# MINDFULNESS Y TUS ACTUALIZACIÓN

SOMAPA 2 018 HUELVA

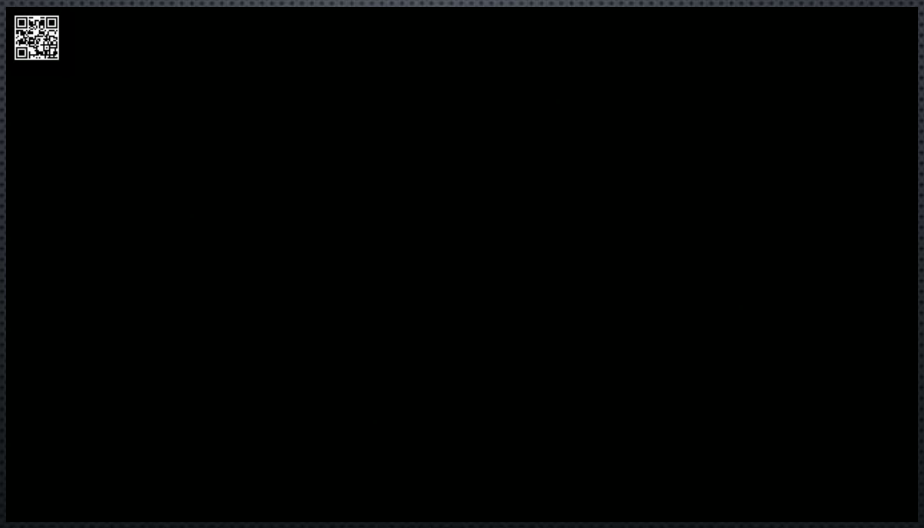
1

# CONTENIDO

- CONCEPTO MINDFULNESS
- NEUROFISIOLOGIA
- EVIDENCIA
- MINDFULNESS Y TUS

2

## CONCEPTO



3

## CONCEPTO

- ES LA DISOLUCIÓN DE LAS INFLUENCIAS DEL APRENDIZAJE PREVIO SOBRE LA SENSACIÓN DEL PRESENTE (SIEGEL 2007)
- SI DESEAS VER LA VERDAD ENTONCES NO SOSTENGAS OPINIONES A FAVOR O EN CONTRA DE NADA.
- ESTABLECER LO QUE TE GUSTA VERSUS LO QUE NO TE GUSTA ES LA ENFERMEDAD DE LA MENTE

# MULTIDIMENSIONAL: 5 FACETS

- OBSERVACIÓN
- DESCRIBIR LO OBSERVADO CON PALABRAS: NARRACIÓN
- ACTUAR CON CONSCIENCIA
- ACEPTAR: NO JUZGAR NI EVALUAR
- NO REACCIONAR: NO DESEO NO RECHAZO

5

# CONCEPTO

- ATIENDE A LO QUE OCURRE EN EL PRESENTE
- NO LO COMPARA CON UN IDEAL
- NO JUZGA LO QUE OBSERVA
- ACEPTA LA  NO PERMANENCIA DE LA EXPERIENCIA
- DESARROLLA LA METACONCIENCIA
- NOS CONECTA CON LA PRESENCIA DEL OBSERVADOR
- SALIR DEL PILOTO AUTOMÁTICO

6

# SER, NO HACER

7

EXPERIENCIA-INACEPTADA

SOBRE-REACCIÓN-EMOCIONAL

SUFRIMIENTO

8

ATENDER AL PRESENTE
SIN
IDENTIFICARSE
CON
ACEPTACIÓN
Y
COMPASIÓN

PRESENCIA

**ACEPTAR**
Comprender naturaleza
Real de los acontecimientos
Insight

**Desidentificación**
**Desliteralización**
**Regulación Emocional**
Repercepción
**Exposición**
**Autocompasión**

9

# ATENCION PURA

**PRIMEROS MOMENTOS DE LA PERCEPCIÓN ANTES DE QUE SEA IDENTIFICADA, CLASIFICADA Y COMPARADA**

10

## Contemplación de los sentimientos

Tonalidad afectiva

- Agradable: genera apego
- Desagradable: genera aversión
- Neutro: puede generar ignorancia o confusión

Cuando se alcanza la presencia mental la tonalidad afectiva produce autoconocimiento, en vez de aversión, apego o ignorancia

**Se mantiene la experiencia en 1º Nivel**

11

## CONSECUENCIAS

APERTURA AL PRESENTE

ACEPTACIÓN DE LA REALIDAD

ACTITUD

No se coloca la deuda en el pasado

No se coloca la felicidad en el futuro

Todo es limitado

Todo surge y se desvanece

COMPASIÓN: talante afectivo con el que contemplamos **nuestra mente** y al mundo

## PRESENCIA

EL PRESENTE es el espacio de la consciencia
que contiene las formas
Mentales que surgen en un instante dado

Para ser conscientes del Presente hay que separarse
Del lenguaje de nuestra mente

Entramos en el flujo del Ahora
Al atender a lo percibido

La atención al presente NO es concentración,
Es una actitud relajada, periférica,
Que abarca toda la percepción y habita
En el momento

**PRESENCIA ES PERCIBIR EL PRESENTE**

13

# NEUROFISIOLOGÍA

14

## Corteza prefrontal

Delante de áreas motoras. 25-30% del córtex total. Aferencias principalmente desde el núcleo mediodorsal tálamo. Múltiples conexiones intrínsecas y extrínsecas.

Se describen tres regiones prefrontales:

1) Dorsolateral: razonamiento y formación de conceptos. Planificación y generación de acciones voluntarias. Memoria de trabajo → codificación información de memoria a largo plazo (conexiones con zona temporomedial).

2) Medial (cingulado anterior): motivación y curiosidad.

3) Orbitofrontal: integración procesos emotivos, selección de objetivos, y decisiones sociales (emociones morales).

## FUNCIONES EJECUTIVAS

Componentes

**Bloque 1:**
**Subfunciones de:**
- Iniciación
- Anticipación
- Planificación
- Establecimiento de metas
- Monitorización de la conducta
- Prospectiva de las consecuencias
- Flexibilidad mental mediante *feedback*
- Secuenciación temporal.

**Bloque 2:**
(Capacidades con funcionamiento independiente o en conjunto con el Bloque 1)
**Subfunciones de:**

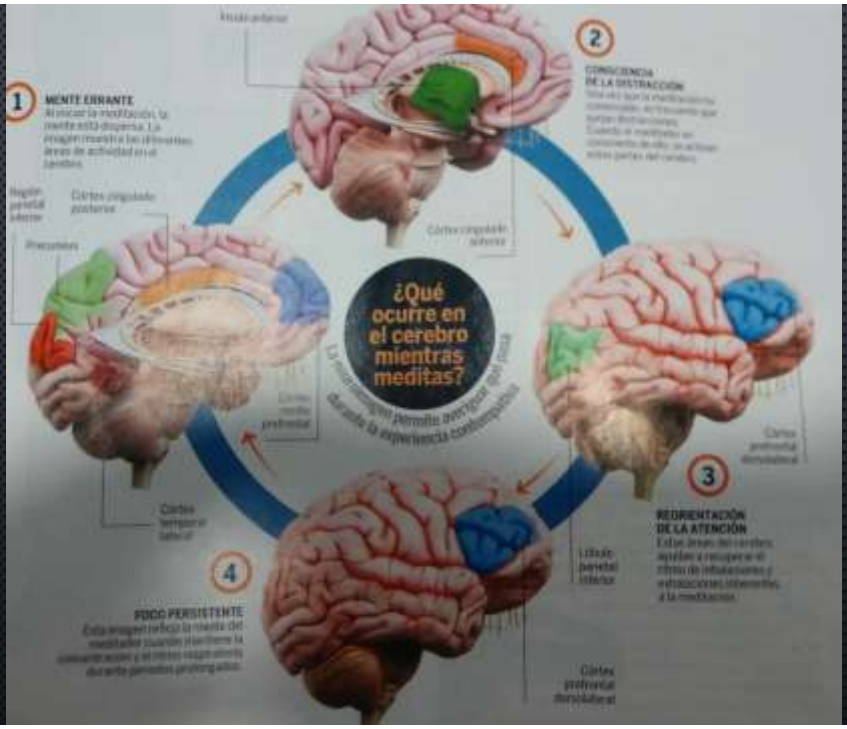
- Modular, activar o inhibir la capacidad atencional
- Aprendizaje procedimental
- Mantenimiento de la información en la Memoria de trabajo.
- Autoconsciencia (*Awareness*)

16

# PSYCHIATRY RESEARCH: NEUROIMAGING VOLUME 191, ISSUE 1, 30 JANUARY 2011

- MINDFULNESS PRACTICE LEADS TO INCREASES IN REGIONAL BRAIN GRAY MATTER DENSITY
- BRITTA K. HÖLZELA, JAMES CARMODYC, MARK VANGELA, CHRISTINA CONGLETONA, SITA M. YERRAMSETTIA, TIM GARDA, AND SARA W. LAZARA (U. MASSACHUSETTS)
- CEREBRAL BLOOD FLOW CHANGES ASSOCIATED WITH DIFFERENT MEDITATION PRACTICES AND PERCEIVED DEPTH OF MEDITATION.
- DANNY J.J. WANGA, HENGYI RAOB, C, MARC KORCZYKOWSKIB, C, NANCY WINTERINGD, JOHN PLUTAB, E, DHARMA SINGH KHALSAF AND ANDREW B. NEWBERGG (U. PENNSYLVANIA)

17




18

## VIAS DE ENTRADA DE INFORMACIÓN AL ESPACIO DE LA CONCIENCIA

| SENTIDO | INFORMACIÓN | REGIÓN CEREBRAL |
|---|---|---|
| VISTA, OIDO, OLFATO, GUSTO Y TACTO | MUNDO FÍSICO EXTERNO | CÓRTEX POSTERIOR |
| INTEROCEPCIÓN VISCERAL Y PROPIOCEPTIVA | MUNDO FÍSICO INTERNO | CORTEZA SOMATOSENSORIAL, ÍNSULA |
| CONCEPCIÓN DE LA MENTE PROPIA Y AGENA | MENTE | CÓRTEX PREFRONTAL MEDIAL |
| SENTIDO RELACIONAL | RELACIONES INTERPERSONALES | NEURONAS EN ESPEJO Y CÓRTEX PREFRONTAL MEDIAL |

Siegel 2007

19

| Mayor activación prefrontal izquierda | Mayor activación prefrontal derecha | Referencias |
|---|---|---|
| Experiencia y expresión de emociones y afectos positivos | Experiencia y expresión de emociones y afectos negativos | Sutton y Davidson, 1997 |
| Predisposición a estados de ánimo positivos | Predisposición a estados de ánimo negativos | Urry y cols., 2004<br>Tomarken y cols, 1992<br>Kang, 1991 |
| Activación del sistema de aproximación | Activación del sistema de retirada | Davidson e Irwin, 1999 |
| Representación de los estados deseados | Vigilancia de estímulos amenazadores | Sutton y Davidson, 1997 |
| Reactividad aumentada a estímulos emocionales positivos | Reactividad aumentada a estímulos emocionales negativos | Tomarken y cols, 1990<br>Wheeler y cols, 1992 |
| Aumento de la habilidad para afrontar estados de ánimo negativos | | Jackson y cols, 2003 |
| Facilidad para suprimir voluntariamente el afecto negativo | | Jackson y cols, 2000<br>Jackson y cols, 2000 |
| Eudaimonico, no hedónico | | Urry y cols, 2004 |

20

| *Región* | *Función* | *Referencias* |
|---|---|---|
| **Prefrontal medial** | Metacognición | |
| Zona posterior | Representa y actualiza el valor de las posibles *acciones* futuras, a fin de regular la conducta | Amodio y Frith, 2006 |
| Zona anterior | Monitoriza el propio estado emocional, la percepción de los otros y los estados mentales de otros (mentalizing, teoría de la mente) | Amodio y Frith, 2006 |
| Zona orbital | Representa y actualiza el valor de los posibles *resultados* futuros | Amodio y Frith, 2006 |
| **ACC Corteza anterior del cíngulo** | Atención a la acción, selección de respuestas, procesamiento del dolor, cambios afectivos | Devinsky, Morrell y Vogt, 1995 |
| **OFC**<br><br>**Corteza órbitofrontal** | Toma de decisiones.<br><br>Valor motivacional de los estímulos.<br>Modulación del sistema nervioso autónomo<br>Flexibilidad de las respuestas | Bechara, Damasio y Damasio, 2000<br>Schoenbaum y Setlow, 2001<br>Schore, 1994<br>Nobre y cols., 1999<br>Siegel, 1999 |
| **VPFC Corteza prefrontal ventromedial** | Regulación de los estados de ánimo negativos | Urry y cols. 2006 |
| **DLPFC Corteza prefrontal dorsolateral (especialmente derecha)** | Memoria de trabajo.<br>Puesta en marcha de estados de alerta y regulación de los niveles de activación | Petrides, 2005<br>Blumenfeld y Ranganath, 2006<br>Raz y Buhle, 2006 |

**Tabla 3. Principales subdivisiones de la corteza prefrontal y funciones asociadas.**

21

- Hazel et al (2011) revisaron la literatura y resumieron cuatro componentes de cómo la meditación consciente puede funcionar:
  - (I) regulación de la atención,
  - (II) conciencia del cuerpo,
  - (III) regulación de las emociones (incluyendo reevaluación, exposición, extinción y reconsolidación)
  - (IV) cambio en perspectiva del yo.
- Los autores indican que la práctica de mindfulness comprende un proceso de autorregulación mejorada que se puede diferenciar en componentes distintos pero interrelacionados.

22

## DOS ESTILOS DE ENTRENAMIENTO MÁS COMÚNMENTE ESTUDIADOS

(i) MEDITACIÓN ENFOCADA DE ATENCIÓN, QUE IMPLICA EL ENFOQUE VOLUNTARIO DE ATENCIÓN EN UN OBJETO ELEGIDO

(ii) (II) MEDITACIÓN DE MONITOREO ABIERTO, QUE INVOLUCRA EL MONITOREO NO REACTIVO MOMENTO A MOMENTO DEL CONTENIDO DE LA EXPERIENCIA ( LUTZ ET AL., 2008).

(iii) ESTUDIOS PREVIOS MOSTRARON QUE PARTES DE LA CORTEZA CINGULADA ANTERIOR (ACC), CORTEZA PREFRONTAL (PFC) Y CORTEZA PARIETAL ESTÁN INVOLUCRADAS EN ALGUNA ETAPA EN ESTAS DOS TÉCNICAS DE ATENCIÓN PLENA, PERO LOS RESULTADOS NO SIEMPRE SON CONSISTENTES (CAHN Y POLICH, 2006; CHIESA ET AL. , 2011; HOLZEL ET AL., 2011; TANG ET AL., 2012A).

(iv) UNA RAZÓN PARA LOS HALLAZGOS INCONSISTENTES ES QUE LA MAYORÍA DE LOS ESTUDIOS PROMEDIAN LAS MEDIDAS DE LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA MEDITACIÓN PARA DETERMINAR MECANISMOS O EFECTOS, O COMPARARLOS SIN IDENTIFICAR LA ETAPA INVOLUCRADA (TRAVIS Y SHEAR, 2010).

23

- CHIESA ET AL. (2011) PROPUSIERON QUE LAS **PRIMERAS FASES** DEL ENTRENAMIENTO DE ATENCIÓN PLENA, RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN ENFOCADA, ESTÁN ASOCIADAS CON MEJORAS SIGNIFICATIVAS EN LA ATENCIÓN SELECTIVA Y EJECUTIVA.
- **LAS SIGUIENTES FASES**, CARACTERIZADAS POR UN MONITOREO ABIERTO, SE ASOCIAN PRINCIPALMENTE CON UNA MEJOR VIGILANCIA Y UNA ATENCIÓN SOSTENIDA.

24

## TANG ET AL. (2012A) PROPUSO TRES ETAPAS DE PRÁCTICA DE MEDITACIÓN. LOS AUTORES DIFERENCIAN ETAPAS TEMPRANAS Y MEDIAS QUE IMPLICAN UN CONTROL ESFORZADO DESDE UNA ETAPA DE MEDITACIÓN AVANZADA Y SIN ESFUERZO

- La etapa inicial de lograr el estado meditativo parece implicar el uso del control atencional y, a menudo, involucra áreas PFC laterales y parietales (Farb et al., 2007; Siegel, 2007; Lutz et al., 2008; Tang et al., 2009). Posner et al., 2010).
- En la etapa intermedia (intermedia) de la meditación, el participante ejerce un esfuerzo apropiado para enfrentar las distracciones y la mente errante, y este proceso involucra diversas redes cerebrales que dependen de las estrategias.
- En la **etapa avanzada del entrenamiento**, se necesita poco o ningún esfuerzo, la meditación se mantiene mediante la actividad en el ACC ventral, la ínsula y el cuerpo estriado izquierdos, acompañada de una alta actividad parasimpática (Tang et al., 2012a). En esta etapa, hay una reducción de la actividad en el PFC lateral y en la corteza parietal (Tang y Posner, 2009; Tang et al., 2009; Posner et al., 2010; Holzel et al., 2011).

25

- Tang et al utilizaron una forma de entrenamiento de mindfulness [entrenamiento integrador de cuerpo y mente (IBMT)] como vehículo para comprender cómo el entrenamiento influye en la neuroplasticidad observada por activación funcional, conectividad funcional de materia blanca, coherencia de electroencefalografía (EEG), volumen de materia gris y otros medida. Estos estudios han encontrado **cambios en todas estas medidas** después de varios niveles de capacitación (Tang et al., 2007, 2009, 2010, 2012b). Sin embargo, todavía **no sabemos el orden** en que surgen o las consecuencias de comportamiento observadas con cada cambio cerebral.

26

WORLD J RADIOL. 2014 JUL 28; 6(7): 471–479.

**NEURAL MECHANISMS OF MINDFULNESS AND MEDITATION: EVIDENCE FROM NEUROIMAGING STUDIES**

WILLIAM R MARCHAND
, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY OF UTAH, SALT LAKE CITY, UT 84112, UNITED STATES

27

**Table 1**

Functional imaging studies of mindfulness and meditation

| Ref. | Mindfulness intervention or condition | Result |
|---|---|---|
| Allen et al[11] | Mindfulness | Diminished Stroop conflict and greater DLPFC responses during executive processing. |
| Baerentsen et al[22] | Meditators | At onset of meditation, activations occurred bilaterally in putamen and supplementary motor cortex with deactivations in the precuneus, the posterior cingulate cortex and the parieto-temporal area. With sustained meditation, activations were found in the caudate and deactivations were in right hemisphere white matter. |
| Brefczynski-Lewis et al[40] | Experienced meditators | Activation during sustained attention showed an inverted curve. Expert meditators (average 19000 h) of practice had more activation than novices but experts (average 44000 h) had less activation. In response to distracter sounds, expert meditators had less brain activation in areas associated with discursive thoughts and emotions but more activation in regions related to response inhibition and attention compared to novices. |
| Creswell et al[39] | Dispositional mindfulness | Dispositional mindfulness was associated with widespread prefrontal cortical activation, and decreased bilateral amygdala activity during affect labeling. Negative associations were found between prefrontal cortex and right amygdala responses in participants high in mindfulness. |
| Desbordes et al[32] | Mindfulness training | Decreased right amygdala activation in response to positive images. |
| Dickenson et al[34] | Brief mindfulness induction | Focused breathing activated a parietal and prefrontal attention network and trait-level mindfulness correlated with parietal activation. |
| Farb et al[6] | MBSR | Interoceptive attention predicted greater activity in anterior insula but decreased recruitment of the DMPFC as well as altered functional connectivity between the DMPFC and the insula. |
| Farb et al[7] | Mindfulness training | Experiential focus resulted in reductions in cortical midline regions associated with narrative focus in novices. In trained participants, experiential focus was associated with reductions in the mPFC and increased engagement the lateral PFC, insula and somatosensory area. Analyses of functional connectivity revealed coupling between the insula and the mPFC in |

28

## Table 1

Functional imaging studies of mindfulness and meditation

| | | |
|---|---|---|
| | | novices that was uncoupled in the mindfulness group. |
| Farb et al[14] | Mindfulness training | Participants had right-lateralized recruitment, including visceral and somatosensory areas associated with body sensation. |
| Gard et al[25] | Healthy meditators | Mindfulness practitioners experienced reduced unpleasantness of pain, which was associated with decreased activation in the lateral PFC and increased activation in the right insula. Anticipation of pain was associated with increased anterior cingulate cortex activation. |
| Garrison et al[30] | Healthy meditators | "Undistracted awareness" was associated with PCC deactivation. In contrast, "distracted awareness" corresponded with PCC activation. |
| Garrison et al[31] | Healthy meditators | Volitional decrease of the feedback graph was associated with deactivation of the PCC. |
| Goldin et al[8] | MBSR for social anxiety disorder | MBSR yielded greater reductions in negative emotion and increased activation in attention-related parietal cortex compared to aerobic exercise. |
| Goldin et al[13] | MBSR for social anxiety disorder | MBSR led to increased activation in the PCC during negative self-view condition. DMPFC activation increases during negative self-view were associated with decreased disability and enhanced mindfulness. |
| Goldin et al[15] | MBSR for social anxiety disorder | MBSR associated with decreased anxiety and depression symptoms and improved self-esteem. Breath-focused attention task associated with decreased negative emotion and reduced amygdala activation. |
| Hasenkamp et al[26] | Healthy meditators | Brain activation in DMN during mind wandering, and in salience network regions during awareness of mind wandering. |
| Hasenkamp et al[27] | Healthy meditators | Meditation experience was associated with increased connectivity within attention networks and between regions involved with attention and medial frontal cortex. |
| Hölzel et al[16] | MBSR for GAD | Amygdala activation in response to neutral faces decreased, VLPFC activation increased and functional connectivity between amygdala and PFC increased. Changes in VLPFC activation and amygdala-PFC connectivity correlated with changes in Beck Anxiety Inventory scores. |

## Table 1

Functional imaging studies of mindfulness and meditation

| | | |
|---|---|---|
| Hölzel et al[20] | Vipassana meditators | Meditation associated with increased activation in ACC and dorsal medial prefrontal cortex. |
| Ives-Deliperi et al[17] | MBCT for bipolar disorder | Activation increased in the medial PFC and posterior parietal lobe, in response to a mindfulness task. There was a correlation between activation changes in medial PFC and increased mindfulness. |
| Ives-Deliperi et al[36] | State mindfulness | Decreased activation in anterior insula, ACC, medial prefrontal cortex and bilateral precuneus during mindfulness meditation. |
| Kilpatrick et al[9] | MBSR | Increased functional connectivity of auditory and visual networks as well as between auditory cortex and areas associated with attention and self-referential processes. Enhanced anticorrelation between auditory and visual cortex as well as between visual cortex and attention and self-referential processing areas. |
| Kirk et al[23] | Experienced meditators | During the Ultimatum Game, controls recruit the anterior insula during unfair offers. In contrast, meditators display attenuated activity in high-level emotional representations of the anterior insula and increased activity in the low-level interoceptive representations of the posterior insula. |
| Kozasa et al[28] | Healthy meditators | Meditators had decreased activity relative to non-meditators in medial frontal, temporal, precentral, postcentral and basal ganglia regions during the incongruent conditions of the Stroop task. |
| Lutz et al[32] | Healthy subjects | Mindfulness increased activations in prefrontal regions during expectation of negative pictures. During perception of negative stimuli, reduced activation was found in amygdala and parahippocampal regions. Prefrontal and insular activations when expecting negative pictures correlated negatively with trait mindfulness. |
| Lutz et al[35] | Experienced meditators | Enhanced activity in the anterior insula and the mid-cingulate was associated with decreased pain-related unpleasantness. |
| Pagnoni et al[21] | Experienced meditators | vPMC activity was lower in meditators and was correlated with performance on a test for sustained attention. Functional connectivity analysis with a vPMC seed revealed attention performance was associated with the degree of temporal correlation between vPMC and the temporoparietal junction. |
| Pagnoni et | Zen meditators | Practitioners displayed reduced duration of the neural response linked to conceptual processing in regions of the DMN. |

| | | |
|---|---|---|
| Pagnoni et al[21] | Experienced meditators | vPMC activity was lower in meditators and was correlated with performance on a test for sustained attention. Functional connectivity analysis with a vPMC seed revealed attention performance was associated with the degree of temporal correlation between vPMC and the temporoparietal junction. |
| Pagnoni et al[29] | Zen meditators | Practitioners displayed reduced duration of the neural response linked to conceptual processing in regions of the DMN. |
| Paul et al[38] | Healthy subjects | Non-reactivity was inversely correlated with insula activation during inhibition to negative stimuli. |
| Shaurya Prakash et al[37] | Mindfulness disposition | Mindfulness disposition was associated with greater connectivity of the DMN, particularly in the PCC and the precuneus. |
| Taylor et al[24] | Experienced and beginning meditators | Experienced meditators had weaker functional connectivity between DMN regions. |
| Taylor et al[33] | Experienced and beginning meditators | Mindfulness attenuated emotional intensity. For experienced meditators, mindfulness induced a deactivation of DMN areas. For beginners, mindfulness induced a down-regulation of the left amygdala. |
| Wells et al[19] | MBSR | Increased functional connectivity between the PCC and medial prefrontal cortex and left hippocampus. |
| Baerentsen et al[22] | Mindfulness training | Reduced smoking craving associated with reduced activation of ACC. Mindful attention reduced functional connectivity between ACC and other craving-related regions. |
| Zeidan et al[10] | Mindfulness training | Anxiety relief associated with activation of the PFC and insula. |
| Zeidan et al[18] | Mindfulness training | Meditation decreased pain-associated activation of the contralateral somatosensory cortex. Reductions in pain were associated with increased activity in the ACC and insula. Decreased pain unpleasantness was associated with orbitofrontal activation and thalamic deactivation. |

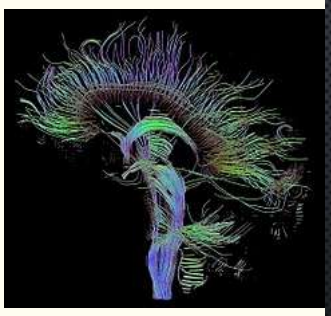
ACC: Anterior cingulate cortex; DMN: Default mode network; PCC: Posterior cingulate cortex; DMPFC: Dorsomedial prefrontal cortex; mPFC: Medial prefrontal cortex; vLPFC: Ventrolateral prefrontal cortex; vPMC: Ventral posterior medial cortex.

31

Table 2

Brain regions where structural imaging studies have demonstrated mindfulness related changes

| |
|---|
| Anterior cingulate cortex[42,51] |
| Orbitofrontal cortex[41] |
| Inferior temporal gyrus[49] |
| Insula[49,53] |
| Lingual gyrus[45] |
| Cuneus[45] |
| Sensorimotor cortex[42,53] |
| Fusiform gyrus[53] |
| Cuneus[53] |
| Corpus callosum[52] |
| Posterior cingulate cortex[48] |
| Cerebellum[48] |
| Hippocampus[19,41,45-49] |
| Amygdala[43-45] |
| Putamen[50] |
| Caudate[44,45] |
| Thalamus[45] |



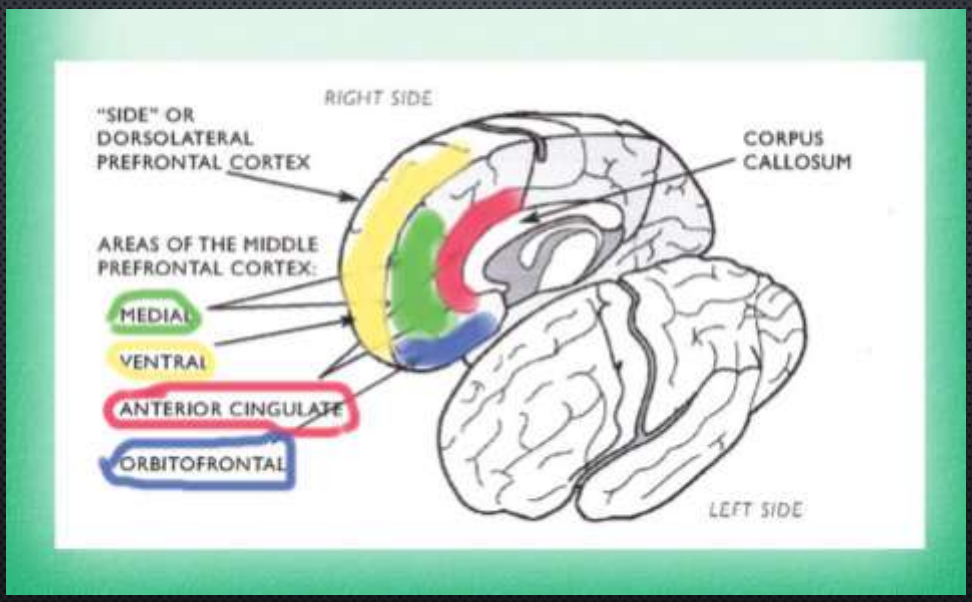
32

Table 3

Brain regions involved with mindfulness mechanisms

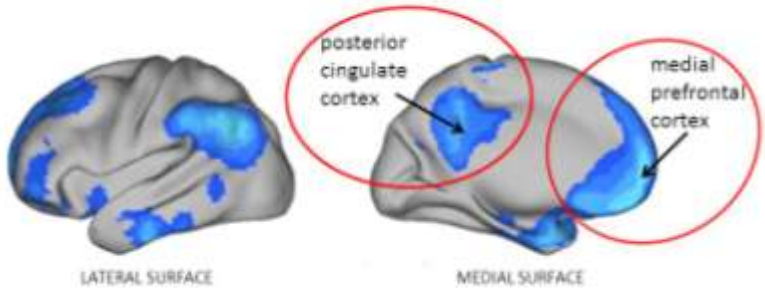
| |
|---|
| Frontal cortex[6,10,11,14,16-18,20,25,28,32-36,39] |
| Lateral frontal cortex[11,16,25] |
| Ventrolateral prefrontal cortex[16] |
| Dorsolateral prefrontal cortex[11] |
| Medial frontal cortex[6,10,13,14,17,18,20,25,27,28,33,36] |
| Anterior cingulate cortex[10,18,20,25,36] |
| Orbitofrontal cortex[10] |
| Posterior medial cortex[13,22,29-31,33,36,37] |
| Posterior cingulate cortex/precuneus[13,22,30,31,33,36,37] |
| Ventral posteromedial cortex[29] |
| Insula[6,10,14,18,23,25,32,35,38] |
| Temporal cortex[28,33] |
| Temporoparietal junction[29] |
| Sensorimotor cortex[6,10,28] |
| Inferior parietal lobule[6,33] |
| Parahippocampal gyrus[35] |
| Amygdala[8,12,16,24,32,35,39] |
| Basal ganglia[22,28] |
| Thalamus[10] |

33




34

**Meta-analysis** of brain regions more active at "rest" than during task




Buckner et al, Ann NY Acad Sci, 2008

- The default mode network (DMN) is a network of brain regions that are active when the brain is at rest, which is characterized by coherent neuronal oscillations at a rate lower than 0.1 Hz.
- The DMN includes the posterior cingulate cortex (PCC, 23, 31) and the adjacent precuneus (7), the medial prefrontal cortex (MPFC), and the medial, lateral and inferior parietal cortex, and ITC(20,21).

35

eldiario.es OPINIÓN Y BLOGS ▸Iniciar sesi

Comunidad Valenciana

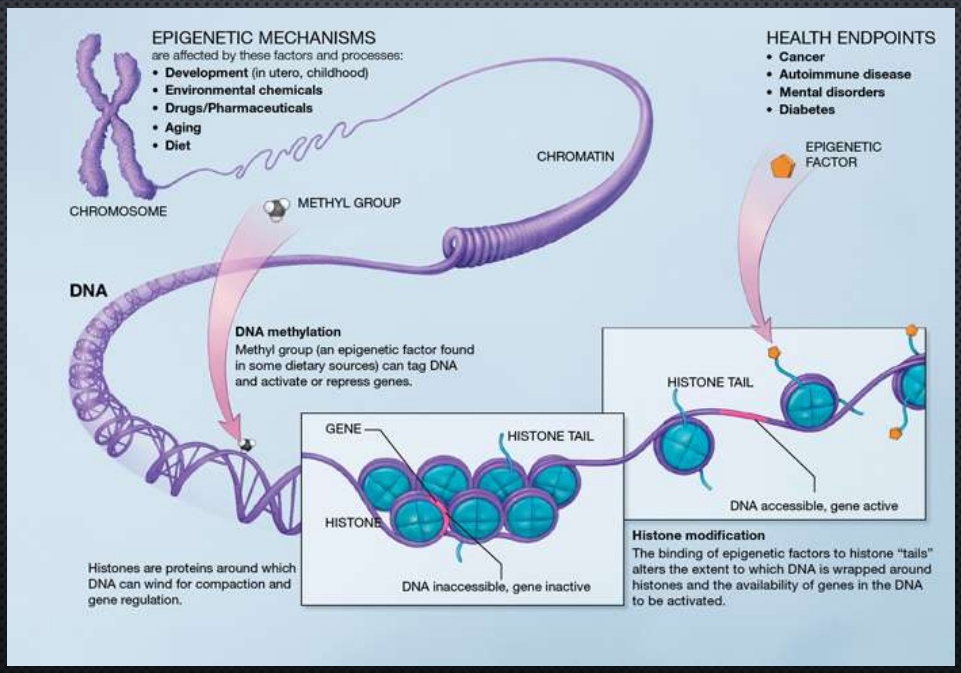
Valencia | Alicante | Castellón | Política | Cultura ▾ | Economía | Opinión | Blog

EL CORREO DEL SOL

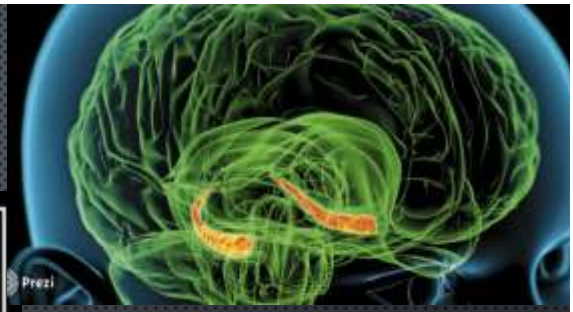
## Perla Kaliman: "La meditación actúa sobre los genes"

Perla Kaliman es bioquímica e investigadora del envejecimiento en el Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
Medita, es vegetariana y autora de un estudio sobre el efecto de la meditación que ha representado un hito en la historia de la investigación científica de las relaciones entre mente y cuerpo. Es coautora con el chef Miguel Aguilar de Cocina para tu mente (Editorial Blume).

36




# NEUROPLASTICIDAD



# NEUROGÉNEIS

38

# EVIDENCIA

39

# MEDITACIÓN

- Benson, 1967. Harvard
- Jacobs, Harvard
- Davidson; Wisconsin
- Kabat Zinn; Massachusetts
- Stress, Ansiedad, Depresión, Regulación Emocional, Dolor Crónico, Cáncer, Adicciones, Inmunidad, Vejez

40

41

# EN PROYECTO

- MOMENT-BY-MOMENT IN WOMEN'S RECOVERY: RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL PROTOCOL TO TEST THE EFFICACY OF A MINDFULNESS-BASED INTERVENTION ON TREATMENT RETENTION AND RELAPSE PREVENTION AMONG WOMEN IN RESIDENTIAL TREATMENT FOR SUBSTANCE USE DISORDER
- RATIONALE, DESIGN, AND IMPLEMENTATION OF A CLINICAL TRIAL OF A MINDFULNESS-BASED RELAPSE PREVENTION PROTOCOL FOR THE TREATMENT OF WOMEN WITH COMORBID POST TRAUMATIC STRESS DISORDER AND SUBSTANCE USE DISORDER
- COCHRANE DRUGS AND ALCOHOL GROUP : MINDFULNESS BASED INTERVENTIONS FOR SUBSTANCES USE. 2015

42

RÖSNER S, WILLUTZKI R, ZGIERSKA A.

## MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS FOR SUBSTANCE USE DISORDERS.

COCHRANE DATABASE OF SYSTEMATIC REVIEWS 2015, ISSUE 6. ART. NO.: CD011723.

| Stage | Started | Completed |
|---|---|---|
| Preliminary searches | Yes | Yes |
| Piloting of the study selection process | Yes | No |
| Formal screening of search results against eligibility criteria | No | No |
| Data extraction | No | No |
| Risk of bias (quality) assessment | No | No |
| Data analysis | No | No |

43


- Baer, R.A., 2003. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. Clin. Psychol. Sci. Pract. 10, 125–143.
- Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, G.A., 2011. Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors: A Clinician's Guide. Guilford Press, New York, NY.
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S.L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S.H., Carroll, H.A., Harrop, E., Collins, S.E., Lustyk, M.K., Larimer, M.E., 2014. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. JAMA Psychiatry 71, 547.jamapsychiatry.2017
- Brewer, J.A., Mallik, S., Babuscio, T.A., Nich, C., Johnson, H.E., Deleone, C.M., Minnix- Cotton, C.A., Byrne, S.A., Kober, H., Weinstein, A.J., Carroll, K.M., Rounsaville, B.J., M.C. Enkema, S. Bowen) *1–7* 2011. Mindfulness training for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. Drug Alcohol Depend. 119, 72–80
- Garland, E.L., Gaylord, S.A., Boettiger, C.A., Howard, M.O., 2010. Mindfulness training modifies cognitive, affective, and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: results of a randomized controlled pilot trial. J. Psychoactive Drugs 42, 177–192.


44

- Grow, J.C., Collins, S.E., Harrop, E.N., Marlatt, G.A., 2015. Enactment of home practice following mindfulness-based relapse prevention and its association with substanceuse outcomes. Addict. Behav. 40, 16–20.
- Linehan, M.M., Schmidt, H., Dimeff, L.A., Craft, J.C., Kanter, J., Comtois, K.A., 1999. Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug-dependence. Am. J. Addict. 8, 279–292.
- Ostafin, B.D., Bauer, C., Myxter, P., 2012. Mindfulness decouples the relation between automatic alcohol motivation and heavy drinking. J. Soc. Clin. Psychol. 31, 729–745.
- Ostafin, B.D., Kassman, K.T., Wessel, I., 2013. Breaking the cycle of desire: mindfulness and executive control weaken the relation between an implicit measure of alcohol
- valence and preoccupation with alcohol-related thoughts. Psychol. Addict. Behav. 27, 1153–1158.
- Reynolds, A., Keough, M.T., O'Connor, R.M., 2015. Is being mindful associated with reducedrisk for internally-motivated drinking and alcohol use among undergraduates? Addict. Behav. 42, 222–226.


45


- Witkiewitz, K., Bowen, S., 2010. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. J. Consult. Clin. Psychol. 78, 362–374.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G.A., Walker, D., 2005. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. J. Cogn. Psychother. 19, 211–228.
- Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., Hsu, S.H., 2013a. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. Addict. Behav. 38, 1563–1571.
- Witkiewitz, K., Lustyk, M.K.B., Bowen, S., 2013b. Retraining the addicted brain: a review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention.
- Psychol. Addict. Behav. 27, 351–365. Witkiewitz, K., Bowen, S., Harrop, E.N., Douglas, H., Enkema, M., Sedgwick, C., 2014a.
- Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: theoretical models and hypothesized mechanisms of change. Subst. Use Misuse 49, 513–524.
- Witkiewitz, K., Warner, K., Sully, B., Barricks, A., Stauffer, C., Thompson, B.L., Luoma, J.B., 2014b. Randomized trial comparing mindfulness-based relapse prevention with relapse prevention for women offenders at a residential addiction treatment center. Subst. Use Misuse 49, 536–546


46

# A META-ANALYSIS OF THE RELATIONSHIP BETWEEN TRAIT MINDFULNESS AND SUBSTANCE USE BEHAVIORS

KENNY A. KARYADI*, J. DAVIS VANDERVEEN, MELISSA A. CYDERS INDIANA UNIVERSITY-PURDUE UNIVERSITY, 402 N. BLACKFORD ST., LD 124, INDIANAPOLIS, IN 46202, UNITED STATE
DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE 143 (2014) 1–10

- SE ENCONTRÓ QUE PRACTICAR MINDFULNESS PROTEGE FRENTE A LA ADICCIÓN AL ALCOHOL Y AL TABACO, PERO NO AL CANNABIS
- LAS FACETAS MÁS IMPLICADAS EN ESTA PROTECCIÓN SON ACTUAR CONSCIENTEMENTE, SIN JUZGAR Y SIN REACTIVIDAD
- EN LOS TUS QUE PRACTICAN MINDFULNESS EXISTEN MENOS ALTERACIONES CONDUCTUALES

47

# GOAL MANAGEMENT TRAINING AND MINDFULNESS MEDITATION IMPROVE EXECUTIVE FUNCTIONS AND TRANSFER TO ECOLOGICAL TASKS OF DAILY LIFE IN POLYSUBSTANCE USERS ENROLLED IN THERAPEUTIC COMMUNITY TREATMENT

CARLOS VALLS-SERRANOA,*, ALFONSO CARACUELA, ANTONIO VERDEJO-GARCIAB A UNIVERSITY OF GRANADA, SPAIN B MONASH UNIVERSITY, AUSTRALIA

- NUESTROS HALLAZGOS DEMUESTRAN QUE EL PROGRAMA GMT + MM AUMENTA EL LOGRO DE LAS METAS EN LAS ACTIVIDADES DIARIAS EN PSUD.

48

- Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse Yi-Yuan Tanga,*, Rongxiang Tangb, Michael I. Posnerc a Department of Psychological Sciences, MS 2051 Psychology Building, Texas Tech University, Lubbock, TX 79409-2051, United States b Department of Psychology, Washington University in St. Louis, St. Louis, MO 63130, United States c Department of Psychology, 1227 University of Oregon, Eugene, OR 97403, United States
- Drug and Alcohol Dependence 163 (2016) S13–S18
- Resultados: tanto en fumadores como en no fumadores, se encontraron mejores habilidades de autocontrol en la regulación de la emoción y la reducción del estrés después del entrenamiento y estos cambios se relacionaron con una mayor actividad de ACC / mPFC después del entrenamiento. En comparación con los no fumadores, los fumadores mostraron una actividad reducida de ACC / mPFC en la red de autocontrol antes del entrenamiento, y estos déficits se mejoraron después del entrenamiento.
- Conclusiones: Estos resultados indican que la promoción de la regulación de las emociones y la mejora de la actividad cerebral ACC / mPFC pueden ayudar a la prevención y tratamiento de adicciones.

49

# MINDFULNESS-BASED RELAPSE PREVENTION FOR SUBSTANCE CRAVING. ADDICTIVE BEHAVIORS 38 (2013) 1563–1571

Katie Witkiewitz a,□, Sarah Bowen b, Haley Douglas c, Sharon H. Hsu c
a Department of Psychology, Washington State University-Vancouver, USA
b Center for the Study of Health and Risk Behaviors, Department of Psychiatry, University of Washington

- Results indicated that a latent factor representing scores on measures of acceptance, awareness, and nonjudgment significantly mediated the relation between receiving MBRP and self-reported levels of craving immediately following treatment.
- The mediation findings are consistent with the goals of MBRP and highlight the importance of interventions that increase acceptance and awareness, and help clients foster a nonjudgmental attitude toward their experience. Attending to these processes may target both the experience of and response to craving

50

## ZGIERSKA, A., RABAGO, D., CHAWLA, N., KUSHNER, K., KOEHLER, R., MARLATT, A., 2009. MINDFULNESS MEDITATION FOR SUBSTANCE USE DISORDERS: A SYSTEMATIC REVIEW. SUBST. ABUSE 30, 266–294.

- 2000 ESTUDIOS
- EN GENERAL, AUNQUE LA EVIDENCIA PRELIMINAR SUGIERE LA EFICACIA Y LA SEGURIDAD DEL MM, FALTAN DATOS CONCLUYENTES SOBRE MM COMO TRATAMIENTO DE LOS SUD
- ADEMÁS, NO ESTÁ CLARO QUÉ PERSONAS CON TUS PUEDEN BENEFICIARSE MÁS DE MM

51

## MODIFYING THE RISK ASSOCIATED WITH AN IMPULSIVE TEMPERAMENT: A PROSPECTIVE STUDY OF DRUG DEPENDENCE TREATMENT. ADDICTIVE BEHAVIORS 39 (2014) 1676–1681

PETRA K. STAIGER A,□, SHARON DAWE B,C, BEN RICHARDSON A, KATE HALL A,D, NICOLAS KAMBOUROPOULOS A A SCHOOL OF PSYCHOLOGY, DEAKIN UNIVERSITY, MELBOURNE, AUSTRALIA

- IMPULSIVITY PREDICTED POORER TREATMENT OUTCOME (MEASURED AS DRUG USE SEVERITY).
- INCREASES IN AWARENESS AND ACCEPTANCE OF EMOTIONS AND THOUGHTS DURING TREATMENT WERE RELATED TO BETTER OUTCOME ALTHOUGH THIS WAS NOT ASSOCIATED WITH BASELINE LEVELS OF IMPULSIVITY

52

## Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta -analysis

J Addict Med _ Volume 11, Number 5, September/October 2017

**TABLE 2.** Evidence Table for Included Studies

| Study | Country | Participants | Substance Use Issue | MBRP Program | MBRP Provider | Co-intervention | Comparator | Longest Follow-up | Level of Care |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Bowen et al., 2009 | United States | 168 randomized; 41 yrs; 64% male | Alcohol and drug use disorders | Standard manual (16 h) | Experienced masters-level therapists | NR | TAU | 4 mos | Outpatient |
| Bowen et al., 2014b | United States | 286 randomized; 39 yrs; 72% male | Substance use disorders | Standard manual (16 h) | Experienced masters/ doctoral-level therapists | NR | TAU; RP | 12 mos | Outpatient |
| Brewer et al., 2009 | United States | 36 randomized; 38 yrs; 72% male | DSM-IV criteria for alcohol/ cocaine abuse/ dependence | Shortened version (9 h) | Experienced doctoral-level therapists | NR | CBT | Postintervention | Outpatient |
| Glasner et al., 2017 | United States | 63 randomized; 45 yrs; 71% male | DSM-IV diagnosis of stimulant dependence | Shortened version (10 h) | Experienced masters-level therapist | CM (both MBRP and comparator) | Health education | 1 mo | Outpatient |
| Imani et al., 2015 | Iran | 30 randomized; 37 yrs; 100% male | Opioid dependence according to DSM-IV-TR criteria | Translated manual (16 h) | NR | TAU (ie, comparator) | TAU | Postintervention | Outpatient |
| Lee et al., 2011 | Taiwan | 24 randomized; 41 yrs; 100% male | Illicit drug user | Shortened version (15 h) | Certified clinical psychologists | NR | TAU | | Residential (Prison) |
| Uhlig, 2009 | United States | 66 randomized; 39 yrs; 73% male | Substance dependence | Shortened version (13 h) | Certified meditation instructor | TAU (ie, comparator) | TAU | Postintervention | Outpatient |
| Witkiewitz et al., 2014b | United States | 105 randomized; 34 yrs; 0% male | Requiring residential addiction treatment | Shortened Version (13 h) | Experienced masters-level clinicians | Other programs (both MBRP and comparator) | RP | 3.5 mos | Residential |
| Zgierska, 2014 | United States | 123 randomized; 41 yrs; 57% male | Alcohol dependence diagnosis | Standard Manual (16 h) | Trained instructors | TAU (ie, comparator) | TAU | 4 mos | Outpatient |

Abbreviations: CM, contingency management; NR, not reported; RP, relapse prevention.

## ENACTMENT OF HOME PRACTICE FOLLOWING MINDFULNESS-BASED RELAPSE PREVENTION AND ITS ASSOCIATION WITH SUBSTANCE-USE OUTCOMES. ADDICTIVE BEHAVIORS 40 (2015) 16–20

JOEL C. GROWA,□, SUSAN E. COLLINS B, ERIN N. HARROPC, G. ALAN MARLATT C,1
A DEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND BEHAVIORAL SCIENCES, UNIVERSITY OF WASHINGTON, SEATTLE,WA 98195, USA

- PARTICIPATION IN MBRP WAS ASSOCIATED WITH A SIGNIFICANT INCREASE IN HOME MINDFULNESS PRACTICE, AND INCREASED INVOLVEMENT IN HOME PRACTICE WAS ASSOCIATED WITH SIGNIFICANTLY LOWER AOD USE AND CRAVING OVER THE COURSE OF THE STUDY.
- THIS SUGGESTS THAT TREATMENT ENACTMENT, WHICH ENTAILS BUILDING MINDFULNESS PRACTICE INTO ONE'S DAILY LIFE, PLAYS A KEY ROLE IN ONGOING RECOVERY FOLLOWING MBRP TREATMENT. TEACHING MINDFULNESS SKILLS FOR DAILY USE VERSUS FOR ONLY IN HIGH-RISK SITUATIONS HAS THE POTENTIAL TO BOOST THE LONGEVITY OFMBRP TREATMENT EFFECTS.

54

## PAIN, HEDONIC REGULATION, AND OPIOID MISUSE: MODULATION OF MOMENTARY EXPERIENCE BY MINDFULNESS-ORIENTED RECOVERY ENHANCEMENT IN OPIOID-TREATED CHRONIC PAIN PATIENTS. DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE 173 (2017) S65–S72

. ERIC L. GARLANDA,*, CRAIG J. BRYANA, PATRICK H. FINANB, ELIZABETH A. THOMASA, SARAH E. PRIDDYA, MICHAEL R. RIQUINOA, MATTHEW O. HOWARDC A UNIVERSITY OF UTAH, UNITED STATES B JOHNS HOPKINS UNIVERSITY, UNITED STATES C UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL, UNITED STATES

- PATIENTS IN MORE REPORTED SIGNIFICANTLY GREATER IMPROVEMENTS IN MOMENTARY PAIN (P = 0.01) AND POSITIVE AFFECT (P = 0.004) THAN PATIENTS IN THE SG.
- FURTHER, OVER THE ENTIRE COURSE OF TREATMENT, PATIENTS IN MORE WERE SIGNIFICANTLY MORE LIKELY TO EXHIBIT POSITIVE AFFECT REGULATION (OR = 2.75) THAN PATIENTS IN THE SG.
- FINALLY, IMPROVEMENTS IN POSITIVE AFFECT (BUT NOT PAIN) OVER THE COURSE OF INTERVENTION WERE ASSOCIATED WITH REDUCED RISK OF MISUSING OPIOIDS BY POST–TREATMENT (P = 0.02).

55

- MINDFULNESS PRACTICE MODERATES THE RELATIONSHIP BETWEEN CRAVING AND SUBSTANCE USE IN A CLINICAL SAMPLE MATTHEW C. ENKEMAA,□, SARAH BOWENB A CENTER FOR THE STUDY OF HEALTH AND RISK BEHAVIORS, DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, UNIVERSITY OF WASHINGTON, BOX 354944, 1100 NE 45TH ST., SUITE 300, SEATTLE, WA 98105, UNITED STATESB PACIFIC UNIVERSITY, 190 SE 8TH AVENUE, SUITE 260, HILLSBORO, OR 97123, UNITED STATES DRUG AND ALCOHOL DEPENDENCE 179 (2017) 1–7
- 57 ADULTOS MBRP VERSUS TCC Y TAU.
- LA MEDITACIÓN FORMAL MEJORÓ EL CRAVING, PERO NO LA MT INFORMAL

56

## MINDFULNESS-BASED INTERVENTIONS MODULATE STRUCTURAL NETWORK STRENGTH IN PATIENTS WITH OPIOID DEPENDENCE. ADDICTIVE BEHAVIORS 82 (2018) 50–56

REHAM FAHMYA, MAHA WASFIA, RANIA MAMDOUHA, KAREEM MOUSSAB, AHMED WAHBAC, MIRIAM WITTEMANND, DUSAN HIRJAKE, KATHARINA M. KUBERAG, NADINE D. WOLFG, FABIO SAMBATAROF, ROBERT CHRISTIAN WOLFG,□ A DEPARTMENT OF PSYCHIATRY, KASRALAINY FACULTY OF MEDICINE, CAIRO UNIVERSITY, EGYPT D DEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY, SAARLAND UNIVERSITY, HOMBURG, GERMANY E DEPARTMENT OF PSYCHIATRY AND PSYCHOTHERAPY, CENTRAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH, MEDICAL FACULTY MANNHEIM, HEIDELBERG UNIVERSITY, GERMANY F DEPARTMENT OF MEDICINE (DAME), UDINE UNIVERSITY, ITALY

- PATIENTS RECEIVING MBI SHOWED A SIGNIFICANT CHANGE IN DISTRESS TOLERANCE LEVELS. AN INCREASE IN BILATERAL STRIATAL/INSULAR AND PREFRONTAL/CINGULATE NETWORK STRENGTH WAS FOUND IN PATIENTS RECEIVING MBI COMPARED TO INDIVIDUALS RECEIVING TAU.
- PREFRONTAL/CINGULATE CORTICAL NETWORK STRENGTH WAS ASSOCIATED WITH IMPULSIVITY LEVELS.
- THESE FINDINGS SUGGEST THAT MBI CAN HAVE A RECOGNIZABLE ROLE IN TREATMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS AND THAT NEURAL EFFECTS OF MBI MAY BE CAPTURED IN TERMS OF FRONTOSTRIATAL STRUCTURAL NETWORK CHANGE

57

## MINDFULNESS FACETS AND PROBLEMATIC INTERNET USE: A SIX-MONTH LONGITUDINAL STUDY. ADDICTIVE BEHAVIORS 72 (2017) 57–63

ESTHER CALVETEA,□, MANUEL GÁMEZ-GUADIX B, NEREA CORTAZAR A
A UNIVERSITY OF DEUSTO, SPAIN
B UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID, SPAIN

- FINDINGS INDICATED THAT NON-JUDGING IS THE ONLY DIMENSION OF MINDFULNESS THAT PREDICTS A DECREASE IN PREFERENCE FOR ONLINE SOCIAL INTERACTIONS OVER FACE-TO-FACE RELATIONSHIPS.
- MOREOVER, NON-JUDGING INDIRECTLY PREDICTED REDUCTIONS IN THE REST OF THE PROBLEMATIC INTERNET USE COMPONENTS. THE OBSERVING AND ACTING WITH AWARENESS DIMENSIONS OF MINDFULNESS DIRECTLY PREDICTED LESS DEFICIENT SELF-REGULATION OF INTERNET USE AND INDIRECTLY PREDICTED LESS NEGATIVE OUTCOMES THROUGH THEIR IMPACT ON DEFICIENT SELF-REGULATION. THUS, THESE DIMENSIONS SEEM TO ACT WHEN THE MALADAPTIVE USE OF THE INTERNET IS CONSOLIDATED.

58

## RACE/ETHNICITY AND RACIAL GROUP COMPOSITION MODERATE THE EFFECTIVENESS OF MINDFULNESS-BASED RELAPSE PREVENTION FOR SUBSTANCE USE DISORDER

BRENNA L. GREENFIELDA,□, COREY ROOSB, KYLEE J. HAGLERB, ELENA STEINB, SARAH BOWENC, KATIE A. WITKIEWITZB A UNIVERSITY OF MINNESOTA MEDICAL SCHOOL, DULUTH CAMPUS, DULUTH, MN, UNITED STATES B UNIVERSITY OF NEW MEXICO, CENTER ON ALCOHOLISM, SUBSTANCE ABUSE, AND ADDICTIONS, ALBUQUERQUE, NM, UNITED STATES C SCHOOL OF PROFESSIONAL PSYCHOLOGY, PACIFIC UNIVERSITY, HILLSBORO, OR, UNITED STATES ADDICTIVE BEHAVIORS 81 (2018) 96–103

- AMONG WHITES, MBRP APPEARS TO BE MORE EFFECTIVE THAN RP IN PREVENTING HEAVY DRINKING RELAPSE. HOWEVER, AMONG RACIAL/ETHNIC MINORITIES, MBRP APPEARS TO MORE EFFECTIVE THAN RP IN PREVENTING DRUG USE RELAPSE

59

**Tabla 2.** Resumen de los principales hallazgos de ensayos clínicos controlados en los que se compara la eficacia de la TDC (formato estándar) con otras intervenciones como tratamiento para el TLP.

| Autor y año | Sujetos N/% mujeres | Duración de la intervención/ seguimiento | Tratamiento/ Comparador | Resultados |
|---|---|---|---|---|
| Linehan et al., 1991 | 47 / 100 | 1 año / a 1 año | TDC / TH | En TDC: mejorías en conducta parasuicida, menos días de hospitalización, mayor retención. Las mejorías se mantienen en el seguimiento. |
| Linehan et al., 1999 | 28 / 100 | 1 año / a 4 meses | TDC / TH | En TDC: reducción en abuso de sustancias, mayor retención. Seguimiento: mejoría en ajuste social y global. |
| Turner et al., 2000 | 24 / 74 | 1 año | TDC / TCC | En TDC: mejoría en autolesiones, ideación suicida, depresión, impulsividad, ira, funcionamiento psicológico global, menos días de ingreso hospitalario. Mayor retención. |
| Koons et al., 2001 | 20 / 100 | 6 meses | TDC / TH | En TDC: mejoría en ideación suicida, depresión, desesperanza y rabia. |
| Linehan et al., 2002 | 23 / 100 | 1 año / a 4 meses | TDC / 12 pasos | Reducción de psicopatología y consumo de opiáceos tratamiento y seguimiento para ambas ramas. Mayor retención en intervención control. |

60

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Linehan et al., 2002 | 23 / 100 | 1 año / a 4 meses | TDC / 12 pasos | Reducción de psicopatología y consumo de opiáceos tratamiento y seguimiento para ambas ramas. Mayor retención en intervención control |
| Verheul et al., 2003 | 58 / 100 | 1 año / a 6 meses | TDC / TH | En TDC: mejoría en autolesión, consumo de alcohol y retención. Las mejorías se mantienen en el seguimiento: impulsividad, autolesiones y reducción consumo alcohol. No hay diferencias en disminución de consumo de drogas entre ambas intervenciones. |
| Linehan et al., 2006 | 101 / 100 | 1 año / a 1 año | TDC / TCE | En TDC: mejoría conducta suicida, menor hospitalización por ideación suicida, menos visitas a urgencias y hospitalizaciones psiquiátricas y mayor retención. Ambas intervenciones mejoran: depresión, razones para vivir, ideación suicida. |
| McMain et al., 2009 | 180 / 100 | 1 año | TDC / GPM | Ambas mejoran: conductas suicidas, utilización de recursos asistenciales, clínica general. |
| Carter et al., 2010 | 73 / 100 | 6 meses | TDC / TH + LE | En TDC: reducción en discapacidad (cantidad de días en cama) y calidad de vida (dominios físico, psicológico y ambientales). Ambas mejoran en: autolesión y hospitalización. |
| Pasieczny et al., 2011 | 43 / 100 | 6 meses | TDC / TH + LE | En TDC: reducciones en autolesiones, visitas a urgencias, ingresos y duración de los ingresos, depresión, ansiedad y sintomatología general. |
| Linehan et al., 2015 | 90 / 100 | 1 año / 1 año | TDC-S / TDC- I / TDC- EH | Todas las condiciones: mejorías en frecuencia y severidad de intentos de suicidio, ideación suicida, uso de servicios de urgencias, y aumento de razones para vivir. TDC –S, TDC- EH > TDC- I en frecuencia de autolesiones, depresión, ansiedad. TDC – S > TDC- I retención, utilización de servicios de urgencias, ingresos en psiquiatría. |





# COMORBILIDAD DEL TUS CON TP (O RASGOS) PREDICEN RECAIDA PRECOZ

- Verheul R, et al Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. Addict Behav 1998 ; 23 : 869-82.
- Thomas VH, et al. Substance dependence and personality disorders: comorbidity and treatment outcome in an inpatient treatment population. J Stud Alcohol 1999 ; 60 : 271-7.
- Rasgos personalidad de baja persistencia
  - Cannon DS, et al. Persistence predicts latency to relapse following inpatient treatment for alcohol dependence. Addict Behav 1997 ; 22 : 535-43
  - Sellman JD, et al. Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. J Stud Alcohol 1997 ; 58 : 257-63.

## ESTUDIOS PEOR ADHERENCIA

- Kokkevi A, et al Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with Axis I disorders as predictors of treatment retention. Addict Behav 1998 ; 23 : 841-53.
- Marlowe DB, et al, Impact of comorbid personality disorders and personality disorders symptoms on outcomes of behavioral treatment for cocaine dependence. J Nerv Ment Dis 1997 ; 185 : 483-90.
- Verheul R, et at al. Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. Addict Behav 1998 ; 23 : 869-82.
  - menos motivación al cambio

63

## NEUROTICISMO Y BAJA CONSCIENCIA

- Cannon DS, et al. Persistence predicts latency to relapse following inpatient treatment for alcohol dependence. Addict Behav 1997 ; 22 : 535-43
- Sellman JD, et al. Low persistence predicts relapse in alcohol dependence following treatment. J Stud Alcohol 1997 ; 58 : 257-63.
- Fisher LA, et al. Predicting relapse to substance abuse as a function of personality dimensions. Alcohol Clin Exp Res 1998 ; 22 : 1041-7.
- RELACIÓN TERAPÉUTICA Y RECAÍDA
  - Verheul R, et at al. Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. Addict Behav 1998 ; 23 : 869-82.
  - Gerstley LJ, et al. Ability to form an alliance with the therapist: a possible marker of prognosis for patients with antisocial personality disorder. Am J Psychiatry 1989 ; 146 : 508-12.

64

# ESTUDIOS NO INCIDENCIA CO-MORBILIDAD TUS + TP


- Alterman AI et al, Prediction of 7 months methadone maintenance treatment response by four measures of antisociality. Drug Alcohol Depend 1998 ; 49 : 217-23.
- Cacciola JS et al, Personality disorders and treatment outcome in methadone maintenance patients. J Nerv Ment Dis 1996 ; 184 : 234-9.
- Cacciola JS et al, Treatment response of antisocial substance abusers. J Nerv Ment Dis1995 ; 183 : 166-71.
- Cecero JJ et al,,Concurrent and predictive validity of antisocial personality disorder subtyping among substance abusers. J Nerv Ment Dis,1999 ; 187 : 478-86.
- Crits-Cristoph P et al, . Psychosocial treatments for cocaine dependence: NIDA collaborative cocaine treatment study. Arch Gen Psychiatry 1999 ; 56 : 493-502.
- Powell BJ, et al. Outcomes of comorbid alcoholic men: a 1-year follow-up. Alcohol Clin Exp Res 1992 ; 16 : 131-8.
- Verheul R, et al; Antisocial alcoholic patients show as much improvement at 14-month follow-up as non-antisocial alcoholic patients. Am J Addict 1999 ; 8 : 24-33


65

# DBT

- 1º FASE
  - Pre-tratamiento
    - Relación terapéutica
    - Compromiso terapéutico
  - Tratamiento
    - 1 año trabajando la idea suicida, conductas disruptivas, calidad de vida
    - 1 sesión individual+1sesión grupal+teléfono
- 2º FASE
  - Angustia vital frente al cambio (traumas y pérdidas no elaboradas, respeto, metas guiadas por valores)

66

## DBT

- MODULOS DE TERAPIA
  - INDIVIDUAL
    - ANÁLISIS FUNCIONAL
    - SOLUCIÓN DE PROBLEMAS
  - GRUPO DE HABILIDADES
    - REGULACIÓN EMOCIONAL
    - RELACIÓN INTERPERSONAL
    - ATENCIÓN PLENA TRANSVERSAL EN TODO EL PROCESO
    - TOLERANCIA AL MALESTAR: ACEPTAR LA REALIDAD
  - GRUPO DE AUTOAYUDA
  - GRUPO DE TERAPEUTAS

67

## DBT

- SE ENTRENA 4 HABILIDADES (GRUPAL)
  - INTERPERSONALES
  - REGULACIÓN DE LAS EMOCIONES
  - TOLERANCIA AL MALESTAR (MINDFULNESS)
  - CONCIENCIA PLENA
- SE UTILIZA
  - VALIDACIÓN
  - ANÁLISIS DE OBJETIVOS
  - DIALÉCTICA ENTRE ACEPTACIÓN Y CAMBIO
- EJERCICIOS AP CORTOS, SENCILLOS Y PROGRESIVOS
- MENTE DE PRINCIPIANTE

68

## ENTRENAMIENTO HABILIDADES MINDFULNESS

1. ¿EL QUÉ?
   1. OBSERVAR LA EXPERIENCIA PRESENTE
   2. DESCRIBIR LO OBSERVADO UNO TRAS OTRO
   3. PARTICIPAR MOMENTO A MOMENTO: FLUIR
2. ¿CÓMO?
   1. SIN JUZGAR LA EXPERIENCIA
   2. FOCALIZANDO EN 1 EVENTO SÓLO CADA VEZ
   3. EFICIENCIA: ACTUAR SEGÚN OBJETIVO PLANTEADO Y NO SEGÚN LAS EMOCIONES O SENSACIONES DEL MOMENTO

69

## ¿POR QUÉ ESTE MÓDULO?

- DIFICULTAD PARA ATENDER AL PRESENTE (BAER ET AL 2004)
- DEFICIENTE DECENTERING (CAPACIDAD PARA CONSIDERAR MÚLTIPLES ASPECTOS DE UNA SITUACIÓN). SOLER ET AL 2014
- DEFICIENTES RELACIONES INTERPERSONALES, AUMENTO NEUROTICISMO, ESCASO CONTROL DE IMPULSOS (WUPPERMAN ET AL 2009).
- PETERS ET AL (2013, 2015) DESCUBRE QUE LA INCAPACIDAD DE NO-JUZGAR PREDICE LAS RECAÍDAS
- LINEHAM 2015. ESTUDIO CON 99 MUJERES PARA DETERMINAR LA EFICACIA DE LOS MÓDULOS DE MANERA INDEPENDIENTE
  - TDC-EH Y TDC ESTÁNDAR SUPERIOR A TI

70

## G. A. MARLATT-BOWEN: MBRP

- Bowen et Al, 2009[1], 168 usuarios (36% mujeres)- 8 semanas comparadas con el seguimiento estándar postratamiento:
  - Días de consumo: 0,06/2,57 durante las 8 semanas del curso.
  - No obstante las diferencias disminuyeron a los 4 meses[2]
- sesiones
  1. Piloto automático y recaídas
  2. Consciencia de los desencadenantes y deseos
  3. Minfulness en la vida cotidiana
  4. Mindfulness en situaciones de alto riesgo
  5. Aceptación y acción eficaz
  6. Ver los pensamientos como pensamientos
  7. Autocuidado y estilo de vida equilibrado
  8. Apoyo social y continuación de la práctica

71

## CONCLUSIONES

- REVISIÓN SISTEMÁTICA 2009 (Marlatt), 2000 estudios, En general, aunque la evidencia preliminar sugiere la eficacia y la seguridad del MM, faltan datos concluyentes sobre MM como tratamiento de los SUD

72

# CONCLUSIONES

- Meta análisis 2014(Karyad), Se encontró que practicar mindfulness protege frente a la adicción al alcohol y al tabaco, pero no al cannabis
- Las facetas más implicadas en esta protección son actuar conscientemente, sin juzgar y sin reactividad
- En los tus que practican mindfulness existen menos alteraciones conductuales

73

# CONCLUSIONES

- Revisión sistemática Grant (2017) MBRP
- Sólo se encontró diferencias significativasva favor del MBRP en síntomas de abstinencia y craving

74

# CONCLUSIONES

- VALLS-SERRANO ET AL- 2016, GMT+MM
- TANG ET AL. 2016. MM MEJORA REGULACIÓN EMOCIONAL Y DESARROLLA ACC Y MPFC
- WITKIEWITZ (VARIOS) MBRP < CRAVING, > ACEPTACIÓN CONCIENCIA Y FALTA DE JUICIO
- MARLATT ET AL 2015: PRÁCTICA DOMICILIARIA
- BOWEN 2017, PRACTICA FORMAL

75

# CONCLUSIONES

- WOLF 2018 MM > RED ESTRIATAL/INSULAR Y PREFRONTAL/CINGULADA Y < LA IMPULSIVIDAD
- CORTAZAR 2017 INTERNET ADOLESCENTES: FACETA NO JUZGAR
- WITKIEWITZ 2018 INFLUENCIA ÉTNICA
- LEAVENS, 2017 MM MEJORA LAS ESTRATEGIAS FRENTE AL USO DE ALCOHOL

76

# CONCLUSIONES

- El tratamiento efectivo para el TLP también es efectivo para el TUS (pero no necesariamente al revés)[1]. TDC
- La presencia de TLP no tiene porque influir negativamente en la evolución del TUS si se aborda la PD de manera integral[2]
  - Necesitan abordajes más intensos y prolongados
  - Rasgos egocéntricos empeoran la adherencia
  - Rasgos dependientes aseguran la adherencia
  - Rasgos de escasa persistencia predicen recaídas

77

# CONCLUSIONES

- La comorbilidad TLP y TUS obliga a tener en cuenta:
  - Calidad relación terapéutica
  - El tipo de TUS
  - Personalidad
  - Calidad de vida

78

# CONCLUSIONES

- Las mujeres se pueden beneficiar de intervenciones grupales específicas, orientadas al género
  - Traumas infancia
  - Violencias género
  - Rol crianza
- En este sentido la TDC-EH y MBPR permiten este abordaje
- La TDC-EH parece ser tan eficaz como la TDC estándar de 4 módulos
- Salvo excepciones, tanto la red de drogodependencias como la red de SM , por separado, tiene dificultades para abordar una patología tan compleja

80