

EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA DE REDUCCIÓN DE ESTRÉS BASADA EN MINDFULNESS (MBSR) PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES ADULTOS CON DEPRESIÓN UNIPOLAR.

Por: Daniela Holguin

Dictada por : Psicopatología especial
tDr. Guillermo Rivera

RESUMEN

La psicoterapia de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) es nuevo tratamiento de la psicología cognitiva utilizado especialmente en pacientes adultos con trastorno de depresión unipolar, como también en otros trastornos con comorbilidad a este. Su enfoque de Mindfulness se sostiene en el principio de “atención o conciencia plena” de la filosofía budista, comúnmente conocido en la psicología como “meditación insight”. Sin embargo, con respecto a su eficacia, aunque se encontraron resultados positivamente efectivos, no existen aún estudios que demuestren que son significativamente más eficaces que otras terapias cognitivas.

Palabras clave: Reducción de estrés, Mindfulness, depresión unipolar.

Desde hace más de cincuenta años, los clínicos de la corriente cognitiva y cognitiva-comportamental han desarrollado diversas técnicas para eliminar, disminuir y modificar pensamientos desadaptativos. Muchos de aquellos procedimientos han demostrado significativa eficacia en sus fines, mientras que otros han sido cuestionados en el

campo de la clínica aplicada. Como alternativa, aparecen al comienzo del siglo XXI, nuevos métodos de aceptación y de incrementación de conciencia ante la aparición de estos pensamientos negativos, comprendidos en las terapias cognitivas de tercera generación. Entre ellas, una de las más prometedoras son las terapias basadas

en el Mindfulness, las cuales poseen el beneficio de que pueden ser enseñadas para un problema en particular y más adelante ser usadas en múltiples problemas tanto médicos, como de la vida cotidiana (Barraca, 2011).

Acerca de la eficacia de la MBSR para el tratamiento de pacientes adultos con Depresión Unipolar

La psicoterapia de Reducción de Estrés Basada en Mindfulness (MBSR) es tratamiento estructurado en un programa que utiliza la meditación budista y el estilo de atención plena del “aquí y ahora” para aliviar el sufrimiento emocional, físico y mental que va asociado con trastornos psicológicos, tales como la depresión. Este programa va trascurriendo sistemáticamente enseñando a la persona a desarrollar una mayor conciencia de su experiencia actual, momento a momento. Esta teoría asume que mientras exista una mayor conciencia voluntaria por parte del sujeto del tiempo presente, se incrementará una percepción más realista y adaptativa, se reducirá el afecto negativo, ligado a las malas experiencias del pasado y se aumentará la vitalidad y la resistencia (Grossman, 2004).

En cuanto a la depresión, es considerada uno de los trastornos mentales más perjudiciales e incapacitantes, con mayores costos económicos y de mayor sufrimiento personal. Ciertos estudios epidemiológicos estiman, a pesar de las diferencias culturales, que la prevalencia del trastorno depresivo es del 6,5% de la población (Bland, 1997, en Vázquez, Hervás, Hernangómez y Romero, 2010). Además de su alta prevalencia, otros estudios indican que posee tasas de recaídas muy elevadas, alrededor del 75% de los casos, tendrán un segundo episodio a lo largo de sus vidas (Kessler et al., 1997, en Vázquez et al., 2010).

De acuerdo con Ingram, Miranda y Segal, (2006) las variables psicológicas que influyen en la instauración del trastorno depresivo (factores de vulnerabilidad) no

son las mismas que influyen en el mantenimiento del mismo (factores desencadenados una vez instaurado el pensamiento depresivo). Se refieren a factores de vulnerabilidad a aquellas variables presentes en la persona previas a la instalación de la depresión. Estas variables son las que generan un aumento en la probabilidad de desarrollar, cronificar o de presentar episodios recurrentes de depresión (Vázquez et al., 2010).

Siguiendo al modelo de Beck, por ejemplo, las personas deprimidas se caracterizan por tener una serie de esquemas cognitivos negativos que los condicionan a una construcción desadaptativa de la realidad. Estos esquemas los llevan a producir sesgos y errores cognitivos en su procesamiento de la realidad, que los hace tener una visión pesimista de sí mismos, del mundo que los rodea y de su futuro (Sánchez y Vázquez, 2012). De esa manera los estímulos consistentes con los esquemas cognitivos negativos son atendidos, elaborados y codificados, mientras que la información inconsistente con el esquema mental negativo es ignorada y olvidada (Gotlib y Joormann, 2010; Mogg y Bradley, 1998, en Sánchez y Vázquez, 2012).

Según los modelos cognitivos actuales, los sesgos atencionales en personas con depresión presentan estimulaciones largas que dificultan desenganchar la atención de la información negativa, una vez el foco ha caído sobre ella (Gotlib y Joormann, 2010; Mogg y Bradley, 1998, en Sánchez y Vázquez, 2012). En estos sesgos atencionales es donde actúan las técnicas basadas en Mindfulness. La MBSR es una técnica para aumentar la conciencia y para responder más habilidosamente a los esquemas mentales que contribuyen al desarrollo de trastornos psicopatológicos y a otro tipo de problemas del comportamiento (Mañas Mañas, Franco Justo y Faisey, 2009).

Estas técnicas de Mindfulness y su aparición en el campo de la psicología nacen desde hace décadas atrás,

a medida que la psicología cognitiva y la humanista fueron aliándose con corrientes orientales de pensamientos filosóficos asociados al budismo. Dentro del budismo therava, llamado corazón de la meditación budista, existen dos tipos de meditación, muy comunes en la enseñanza de Buda. La primera llamada Concentración o calma, que consiste en enfocar la mente en un solo estímulo, excluyendo a los otros, como por ejemplo la propia respiración, una imagen o una frase (mantra), conforme uno se concentra en ese estímulo se alcanza un estado de tranquilidad, estabilidad y poder. La segunda clase de meditación es el Mindfulness, insight o entendimiento interno, que consiste en moverse de un estímulo a otro en cuanto se van presentando en el presente, con una conciencia clara del ser, de una manera pacífica (Mañas Mañas et al., 2009).

De manera que el Mindfulness puede definirse como: “la práctica de ser consciente del momento presente sin juzgarse a uno mismo, ni realizar ninguna otra forma de reproche lingüístico o conceptual hacia todo lo que emerge en el campo de la experiencia directa”, según Mañas Mañas et al., (2009) con respecto a la filosofía budista tradicional. Mientras que Cebolla y Miró, (2006) afirman que la meditación es “una práctica eminentemente cognitiva, cuyo objetivo es el adiestramiento psicológico mediante el cultivo de la atención sobre los propios procesos mentales, sin analizarlo”. Lo cual de acuerdo con estas autores la terapia MBSR es una técnica ventajosa para tratar a los factores depresógenos, donde se practica y se entrenan las habilidades de afrontamiento efectivo, o aproximación a las experiencias depresivas desde otras formas más eficaces.

A diferencia de otras estrategias terapéuticas, el MBSR no se enfoca en el contenido del pensamiento, percepción o variable depresógena, sino en la forma del pensamiento; es decir, que demuestra al paciente a diferenciar a un pensamiento de la realidad mediante la atención

plena del momento presente y los estímulos. Es distinto tener un pensamiento negativo y considerarlo como sólo un pensamiento a tener un pensamiento negativo y considerarlo como una realidad (Cebolla y Miró, 2006).

Con respecto a la evidencia científica que demuestra la eficacia de la terapia MBSR, un estudio doble ciego realizada en una muestra de 69 sujetos, en el cual 38 de ellos recibieron tratamiento MBRS para la depresión y los restantes 31 siguieron el tratamiento habitual de las unidades de salud mental, demostró que tal tratamiento es factible y ofrece a los pacientes una herramienta ventajosa para hacer frente a la depresión (Cebolla y Miró, 2006).

Mientras que un estudio cuasi-experimental que examinaba la eficacia de la intervención MBSR enfocado a reducir el malestar psicológico asociado al estrés (depresión, ansiedad y trastornos psicósomáticos), mostró una disminución de la mitad de los síntomas de malestar en la muestra de pacientes de mediana edad. Los mayores cambios se encontraron en los siguientes componentes del malestar, por orden de magnitud: depresión, hostilidad, somatización y ansiedad. Lo cual indica que MBSR puede ser una intervención aplicable para reducir el malestar psicológico en programas de formación para profesionales de la salud. (Martín-Asuero y García de la Banda, 2007).

En contraparte, no se puede aseverar totalmente la eficacia de MBRS para el tratamiento de la depresión, debido a dos motivos principalmente: estas investigaciones científicas no han enfocado su estudio en la depresión en particular, sino que la han experimentado de manera global junto con otros diferentes trastornos psicológicos. Por lo tanto, se necesita más especialización en las evidencias empíricas. En segundo lugar, son escasos los estudios que cumplen las normas científicas para ser incontestables (a pesar de que los pocos indagados

hayan demostrado ser eficaces de manera significativa). Sin embargo, se podría considerar todavía a las terapias basadas en Mindfulness como relativamente nuevas, por ende en el futuro, a través del perfeccionamiento de las investigaciones y la mejora en la limitación de las variables analizadas en los estudios, se podría constatar empíricamente que la auto-observación analítica y libre de juicios acerca de la experiencia que provee el Mindfulness, es verdaderamente eficaz para la intervención del trastorno depresivo.

Conclusión

Aunque derivada de un número reducido de estudios, los resultados de evidencia científica sugieren que la Psicoterapia de Reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR) podría ayudar a una cierta cantidad de sujetos a hacer frente a sus problemas clínicos y no clínicos. Entre los problemas clínicos ligados al malestar psicológico, se halló que reduce los síntomas de la depresión unipolar en las etapas preliminares (y otros trastornos ligados a ella) con efectos a corto plazo. Debido a las dificultades metodológicas no se encontraron estudios que comprueben con certeza la eficacia de estas terapias, ya que con respecto a las bases teóricas para afirmar que la atención plena puede ser eficaz para afrontar variables depresógenas, existen razones válidas con respecto a sus afirmaciones.

Referencias

Barraca, J. (s/f). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y Mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. Dialnet: Sistema abierto de información de Revistas. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4016763>

Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E., Cuijpers, P. (2010). The effects of mindfulness-based stress reduction the-

rapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 52, 48-67. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: <http://dare2.ubvu.vu.nl/handle/1871/34196>

Cebolla, A. y Miró, M. (2006). Eficacia de la terapia cognitiva Basada en la atención plena en el tratamiento de la depresión. *Revista de Psicoterapia*, 7, 77-120. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: http://media.wix.com/ugd/85c38b_ac8ec-b857a5ed9b244f31570a218bd1a.pdf#page=135

García Campayo, J. (2008). La práctica del «estar atento» (mindfulness) en medicina. Impacto en pacientes y profesionales. *Atención Primaria*, 40, 363-367. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: <http://www.limbicsalud.es/articulos/mindfulness.pdf>

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., Walach, H. (2003). Mindfulness-based stress reduction and health benefits, a meta-analysis. *Freiburg Institute for Mindfulness Research*, Konradstr. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: http://www.open-ground.com.au/articles/MBSR_MA_JPR_2004.pdf

Mañas Mañas, I., Franco Justo, C., y Michèle, F. (2009). Mindfulness y psicología: Fundamentos y términos de la psicología budista. [En línea]. Obtenido en marzo, 2013 de: <http://cms.ual.es/idc/groups/public/@vic/@vestudiantes/documents/documento/mindfunda.pdf>

Martín-Asuero, A. y García de la Banda, G (2007). Las ventajas de estar presente: desarrollando una conciencia plena para reducir el malestar psicológico. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 369-384. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: http://www.esmindfulness.com/wp-content/uploads/2012/01/Martin_y_Garcia_2007.pdf

Pérez, M. y Botella, L. (s/f). Conciencia plena (mindfulness) y psicoterapia: Concepto, evaluación y apli-

caciones Clínicas. Revista de Psicoterapia, 7, 77-120. [En línea]. Obtenido en octubre, 2012 de: http://assets00.grou.ps/OF2E3C/wysiwyg_files/FilesModule/vivirpresentes/20100707161919xyilyfxtjgqxqabej/Revista_de_Mindfulness_y_Psicoterapias.pdf#page=79

Sánchez, A. y Vázquez, C. (2012). Sesgos de Atención Selectiva como Factor de Mantenimiento y Vulnerabilidad a la Depresión: Una Revisión Crítica. Terapia Psicológica, 3, 103-117. [En línea]. Obtenido en febrero, 2013 de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082012000300010&script=sci_arttext

Siegel, D. J. (2012). Mindfulness y psicoterapia. Buenos Aires: Paidós.