

MINDFULNESS

Joaquim Soler i Albert Feliu

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

La recerca sobre el mindfulness entès com a part d'una intervenció o també com a habilitat/tret/procés psicològic no ha parat de créixer en els últims anys, amb centenars d'articles publicats en camps molt dispars, tant procedents del context de la psicoteràpia, la neuropsicologia, la psicologia de la salut, la neuroimatge, la psicologia positiva o de l'educació. El "mindfulness" ha sigut definit com "parar atenció d'una forma particular: intencionadament, en el moment present i sense jutjar" (Kabat-Zinn, 1990) i és un concepte flexible capaç de ser empleat en múltiples marcs teòrics doncs presenta solapaments amb d'altres conceptes procedents de la neuropsicologia (e.g. atenció), les ciències del comportament (e.g. exposició, extinció), la psicologia cognitiva (e.g. metacognició), la humanista (e.g. acceptació de l'experiència), la dinàmica (e.g. regressió preverbal) o la psicologia positiva (e.g. teoria del flux).

En els últims 30 anys han aparegut més de 4.000 articles sobre el tema que han delimitat multitud d'aplicacions del terme en el camp de la salut i de la psicologia bàsica, així com també han avaluat els efectes de l'entrenament en mindfulness en dissenys experimentals cada cop més rigorosos. A continuació farem un breu resum dels principals estudis controlats que han sigut publicats aquest últim any sobre els efectes del mindfulness en diferents trastorns mentals.

Un dels estudis més destacats que ha aparegut aquest 2013, és el de Williams et al. (2014) en el que s'ha estudiat en una mostra de 274 pacients amb història de 3 o més episodis previs de TDM, l'efecte de l'MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) sobre la prevenció de recaigudes en un seguiment d'un any. De forma inesperada, en aquest estudi randomitzat i d'elevat rigor metodològic, s'ha observat que l'MBCT no seria més eficaç que el tractament habitual (TAU) o que una intervenció psicoeducativa (PE) en la prevenció de recaigudes durant un any de seguiment. Aquests resultats contrasten amb els publicats en estudis anteriors on l'MBCT va ser superior a TAU en pacients amb història de 3 o més episodis previs de TDM (e.g. Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000).

Williams et al. (2014), només van observar un major efecte de l'MBCT (vs. TAU o PE) sobre la reducció del risc de recurrències, en un subgrup de pacients amb una major vulnerabilitat a la depressió (amb història de traumatització infantil).

Per altra banda, Perich et al. (2013) han publicat un estudi per avaluar l'eficàcia de l'MBCT en el Trastorn Bipolar (TB) amb resultats també negatius sobre l'efecte preventiu del MBCT. En aquest treball es van aleatoritzar 95 pacients amb diagnòstic de TB a dues branques de tractament, MBCT o bé TAU, i es van seguir durant un any. De forma similar a Williams et al. (2014), també es va reportar una absència d'efecte de la intervenció de mindfulness sobre el temps d'aparició d'una nova recurrència (d'episodi depressiu, hipomaniac o maníac), així com tampoc sobre el número total de recurrències al llarg dels 12 mesos de follow-up. L'assignació a grup tampoc es va associar a diferències en quant a la millora en simptomatologia depressiva o maníaca post-intervenció, tot i que sí es va observar una major millora en simptomatologia ansiosa post-intervenció en el grup de pacients assignats a MBCT.

Precisament, en relació a l'efecte de les intervencions de mindfulness sobre la simptomatologia ansiosa, durant aquest 2013 han sigut publicats diferents estudis. Així, Kocovski et al. (2013) han reportat en un estudi randomitzat que un entrenament en mindfulness i acceptació seria tan eficaç per a la reducció de simptomatologia ansiosa com una intervenció cognitivoconductual, i més eficaç que l'evolució natural d'un grup en llista de espera. Paral·lelament, en un altre assaig clínic randomitzat (Hayes-Skeleton & Orsillo, 2013) s'ha avaluat l'efecte d'una intervenció basada en acceptació en individus amb trastorn d'ansietat generalitzada (N=81), comparant-se el seu efecte amb un grup d'entrenament en relaxació aplicada, observant-se que ambdues intervencions estarien associades a millores similars en les mesures d'ansietat, preocupació, depressió o qualitat de vida. En un altre estudi en pacients amb ansietat generalitzada (Hoge et al., 2013), 93 pacients amb aquest diagnòstic van ser assignats al programa de 8 setmanes de Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) o a un grup amb contingut psicoeducatiu sobre gestió de l'estrès, trobant-se que totes dues intervencions s'associarien a millores similars en simptomatologia ansiosa (avaluada de forma heteroadministrada). No obstant això, els pacients que van rebre el programa de MBSR, van presentar millores significativament més destacables en d'altres variables d'ansietat autorreportada així com també una

menor severitat clínica i una major milloria clínica associada a la intervenció. A més, el grup de MBSR va presentar una menor resposta ansiosa en relació a un test d'inducció d'estrès i es van percebre com més competents durant la tasca. Finalment, en l'estudi d' Arch et al. (2013) aparegut també durant aquest últim any s'ha estudiat l'efecte de l'MBSR en 105 veterans de guerra amb diferents trastorns d'ansietat, en un disseny aleatoritzat i amb un grup control de teràpia cognitivoconductual (TCC). Ambdós grups van presentar millores equivalents en severitat clínica al llarg d'un seguiment de 3 mesos. Per d'altra banda, la TCC es va mostrar més eficaç que l'MBSR en reduir l'activació associada a l'ansietat i l'MBSR va ser més eficaç que la TCC en reduir el component de preocupació i també la comorbiditat amb altres trastorns de l'esfera emocional.

Per altra banda, en aquest 2013, s'ha incrementat l'evidència de la utilitat de l'entrenament de mindfulness en el tractament de determinats aspectes del Trastorn Límit de la Personalitat. Així, en l'estudi de Feliu-Soler et al. (2013), una intervenció de 10 setmanes de mindfulness en el context de la Teràpia Dialèctica Conductual va ser capaç d'induir millores en simptomatologia depressiva i psiquiàtrica general superiors a TAU en pacients amb Trastorn Límit de la Personalitat. Malgrat no es va observar un efecte directe de la intervenció de mindfulness sobre la reactivitat emocional a un procediment de laboratori d'inducció d'estrès, tot i que sí es va observar una associació positiva entre la pràctica formal de mindfulness (en promig de minuts per sessió meditativa) i una millor regulació emocional durant la prova d'estrès.

En l'estudi no randomitzat de King et al. (2013), es va avaluar l'efecte d'una intervenció de MBCT en 20 individus amb trastorn per estrès posttraumàtic (PTSD), en comparació a TAU (n=17), trobant-se una milloria en la simptomatologia del PTSD únicament en el grup de MBCT. Aquests resultats rebrien suport de l'estudi aleatoritzat de Kearney et al. (2013) on van participar 45 veterans de guerra amb PTSD i s'hi van observar millores superiors en qualitat de vida relacionada amb la salut mental (HRQOL) en el grup de MBSR (vs. TAU). No obstant això no es van reportar diferències entre grups en quant a milloria en simptomatologia depressiva. Per d'altra banda, al cap de 4 mesos de seguiment, hi havia més individus que havien experimentat una millora clínica en quant a HRQOL i símptomes propis del PTSD en el grup de MBSR que en el de TAU.

L'equip danès de Fjorback (Fjorback et al., 2013a) han publicat els resultats d'un assaig clínic randomitzat on s'han comparat els efectes sobre la salut física d'una aplicació de mindfulness respecte a un grup de TAU potenciat en 119 pacients amb síndrome de distrès corporal (que inclou la fibromiàlgia i les síndromes de fatiga crònica i del colon irritable). Totes dues intervencions es van associar-se a millores similars en salut física, tot i que, en l'acabar la intervenció, un percentatge més elevat de pacients del grup de mindfulness van reportar haver millorat clínicament de forma destacada (26% vs. 10%). Ambdós grups van presentar millores similars en relació a dolor corporal, símptomes físics, preocupació per la malaltia, ansietat i depressió. Els autors de l'estudi també destaquen que la millora en el grup de mindfulness va aparèixer de forma més ràpida (just a l'acabar la intervenció) que en el grup de TAU (només es va observar en el follow-up als 15 mesos). En un estudi del mateix grup en el que es va utilitzar la mateixa mostra de pacients, Fjorback et al. (2013b) reporten que la intervenció de mindfulness va estar associada a una menor despesa sanitària que el TAU durant els 15 mesos de seguiment (el 25% dels pacients assignats a mindfulness van rebre una pensió de disminució vs. el 45% dels assignats a TAU).

Per acabar, comentar que de forma novedosa durant aquest últim any ha aparegut una aplicació del mindfulness per adults amb trastorns de l'espectre autista (ASD). En aquest estudi randomitzat (Spek, van Ham, & Nyklíček, 2013) realitzat amb 42 subjectes amb ASD i elevada funcionalitat, s'indicaria que un entrenament en mindfulness (adaptat al trastorn) de 9 setmanes de duració, semblaria ser una intervenció eficaç (en comparació a llista d'espera) per al tractament dels símptomes depressius, ansiosos i rumiació en aquest tipus de pacients.

Referències

- Arch, J.J., Ayers, C.R., Baker, A., Almklov, E., Dean, D.J., & Craske, M.G. (2013). Randomized clinical trial of adapted mindfulness-based stress reduction versus group cognitive behavioral therapy for heterogeneous anxiety disorders. *Behav Res Ther*, 51(4-5), 185-196.

- Feliu-Soler, A., Pascual, J.C., Borràs, X., Portella, M.J., Martín-Blanco, A., Armario, A., Alvarez, E., Pérez, V., & Soler, J. (2013). Effects of Dialectical Behaviour Therapy-Mindfulness Training on Emotional Reactivity in Borderline Personality Disorder: Preliminary Results. *Clin Psychol Psychother*. doi: 10.1002/cpp.1837.
- Fjorback, L.O., Arendt, M., Ornbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., Schröder, A., & Fink, P. (2013a). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res*, 74(1), 31-40.
- Fjorback, L.O., Carstensen, T., Arendt, M., Ornbøl, E., Walach, H., Rehfeld, E., & Fink, P. (2013b). Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: analysis of economic consequences alongside a randomized trial. *J Psychosom Res*, 74(1), 41-48.
- Hayes-Skelton, S.A., Roemer, L., & Orsillo, S.M. (2013). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *J Consult Clin Psychol*, 81(5), 761-773.
- Hoge, E.A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C.A., Morris, L.K., Robinaugh, D.J., Worthington, J.J., Pollack, M.H., & Simon, N.M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *J Clin Psychiatry*, 74(8), 786-792.
- Kabat-Zinn J. (1990). *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY: Delacorte Press.
- Kearney, D.J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M., & Simpson, T.L. (2013). Effects of participation in a mindfulness program for veterans with posttraumatic stress disorder: a randomized controlled pilot study. *J Clin Psychol*, 69(1), 14-27.
- King, A.P., Erickson, T.M., Giardino, N.D., Favorite, T., Rauch, S.A., Robinson, E., Kulkarni, M., & Liberzon, I. (2013). A pilot study of group mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for combat veterans with posttraumatic stress disorder (PTSD). *Depress Anxiety*, 30(7), 638-645.

- Kocovski, N.L., Fleming, J.E., Hawley, L.L., Huta, V., & Antony, M.M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Behav Res Ther*, 51(12), 889-898.
- Ma, S.H. & Teasdale, J.D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 31–40.
- Perich, T., Manicavasagar, V., Mitchell, P.B., Ball, J.R., & Hadzi-Pavlovic, D. (2013). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy for bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 127(5), 333-343.
- Spek, A.A., van Ham, N.C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Res Dev Disabil*, 34(1), 246-253.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M., & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(4), 615-623.
- Williams, J.M., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D.S., Fennell, M.J. Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I.R., Shah, D., Crane, R.S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C.J., Russell, D., & Russell, I.T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *J Consult Clin Psychol*, 82(2), 275-286.