad eléctrica cerebral (entre las dos primeras mediciones consecutivas) eran también aquellos cuyos niveles de anticuerpos aumentaban más en respuesta a la vacuna
 2. La magnitud del incremento de la lateralidad izquierda predecía la magnitud del aumento de anticuerpos, subrayando así la relación entre ambas variables

4.- Empatía y Mindfulness.

- En 2004, Lutz y cols. estudiaron la **actividad electroencefalográfica** en sujetos experimentales que recibían la instrucción de generar en sí mismos un estado de *compasión pura* o *compasión no referencial* (es decir, sin objeto), definiendo esta actitud como *una voluntad y disponibilidad sin restricciones para ayudar a los seres vivientes*.
- Como **sujetos experimentales** utilizaron practicantes de las tradiciones tibetanas Kagyu y Nyingma que poseían una amplia experiencia meditadora a lo largo de su vida (entre 10.000 y 50.000 horas).
- Como **grupo control**, se utilizaron voluntarios sin experiencia en meditación, a los que se les entrenó en la producción de este estado por un periodo de tan solo una semana.

- El resultado más llamativo fue que:

1. el grupo de sujetos con experiencia meditadora desarrollaban oscilaciones de gran amplitud en la banda de **frecuencias gamma (25-42 Hz)**, sobre todo en los electrodos laterales fronto-parietales
 2. la generación de oscilaciones gamma era mucho mayor en los practicantes que en los controles.
- El aumento encontrado en la sincronización neuronal puede interpretarse como un incremento, tanto en el número de neuronas reclutadas durante la actividad, como en la precisión temporal de las descargas tálamo-corticales y córtico-corticales de esas neuronas

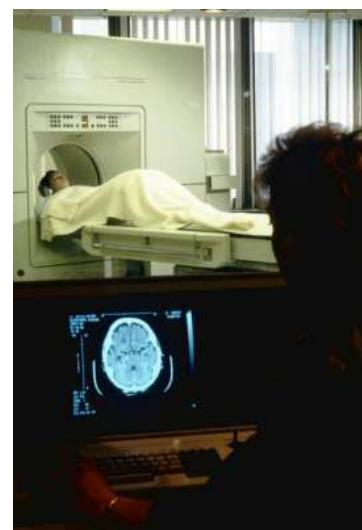
- *la actividad meditadora induce cambios a largo plazo en el funcionamiento cerebral.*
- **La conclusión más importante :** los procesos atencionales y afectivos son habilidades que pueden entrenarse, aunque todavía no comprendamos exactamente el papel funcional que desempeñan en el cerebro estas modificaciones en la banda de frecuencia gamma

5.- Mindfulness: la transición del estado al rasgo.

- Consenso para afirmar que *mindfulness*, en cualquiera de sus formas de expresión, **es un estado mental**. Siegel (1999) define el estado mental como *el patrón total de activaciones del cerebro en un momento concreto en el tiempo* y señala que un estado mental tiene dos funciones fundamentales:
 1. *coordinar la actividad del momento y*
 2. *crear un patrón de activación cerebral que tendrá mayor probabilidad de producirse en el futuro*

- Desde el punto de vista neurobiológico:
 - el reclutamiento de la atención propio de los estados iniciales caracterizados por el esfuerzo, requiere la implicación de la corteza prefrontal dorsolateral
 - el mantenimiento de la atención consciente libre de esfuerzo –rasgo-, estaría relacionado con la actividad de la corteza prefrontal medial

- ¿Existe evidencia científica de que esto sea así?
- ¿Disponemos de datos experimentales que demuestren que con la práctica de *mindfulness* estamos produciendo cambios cerebrales duraderos?

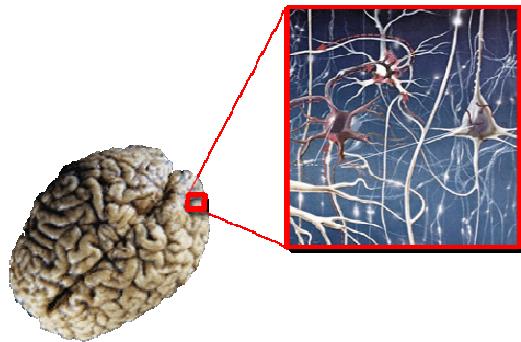


- Sara Lazar y cols. (2005) del Massachussets General Hospital. Se trata del primer trabajo que demuestra la existencia de cambios estructurales en el cerebro con la práctica de la meditación.

1. Resonancia Magnética, los cerebros de 20 voluntarios occidentales que poseían una amplia experiencia (unos 9 años de promedio) en Insight Meditation o meditación vipasana. En esta forma de *mindfulness*, la atención se centra especialmente en estímulos interoceptivos (como la respiración) pero se va extendiendo, con el incremento de la experiencia del practicante, a pensamientos, emociones e incluso estímulos externos.

- El resultado más destacado del estudio de Lazar es:

En ciertas zonas de los cerebros de los meditadores existía un grosor mayor de la corteza cerebral (en comparación con los cerebros de sujetos controles adecuados). Las zonas implicadas fueron **la ínsula** del hemisferio derecho (área asociada a la actividad interoceptiva y a la conciencia de la respiración) y la **corteza prefrontal** también derecha (áreas 9 y 10 de Brodmann), que se asocia claramente con la atención sostenida.



- demuestra que la experiencia de *mindfulness*, no sólo provoca cambios funcionales transitorios, sino que también deja huellas estructurales en el cerebro. Lo que significa que, como antes apuntaba, la experiencia de la meditación, si es suficientemente prolongada, acaba produciendo **cambios de rasgo**, no meramente de estado.

• Brefczynski-Lewis y cols. (2007)

Con resonancia magnética funcional estudiaron la actividad cerebral en dos grupos de meditadores, unos expertos y otros novicios, que practicaban la concentración de la atención sobre un pequeño punto en una pantalla.

- Una de las conclusiones más importantes del estudio es que la activación de redes neuronales relacionadas con mecanismos de atención sostenida, se producía de manera diferente en función de la experiencia meditativa de cada uno de los subgrupos en que se dividió la muestra

- Los meditadores expertos, con unas 19.000 horas de práctica, presentaban más activación que los sujetos más novatos, pero los sujetos con el máximo número de horas de práctica (unas 44.000) volvían a presentar una menor activación.
- Es decir, aparece una **U invertida** en la que los sujetos con un número intermedio de horas de práctica son los que más activación muestran.
- EN el cerebro de los meditadores más experimentados se han producido **cambios de plasticidad neural** que les permite alcanzar estados similares de concentración que los practicantes intermedios, pero sin necesidad de realizar tanto esfuerzo atencional.
- Cuanto más experto se es, menos esfuerzo cuesta alcanzar el estado de concentración, ya que las redes neurales necesarias son anatómicamente más robustas.

- En los sujetos con más horas de meditación, se encontró una activación pasajera del córtex prefrontal dorsolateral (DLPFC), región con capacidad ejecutiva, relacionada con la producción de estados de alerta y monitorización de la activación atencional (Raz y Buhle, 2006).
- La activación de esta zona duraba unos 10-20 segundos al principio de la meditación y luego volvía a la línea basal.
- En cambio, los meditadores con menos horas de práctica mostraban una activación de esta zona más larga y sostenida, indicando que requerían de un esfuerzo más prolongado para mantener la atención en el presente

6.- Mindfulness e Integración: La corteza Prefrontal.

- Funciones de la corteza prefrontal medial:
 1. Regulación corporal,
 2. Comunicación sincronizada con otras mentes a través de procesos de resonancia,
 3. Equilibrio emocional,
 4. Flexibilidad de respuesta,
 5. Empatía,
 6. Auto-conocimiento (insight),
 7. Modulación del miedo,
 8. Intuición y
 9. Moralidad.

- afirma Siegel:

mindfulness puede favorecer las relaciones sanas entre individuos a través de una serie de mecanismos, como la empatía incrementada, el equilibrio emocional, la flexibilidad de respuestas y una predisposición mental a la aproximación.

CONCLUSIONES.

- **Hipótesis:**

con la práctica prolongada de *mindfulness*, se producen cambios neurológicos duraderos en diversas zonas cerebrales cruciales para los procesos de integración, cambios que, yendo más allá de la actividad concreta que los provocó, acaban modificando una gran cantidad de comportamientos y formas de reacción del individuo.

ESTADO ACTUAL DEL MF

Artículo de revisión:

Blanch, T.; Cebolla, A.; Chumillas, S.; Enríquez, M. (2009) Aplicacions del Mindfulness. Actualitzacions de la Societat Catalana de Recerca i Teràpia del Comportament

Artículo de revisión:

Blanch, T.; Cebolla, A.; Chumillas, S.; Enríquez, M. (2009) *Aplicaciones del Mindfulness*

- Revisión de artículos y revisiones del año 2008/2009 sobre investigación en MF
- Cuatro aproximaciones:
 1. Aplicaciones clínicas a diferentes trastornos
 2. Aplicaciones en Psicología de la Salud
 3. Otras aplicaciones
 4. Mecanismos de actuación del MF

1. APPLICACIONES DEL MF EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TRASTORNOS DE ANSIEDAD (1)

Estudios interesantes en:

- Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
[Evans et al \(2008\)](#)
 - Aplicaron MBCT a 11 pacientes con TAG
 - Reducciones significativas en ansiedad, tensión, preocupación, depresión y un aumento de la conciencia de experiencias de la vida diaria
 - Limitaciones: muestra pequeña, no aleatorizado, sin grupo control, sin medidas de seguimiento a largo plazo para valorar el mantenimiento de los beneficios.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD (2)

- Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)
[Hanstede et al \(2008\)](#)
 - Primer estudio controlado que demuestra que una intervención MF reduce los SOC (síntomas obsesivo-compulsivos) explicado por un incremento de la capacidad de “dejar marchar” los pensamientos
 - Compara grupo de intervención n=8/ grupo control (n=9)
 - Examinaron dos de los procesos psicológicos propuestos teóricamente como mediadores de esos efectos, como son los conceptos de “ fusión pensamiento-acción” y el de “dejar marchar”
 - Limitaciones: muestra no clínica y pequeña (N=17)

TRASTORNOS DE ANSIEDAD (3)

- **LA FUSIÓN PENSAMIENTO-ACCIÓN** es un aspecto central en el TOC consistente en que a los pensamientos se les da el mismo valor como si fueran determinantes reales de las acciones. Practicando mindfulness la persona aprende a percibir los pensamientos sólo como sucesos mentales y observa la diferencia y la falta de asociación absoluta entre los pensamientos y las acciones reales
- **DEJAR MARCHAR LOS PENSAMIENTOS:** capacidad que provoca una interrupción del proceso de rumiación y produce menos riesgo de interpretación de las obsesiones como significativas, de tal forma que puede reducir la necesidad de realizar una compulsión compensatoria en relación a los pensamientos obsesivos

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO (1)

- Continúa investigándose sobre el programa MBCT de prevención de recaídas en la depresión
 - **KUIKEN ET AL (2008)**
 - Estudio que destaca por su rigor metodológico (aleatorizado y controlado)
 - Aplican MF a pacientes con depresión en estado de recuperación con alto riesgo de recaída y con ttm farmacológico

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO (2)



Resultados en el seguimiento a los 15 meses:

-Menor índice de recaída en el grupo MBCT (47%)/ grupo control medicación (60%)

Kuiken et al (2008)

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO (3)

- Williamson (2008)
- Artículo introductorio sobre MF en la revista Cognitive and Therapeutic Research
- Comenta en detalle el estado de la cuestión en MF en depresión
- Importante asociación entre altos niveles de MF como rasgo o habilidad cultivada y bajos niveles de rumiación, evitación, perfeccionismo y estilos cognitivos desadaptativos

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO (4)

- Kumar et al (2008)
- Evalúan la relación entre habilidades de MF y cambios en el humor depresivo, rumiación y evitación
- Muestra de 29 pacientes con depresión mayor que participaron en una terapia cognitivo-conductual basada en exposición/activación con ejercicios de MF
- Aumento significativo de la capacidad MF durante el tto. y disminución de los niveles de depresión, rumiación y evitación

TRASTORNO BIPOLEAR

- Primeras aproximaciones de MF al TT Bipolar
- Williams, (2008)
 - Estudio preliminar
 - Efecto inmediato en los síntomas de ansiedad y depresión en los pacientes bipolares con ideación suicida que acuden a un grupo de MBCT
 - Limitaciones: tamaño de la muestra y que no se puede generalizar a pacientes sin ideación o comportamiento suicida

TRASTORNOS PSICÓTICOS

- [Abba N. , Chadwick P., Stevenson Ch.. \(2008\)](#)
- Investigan el proceso psicológico implicado cuando las personas con psicosis aprenden a responder con conciencia plena a las sensaciones psicóticas desagradables (voces, pensamientos e imágenes)
- Estudio con n=16 que siguen un programa de MF en grupo.
- Proponen una teoría a través del muestreo teórico en la que se describe la experiencia de relacionarse de modo diferente con la psicosis a través de un proceso de tres pasos:
 - centrarse en la conciencia de la psicosis,
 - permitir a las voces, imágenes y pensamientos que vayan o vengan sin resistirse y
 - recuperar el poder aceptando la psicosis y el self

TRASTORNOS DEL SUEÑO (1)

- [Ong et al \(2008\)](#) presentan un estudio de tratamiento del insomnio
- Aplican una intervención (N=30) que combina:
Uso de meditación + restricción del sueño+ pautas de control de estímulos+ higiene del sueño
- Reducciones significativas en:
 - la activación pre-sueño (arousal somático y cognitivo)
 - esfuerzo para dormir
 - cogniciones disfuncionales relacionadas con el sueño

TRASTORNOS DEL SUEÑO (2)

- Howell et al (2008)
- Trabajo con estudiantes n=305
- Las medidas de bienestar y de MF se asocian con una mejora de la calidad del sueño y son predictoras de la preferencia por un ritmo circadiano matutino

TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN

- Zilowska et al (2008)
- Estudio piloto
- Entrenamiento en MF de 8 semanas con una muestra de 32 participantes (24 adultos y 8 adolescentes)
- Mejoras en:
 - síntomas autoinformados del TDAH
 - en medidas de ansiedad y depresión
 - rendimiento en test de atención e inhibición cognitiva
- Aunque necesitan estudios clínicos controlados, estos resultados preliminares sugieren la utilidad del mindfulness para la mejora de los déficits conductuales y neurocognitivos del TDAH.

TRASTORNOS ALIMENTARIOS

- Leahy et al (2008)
- Estudio interesante
- Eficacia de un programa de intervención cog-cond con componentes de MF para el ttm de trastorno por atracón sobre un grupo de 7 personas que recibieron cirugía bariátrica
- Reducción de síntomas depresivos
- Aumento de las habilidades de regulación emocional
- Mejora de la sintomatología de los atracones
- Limitaciones: muestra pequeña

2. APLICACIONES DEL MF EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

DOLOR CRÓNICO

- Morone et al (2008)
- Intervención en MF con una muestra de 27 personas mayores con dolor crónico
- Efectos positivos del MF en:
 - reducción del dolor
 - mejora de las hh de atención
 - mejora del sueño
 - mayor logro en el sentirse bien

CÁNCER (1)

- Witek-Janusek et al (2008)
- Estudio controlado no aleatorizado
- Evaluaron eficacia de un programa MBSR sobre la función inmune, la calidad de vida y el afrontamiento de mujeres diagnosticadas de cáncer de mama que habían recibido radioterapia o cirugía pero no quimioterapia
- Mejora de las tres variables medidas en el grupo de pacientes que siguieron el programa MBSR frente al grupo control

CÁNCER (2)

- Keviet-Stijnen et al (2008)
- Estudian la satisfacción en los cambios en el “sentirse bien” en 47 pacientes con cáncer que recibían un programa de MBSR
- Con medidas pre-tratamiento, post-tratamiento y seguimiento al año
- Encuentran resultados positivos en todas las variables
- Concluyendo que el entrenamiento en MF ayuda a los pacientes con cáncer al afrontamiento de la enfermedad y aumenta el “sentirse bien”

3. OTRAS APLICACIONES

- Singh et al (2008)
- Plantean los beneficios de un módulo de enseñanza basado en MF para adultos agresores con discapacidad intelectual
- Se les enseñó que llevaran la atención a la planta del pie en los momentos precursores de la conducta agresiva
- Mostrando una reducción en la frecuencia de las conductas agresivas tanto verbales como físicas
- Se hace un análisis detallado del coste-beneficio del tratamiento comparado con el tradicional mostrando una reducción del 95,7% de reducción en los gastos.

- Thompson et al (2008)
- Artículo teórico donde revisan la poca bibliografía que hay publicada sobre intervenciones basadas en MF en población infantil-adolescente y plantean formas de adaptar los programas de intervención basados en MF en esta población

- [Lee et al \(2008\)](#)
- Estudio piloto que tiene por objetivo la adaptación, aceptación y efectividad de un programa MBCT para niños (MBCT-C) en 25 niños de 9-12 años que fueron tratados por síntomas internalizantes y externalizantes.
- Los resultados mostraron que la MBCT-C es una terapia eficaz para la reducción de síntomas (depresión y ansiedad) en niños
- Encontraron también diferencias significativas en los autos-registros de los padres

FORMACIÓN DE TERAPEUTAS

- [Grepmair et al \(2008\)](#)
- Mostraron como la práctica del MF en psicólogos en formación influye positivamente sobre el curso de la terapia de sus pacientes
- [Moore et al \(2008\)](#)
- Presentan una investigación sobre el uso breve de ejercicios de meditación como introducción al MF para psicólogos clínicos en formación
- Resultados positivos tanto en experiencia personal como profesional

4. MECANISMOS DE ACTUACIÓN

- Chambers et al (2008)
- Evalúan el efecto de un programa intensivo (10 días) de meditación basada en MF sobre las funciones cognitivas y afectivas en un grupo de 20 sujetos no clínicos.
- Aumento de la memoria de trabajo y de la atención sostenida
- Estos resultados son importantes porque sugieren nuevas formas de comprensión de los efectos del MF sobre diferentes trastornos donde se ha visto que hay un déficit en la memoria de trabajo (TDAH-TEPT)

- Dekeyser et al (2008)
- Discuten sobre la naturaleza multidimensional del MF y su relación con el comportamiento y los sentimientos interpersonales, midiendo la habilidad de MF y las habilidades interpersonales
- Encuentran que una mayor tendencia en el **observar sin juzgar** está asociada a mayores compromisos con la empatía

- Kimberly et al (2008)
- Investigaron tres mecanismos por los cuales el MF puede ser efectivo:
 - La regulación emocional
 - El desapego
 - La reducción del estilo cognitivo rumiador
- Investigaron la relación que tienen estas habilidades con el estrés
- Relación inversa entre MF y estrés psicológico

Estudios que confirman los efectos del MF sobre la reducción del estrés y el aumento del bienestar:

- Carmody et al (2008)
- Carmody y Baer (2008)
- Shapiro et al (2008)

El aumento en las habilidades MF interviene en las relaciones entre la práctica formal de la meditación y la mejora del bienestar psicológico ([Carmody y Baer, 2008](#))

- [Nykliecek et al \(2008\)](#)
- Quisieron investigar si los efectos de un entrenamiento en MBSR son realmente atribuibles a la práctica del MF o a alguna otra variable
- Los resultados muestran que, comparado con un grupo control, el programa MBSR:
 - redujo significativamente el estrés percibido y el agotamiento vital
 - generó aumentos en afecto positivo y en calidad de vida

• CONCLUSIONES DEL ARTÍCULO

- Las técnicas de MF se están investigando en multitud de contextos y trastornos
- Se recogen datos clarificadores de los efectos del MF sobre el bienestar psicológico y sobre los mecanismos de actuación
- Se obtienen resultados prometedores sobre la eficacia de integrar técnicas de MF en la práctica clínica
- De momento muchos estudios son metodológicamente débiles:
 - Muestras pequeñas
 - Ausencia de grupo control
 - Ausencia de seguimientos a largo plazo
 - Ausencia de comparación con otros tratamientos activos

- Tendencias futuras de investigación
 - Evaluar los diferentes componentes de las terapias de MF
 - Mejorar las técnicas de evaluación de esta habilidad
 - Continuar adaptando los programas a los diferentes trastornos psicológicos y poblaciones

Mindfulness y psicosis

Chadwick, P.; Newman,K; Abba, N.

Mindfulness Groups for People with Psicosis.
Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 2005,
33, 351-359

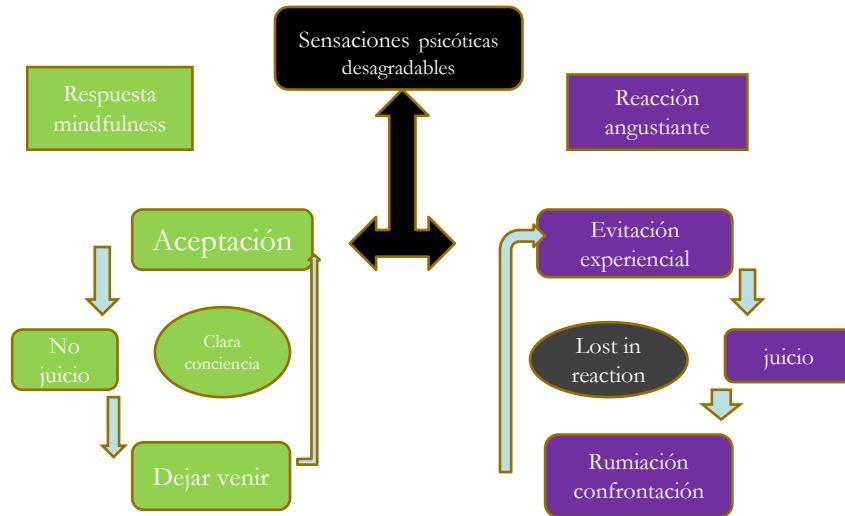
Mindfulness y psicosis(1)

- Objetivo del estudio: Evaluar el impacto sobre el funcionamiento clínico de un grupo de entrenamiento en MF en paralelo con el tratamiento psiquiátrico estándar para personas con psicosis
- Los resultados derivaron de una muestra de N=11
- Intervención: Se les enseñó MF de la respiración y se les animó a dejar venir las experiencias desagradables a la conciencia, observarlas y dejarlas ir sin juicio, apego o lucha.
- Los resultados finales indicaron mejoras en las habilidades MF y en la importancia subjetiva dada al MF.
- Los resultados son alentadores pero es necesario más rigor experimental para poder generalizar estos resultados.

Mindfulness y psicosis(2)

- En la introducción del artículo:
 - Se hace referencia a Segal, Williams et al (2002, pp.64-65) los cuales hablan de la importancia de tener una clara formulación cuando se usa el entrenamiento en MF en relación a distintos trastornos
 - También se hace referencia a Chadwick, Birchwood y Trower (1996) que argumentan que la terapia cognitiva para la psicosis no debería estar dirigida a intentar controlar los síntomas psicóticos como voces, imágenes e intrusiones paranoides, sino a aliviar la angustia asociada a ellos (C) en el modelo ABC .
 - Esto es consistente con la base del MF que enfatiza que es la manera reactiva de relacionarnos con las experiencias y sensaciones la que causa la angustia en oposición a la manera de relacionarnos “mindfully”
 - Los autores proponen un modelo específico sobre cómo el MF puede aliviar la angustia asociada con la psicosis.

Base para aplicar MF a las sensaciones angustiantes psicóticas (P.Chadwick et al)



Componentes de este modelo:

A) REACCIÓN ANGUSTIANTE

- EVITACIÓN EXPERIENCIAL: ocurre cuando una persona no quiere permanecer en contacto con las sensaciones, pensamientos y da pasos para alterar la forma o la frecuencia de estos eventos y los contextos que los ocasionan.
- En la psicosis el JUICIO de las sensaciones psicóticas es casi siempre de “otro experimentado” que puede ser una voz o un perseguidor.
- Se asocian RUMIACIÓN Y CONFRONTACIÓN porque ambas expresan resistencia hacia el otro (Chadwick and Birchwood, 1994)
- El self del psicótico es definido por dichas experiencias y por la manera en que se reacciona a ellas
- Existe evidencia empírica de que las personas con psicosis reaccionan a las voces y a la paranoia de este modo

Componentes del modelo

B) REACCIÓN MINDFULNESS

- Incluye clara conciencia y aceptación de las sensaciones psicóticas como experiencias transitorias que fundamentalmente no son mías, no definen el self y no son necesariamente reflejos de la realidad
- La aceptación es definida como estar abierto y receptivo a cualquier cosa que escuchemos, pensemos o miremos.
- Una RS MF incluye la observación de las sensaciones psicóticas displacenteras y permitir ese movimiento de ir y venir de conciencia sin entrar a confrontarlo o rumiarlo
- A pesar de que es doloroso y desagradable vivir con conciencia plena las sensaciones psicóticas, la angustia o el sufrimiento que viene de reaccionar en contra de ellas es eliminado

- Existe escasa literatura que muestre aplicaciones de MF en psicosis.
- Además contiene precauciones a la hora de enseñar meditación a personas vulnerables o que experimenta actualmente síntomas activos de psicosis
- Esta literatura hace referencia a casos aislados sin rigor experimental y que incluyen un amplio rango de experiencias meditativas
- Sin embargo, con estas precauciones en este estudio establecen un objetivo claro de búsqueda para ayudar a la gente a establecer una relación mindful con voces e imágenes y pensamientos paranoides displacenteros.

¿Cómo lo implementaron?(1)

- Hicieron adaptaciones al MBSR y MBCT
- Minimizando efectos secundarios dañinos en pacientes psicóticos
- Enseñaron la conciencia plena de la respiración (2 sesiones de 10 minutos)
- Dedicaron un tiempo más reducido del habitual (3 minutos para MBCT) para la Meditación del cuerpo: un minuto para traer la conciencia al cuerpo
- Mindfulness fue enseñado como una atención sin elección en lugar de enseñarlo como un tipo de concentración, pues los estados de profundo ensimismamiento pueden estar unidos a la aparición de alucinaciones
- Todas las prácticas del MF fueron guiadas con instrucciones y comentarios amables. Esto fue para prevenir extensos espacios de silencio cuando los pacientes pueden perderse en reacciones psicóticas.

¿Cómo lo implementaron?(2)

- El trabajo en casa fue alentado pero no era requerido y se sugirieron 10 minutos de meditación sentada
- Se dieron cassetes con meditación guiada
- Se estructuró el programa en 6 sesiones de 90 minutos que incluían un descanso de 15 minutos
- Mientras que el propósito del grupo era enseñar MF resultó importante el proceso terapéutico y la relación así como la estructura del grupo.
- Todos los pacientes experimentaron altos niveles de ansiedad, paranoia y voces. Manejar esto terapéuticamente fue esencial.
- Recomiendan grupos de no más de 6 participantes
- Los participantes recibían medicación y cuidado psiquiátrico estándar

Un ejercicio práctico

“Practicar Mindfulness todos los días, puede verse como algo tedioso, pero es algo que te retribuye inmediatamente y, luego de un rato, muchas personas pueden encontrar que en verdad lo disfrutan”

Steven Hayes



Practicar **Mindfulness** no te va a servir de mucho si haces los ejercicios que te sugerimos y luego se te olvidan y los abandonas.

Es necesario que hagas un esfuerzo para prestar completa atención a diversos momentos de tu vida, de manera total, sin actitud defensiva, sin juzgarte a ti mismo, desintegrarlos y aceptarlos.

La práctica formal puede ayudarte a adquirir estas habilidades, pero es más la práctica informal, empleando estas habilidades en la vida cotidiana, lo que resulta más importante.

Práctica Diaria.

Antes de pasar a la batería de técnicas de la **Mente Atenta** (mindfulness) es bueno tomarse un tiempo para hablar sobre cuándo practicarla. Al final de cuentas, la respuesta sería “todo el tiempo”.

El problema con esta respuesta es que tú probablemente no estés acostumbrado a practicarla. Es poco probable que puedas aplicar estas habilidades a tu vida cotidiana, no sin que primero estén bien establecidas.

Para manejar este problema, es buena idea el dedicar algún tiempo para practicar **Mindfulness**, todos los días. Una vez que forma parte natural de ti (si así sucede), puedes reconsiderar si esto de hacerlo en un horario fijo es aún necesario.

No obstante, a pesar de que te guste o no, esta manera de juzgarlo no es mas que otro contenido que tu mente produce y aquí la cuestión es que tú **retomes el control de tu vida arrebatándoselo de las manos a tu maquinaria verbal personal.**

Dicho lo anterior, resulta más efectivo el decidir hacer una práctica diaria y luego, llevarla a cabo.

Ahora vamos a ver algunas maneras de instaurar una práctica diaria de **Mindfulness**

1.- SELECCIONA UN HORARIO.

Para empezar, puede ser útil seleccionar un periodo de tiempo día a día o cada semana, para practicar las habilidades de **Mindfulness**. Nosotros recomendamos que se practique todos los días, pero tú ajústate a tu propia agenda. Una práctica de entre 15 y 30 minutos es una buena forma de iniciarse.

2.- RELAJACIÓN Y DISTRACCIÓN.

Cualquiera estaría tentado en utilizar **Mindfulness** como una oportunidad para relajarse. Esto es un error. Si estas relajado, está bien, pero si te sientes tenso, también está bien. Sin embargo, lo importante no está en relajarse. La cuestión está en mantenerse atento a cualquier cosa que te esté pasando, sin tratar de evitarla o de luchar contra ella. Se trata de adquirir y fortalecer habilidades que te sean útiles cuando tu repertorio verbal empiece a dominar tus otras formas de experiencia.

3.- NO PRACTICAR POR SENTIRSE MAL.

Es inaceptable que uno no practique por sentirse mal, pues cuando se está haciendo la práctica, es normal que pensemos en cosas negativas. Y esto es solo otro conjunto de experiencias, de las que debemos dejar nuestra **Mente Tranquila**. No es un problema, es una oportunidad. Incluso, es posible que estés leyendo esto por estarte enfrentando a experiencias negativas. Así que, te resultaría vital el aprender qué hacer cuando esas experiencias te perturben. El hacer los ejercicios cuando tengas una irritante comezón, en principio no sería diferente a realizarlos cuando sientas ansiedad o depresión.

Finalmente, **Mindfulness** debe de practicarse conscientemente momento a momento, en tiempo real. No es un estado especial en el que "hay que ponerse", como un trance de auto-hipnosis.

Una vez que veas que **Mindfulness** forma parte de tu vida diaria, entonces puedes decidir si continuar o no con el régimen que te has impuesto.

La Práctica.

El practicar **Mindfulness** es tratar de entrar en contacto con tu propia experiencia momento a momento, aceptándola y desarticulándola.

En el ejercicio introductorio que te presentaremos, tus respuestas no necesitarán ser guiadas por nada, solo por las experiencias que vayan apareciendo.

En ocasiones, al mismo tiempo se te vendrán muchas cosas a la mente. Hay varias formas para manejar esta situación. A veces, tendrás que alternar hacia atrás y hacia delante, entre varias sensaciones. Otras veces, tendrán que estar dispuesto a mantener en la conciencia varias cosas al mismo tiempo.

Algunos ejercicios, de hecho, te pedirán estar atento a más de una cosa a la vez.

Parte de la razón por lo que **Mindfulness** no es fácil de conseguir, es que es propositiva y esto hace que nos estemos evaluando constantemente (si conseguimos o no el propósito que buscamos), pero **el verdadero propósito de Mindfulness es el de aprender a desarticularte (separarte, desvincularte) de tus evaluaciones.**

La mejor manera de plantear esto es decir que no hay una manera correcta o una manera incorrecta de alcanzar **Mindfulness**. Simplemente hay que ser como quien directamente experimenta ser él mismo (un observador consciente).

Si te surgen juicios de evaluación, obsérvalos pero no les des ni les quites el crédito que puedan tener.

Si tomas literalmente tus propios juicios sobre tu progreso, esto sería otra instancia más donde tú te fusionas con la historia verbal que tu mente genera.

Navegar entre pensamientos que juzgan si lo haces bien o mal cuando practicas **Mindfulness**, es exactamente lo que hace la maquinaria verbal cuando toma el control nuevamente.



Conforme practicas, trata de estar más pendiente y atento a lo que sientes, piensas y experimentas, que son cosas que te están sucediendo.

Sé amable contigo mismo y no te juzgues (aunque fueren opiniones sobre ti mismo).

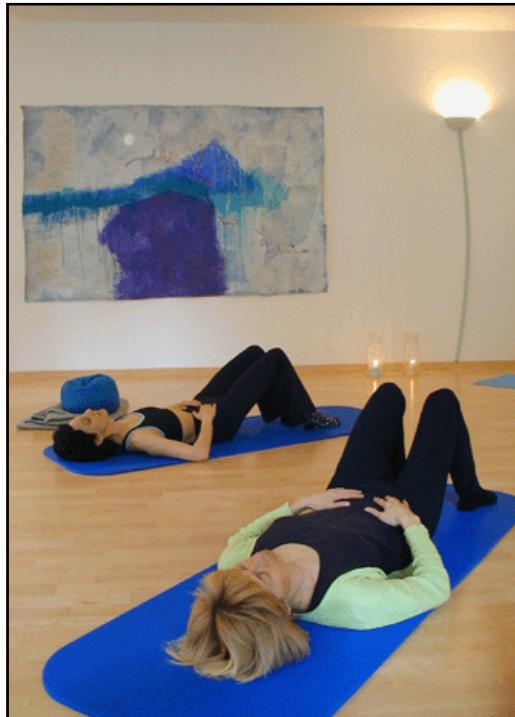
Esto no es un examen.

Sólo es : estar viviendo.

Ejercicio: Mantente donde estas.

Luego de hayas leído el siguiente guión unas cuantas veces, cierra los ojos y sigue las instrucciones recibidas. Si te hace sentir mejor, dile a alguien que te ayude leyendo las instrucciones mientras tú haces el ejercicio. También puedes grabarlo en un CD de audio o en MP3 y escucharlo para practicar. Recuerda no preocuparte si te distraes al estar haciendo el ejercicio. Simplemente regresa al momento presente y continúa siguiendo el guión.

(Podrás abandonar las instrucciones, una vez que hayas aprendido los principios básicos del ejercicio).



Colócate en una posición cómoda. Puedes sentarte o recostarte en el piso o en tu cama.

Cierra los ojos y respira profundo algunas veces.

Sin llegar a dormirte, deja que tu cuerpo descance.

Ahora lentamente dirige tu atención a la punta de tus dedos. Siéntelos. Tócate la yema de los dedos. ¿Qué sientes? ¿Puedes sentir las pequeñas irregularidades que conforman tus huellas digitales? Tómate un poco de tiempo y trata de sentirlas. ¿Qué te parecen? ¿Sientes tus dedos toscos de tanto trabajo o son blandos y sedosos? ¿Qué sientes cuando los tocas? Percáñate de lo que se siente y sigue adelante.

Ahora regresa tus dedos a como estaban antes. ¿Qué es lo que tocan? ¿Están posados sobre la sábana de la cama o descansan sobre el brazo del sillón? ¿Cómo se siente? ¿Es blando o sólido? ¿Notas algún otro rasgo distintivo? ¿Está la sábana suave de algodón? ¿Está el apoyabrazos liso o tiene algunas marcas? Tómate tu tiempo para absorber completamente la forma en que sientes estos objetos con tus dedos.

Ahora lleva tu atención hacia tus manos y tus brazos. ¿Cómo los sientes? Quizá estén relajados y pesados o quizás se encuentren tensos luego de un largo día de trabajo. De cualquier manera, está bien. **No queremos hacer juicios valorativos, simplemente observar lo que se siente** en tus brazos y manos. ¿Sientes alguna punzada o dolor? Presta atención, pero no te quedes fijado en ello. Solo date cuenta y sigue adelante.

Conduce tu atención hacia abajo, hacia tus pies. Muévelos un poco en forma circular. ¿Llevas zapatos o calcetines? ¿Se pueden mover con libertad? Estira los pies hacia delante y hacia atrás, sintiendo la superficie que los soporta. ¿Cómo se siente? ¿Podrías describirla solo sintiéndola? ¿Me podrías decir cómo es sólo con tocarla? Concéntrate en lo que siente si le prestas atención a tus pies.

¿En qué posición está tu cabeza? Si estas sentada ¿Está tu cabeza alineada con tu columna o está caída hacia delante descansando sobre tu barba?

Sin tratar de cambiar la posición de tu cabeza, simplemente percátate de en qué posición se encuentra. No hay una forma correcta para poner la cabeza. Déjala, pues, donde está.

Ahora, piensa en las sensaciones que provienen de tu cabeza. ¿Sientes algún dolor? ¿Está tu cabeza relajada?



¿Qué hay con tu cara? ¿Cómo se siente tu cara? En tu cara hay todo tipo de sensaciones para explorar. Piensa en tu frente. ¿Está plana y suave o se encuentra encrespada de estrés? Otra vez, no te esfuerces en cambiarla, solo date cuenta cómo está.

Ahora presta atención a tu nariz. ¿Puedes respirar libremente o estás tapado? Respira algunas veces metiendo y sacando el aire por la nariz. ¿Qué se siente? ¿Puedes sentir el aire fresco llenando tus pulmones o es que el aire está tibio? **Por un momento ponle atención a lo que sientes.**

Ahora piensa en tu boca. ¿Qué posición tiene tu boca? ¿Está fruncida? ¿Está abierta o está cerrada? ¿Y cómo está por dentro tu boca? ¿Está húmeda o seca? ¿Puedes sentir que tu saliva baña el interior de la boca y la garganta? Explora todas las sensaciones a través de tu cara. Quizá puedas sentir la crema en tu piel. Quizá tu piel esté seca. Quizá no sientas nada. **Solo observa y sigue adelante.**

Ahora lleva tu atención al tórax y al abdomen. Coloca una mano en el pecho y la otra en tu abdomen. ¿Puedes sentir cómo respiras? ¿Qué se siente? ¿Sientes que respiras rápido o lentamente? ¿Tu respiración va a dar al abdomen o se queda solo en el pecho? Respira inhalando por la nariz y exhalando por la boca. ¿Cómo se siente eso? Ahora hazlo al revés. Gasta un poco de tu tiempo respirando y luego regresa tus manos a donde estaban antes.

Ahora piensa en todo tu cuerpo. ¿Dónde estas sentado o recostado? ¿Puedes sentir la parte trasera de tu cuerpo tocando el sillón o la cama en varios lugares? Ponte completamente atento a la postura que guarda tu cuerpo. **No hay necesidad de moverse, solo observa.**

Ahora visualiza la habitación donde te encuentras. ¿En qué parte del cuarto estas? ¿Estas orientado y sabes dónde está la puerta? ¿Y el techo? ¿Puedes sentir tu cuerpo en el contexto de este amplio espacio?

Cuando te sientas preparado, abre tus ojos y mira alrededor del cuarto. Te puedes mover si lo deseas. Nota como están colocados están los muebles. ¿Cómo se ven? Puedes tomarte todo el tiempo que quieras observando diferentes aspectos del mobiliario.

Recuerda: no juzgar, solo observar.



Cuando te sientas listo,
puedes detenerte de hacer
este ejercicio y seguir con
las actividades normales del
día.

BIBLIOGRAFIA:

Steven Hayes (2006):
Get Out of Your Mind and Into
Your Life
New Harbinger Publications, Inc.