

<nirakara>

TERAPIA COGNITIVA BASADA EN MINDFULNESS

(MBCT - MINDFULNESS-BASED COGNITIVE THERAPY)

Intervención basada en mindfulness para el manejo y la prevención de
recaídas en depresión y ansiedad.

Carlos García Rubio

*Psicólogo clínico e investigador en
Facultad de Psicología de la UAM*

Resumen

MBCT es un programa creado por el Dr. Zindel Segal (Universidad de Toronto), John Teasdale (Universidad de Cambridge) y Mark Williams (Universidad de Oxford) que integra la práctica de mindfulness con herramientas de la terapia cognitiva. Actualmente el programa MBCT es uno de los tratamientos de elección recomendados por el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE Guidelines) del Reino Unido para la prevención de recaídas en depresión.

Estructura. 8 semanas / 1 día por semana sesión de 2,5 horas + 1 día intensivo de 6 h/ 28 horas en total / **Online - Zoom** / Para información de fechas, horarios y aspectos económicos visita la **Web de la Formación**.

Índice

1. Currículum	2
1.1. Objetivos de aprendizaje	2
1.2. Estructura de las sesiones	3
1.2.1. Consciencia y piloto automático	3
1.2.2. Vivir en nuestra cabeza	4
1.2.3. Unificar la mente dispersa	4
1.2.4. Reconocer la aversión.....	4
1.2.5. Permitir y dejar ser.....	4
1.2.6. Los pensamientos no son hechos	4
1.2.7. Día de práctica intensiva	4
1.2.8. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí?	4
1.2.9. La consolidación y generalización de lo aprendido.....	5
1.3. Docente	5
2. Participación	5
2.1. A quién va dirigido	5
2.2. Requisitos	5
2.3. Material.....	6
3. Bibliografía	7
3.1. Artículos	7
3.2. Libros	8
3.3. Capítulos de libros	8
3.4. Tesis doctorales	8
3.5. Videos	8
3.6. Recursos online	8

Introducción

Los trastornos del estado de ánimo (ej. depresión) y los trastornos de ansiedad (ej. trastornos de ansiedad generalizada) son problemas muy prevalentes en la sociedad actual. **Además, es bastante común que los problemas de ansiedad acaben derivando en problemas del estado de ánimo y viceversa.** Además, ambos, y **especialmente la depresión**, son problemas con altas tasas de recurrencia: quien lo ha sufrido en alguna ocasión es más probable que recaiga en algún otro momento de la vida.

Las intervenciones basadas en Mindfulness (MBI), han mostrado ser tan eficaces como otros tratamientos que cuentan con la suficiente validez empírica para tratar la depresión y los problemas de ansiedad (Goldberg y col., 2017). En concreto, el programa MBCT (Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness) ha mostrado ser efectivo para disminuir la ansiedad, la preocupación y la rumiación (Ietsugu y col., 2014; Wong y col., 2016), **tratar la depresión** (Toscano, 2015), **reducir el riesgo de recaída en pacientes con depresiones recurrentes** incluso en seguimientos de 15 meses, (Kuyken y col., 2016) y ser una alternativa efectiva y complementaria a otros tratamientos tales como la medicación (Eisendrath, 2016). El programa MBCT permite que el participante aprenda un conjunto de habilidades que generan un aumento de las habilidades de mindfulness, una mejor gestión de la preocupación y la rumiación, una disminución de la reactividad cognitiva y emocional y un aumento de la autocompasión (Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015). MBCT incrementa la salud mental y disminuye el malestar psicológico.

MBCT es un programa creado por el Dr. Zindel Segal (Universidad de Toronto), John Teasdale (Universidad de Cambridge) y Mark Williams (Universidad de Oxford) que integra la práctica de mindfulness con herramientas de la terapia cognitiva. Actualmente el programa MBCT es uno de los tratamientos de elección recomendados por el Instituto Nacional para la Salud y Excelencia Clínica (NICE Guidelines) del Reino Unido para la prevención de recaídas en depresión.

1. Currículum

1.1. Objetivos de aprendizaje

- Ser más conscientes de nuestros patrones de funcionamiento habitual y sus consecuencias. Aprender a relacionarse con las experiencias internas y externas de un modo más beneficioso.
- Aprendizaje de habilidades basadas en mindfulness que ayuden a una mejor gestión emocional y cognitiva de la ansiedad y los bajos estados de ánimo.
- Reconocer hábitos poco saludables instaurados en la vida diaria y cambiarlos por patrones más saludables. Comprender las causas del malestar psicológico mediante la práctica de mindfulness.

- Ser consciente de la interacción entre la mente y el cuerpo y su influencia en el bienestar diario. Desarrollar la habilidad de estar en el presente (modo *ser* vs. modo *hacer*),
- Familiarizarse con el aprendizaje significativo derivado de la experiencia. Aprender a aproximarse al cuerpo con curiosidad y sin miedo y desarrollar la habilidad de descentramiento y desidentificación.
- Aprender a no reaccionar a las sensaciones corporales, pensamientos y emociones desagradables, previniendo de este modo los ciclos de retroalimentación negativa en forma de espiral que se perpetúan a sí mismos.
- Aprender a manejar la rumiación y la preocupación y aumentar la habilidad de cuidarse a uno mismo a partir de recursos internos.
- Desarrollar la habilidad de soltar, dejar estar y dejar ir.
- Aprender a responder de un modo intencional y habilidoso basado en la aceptación y el autocuidado, una actitud que es complementaria a tratamientos eficaces habituales tales como la psicoterapia o la medicación.
- Promover la comprensión y el auto-conocimiento mediante la práctica personal y la resonancia en el grupo.
- Establecer una rutina de práctica que facilita la extensión a la vida diaria de lo aprendido durante el programa.

1.2. Estructura de las sesiones

9 sesiones. Todas las sesiones serán de 2,5 horas. Durante las sesiones se aprenden las técnicas de mindfulness y otras herramientas que ayudan a ir facilitando un cambio en el modo de relacionarse con uno mismo. En las sesiones se indaga y se contemplan aspectos centrales que subyacen al malestar y el bienestar psicológico.

Un día de práctica intensivo. Entre la 6ª y la 7ª semana se realiza una sesión intensiva de práctica de 6 horas y media, que se celebra un sábado en horario de mañana, y profundiza en la práctica de mindfulness.

1.2.1. Consciencia y piloto automático

Presentación del programa y de los miembros del grupo. Comenzar a indagar en la práctica de mindfulness y sus implicaciones para la reactividad en la que normalmente vivimos. Comenzar a aprender a ser consciente y a vivir la experiencia con apertura.

1.2.2. Vivir en nuestra cabeza

Entrar en contacto con la mente que divaga y la rumiación. Aprender a focalizarse en el presente. Vivir en el cuerpo. Descender al cuerpo como medio para conocer la experiencia sin miedo y con apertura. La exploración corporal.

1.2.3. Unificar la mente dispersa

Profundizar en la gestión de la rumiación. Entrenar la atención y aprender a darse cuenta de la actividad mental momento a momento: modo *ser* vs. modo *hacer*. Afianzarse en el presente asentando la mente y el cuerpo. La meditación sentada y el espacio de respiración.

1.2.4. Reconocer la aversión

Definir el territorio de la ansiedad y la depresión: pensamiento negativos automáticos y reactividad. Explorar en mayor profundidad la preocupación y los patrones de pensamiento rumiativos. Aprender a estar con lo difícil para trascender la evitación experiencial. Indagar en un nuevo modo de relacionarse con la experiencia basado en la aceptación. Mindfulness en los sentidos y yoga suave y amable.

1.2.5. Permitir y dejar ser

Nuevo modo de relacionarnos con las sensaciones corporales, emociones y pensamientos desagradables. Investigar la implicación de dejar estar las cosas tal y como son. Aceptación y amabilidad en el proceso. Afrontamiento de momentos difíciles. Espacio de respiración para sensaciones desagradables.

1.2.6. Los pensamientos no son hechos

Descentramiento/metacognición. Dar cuenta del estado anímico como factor central de la generación y el mantenimiento de la ansiedad y la depresión. Lidar con los patrones de retroalimentación y empezar de nuevo. Los pensamientos como pensamientos. Meditación con atención abierta.

1.2.7. Día de práctica intensiva

Un espacio de practica intensiva –6 horas- para asentar la práctica de mindfulness. Afianzar la práctica de un modo autónomo. Establecer el uso de las habilidades aprendidas durante el programa en múltiples situaciones vitales.

1.2.8. ¿Cómo puedo cuidar mejor de mí?

Explorar aquello que nutre y desgasta en el día a día. Empezar acciones para afrontar el malestar. El embudo del agotamiento. Cuidar de uno mismo. Equilibrio.

1.2.9. La consolidación y generalización de lo aprendido.

Cerrar el círculo. Como continuar aplicando lo aprendido. Sostener la práctica a lo largo de nuestras vidas con autonomía y confianza. Intención y valores.

1.3. Docente

Carlos García Rubio. Licenciado en Psicología y Master en Psicología de la Salud por la Universidad Autónoma de Madrid (UAM). Experto en Mindfulness en Contextos de Salud por la Universidad Complutense de Madrid. Es especialista en la aplicación de mindfulness en el contexto clínico y educativo en formato grupal e investigador en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Madrid. Realizó el MBCT Professional Training para psicólogos clínicos dirigido por Mark Lau y Andrea Grabovac de la Universidad de la Columbia Británica (Canadá) y sigue el itinerario de formación del MBCT del Centre for Mindfulness Research and Practice (CMRP) de la Universidad de Bangor (Reino Unido). Ha sido beneficiario del Francisco Varela Award del Mind and Life Europe. Es co-fundador del programa Crecer Respirando, cuyo objetivo es llevar la práctica de mindfulness al contexto escolar para promover el desarrollo socio-emocional desde edades tempranas, y entrenado por la organización Co-fundador de Sukha Mindfulness.

2. Participación

2.1. A quién va dirigido

El programa es especialmente indicado para aquellas personas que hayan sufrido en el pasado, o estén experimentando en el presente, un problema de depresión o ansiedad. Es especialmente recomendado para personas que sufran depresiones de modo recurrente. También es especialmente útil para personas que tengan una tendencia habitual a un bajo estado de ánimo, experimenten regularmente ansiedad y tengan pensamientos complicados sistemáticamente. Los estudios muestran que el programa es beneficioso independientemente de la edad, el género, el nivel educativo y el estatus socio-económico.

2.2. Requisitos

Este programa es un entrenamiento en habilidades, no es una terapia psicológica. Sin embargo, el programa conlleva un compromiso no sólo de participación en las sesiones online en directo, sino de práctica diaria de aproximadamente 40 - 45 minutos. Requiere involucración. Estudios recientes que exploran la eficacia del MBCT observan que la cantidad de práctica correlaciona positivamente con los resultados que se obtienen (Parsons et al. 2017), por lo que apuntarse en el programa requiere implicación y dedicación diaria durante las ocho semanas en las cuales se extiende.

2.3. Material

Durante el programa se entregará:

- Audios con las prácticas realizadas en clase.
- Cuaderno del participante de MBCT.
- Lecturas que ayuden a la práctica.

3. Bibliografía

3.1. Artículos

- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716-721. doi:10.1016/j.janxdis.2007.07.005
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2017, noviembre). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 1-9. doi:10.1016/j.cpr.2017.10.011
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015, abril). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, 37, 1-12. doi:10.1016/j.cpr.2015.01.006
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78(2), 169-183. doi:10.1037/a0018555
- Ietsugu, T., Crane, C., Hackmann, A., Brennan, K., Gross, M., Crane, R. S., ... Barnhofer, T. (2014, noviembre). Gradually Getting Better: Trajectories of Change in Rumination and Anxious Worry in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Prevention of Relapse to Recurrent Depression. *Mindfulness*, 6(5), 1088-1094. doi:10.1007/s12671-014-0358-3
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., ... Dalgleish, T. (2016, junio). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse. *JAMA Psychiatry*, 73(6), 565-10. doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0076
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, E., White, K., Taylor, R. S., Byford, S., ... Dalgleish, T. (2010, noviembre). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1105-1112. doi:10.1016/j.brat.2010.08.003
- Segal, Z. V., Bieling, P., Young, T., MacQueen, G., Cooke, R., Martin, L., ... Levitan, R. D. (2010, diciembre). Antidepressant Monotherapy vs Sequential Pharmacotherapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy, or Placebo, for Relapse Prophylaxis in Recurrent Depression. *Archives of General Psychiatry*, 67 (12), 1256. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.168
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287. doi:10.1037//0022-006X.70.2.275
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., 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. doi:10.1037//0022-006X.68.4.615

Williams, J. M. G. & Kuyken, W. (2012, enero). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: A Promising New Approach to Preventing Depressive Relapse. *FOCUS*, 10(4), 489-491. doi:10.1176/appi.focus.10.4.489

Wong, S. Y. S., Yip, B. H. K., Mak, W. W. S., Mercer, S., Cheung, E. Y. L., Ling, C. Y. M., ... Ma, H. S. W. (2016, julio). Mindfulness-based cognitive therapy v. group psychoeducation for people with generalised anxiety disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 209(1), 68-75. doi:10.1192/bjp.bp.115.166124

3.2. Libros

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Taylor & Francis.

Eisendrath, S. J. (2016). *Mindfulness-based Cognitive Therapy: Innovative Applications*. Springer.

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2015). *Terapia cognitiva basada en el mindfulness para la depresión*. Editorial Kairós.

Williams, M. & Penman, D. (2012). *Mindfulness: An eight-week plan for finding peace in a frantic world*. Rodale.

3.3. Capítulos de libros

Evans, S. (2016). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder. En *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (pp. 145-154). Springer.

3.4. Tesis doctorales

Toscano, A. L. (2015, noviembre). *Efficacy of mindfulness based cognitive therapy in the treatment of symptoms of active depression: a meta-analysis*.

3.5. Videos

mindandlifeinstitute. (2016, diciembre). ISCS 2016 - Keynote - Zindel Segal. Recuperado desde <https://www.youtube.com/watch?v=5XYiN3z0DaM&t=4s>. (Un vídeo actual, donde uno de los fundadores del programa MBCT, explica fundamentos y los beneficios del programa.)

3.6. Recursos online

Myerson, J. (2014, enero). Julie Myerson: how mindfulness based cognitive therapy changed my life. Guardian News y Media. Recuperado desde <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2014/jan/11/julie-myerson-mindfulness-based-cognitive-therapy>. (En este artículo de prensa, publicado en el periódico inglés The Guardian, una participante del curso habla de cómo le cambió la vida tomarlo.)

Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2007, junio). Página Web con recursos sobre MBCT. Recuperado desde <http://mbct.com/>