



# **Beneficios y mecanismos de acción del *MBSR* en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: un estudio de revisión.**

Trabajo final del Máster de Psicología General Sanitaria

Curso 2017-2019

Alumna: Marta Quiroga Soler

DNI autora: 53877987G

Tutora: Azucena García Palacios

## Tabla de contenido

RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Trastorno de Ansiedad Generalizada: un trastorno de ansiedad marcado por la preocupación. ....	5
El núcleo sintomático del TAG: La persistencia de la preocupación excesiva. ....	6
<i>Mindfulness</i> .....	10
Conceptualización .....	10
<i>Mindfulness</i> como intervención psicológica .....	11
MBSR como opción terapéutica para el Trastorno de Ansiedad Generalizada .....	13
MÉTODO.....	15
Estrategia de búsqueda.....	15
Selección de artículos.....	16
RESULTADOS .....	18
Mecanismos de acción del <i>Mindfulness</i> .....	19
Efectos producidos por el <i>Mindfulness</i> en el Trastorno de Ansiedad Generalizada .....	22
Funcionamiento Cognitivo .....	23
Funcionamiento Emocional.....	25
Desarrollo Personal .....	26
Conciencia Interoceptiva.....	28
Funcionamiento Físico .....	28
Otros beneficios .....	30
Resumen de efectos beneficiosos en el trastorno de ansiedad generalizada.....	31
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES .....	39
Bibliografía .....	40

## RESUMEN

Si bien el trastorno de ansiedad generalizada, se resiste al desvanecimiento de sus síntomas residuales a lo largo del post-tratamiento en las terapias existentes, este estudio planteó el programa de intervención *Mindfulness Based Stress Reduction* como solución al problema. Así, se pretendió elucidar qué mecanismos inherentes al *Mindfulness* producen mejoras en la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada, además de explorar sus efectos en detalle. Para ello, la metodología aplicada fue aquella correspondiente a una revisión narrativa, empleando como bases de datos *Google Scholar*, *PubMed*, *Psycnet* y *ResearchGate*. Respecto a los resultados, y en pos de delimitar los efectos del *Mindfulness* en este trastorno, se realizó una comparativa de éstos, con los resultados de sujetos no clínicos y de pacientes con trastornos de ansiedad heterogéneos. Esto permitió situar algunos mecanismos de acción del *Mindfulness*, como posibles facilitadores de unos resultados beneficiosos asociados al trastorno de ansiedad generalizada, que fueron más allá de la mera reducción sintomática. Sin embargo, los resultados correspondientes al trastorno de ansiedad generalizada mostraron una gran similitud con los resultados producidos en otros trastornos de ansiedad, hecho que puede explicarse por los procesos psicológicos fundamentales que comparten. Por otro lado, pese a que las características de esta revisión imposibilitaron la generalización de las conclusiones, éstas son susceptibles de ser empleadas en la práctica clínica para informar a los pacientes que padecen este trastorno sobre qué es factible esperar y qué no, del tratamiento en *Mindfulness Based Stress Reduction*. Por supuesto, esta temática todavía supone un terreno por explorar, con lo que más investigaciones al respecto pueden tener un gran impacto en las mejoras que ofrece el *Mindfulness* al trastorno de ansiedad generalizada.

**Palabras clave:** Mindfulness, Mindfulness Based Stress Reduction, Trastorno de ansiedad generalizada, mecanismos de acción, beneficios, reducción sintomática, trastornos de ansiedad.

## ABSTRACT

Taking into account that the generalized anxiety disorder (GAD) is resistant to its symptoms' remission throughout the post-treatment in the existent therapies, this study suggests the MBSR intervention program as a solution to this problem. Therefore, it has been intended to look at which are the *Mindfulness* inherent mechanisms that promote an improvement in the symptomatology of GAD, in addition to exploring deeply the effects of this psychological technique. For gathering all the previous information about the topic, was applied the narrative review as its methodology, using databases such as *Google Scholar, PubMed, Psycnet y ResearchGate*. Regarding the results and so as to define the effects of *Mindfulness* in the mentioned disorder, these effects observed in literature were compared with the effects seen on healthy subjects and with patients with another heterogeneous anxiety disorders. This permits to determine some *Mindfulness*' action mechanisms as possible enablers of beneficial results linked to GAD, which resulted in repercussions beyond mere symptomatic improvement. However, the results associated to patients with GAD, showed commonalities with those results produced in patients suffering from other anxiety disorders, which can be explained by the psychological essential processes both samples share. On the other hand, although the review's characteristics make impossible to generalize the conclusions, these are liable to be used in clinical practice to inform patients with GAD about what they can expect from the treatment in *Mindfulness Based Stress Reduction*. Of course, this topic is still a ground to explore, so future investigations could involve a huge impact in stating the improvements *Mindfulness* offers to GAD.

**Key words:** *Mindfulness, Mindfulness Based Stress Reduction, Generalized Anxiety Disorder, Action Mechanisms, benefits, Symptoms Improvement, Anxiety Disorders.*

## INTRODUCCIÓN

### **Trastorno de Ansiedad Generalizada: un trastorno de ansiedad marcado por la preocupación.**

El trastorno de ansiedad generalizada o TAG es un trastorno de ansiedad crónico, caracterizado por una ansiedad y preocupación excesivas y difíciles de controlar ante estímulos de amplia variedad, idiosincráticos y de naturaleza cotidiana (APA, 2013). Los acontecimientos que ocupan el foco de la preocupación suelen ser ambiguos o inciertos, y estos, tienden a percibirse por los pacientes como amenazantes o peligrosos (Roemer & Orsillo, 2002).

Dentro de la sintomatología representativa del TAG, se encuentran: 1) inquietud o impaciencia; 2) fatigabilidad fácil; 3) dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco; 4) irritabilidad; 5) tensión muscular; 6) alteraciones del sueño (APA, 2013). Sin embargo, la fuente de la ansiedad y de la preocupación no se restringe a los síntomas de un único trastorno, sino que puede integrar un conjunto de síntomas característicos de distintos desórdenes. Consecuentemente, estos pacientes experimentan un malestar clínicamente significativo en las áreas funcionales de su vida. Alteraciones que no pueden explicarse por los efectos fisiológicos producidos por una sustancia o por una enfermedad médica, y que no aparecen únicamente en el intervalo de duración de un episodio de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo (APA, 2013). Además, el deterioro producido debe contar con una durabilidad de un mínimo de 6 meses para poder considerarse el diagnóstico de TAG (APA, 2013).

Los estudios epidemiológicos estiman la prevalencia vital de este trastorno en la población general sobre un 5.1% (Roemer & Orsillo, 2005), y entre el 13.6% y el 28.8% en los países occidentales (Tanja, Zetsche & Margraf, 2007), siendo más frecuente en el sexo femenino con una relación 2:1 (Sicras et al., 2009). El TAG también destaca por ser recurrente en Atención Primaria, en donde se encuentran entre un 7% y un 8% de pacientes con esta problemática (Sicras-Mainar et al., 2009). Curiosamente, los pacientes no suelen informar sobre su preocupación excesiva, pero sí sobre síntomas físicos como dolores de cabeza, malestar gastrointestinal, etc. (Stein & Sareen, 2015). Por añadidura, no es infrecuente encontrar altas tasas de comorbilidad en el TAG,

especialmente con otros trastornos de ansiedad y trastornos del estado de ánimo. Tal co-ocurrencia de patologías se relaciona a su vez, con un incremento en el deterioro sufrido, y con un mayor uso y coste respecto al sistema sanitario (Roemer & Orsillo, 2005).

Acerca de los posibles factores de riesgo para adquirir el trastorno de ansiedad generalizada, los autores Locke, Faafp, Kirst & Schultz (2015), encuentran: un bajo estatus socio-económico; soltería como estado civil; sexo femenino; deterioro en la salud; y experiencia de adversidades en la infancia tales como abuso sexual/físico, abandono, violencia doméstica, consumo de drogas y alcoholismo. Aunque, de igual manera, estos factores de riesgo han sido relevantes para otros trastornos de ansiedad y emocionales, lo que indica que no son exclusivos únicamente del TAG.

Por su parte, la edad de aparición del trastorno parece ser bastante variable. De hecho, en Atención Primaria es bastante usual encontrar a pacientes que afirman haber presentado la sintomatología correspondiente tiempo antes de buscar ayuda, por lo que puede resultar más difícil establecer la edad de aparición. No obstante, es cierto que puede aparecer en la etapa infantil e incluso puede mostrar un pico de prevalencia en la adultez tardía, justificado en gran medida por el contexto de malestar físico y de salud. Pero la mayoría de emergencia de casos se observa al principio de la etapa adulta, sobre los 30 años, edad en la que se produce un incremento de afrontamiento de estresores y responsabilidades (Stein & Sareen, 2015). Por otro lado, el curso de este desorden se ve representado por fluctuaciones relativas a la gravedad de la sintomatología y el deterioro provocado. Por último, cabe señalar que, indistintamente de las fluctuaciones, se data de una baja probabilidad de recuperación, y una gran probabilidad de recurrencia del trastorno (Szkodny & Newman, 2014).

### **El núcleo sintomático del TAG: La persistencia de la preocupación excesiva.**

Llegados a este punto, considérese retomar de nuevo el tema del *worry* o preocupación, para entender con mayor profundidad la base del trastorno. La literatura previa concibe el *worry* como un intento de estrategia de solución de problemas sobre un tema determinado, cuyo resultado es incierto pero que contiene la posibilidad de un desenlace negativo (Szkodny & Newman, 2014). Comúnmente, todas las personas sienten preocupación frente a los estresores percibidos, y puede resultar efectiva para prevenir y

poner solución a amenazas futuras. Por el contrario, la preocupación que se torna persistente, incontrolable y angustiosa, es la que puede verse como mórbida, puesto que no beneficia la consecuente solución de problemas y porque puede acarrear un deterioro en la salud (Roemer & Orsillo, 2002).

En principio y a corto plazo, puede parecer que la preocupación reduce el malestar actuando como un reforzador positivo, pero su condición crónica es la que conduce a un incremento del malestar a largo plazo (Roemer & Orsillo, 2002). Además, se habla de la condición crónica de la preocupación porque ésta se desarrolla a lo largo de un ciclo continuo, a través del cual la preocupación cambia de un tema a otro sucesivamente en lugar de centrarse en un único estímulo por un largo periodo de tiempo (Szkodny & Newman, 2014; Roemer & Orsillo, 2002). Es interesante destacar que, más allá de los criterios diagnósticos definidos por los DSM, existen características que tipifican el mantenimiento de la sintomatología del TAG, sobre todo de la preocupación. Algunas de ellas son: a) *intolerancia a la incertidumbre*; b) *desregulación atencional*; c) *desregulación emocional*; d) *evitación experiencial*; e) *creencias sobre la preocupación*; y f) *patrones inflexibles de comportamiento*.

En el contexto del trastorno de ansiedad generalizada, la *intolerancia a la incertidumbre* conlleva una reactividad negativa y ansiosa ante situaciones referentes al futuro que resultan inciertas o ambiguas, dada su interpretación como amenazantes (Stein & Sareen, 2015). Los pacientes con TAG muestran una sensación crónica de impredecibilidad y malestar ante la incertidumbre, por lo que se ven “forzados” a desarrollar mecanismos que les proporcionen una ilusión de control sobre la certidumbre y la predictibilidad (Treanor, Erisman, Salters-Pedneault, Roemer & Orsillo, 2011). Si tales mecanismos logran reducir la incertidumbre, se desarrollaría un medio por el cual mantener la preocupación, ya que se le atribuye la utilidad de “aliviar” el malestar. Así, si no existe un afrontamiento de la incertidumbre, los individuos no pueden aprender que no supone una amenaza (Roemer & Orsillo, 2002).

En esta línea, un posible mecanismo de reducción de la incertidumbre implica los sesgos de procesamiento de la información, que se enmarcan dentro de una *desregulación atencional* en el TAG (Lee & Orsillo, 2014). Los sesgos de procesamiento de la información, se explican por la tendencia a realizar un escaneo del ambiente más inmediato en busca de estímulos ambiguos o inciertos –pudiendo ser

tanto internos como externos- además de la predisposición para catalogarlos como futuras amenazas potenciales, y para sobreestimar su riesgo de ocurrencia (Roemer & Orsillo, 2002). Este proceso parece fomentar una percepción subjetiva del sentido de control, hecho que a los pacientes les resulta agradable, por lo que puede decirse que los sesgos de procesamiento de la información aumentan la frecuencia y mantenimiento de la preocupación (Szkodny & Newman, 2014). Sumado a esto, los sesgos atencionales dan pie a que se produzcan dificultades de inhibición cognitiva, o lo que es lo mismo, conflictos ocasionados por la competición atencional entre la tarea, emoción, o situación principal, y un distractor (ej., preocupaciones menores). De igual manera, los sesgos atencionales también ocasionan déficits en la flexibilidad cognitiva, hecho que reduce las posibles maneras flexibles de responder ante las amenazas percibidas (Lee & Orsillo, 2014).

Tal y como se ha dicho anteriormente, la incertidumbre causa malestar en individuos con TAG, característica que puede enlazarse con la *desregulación emocional* que estos padecen. La regulación emocional se comprende como la capacidad de monitorear, entender y aceptar las emociones y realizar conductas dirigidas a una meta, a pesar de que la persona experimente una activación emocional (Roemer et al., 2009). En contraste, en este trastorno se evidencia un sentimiento de aflicción y una expresa reactividad negativa ante un amplio rango de emociones. Según algunos estudios (Treanor et al., 2011; Roemer & Orsillo, 2005; Roemer et al., 2009) este malestar se debe a la elevada intensidad emocional; a la mayor fuerza de los impulsos emocionales negativos; a la tendencia hacia la expresividad negativa ante las emociones; a la menor claridad emocional; a la incapacidad para identificar y entender las emociones; a su predisposición por ser catalogadas como peligrosas; a una menor habilidad para revertir el afecto negativo y volver a la línea de base emocional; y al uso de la preocupación como herramienta de escape o evitación de las experiencias internas. Ciertamente, los pacientes suelen escoger antes acciones dirigidas a decrecer la ansiedad promovida por la incertidumbre, que escoger acciones que maximicen su satisfacción (Roemer & Orsillo, 2008). Es por este motivo por el cual usan la preocupación como una interrupción del procesamiento emocional de aquellas emociones que les producen más desazón.

Por lo antedicho, la preocupación causa una reducción de la claridad emocional y la amplificación de su intensidad, además de una subyacente distracción del foco

emocional (Roemer et al., 2009). Este desvío atencional de las emociones puede conceptualizarse como una *evitación experiencial*. Y es que, mientras la preocupación supone ser un plan de afrontamiento para los pacientes con TAG, en realidad actúa como una evitación de la experiencia interna: al percibir malestar ante emociones de mayor peso, se necesita de la preocupación dirigida a temas minoritarios para acallar el desasosiego. Por su parte, dado que la preocupación goza de una naturaleza lingüístico-verbal, ésta permite la elaboración de hipotéticas predicciones catastróficas sin padecer las respuestas fisiológicas consecuentes al planteamiento de estas posibilidades (Roemer & Orsillo, 2002). De este modo, se evita la exposición repetida esencial para la extinción del malestar interno y para el procesamiento emocional (Szkodny & Newman, 2014). Por otro lado, tras el mantenimiento de la evitación experiencial, se agudizan los bajos niveles atencionales hacia el presente, una baja actitud de apertura, de aceptación y de compasión experiencial (Roemer et al., 2009).

Recapitulando, la evitación experiencial se concibe en el trastorno de ansiedad generalizada como una estrategia para paliar la desregulación emocional, y se señala como mantenedor de la preocupación por reducir la incertidumbre. Más aún, puede decirse que refuerza las *creencias sobre la preocupación*, y unos *patrones inflexibles de conducta*.

La preocupación se define como un estilo motivacional, evaluativo, activo y de afrontamiento de la amenaza, que consigue ponerse en marcha y mantenerse a través de creencias y esquemas cognitivos sobre la misma preocupación (Wells, 2002; Roemer y Orsillo, 2002). En este sentido, cabe resaltar los dos tipos de creencias sobre la preocupación: las creencias positivas o preocupación tipo 1, y las creencias negativas o preocupación tipo 2. Cuando se percibe una amenaza, se desencadena la *preocupación tipo 1*, que implica una serie de creencias meta-cognitivas positivas acerca de la preocupación a la hora de afrontar eventos externos amenazantes (ej., “preocuparme me sirve para ocuparme de X”, “si no me preocupo no estaré preparado para X”, etc). Es entonces cuando se producen preguntas del tipo “¿y si...?” respecto a los peligros, y se elaboran mentalmente distintas estrategias para tratar con las peores posibilidades esperadas. Este proceso continúa hasta que la persona considera que con las estrategias disponibles, puede afrontar efectivamente la amenaza: hecho que provoca un alivio de la ansiedad (Wells, 2002). Por otro lado, la *preocupación de tipo 2* o *meta-preocupación*, que comporta creencias negativas sobre la preocupación, se activa

cuando se producen episodios de preocupación excesiva y prolongada (ej., “me preocupa preocuparme”, “no puedo controlar mi preocupación”, “me preocupa mi estado de falta de control”, etc). Estas creencias dan lugar a una creciente ansiedad, y al igual que en la preocupación tipo 1, los individuos sienten la necesidad de continuar preocupándose para percibir que son capaces de afrontar el problema (Wells, 2002). Ciertamente, la literatura señala que la meta-preocupación es mejor predictor de la patología del TAG en comparación con la preocupación tipo 1 (Wells, 2002). Con todo, tanto las creencias positivas como negativas sobre la preocupación coexisten, y esto hace que una vez empezado el ciclo de preocupación, a la persona le resulte más difícil interrumpirlo.

A raíz de la consolidación de la evitación experiencial también aparecen los *patrones inflexibles de conducta*. Mientras la evitación experiencial aumenta la frecuencia y persistencia de la preocupación, ésta última promueve los sesgos atencionales hacia posibles amenazas. Esto causa en los individuos con TAG la práctica de manera repetitiva de conductas evitativas en lugar de conductas dirigidas a metas deseadas. Estas conductas evitativas son las que potencian lo que se conoce como una restricción conductual, que se caracteriza por comportamientos rígidos, habituales e inefectivos (Roemer & Orsillo, 2002; Roemer & Orsillo, 2005).

En pocas palabras, gracias al cada vez mayor número de estudios acerca del trastorno de ansiedad generalizada, puede afirmarse que se trata de un trastorno bastante prevalente, que se caracteriza por una amplia y difusa gama de disparadores de la ansiedad. El mantenimiento de su sintomatología comporta la intervención de distintos factores asociados a la preocupación, núcleo de esta patología.

## *Mindfulness*

### **Conceptualización**

Antes de entrar en materia sobre el uso del *Mindfulness* como intervención terapéutica, deben matizarse los términos *Mindlessness* y *Mindfulness*. Por *Mindlessness* se entiende, un estado mental sometido a juicios y críticas -que actúan como distracciones- acerca de lo que se nos pasa por la mente en determinados instantes. Normalmente las personas nos dejamos llevar por esta disposición, por este “piloto automático” sin llegar

a ser conscientes de las emociones o los pensamientos producidos en cada momento. Algunos ejemplos para ilustrarlo podrían ser el hecho de picar entre horas sin ser consciente de estar comiendo, u olvidar el nombre de la persona casi tan pronto como se escucha por primera vez (Germer, 2004).

Por el contrario, el *Mindfulness* es la habilidad de focalizar la atención hacia las experiencias internas del momento presente, de ser conscientes plenamente de ellas, de identificarlas, y de aceptarlas por medio de una actitud no enjuiciadora (Locke et al., 2015). Así, un *estado mindful* proporciona una manera no reactiva de relacionarse con las experiencias, para verlas y tomarlas tal y como son, neutrales, positivas o negativas. Podría incluso alegarse que el *Mindfulness* tiene como objetivo sustituir patrones de comportamiento habituales y desadaptativos por otros más conscientes, flexibles y adaptativos (Szkodny & Newman, 2014), generando con ello un incremento del bienestar y una reducción del sufrimiento (Germer, 2004; Grossman, Niemann, Schmidt & Walach, 2004). En síntesis, el *Mindfulness* no pretende suprimir pensamientos sino observarlos y aceptarlos independientemente de si resultan agradables o no. La adquisición de esta habilidad es progresiva y gradual y requiere de práctica, para poder alcanzar mejoras en términos de bienestar y salud.

### ***Mindfulness* como intervención psicológica**

Indiscutiblemente, el *Mindfulness* ha suscitado un creciente interés en el campo de la investigación sobre los distintos tratamientos de los trastornos psicosomáticos, físicos y psiquiátricos (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015; Grossman et al., 2004). Por ello, en la actualidad destacan diversas intervenciones psicológicas basadas en el *Mindfulness*, siendo los programas más conocidos *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR; Kabat-Zinn, 1982), y *Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy* (MBCT; Segal et al., 2002). Otras intervenciones que también adoptan principios del *Mindfulness* son *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT; Hayes & Wilson, 1994), y *Dialectical Behavior Therapy* (DBT; Linehan, 1993). De entre todas estas intervenciones, aquella que está mejor establecida y estudiada es la de *Mindfulness-Based Stress Reduction* o *MBSR* (Kabat-Zinn, 1982), por ello, la presente revisión se centrará específicamente en este programa.

### *Mindfulness-Based Stress Reduction o MBSR*

Fundado en el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts, el programa de *Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)*: Kabat-Zinn, 1982) ha sido el más investigado en comparación con otras intervenciones basadas en *Mindfulness*. A grandes rasgos, consigue potenciar una regulación atencional centrada en el presente, lo que resulta en una mayor aceptación del contenido mental, en una disminución del estrés y del dolor, y en una mejora del bienestar físico y emocional. Principalmente, el programa está destinado a individuos con trastornos y/o enfermedades, pero también ha demostrado tener resultados comprometedores en sujetos sanos (Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015). Por su parte, el origen del MBSR se remonta a ejercicios de yoga y a dos tipos de meditación budista antiguas llamadas *Samatha* –que significa concentración- y *Vipassana* –referente a la introspección-. Actualmente se ha realizado una adaptación de estas prácticas a una terminología occidental libre de toda concepción religiosa (De Vibe et al., 2017).

De este modo, el MBSR se basa en el entrenamiento grupal de habilidades de conciencia plena a lo largo de 8 semanas de duración. Los grupos normalmente se componen de entre 10 a 30 personas y son dirigidos por uno o dos instructores. Cada sesión tiene una durabilidad de entre 2 horas y 2 horas y media, aunque también existen sesiones que transcurren durante un día que se realizan tras siete semanas de práctica. Más aún, se anima a los participantes a practicar cerca de unos 30-40 minutos diariamente independientemente de la práctica en las sesiones, para que estos adquieran dominio atencional sobre la respiración, los estiramientos propios del yoga y la aplicación del *Mindfulness*.

Por otra parte, el contenido de las sesiones consta de ejercicios *Mindfulness* tanto mentales como físicos (ej., ejercicios de *body-scan*, ejercicios mentales y atencionales centrados en la respiración; ejercicios físicos centrados en las sensaciones corporales, y prácticas de conciencia plena mientras se realizan actividades cotidianas). Y la dinámica de las sesiones consiste en que los miembros del grupo compartan lo que experimentan cuando practican *Mindfulness*. Ahora bien, además de la práctica de *Mindfulness*, también se realiza un aprendizaje y reflexión acerca del manejo del estrés y de las maneras en las que es posible aplicar el *Mindfulness* a la comunicación interpersonal y a situaciones diarias (De Vibe et al., 2017). En definitiva, este programa de intervención

pretende restituir la relación desadaptativa de las personas con su contenido mental por una observación del mismo con actitud curiosa, abierta y aceptadora, redireccionando la atención hacia el momento presente (Arch et al., 2013).

### **MBSR como opción terapéutica para el Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Aquellas terapias que incluyen el *Mindfulness* en su seno, se están coronando como las opciones de tratamiento más populares para los trastornos de ansiedad (Vøllestad, Silversten & Nielsen, 2011). Esto se debe a que, en gran medida, el *Mindfulness* proporciona unas herramientas psicológicas capaces de beneficiar los puntos comunes que comparten los trastornos de ansiedad. Dichas comunalidades en los trastornos de ansiedad incluyen los sesgos de procesamiento de la información, un pensamiento negativo y repetitivo –como la rumiación–, atención auto-focalizada, tensión e hiperarousal, comportamiento evitativo y deficiencias en la regulación emocional. Estos procesos se caracterizan en definitiva, por una tendencia para la atención focalizada en aspectos propios y negativos además de una predisposición para evitar, controlar o suprimir los eventos internos (Vøllestad et al., 2011; Chambers et al., 2008). Así, los útiles que el *Mindfulness* procura a estos aspectos familiares en todos los trastornos de ansiedad parten desde el fomento de la conciencia de las experiencias internas, hasta la motivación de una actitud curiosa y abierta, y el aumento del bienestar subjetivo (Arch et al., 2013).

Es lógico pues, plantear, que si el *Mindfulness* es efectivo para los trastornos de ansiedad de manera general, también pueda tener éxito en el trastorno de ansiedad generalizada, en particular. Sin embargo, la literatura previa señala respecto a la evolución del TAG: su remisión espontánea como improbable (Roemer & Orsillo, 2005) y la persistencia de síntomas residuales tras el tratamiento como probable, aun tratándose de aquellas terapias que han demostrado ser más eficaces (Evans et al., 2008). Y es que, considerando que este trastorno se singulariza por gozar de una gran diversidad de estresores ante los cuales se reacciona con preocupación, el objetivo de su tratamiento puede resultar difuso y difícil de definir (Roemer & Orsillo, 2002). Este hecho, justifica la investigación de nuevos tratamientos basados en *Mindfulness* como bien puede ser el MBSR, y su aplicación a este trastorno de ansiedad, que parece ser más resistente a una mejoría sintomática que el resto de trastornos de su categoría.

Concretamente, el *MBSR* se plantea como una intervención posiblemente efectiva en el TAG por distintos motivos. Por una parte, el protagonismo que le da el *Mindfulness* a la conciencia del momento presente, conlleva la valoración de otras maneras de reaccionar ante las amenazas, alternativas al núcleo sintomático del TAG: la preocupación focalizada al futuro (Evans et al., 2008). Por otra parte, el TAG se asocia con bajos niveles de conciencia plena, aceptación, auto-compasión y de regulación emocional, puntos que el *MBSR* presume atender y fomentar (Mankus, Aldao, Kerns, Mayville & Mennin., 2013; Roemer et al., 2009). Sin embargo, también debe sopesarse la relevancia del *Mindfulness* en la reducción de la rumiación, observada mediante la aplicación del programa *Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)* (Segal, Williams, & Teasdale, 2002). Esta intervención se implementó originalmente para la prevención de recaídas en pacientes con depresión, y además de conseguir este fin, demostró disminuir la rumiación depresiva, pero también la rumiación ansiosa típica del TAG (Yook, Lee & Ryu, 2008; Kim et al., 2009). En conclusión, el componente del *Mindfulness* en las intervenciones terapéuticas parece susceptible de ejercer cierto efecto beneficioso en el TAG por su gran abanico de estrategias dirigidas a tratar con las experiencias internas (Arch et al., 2013). Y en especial, el *MBSR* puede ser la elección terapéutica idónea para el TAG, porque su objetivo primordial es eliminar sus intentos infructuosos de controlar la experiencia interna y promover actividades dirigidas hacia un objetivo (Szkodny & Newman, 2014).

Ahora bien, pese a que existe un mayor número de estudios acerca del *MBSR*, no muchos tratan sobre su aplicación en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. Razón por la cual, resulta relevante esclarecer la naturaleza de esta relación. La presente revisión se propone, analizar los mecanismos de acción del *Mindfulness* en el programa *MBSR* y los beneficios que éste aporta a los pacientes con TAG. Para distinguir entre los efectos producidos de manera específica en el TAG por esta intervención, se realizó una comparación de los beneficios producidos por este programa, tanto en individuos sanos como en individuos con trastornos de ansiedad, y en individuos con TAG. En un segundo plano, se pretende elucidar si el *MBSR* contribuye tan sólo a la reducción sintomática del TAG, o si también produce otro tipo de mejoras. En pocas palabras, este estudio permitirá determinar el tipo de mejoras producidas en el trastorno de ansiedad generalizada, y exponer los mecanismos que son susceptibles de influir en los resultados.

## MÉTODO

### Estrategia de búsqueda

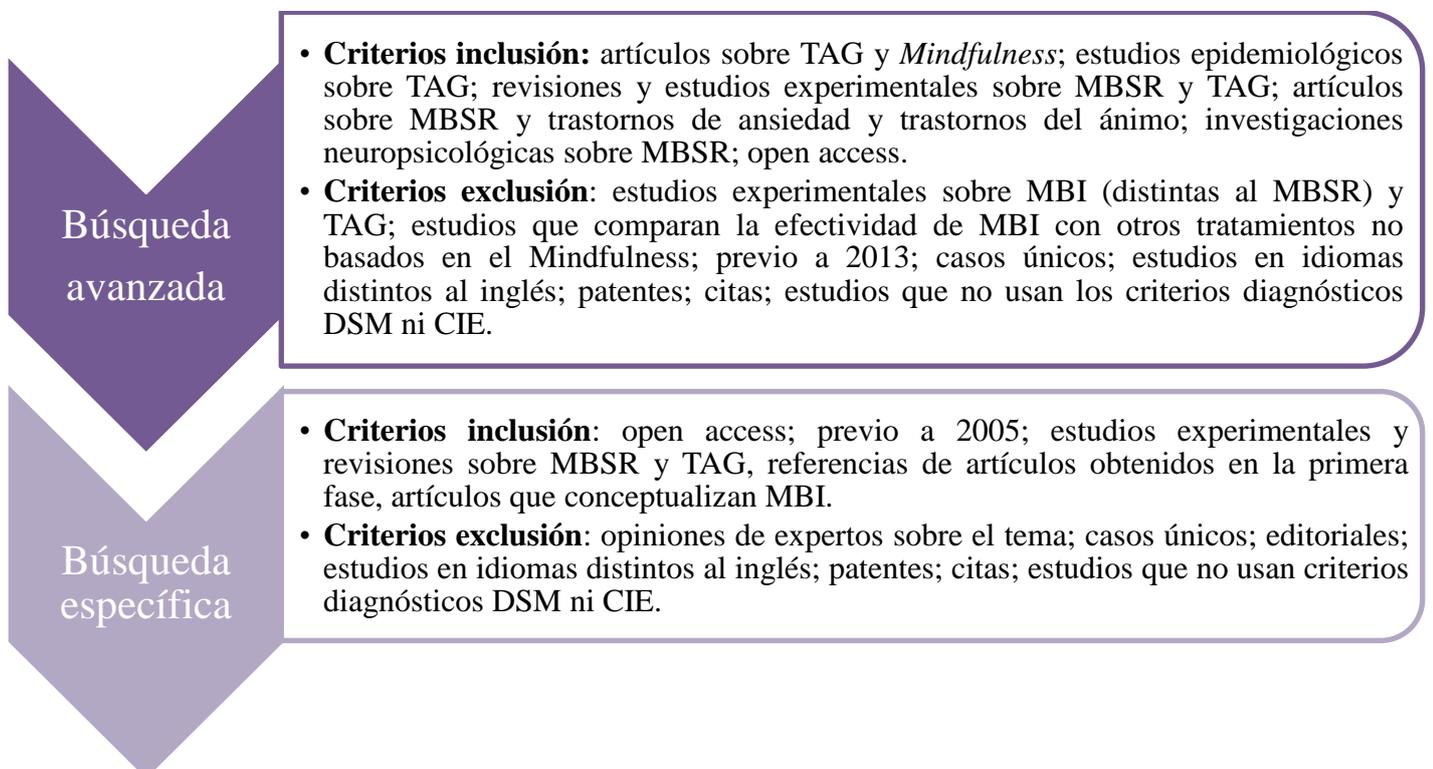
El método escogido para la realización de este trabajo es la revisión bibliográfica narrativa, debido al interés por la localización y recuperación de la información actual que resulta esencial para conocer los efectos producidos por el *Mindfulness* en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. El proceso de búsqueda conformó 2 etapas distintas de búsqueda: una fase avanzada y una fase específica. En ambas fases, se consultaron bases de datos científicas como *PubMed*, *Psycnet*, y *ResearchGate*, por su gran cobertura temática en el ámbito de las ciencias de la salud y su acceso a los últimos trabajos publicados en revistas científicas, sin embargo, en la última fase de búsqueda específica, también se empleó *Google Scholar* por la facilidad con la que permite obtener artículos open Access.

Por su parte, la primera fase supuso la recopilación de datos conceptuales y contextuales de la relación MBSR-TAG. Así, en esta fase de búsqueda avanzada, los descriptores utilizados fueron “*MBSR efficacy on Generalized anxiety disorder*” “*Mindfulness Benefits*”, “*MBSR mechanisms*”, y “*MBSR anxiety disorders*”. En contrapartida, la segunda fase supuso una acotación de la etapa anterior, es decir, una búsqueda manual y todavía más específica de aquella información que se consideró necesaria para el desarrollo del trabajo y que no pudo obtenerse previamente, siendo de nuevo *ResearchGate*, *Psycnet*, y *PubMed* además de *Google Scholar*, los canales por los cuales se captaron los últimos artículos. Los términos de búsqueda aplicados fueron los títulos obtenidos gracias a las referencias bibliográficas de los estudios recogidos en la fase anterior.

A continuación, La figura 1, expone los criterios de inclusión y exclusión de las fases correspondientes a la búsqueda bibliográfica. Con tal de aclarar ciertos criterios, ha de mencionarse que en la búsqueda avanzada, dado que eran de interés aquellos estudios más recientes o actualizados sobre la influencia y características del MBSR sobre el TAG, se creyó conveniente establecer como criterio de exclusión la consideración de artículos previos al año 2013, es decir, se estimaron únicamente aquellos estudios con un máximo de cinco años de antigüedad respecto al presente. Este hecho contrasta con los criterios de inclusión de la segunda búsqueda, donde sí se recogen artículos publicados previamente al año 2005. Esto se debe a la necesidad de incorporar

definiciones e información teórica respecto a las *Intervenciones Basadas en Mindfulness* (MBI), para contextualizar la existencia del MBSR; y también respecto a datos epidemiológicos, datos de diagnóstico y datos de mantenimiento de la sintomatología del TAG para su adecuada conceptualización. En resumen, mientras la primera búsqueda prioriza la relación, eficacia y efectos del MBSR tanto en el trastorno de ansiedad generalizada como en otros trastornos de ansiedad; la segunda búsqueda perfila y amplía la definición, funcionamiento y características de determinadas intervenciones basadas en *mindfulness* y del trastorno de ansiedad generalizada.

Figura 1. Criterios de inclusión y exclusión de la búsqueda bibliográfica.



*Nota:* TAG = Trastorno de Ansiedad Generalizada; MBI = Mindfulness Based Interventions, o Intervenciones Basadas en Mindfulness; DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, o Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales; CIE = Clasificación Internacional de Enfermedades.

## Selección de artículos

Por lo que se refiere a los resultados de la búsqueda, la Tabla 1 detalla el proceso de cribado de artículos en cada fase exploratoria y en cada base de datos apelada. En

primer lugar, la fase avanzada realizada en *ResearchGate*, *Psycnet* y *PubMed* logró conseguir 1.240 resultados en respuesta a la búsqueda de los descriptores mencionados previamente. De manera desglosada, *ResearchGate* alcanzó la cifra de 77 como producto de la suma de los resultados obtenidos en cada término de búsqueda. De estos artículos obtenidos, se preseleccionaron 18 para su pertinente revisión y se consiguió incluir en el trabajo tan sólo 11 de manera definitiva. Respecto a la búsqueda en *Psycnet*, se obtuvieron 177 resultados, siendo 22 preseleccionados y 6 incorporados en el desarrollo de la revisión. Igualmente, de los 977 resultados conseguidos gracias a *PubMed*, 34 se preseleccionaron para poder filtrar finalmente 12 artículos de relevancia.

Con respecto a la segunda búsqueda específica y manual, realizada en *ResearchGate*, *Psycnet*, *Google Scholar* y *PubMed*, 19 fue el número de referencias revisadas, y de ellas, 15 resultaron admitidas como parte de la bibliografía del trabajo. En síntesis, teniendo en cuenta las tres fases de búsqueda en total, 1.240 conforma la cifra de resultados obtenidos; 93 son los artículos revisados; y 44 el total de artículos escogidos.

Nótese, que además del filtrado de artículos de rigor inherentemente ligado a las bases de datos científicas, y obviando los criterios de inclusión y exclusión mencionados, se decidió preseleccionar aquellos artículos que contuvieran más de una mera alusión al término de búsqueda pertinente. Quedando así, como candidatos a ser artículos incluidos definitivamente, sólo aquellos que aportaran información relevante y que se ajustaran a los objetivos de este trabajo.

Para acabar, también puede hacerse un análisis del número de artículos encontrados y su correspondiente temática predominante. Así, pueden contarse: 7 artículos sobre la conceptualización y beneficios del *Mindfulness*; 7 artículos sobre mecanismos del *Mindfulness*; 8 sobre la conceptualización y prevalencia del TAG; 7 estudios sobre la contextualización de las Intervenciones Basadas en *Mindfulness* (MBI); 4 artículos sobre *MBSR* y su efecto en los trastornos de ansiedad; 8 trabajos sobre la eficacia del *Mindfulness* en el TAG; y 3 artículos sobre la eficacia del *MBSR* en el TAG. En vista de esta división de los estudios conforme a su temática predominante, ha de esclarecerse un pequeño detalle que afecta a la realización de este trabajo. Y es que, tan sólo 3 estudios se ocupaban de tratar plenamente sobre la eficacia del *MBSR* en el TAG, mientras que se encontraron más investigaciones sobre la eficacia del *Mindfulness* en el TAG. Estas últimas investigaciones, sin embargo, también aportaban algunas evidencias

de la eficacia del MBSR en el trastorno de ansiedad generalizada, pese a no centrar toda su atención en ello. Todo esto refleja la escasa investigación psicológica de los efectos y eficacia de la intervención MBSR en el TAG.

Tabla 1		Número de artículos encontrados			
Orden de búsqueda	Base de datos	Términos de búsqueda	N.º de referencias encontradas	N.º de referencias revisadas	N.º de referencias incluidas
Primera búsqueda	ResearchGate	<i>MBSR efficacy on generalized anxiety disorder</i>	26	7	7
		<i>Mindfulness Benefits</i>	8	5	2
		<i>Mindfulness mechanisms</i>	19	3	1
		<i>MBSR anxiety disorders</i>	24	3	1
	Psycnet	<i>Mindfulness mechanisms</i>	43	9	3
		<i>Mindfulness Benefits</i>	80	7	1
		<i>MBSR anxiety disorders</i>	53	5	1
		<i>MBSR efficacy on generalized anxiety disorder</i>	1	1	1
	PubMed	<i>MBSR efficacy on Generalized anxiety disorder</i>	5	3	3
		<i>MBSR anxiety disorders</i>	45	13	2
		<i>Mindfulness Benefits</i>	434	8	4
		<i>Mindfulness mechanisms</i>	493	10	3
Segunda búsqueda	PubMed, ResearchGate, Google Scholar, Psycnet	<i>Búsquedas manuales de artículos concretos</i>	-	19	15
	Total		1.240	93	44

## RESULTADOS

A continuación se disponen los resultados obtenidos tras la búsqueda bibliográfica, en referencia a dos grandes puntos: los mecanismos de acción del *Mindfulness* y los beneficios que éste aporta. Así, la información recabada acerca de los mecanismos de acción del *Mindfulness* reseña la manera en que esta técnica produce los beneficios

observados en la población sana, en individuos con trastornos de ansiedad y especialmente, en individuos con TAG.

### Mecanismos de acción del *Mindfulness*

En vista de su bajo coste, su efectividad, su bajo estigma, y su accesibilidad, no son pocos los estudios acerca de los mecanismos tras el funcionamiento del *Mindfulness* (Baer, 2003; Germer, 2004; Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006; Brown, Ryan & Creswell, 2007; Grabovac, Lau & Willet, 2011; Hölzel et al. 2011; Vago & Silbersweig, 2012; Locke et al. 2015; Vibe et al., 2017; Hoge et al., 2013; Gawrysiak et al., 2018). En la Tabla 2, pueden encontrarse dispuestos los factores pertenecientes a las distintas teorías que proponen los mecanismos de acción de esta técnica terapéutica.

**Tabla 2.**

Teorías sobre los mecanismos subyacentes a las intervenciones psicológicas basadas en *Mindfulness*.

Baer (2003)	Exposición, cambio cognitivo (decentering), auto-control (aumento de habilidades de afrontamiento adaptativas), relajación y aceptación.
Germer (2004)	Conciencia experiencial, foco atencional en el presente, aceptación, regulación atencional, y actitud de apertura y curiosidad.
Shapiro et al. (2006)	Re-percepción (decentering), auto-regulación (estabilidad del funcionamiento y adaptabilidad al cambio), fomento de flexibilidad tanto emocional como cognitiva y comportamental, clarificación de valores y exposición.
Brown et al. (2007)	Introspección (decentering), exposición, desapego de las experiencias internas, no reactividad negativa, aceptación, fomento de funcionamiento y coordinación de la relación cuerpo-mente, y funcionamiento integrado (comportamientos dirigidos a metas).
Grabovac et al. (2011)	Aceptación, compasión, regulación atencional, prácticas éticas, desapego de experiencias internas y no reactividad negativa a ellas, proliferación mental (procesos de pensamiento narrativo).
Hölzel et al. (2011)	Regulación atencional, conciencia corporal, regulación emocional (re-evaluación, exposición, extinción y reconsolidación), y cambio en la perspectiva de uno mismo.
Vago y Silbersweig (2012)	Auto-conciencia, auto-regulación, y auto-trascendencia (conexión del self con su entorno social).
Locke et al. (2015)	Regulación atencional, foco en el momento presente, actitud aceptadora, técnicas de meditación formales y práctica diaria.
De Vibe et al. (2017)	Auto-regulación, manejo del estrés, auto-regulación emocional, reducción de la reactividad emocional y fisiológica, y aceptación.

Pese a disimilitudes encontradas en las teorías existentes, se observa que la mayoría de autores parecen coincidir en destacar los siguientes elementos como responsables del funcionamiento del *Mindfulness*:

- ***Decentering*** (Baer, 2003; Shapiro et al., 2006; Brown et al., 2007; Grabovac et al., 2011; Hoge et al., 2015). Esta promete ser la capacidad metacognitiva por la que las personas observan sus experiencias internas como meros eventos mentales transitorios, sin implicarse emocionalmente, ni identificando el *self* con ellos. Se concibe como el mecanismo que provoca el mantenimiento de las ganancias del *Mindfulness* a largo plazo, así como el que aporta gran peso a la reducción sintomática, especialmente a la reducción de la ansiedad fisiológica (Hoge et al., 2015). De la misma manera, realmente el *decentering* también es el desencadenante del *cambio de perspectiva del self*, que acarrea la visión de uno mismo como un ser cambiante, en lugar de una entidad estática marcada por la creencia de que los propios pensamientos son auto-definitorios (Hölzel et al., 2011; Vago & Silbersweig, 2012).
- ***Aceptación y auto-compasión*** (Germer, 2004; Brown et al., 2007; Grabovac et al., 2011; Locke et al., 2015; De Vibe et al., 2017). En el contexto del *Mindfulness*, la aceptación se refiere a la voluntad de dejar que las cosas sean como vienen a la mente en el momento en el que uno es consciente de ellas, tanto si son positivas como si son negativas, sin emitir juicios ni críticas. Por otra parte, la auto-compasión supone aceptar las experiencias internas como vienen y además, tratarlas con gentileza, bondad, una actitud *mindful* y con humanidad (Hölzel et al., 2011). Algunos estudios conciben la auto-compasión como mediadora de la relación entre el *Mindfulness* y el bienestar subjetivo, así como también se asocia con la *regulación emocional*, el *cambio de perspectiva del self*, y con una reducción de la severidad sintomática y de la preocupación en el TAG (Hölzel et al., 2011; Roemer & Orsillo, 2005).
- ***Regulación atencional*** (Germer, 2004; Grabovac et al., 2011; Hölzel et al., 2011; Locke et al., 2015). Este factor consiste en la focalización atencional hacia la tarea o emoción principal del momento presente, y la capacidad para redirigirla hacia este objetivo en caso de distracciones. En definitiva, se presta a

mejorar la calidad y dominio atencional sobre el estímulo que pueda resultar amenazante en el contexto del TAG, para permitir su adecuado procesamiento.

- **Regulación emocional** (Grabovac et al., 2011; Hölzel et al., 2011; De Vibe et al., 2017). Dentro de la regulación emocional sobresalen la re-evaluación, la exposición, la extinción y la reconsolidación. En primer lugar, la re-evaluación implica la capacidad para atribuir cualidades “benignas”, o neutras al contenido mental que previamente se consideraba como peligroso, estresante o negativo. Como resultado, se promueve una manera no crítica de procesar el material emocional. En segundo lugar, mantener la atención en una reacción emocional causa una exposición, en donde la nueva memoria de extinción compite con la antigua memoria fóbica y se produce una consecuente extinción de esta última. Tras la realización continuada de esta práctica, es cuando se produce una reconsolidación de la memoria de extinción, aminorando la reactividad. A su vez, la reconsolidación entraña el aprendizaje de nuevas estrategias de afrontamiento y de tolerancia al estrés, alentando un mayor *auto-control* del estrés (Baer, 2003; Shapiro et al., 2006; Vago & Silbersweig, 2012; De Vibe et al., 2017). Por otro lado, autores como Roemer et al. (2009) afirman, que tanto el *Mindfulness* como la regulación emocional tienen una relación bidireccional con los síntomas del TAG y quizá entre ellas. El *Mindfulness* se encarga de facilitar una regulación emocional adaptativa mediante el fortalecimiento de la conciencia compasiva. Y la regulación emocional ayuda a reducir la auto-crítica y crítica de experiencias internas, fomentando así el *Mindfulness*. Sin embargo, lo que realmente produce una mejora significativa en el TAG respecto a la regulación emocional, no es la mera exposición a las experiencias emocionales, sino una atención libre de crítica, aceptadora y compasiva (Roemer et al., 2009). Por ende, se concibe la regulación emocional como un mecanismo imprescindible para reducir las emociones negativas ligadas a la intolerancia a la incertidumbre, y para retomar el control de las respuestas de la propia persona, sin que éstas estén dirigidas por las emociones.
- **Conciencia corporal** (Germer, 2004; Brown et al., 2007; Hölzel et al., 2011; Vago & Silbersweig, 2012). Se entiende por conciencia corporal el hecho de que

las experiencias internas tales como la respiración, las emociones u otras sensaciones corporales, sean el contenido del foco atencional.

Para simplificar, los grandes mecanismos del *Mindfulness* que se mencionan en gran parte de las teorías existentes son el *decentering*, la *aceptación y auto-compasión*, la *regulación atencional*, la *regulación emocional*, y la *conciencia corporal*. Sin embargo, aunque los mecanismos descritos se asocien con ciertos resultados, no actúan de manera aislada, sino que se interrelacionan entre ellos, y se facilitan el paso los unos a los otros a lo largo de la práctica *Mindfulness* (Hölzel et al., 2011). Por este motivo, es difícil proponer qué componente actúa primero, o qué componente produce el mayor cambio psicológico en las personas que practican esta técnica.

### **Efectos producidos por el *Mindfulness* en el Trastorno de Ansiedad Generalizada**

Uno de los objetivos de esta revisión, es el de conocer la tipología de mejoras concebidas en el trastorno de ansiedad generalizada, por la práctica *Mindfulness* inmersa en el programa de intervención MBSR (Roemer & Orsillo, 2002; Wells, 2002; Majid, Seghatoleslam, Homan, Akhvast & Habil, 2012; Hoge et al., 2013; Lee & Orsillo, 2014; Hazlett-Stevens, 2018; Hoge et al., 2015; Roemer et al., 2009; Roemer & Orsillo, 2005; Mankus et al., 2013; Hoge et al., 2018; Roemer et al., 2008; Vøllestad et al., 2011; Treanor et al., 2011). Para llegar a ese punto, se considera necesario explorar también los resultados que acarrea la intervención del programa MBSR en sujetos no clínicos y en pacientes con ansiedad. Es decir, el cotejo de los resultados en el trastorno de ansiedad generalizada y en sujetos no clínicos, puede aportar información sobre si el trastorno de ansiedad generalizada cumple con los beneficios esperados en la población general por consecuencia del *Mindfulness* (Grawrysiak et al., 2018; Khoury et al., 2015; Sharma & Rush, 2014; Hölzel et al., 2011; Chambers, Lo & Allen, 2008; Gu et al., 2015; Mankus et al., 2013; De Vibe et al., 2017; Grossman et al., 2004; Szkodny & Newman, 2014). Mientras que la confrontación de los resultados en pacientes con trastornos de ansiedad, y en pacientes con TAG, puede definir si existe un patrón de mejoría sintomática similar entre los pacientes con ansiedad generalizada, que difiera de aquella observada en otros trastornos de ansiedad desencadenada por la intervención

MBSR (Roemer & Orsillo, 2002; Rodrigues, Nardi & Levitan, 2017; Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010; Arch et al., 2013; Vøllestad et al., 2011; Grawrysiak et al., 2018). De esta manera, puede facilitarse un mayor entendimiento del alcance del MBSR especialmente con la ansiedad generalizada. Las siguientes líneas, servirán a modo de explicación de la Tabla 3, que enumera los beneficios que el *Mindfulness* otorga según su agrupación en categorías.

### Funcionamiento Cognitivo

Las funciones cognitivas son una de las muchas áreas que resultan enriquecidas gracias a la práctica *Mindfulness*, en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada que han participado en el tratamiento MBSR (Roemer & Orsillo, 2002; Wells, 2002; Majid et al., 2012). Pero véanse a continuación, qué factores son potenciados dentro de este campo en los pacientes con ansiedad generalizada, y qué factores sobresalen únicamente y especialmente en estas personas.

De manera coincidente con los estudios sobre sujetos no clínicos, y sobre pacientes con trastornos de ansiedad, las investigaciones sobre MBSR y el trastorno de ansiedad generalizada, también muestran una reducción de la auto-evaluación y auto-crítica negativa (Rodrigues et al., 2017; Majid et al., 2012; Hoge et al., 2013), además de un aumento de *decentering* (Roemer & Orsillo, 2002). Por lo que respecta a la reducción de la auto-evaluación negativa, ésta se expresa en parte, por el cese del lenguaje evaluativo negativo sobre uno mismo (Rodrigues et al., 2017). Por otro lado, y en cuanto al aumento de *decentering* o *insight metacognitivo*, se ve justificado por la conciencia y concepción de los pensamientos no como representaciones de la realidad, sino como eventos mentales efímeros, sin una identificación personal con ellos (Roemer & Orsillo, 2002). Ambos factores, -el *decentering* y la reducción de la auto-crítica negativa- pueden verse interrelacionados en la medida en que una menor auto-identificación con el contenido de los pensamientos, lleva a un receso de la concepción negativa de uno mismo (Majid et al., 2012).

Al mismo tiempo, los pacientes con ansiedad generalizada presentan un aumento de regulación atencional, que en gran medida se representa por una importante reducción de distracciones (Lee & Orsillo, 2014). Dentro de su regulación atencional, destacan las mejoras en *atención sostenida*, que se refiere a la capacidad de detectar estímulos

imprevistos durante largos periodos de tiempo; y las mejoras en el *cambio atencional*, o la alternancia de atención voluntaria entre distintos estímulos o sets mentales (Lee & Orsillo, 2014). Baste, como muestra de progreso en el *cambio atencional*, una potenciada destreza para volver a prestar atención a la tarea principal tras una distracción. Hay que mencionar además, que también convergen los resultados del *Mindfulness* vistos en pacientes sanos con los señalados en pacientes con TAG, en términos de un aumento de *flexibilidad cognitiva*. Se trata de un factor incluido en la inhibición y el cambio atencional, que implica la consecución de maneras flexibles de responder a las amenazas percibidas, y que sin embargo, no aparece como efecto del *Mindfulness* en pacientes con heterogéneos trastornos de ansiedad (Lee & Orsillo, 2014).

Presumiblemente, los pacientes con ansiedad generalizada también datan de un incremento de manejo de la *inhibición cognitiva*, un elemento englobado en la regulación atencional, que no se detecta en individuos sanos ni en pacientes con trastornos de ansiedad (Wells, 2002). Esta última característica, hace referencia a un control cognitivo estratégico donde la atención es regulada para resolver un conflicto entre dos estímulos que compiten, esto es, la capacidad para ignorar distractores –o preocupaciones- que pretenden captar la atención por encima de la tarea cognitiva principal o del contenido mental principal (Lee & Orsillo, 2014). Otro efecto del *Mindfulness* que parece exclusivo del TAG, es la reducción de *sesgos de procesamiento de la información*. Y es que el fortalecimiento de creencias alternativas a aquellas que se estiman como desadaptativas, promueve respuestas alternativas a la preocupación, y a su vez, favorece la reestructuración cognitiva, en caso de que figure en el tratamiento (Wells, 2002). Como la otra cara de la moneda, asimismo, es posible detectar algunos efectos que no han tenido lugar en pacientes con ansiedad generalizada, pero que sí se han observado en individuos sanos y en pacientes con trastornos de ansiedad. Aquí, brillan por su ausencia las mejoras de memoria autobiográfica y de memoria de trabajo (Rodrigues et al., 2017). En particular, se podría haber esperado una reducción de la generalización de las memorias autobiográficas y un progreso en la capacidad de recuperación de las mismas, además de una mayor capacidad de memoria de trabajo.

En resumen, los dos efectos que se detectan exclusivamente en los pacientes con TAG tras la aplicación del programa MBSR son la reducción de sesgos de procesamiento de la información, y el control de la inhibición cognitiva como componente de la

regulación atencional. El resto de beneficios informados en el TAG, forman parte de los esperados por la práctica del *Mindfulness*, aunque también se da el caso de que no todos los beneficios estimados se evidencian en estos pacientes.

### **Funcionamiento Emocional**

Uno de los puntos fuertes del programa MBSR es la promoción de un incremento en regulación emocional (Hölzel et al., 2011; Chambers et al., 2008; Gu et al., 2015; De Vibe et al., 2017; Grossman et al., 2004; Sharma & Rush, 2014; Mankus et al., 2013; Rodrigues et al., 2017; Arch et al., 2013), lo que implica que se dé en el TAG, una facilitación del procesamiento emocional ante obstáculos del entorno, que permita conseguir determinados objetivos personales (Roemer & Orsillo, 2002; Wells, 2002; Majid et al., 2012; Hazlett-Stevens, 2018; Hoge et al., 2015; Hoge et al., 2013; Roemer et al., 2009; Roemer & Orsillo, 2005).

Incluidos en la regulación emocional, constan distintos factores que resultan beneficiados por la acción del *Mindfulness*. Al igual que con los sujetos no clínicos y los individuos con trastornos de ansiedad, la intervención en MBSR también ocasiona en la ansiedad generalizada, una reducción de la reactividad emocional y fisiológica (Rodrigues et al., 2017) y una reducción de la sintomatología ansioso-depresiva (Chambers et al., 2008; Sharma y Rush, 2014; De Vibe et al., 2017; Roemer & Orsillo, 2002; Rodrigues et al., 2017; Hofmann et al., 2010; Arch et al., 2013). En lo que toca a la disminución de la reactividad emocional y fisiológica, debe decirse, que el hecho de que se reduzca el nivel de alerta y vigilancia hacia posibles amenazas, hace posible que no se produzca la interferencia emocional negativa necesaria para mantener constante la reactividad fisiológica (Majid et al., 2012; Hazlett-Stevens, 2018). Por otra parte, los aventajados efectos descritos por la literatura acerca de la sintomatología ansioso-depresiva, conllevan primordialmente una reducción de preocupación y de rumiación (Sharma & Rush, 2014; De Vibe et al., 2017; Roemer & Orsillo, 2002; Rodrigues et al., 2017; Arch et al., 2013).

También se observan efectos positivos sobre la regulación emocional, que parecen producirse únicamente en pacientes con TAG: un aumento de la claridad emocional (Arch et al., 2013) y un incremento del afecto positivo (Mankus et al., 2013). Por una parte, la claridad emocional, facilita la conciencia de las emociones experimentadas y

por ello, también la identificación de las mismas, conformando así, el primer paso a la hora de regular las emociones (DBT; Linehan, 1993). Por otra parte, el incremento de afecto positivo se refleja en uno de los múltiples canales capaces de evaluar las multifacéticas emociones, el *Índice de Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca* (HRV). Algunos estudios afirman que los pacientes con TAG muestran bajos niveles de HRV en comparación con los controles sanos, indicando una reducida actividad del sistema parasimpático y una elevada actividad del sistema simpático, que a su vez se asocia con una pobre regulación emocional y con afecto negativo. La literatura apunta a que el MBSR ocasiona en los pacientes con ansiedad generalizada, un aumento de HRV, o lo que es lo mismo, un aumento de afecto positivo y una mejora en la capacidad de regulación emocional en sujetos con ansiedad generalizada. Un matiz a destacar, es que este aumento de HRV es más evidente en los pacientes con una mayor gravedad sintomática (Mankus et al., 2013). Pero al igual que este trastorno puede definirse por los resultados presentes, también se caracteriza por la ausencia de otros beneficios que la literatura sí destapa a raíz de la intervención en MBSR. Los efectos que no se testimonian, pues, incluyen una re-evaluación del contenido mental, una mayor facilidad de recuperación hacia la línea de base emocional tras la reactividad fisiológica, o una reducción de la ideación suicida (Rodrigues et al., 2017). Con todo, los resultados sobre regulación emocional en el TAG resultan muy prometedores por sí mismos, pero también por su interacción con otras áreas de funcionamiento relevantes.

### **Desarrollo Personal**

El desarrollo personal es otra área en la que surgen cambios de carácter positivo tras la aplicación del MBSR en el contexto de la ansiedad generalizada (Grossman et al., 2004; Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; De Vibe et al., 2017; Chambers et al., 2008; Sharma & Rush, 2014; Khoury et al., 2015; Roemer & Orsillo, 2002; Wells, 2002; Majid et al., 2012; Hoge et al., 2013; Roemer et al., 2009). Aquí, se engloban aspectos que implican una evolución individual de la propia identidad, habilidades, y la realización personal (Majid et al., 2012).

En concordancia con los estudios que evalúan la influencia de los efectos del MBSR en individuos sanos, y en pacientes con trastornos de ansiedad, en la ansiedad generalizada también se advierte: un aumento de estrategias de afrontamiento (Rodrigues et al.,

2017); un incremento del auto-control (Wells, 2002); una mayor auto-aceptación (Arch et al., 2013); resiliencia ante el estrés significativo (Rodrigues et al., 2017); una mayor auto-compasión (Majid et al., 2012); y un aumento de acciones dirigidas a metas (Roemer & Orsillo, 2002; Wells, 2002). En definitiva, el *Mindfulness* potencia la conciencia del momento presente, y las contingencias del presente hacen posible que pueda reemplazarse el patrón habitual de respuestas desadaptativas, con otras formas de respuesta más flexibles e intencionales. También se fortalecen estrategias metacognitivas para controlar y guiar la cognición (Roemer & Orsillo, 2002). Por no hablar de que las mejoras en el funcionamiento de estos aspectos, promueven especialmente en el TAG, una actitud bondadosa hacia uno mismo y hacia los demás, y un aumento de amor propio (Rodrigues et al., 2017; Majid et al., 2012). Por otra parte y consecuentemente al alivio del deterioro significativo informado tras la práctica *Mindfulness* (Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; Khoury et al., 2015; Sharma & Rush, 2014; Hoge et al., 2018; Hoge et al., 2015), se propicia un aumento de bienestar psicológico (Chambers et al., 2008; Grawrysiak et al., 2018; Rodrigues et al., 2017), y mejoras en la calidad de vida percibida (Gu et al., 2015; Grossman et al., 2004; Hozel et al., 2011; Khoury et al., 2015). En lo propio a la calidad de vida percibida, los pacientes con ansiedad generalizada demuestran un verdadero cambio positivo al respecto, una vez consiguen desarrollar y robustecer las habilidades *Mindfulness*, es decir, una vez han pasado por un entrenamiento intensivo o están bastante experimentados (Majid et al., 2012; Roemer et al., 2008; Hoge et al., 2015; Roemer & Orsillo, 2005). El bienestar psicológico subjetivo, en cambio, en estos pacientes se manifiesta a nivel diario aun cuando se parte de un nivel de dominio del *Mindfulness* bastante básico (Majid et al., 2012; Hoge et al., 2015).

Sin embargo, los pacientes con TAG no exhiben todos los resultados esperados de la implementación del MBSR, en relación al desarrollo personal. Para ser más específicos, no se expone en ellos, un incremento de empatía y esperanza; un fomento de espiritualidad –con un consecuente sentido de auto-trascendencia-; o una clarificación de valores personales (Grossman et al., 2004; Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; De Vibe et al., 2017; Chambers et al., 2008; Sharma & Rush, 2014; Khoury et al., 2015). A grandes rasgos, este trastorno parece beneficiarse más de la promoción de una actitud abierta y bondadosa, además de una mayor flexibilidad en las respuestas y estrategias adoptadas para enfrentarse a posibles estresores.

## Conciencia Interoceptiva

Respecto a la conciencia interoceptiva, tras la práctica del *Mindfulness*, se indica un aumento de conciencia corporal y una mayor precisión de la percepción interoceptiva, tanto en individuos sanos, como en pacientes con trastornos de ansiedad y en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (Hölzel et al., 2011; Gu et al., 2015; Grossman et al., 2004; Szkodny & Newman, 2014; Roemer & Orsillo, 2002; Rodrigues et al., 2017; Arch et al., 2013; Wells, 2002; Hoge et al., 2015; Roemer et al., 2009). En el MBSR, el aumento de conciencia corporal se consigue, entre otras maneras, mediante ejercicios de respiración, que sirven para anclar la persona al presente, para traer los pensamientos a la experiencia del aquí y ahora (Wells, 2002). También por este motivo, se señala que el incremento de conciencia de las sensaciones corporales está ligado a una mayor conciencia experiencial de las emociones, hecho que permite que éstas puedan regularse (Hoge et al., 2015). Además, un incremento de conciencia de los estados corporales también se concibe como un prerrequisito para la producción de respuestas empáticas. Es decir, una observación más detallada de uno mismo es fundamental para poder entender a los demás (Wells, 2002). De esta manera, parece ser que la conciencia corporal se interrelaciona con otras categorías de efectos producidos por el *Mindfulness*, acrecentando los cambios psicológicos positivos.

## Funcionamiento Físico

El MBSR es un programa de intervención psicológica que además de revelar efectos en el ámbito psíquico, también influye en la operatividad física del organismo humano. Tanto es así, que se evidencia en los individuos sanos (Hölzel et al., 2011; Khoury et al., 2015; Sharma & Rush, 2014; Gu et al., 2015; Chambers et al., 2008), en pacientes con trastornos de ansiedad (Hofmann et al., 2010; Vøllestad et al., 2011) y en pacientes con TAG (Hoge et al., 2018; Roemer & Orsillo, 2002; Hoge et al., 2015; Hoge et al., 2013). Algunos de los efectos comunes en estas tres muestras de la población, son: una reducción de la gravedad de los síntomas médicos (Sharma & Rush, 2014; Gu et al., 2015; Hofmann et al., 2010; Hoge et al., 2015); una reducción del insomnio (Vøllestad et al., 2011; Hoge et al., 2013); y un incremento en los niveles de relajación (Roemer & Orsillo, 2002).

Para comprender mejor, sobre la reducción de síntomas médicos, si bien las tres muestras de población incluyen en los síntomas médicos referidos, diversos tipos de cáncer, enfermedades cardíacas, dolor crónico, diabetes tipo II y psoriasis (Sharma & Rush, 2014; Gu et al., 2015; Hofmann et al., 2010; Hoge et al., 2015), parece que el dolor crónico se reduce especialmente en pacientes con TAG (Sharma & Rush, 2014; Gu et al., 2015; Hofmann et al., 2010; Hoge et al., 2015). Siguiendo por el factor del insomnio -un síntoma bastante característico del TAG-, se exhibe no sólo una reducción de la frecuencia y deterioro del insomnio, sino también una mejor calidad del sueño reportada por los pacientes con ansiedad generalizada (Vøllestad et al., 2011; Hoge et al., 2013). Adicionalmente, la literatura aporta indicios de un incremento en los niveles de relajación derivados de la práctica *Mindfulness* (Roemer & Orsillo, 2002). En cabeza de la lista de tales indicios para con el TAG, figura la reducción de tensión muscular, más le siguen otros como: A) un incremento del tono parasimpático; B) un decrecimiento de la actividad simpática; C) un menor consumo de oxígeno y dióxido de carbono; D) un decrecimiento de la tasa cardíaca; E) una reducción de la tasa respiratoria; F) una reducción de la presión arterial; G) una reducción de cortisol en sangre; y H) un decrecimiento de conductancia en la piel (Roemer & Orsillo, 2002; Hölzel et al., 2011; Chambers et al., 2008; Gu et al., 2015; Sharma & Rush, 2014). Por otra parte y de manera coincidente con los efectos esperados en individuos sanos, los pacientes con ansiedad generalizada muestran una mejor respuesta en el sistema inmunológico (Hoge et al., 2018; Hölzel et al., 2011; Khoury et al., 2015;). Aunque existe una fluctuación exagerada en los marcadores inflamatorios y en las hormonas del estrés en pacientes con TAG, típica del estrés crónico o constante, se detecta una disminución de esta fluctuación y un fomento de herramientas de afrontamiento ante estresores, tras su intervención en MBSR (Hoge et al., 2018).

Para acabar de repasar la información acerca del funcionamiento físico, también es necesario mencionar los resultados que los estudios de la intervención en MBSR con pacientes de ansiedad e individuos sanos sí consiguen y que no son señalados en aquellas investigaciones con pacientes que padecen ansiedad generalizada. Estos resultados abarcan desde la reducción de la sensación de fatiga, hasta un incremento de niveles de actividad física –como caminar o incluso la realización de deportes-, o un decrecimiento de la somatización del estrés y el malestar psicológico (Sharma & Rush, 2014).

## Otros beneficios

En esta sección se agrupan aquellos factores que no pertenecen a ninguna de las categorías anteriores referentes a los efectos consecuentes del MBSR en el TAG. Para empezar, ciertas investigaciones han demostrado diferencias en el grado de beneficios obtenidos en el TAG, dependiendo de la frecuencia de la práctica del *Mindfulness*. Se apunta a que los pacientes con TAG que meditan diariamente, tienen una mayor consolidación y experiencia de las habilidades *Mindfulness*, y con ello, obtienen mayores beneficios en comparación con las personas que meditan menos asiduamente (Khoury et al., 2015; Roemer et al., 2008; Hölzel et al., 2011; Grawrysiak et al., 2018). De igual manera, existen diferencias en el grado de beneficios obtenidos, en relación con los distintos niveles de severidad sintomática. Entrando más en detalle sobre este aspecto, se evidencia que los individuos con una sintomatología más grave, se benefician más de los efectos positivos del *Mindfulness*, que aquellas personas con síntomas leves (Grawrysiak et al., 2018). Esto ocurre tanto en sujetos no clínicos, como en sujetos con trastornos de ansiedad, y en sujetos con trastorno de ansiedad generalizada (Hofmann et al., 2010). Resumiendo lo anterior y aplicándolo al trastorno que ocupa este trabajo, los pacientes con ansiedad generalizada muestran una mejoría significativa gracias a la intervención en MBSR, independientemente de la gravedad de su sintomatología y de la frecuencia de la práctica *Mindfulness*. Sin embargo, los pacientes con una sintomatología de ansiedad generalizada más severa, y que tengan más asentadas las habilidades *Mindfulness*, serán los que saquen más partido a los resultados de esta técnica (Hazlett-Stevens, 2018).

Haciendo mención a los resultados de la intervención MBSR en pacientes con TAG, y yendo más allá de aquellos expuestos en la Tabla 3, también cabe añadir que la mayoría de estudios apuntan a la ganancia de efectos beneficiosos que superan la mera reducción sintomática de este trastorno. Ciertamente se describe tras el tratamiento, una disminución tanto de la severidad como del número de síntomas, que a su vez dificultan o rozan el límite del cumplimiento del diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada (Majid et al., 2012; Hoge et al., 2015; Hoge et al., 2013; Vøllestad et al., 2011). Sumado a esto, se data también de una reducción de la evitación experiencial (Roemer et al., 2008; Roemer & Orsillo, 2005), de diagnósticos comórbidos (Vøllestad et al., 2011; Roemer & Orsillo, 2005) y del estrés y malestar derivados del deterioro que produce la sintomatología (Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; Khoury et al., 2015;

Sharma & Rush, 2014; Hoge et al., 2018; Hoge et al., 2015). Sin embargo, cabe apuntar un efecto que no se enuncia en el TAG por medio del *Mindfulness*: un impacto beneficioso en la esfera social (Grossman et al., 2004).

El último punto a tocar, debe ser acerca de la duración de todos los beneficios destacados. Los resultados post-tratamiento del MBSR en pacientes con TAG reflejan un determinado mantenimiento. Y es que existen estudios que defienden el límite de su durabilidad, a los 6 meses (Arch et al., 2013; Vøllestad et al., 2011), a los tres años (Hazlett-Stevens, 2018), y a los 9 años post-tratamiento, conservando siempre los hábitos y aptitudes características del *Mindfulness* (Roemer et al., 2008).

### **Resumen de efectos beneficiosos en el trastorno de ansiedad generalizada**

Tal y como se apunta en el apartado del procedimiento de selección de artículos, tan sólo existen 3 estudios que atiendan expresamente la eficacia del MBSR en el trastorno de ansiedad generalizada, mientras que sí se encuentran más evidencias sobre la eficacia de la práctica *Mindfulness* de manera general en este trastorno. Con respecto a las conclusiones obtenidas de los trabajos que versan sobre los efectos y la eficacia del MBSR en el TAG, en pocas palabras, podría decirse que dicha intervención psicológica puede implicar una reducción en la sintomatología del trastorno de ansiedad generalizada (Majid et al., 2012) independientemente de su gravedad (Hazlett-Stevens, 2018), hecho que puede deberse a un incremento en los niveles de *decentering* en los pacientes (Hoge et al., 2014).

Por otro lado, de los estudios que se ocupan de la eficacia y efectos producidos a partir de la práctica *Mindfulness* en el TAG, destacan los siguientes resultados. En primer, sobresale lugar una mejora en la inhibición cognitiva, y una reducción de sesgos de procesamiento de la información, factores englobados en el funcionamiento cognitivo atencional (Wells, 2002). También sobre el funcionamiento emocional, aportan a los resultados un aumento de claridad emocional y de afecto positivo ligados a la práctica *Mindfulness* (Arch et al., 2013; Mankus et al., 2013). Con respecto al desarrollo personal, como apunte, por medio de la auto-compasión, se detalla un aumento de amor propio y de bondad hacia uno mismo en estos pacientes (Rodrigues et al., 2017; Majid

et al., 2012). No obstante, si se observan los resultados referidos a la conciencia interoceptiva, éstos no distan de los resultados observados en las otras dos muestras de población (Hölzel et al., 2011; Gu et al., 2015; Grossman et al., 2004; Szkodny & Newman, 2014; Roemer & Orsillo, 2002; Rodrigues et al., 2017; Arch et al., 2013; Wells, 2002; Hoge et al., 2015; Roemer et al., 2009). Caso contrario es el de los efectos informados en el TAG sobre el funcionamiento físico, ya que se concibe especialmente en este trastorno, una reducción del dolor crónico (Hoge et al., 2015). Otros beneficios no catalogados en las secciones anteriores y que también destacan únicamente en el TAG, son la reducción de la sintomatología propia del TAG, además de reducción de la evitación experiencial y del deterioro ocasionado por la sintomatología fisiológico (Roemer et al., 2008; Roemer & Orsillo, 2005; Vøllestad et al., 2011; Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; Khoury et al., 2015; Sharma & Rush, 2014; Hoge et al., 2018; Hoge et al., 2015).

Sin olvidar mencionar, aquellos resultados que el *Mindfulness* no produce en los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. En el área de funcionamiento cognitivo, no se dan señales de mejoras en relación con la memoria (Rodrigues et al., 2017). En cuanto al funcionamiento emocional, no se observan una mayor re-evaluación del contenido mental, una facilidad de retorno a la línea de base emocional tras una alteración emotiva, ni una reducción de ideación suicida (Rodrigues et al., 2017). Tampoco se data de un incremento empático, un fomento de espiritualidad y sentido de auto-trascendencia, ni de una clarificación de valores personales en el ámbito de desarrollo personal (Grossman et al., 2004; Grawrysiak et al., 2018; Gu et al., 2015; De Vibe et al., 2017; Chambers et al., 2008; Sharma & Rush, 2014; Khoury et al., 2015). Acerca del funcionamiento físico, no se producen una reducción de la sensación de fatiga, un incremento de actividad física, ni una reducción de la somatización (Sharma & Rush, 2014). Y por último, entre otros beneficios que no se reportan, figura el impacto beneficioso en la esfera social (Grossman et al., 2004).

En base a este resumen de los resultados vistos en los pacientes con ansiedad generalizada, puede decirse que sí se producen algunos efectos particulares en este trastorno como consecuencia del tratamiento MBSR, pero también se revelan otros efectos que a pesar de estar relacionados con el *Mindfulness*, no se producen en el trastorno de ansiedad generalizada. Para poder disfrutar de los efectos positivos que ofrece el *Mindfulness*, bien a corto o a largo plazo, es necesario cierto nivel de práctica

y un mantenimiento de la misma. Tales efectos, como se ha podido comprobar, van más allá de la reducción sintomática del TAG, conformando ventajas en el ámbito físico y también en el psíquico.

**Tabla 3.** Contraste de beneficios producidos por MBSR en población general sana, pacientes con trastornos de ansiedad y pacientes de TAG.

	Población general	Pacientes con trastornos de ansiedad	Pacientes con TAG
Funcionamiento Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor regulación atencional                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atención sostenida</li> <li>○ Cambio atencional</li> </ul> </li> <li>➤ Mejoría en memoria                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Declarativa Autobiográfica</li> <li>○ De trabajo</li> </ul> </li> <li>➤ Reducción de auto-evaluación negativa.</li> <li>➤ Incremento en flexibilidad cognitiva</li> <li>➤ Aumento de <i>decentering</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejoría en memoria                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Autobiográfica</li> <li>○ De trabajo</li> </ul> </li> <li>➤ Reducción de auto-evaluación negativa.</li> <li>➤ Aumento de <i>decentering</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor regulación atencional                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atención sostenida</li> <li>○ Cambio atencional</li> <li>○ <b>Inhibición</b></li> </ul> </li> <li>➤ <b>Reducción sesgos de procesamiento de información.</b></li> <li>➤ Reducción de auto-evaluación negativa.</li> <li>➤ Incremento de flexibilidad cognitiva</li> <li>➤ Aumento de <i>decentering</i></li> </ul>
Funcionamiento Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor regulación emocional                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mayor re-evaluación del contenido mental</li> <li>○ Menor reactividad fisiológica y emocional</li> <li>○ <b>Mayor facilidad de recuperación línea de base emocional</b></li> <li>○ Reducción síntomas ansioso-depresivos</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor regulación emocional                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Menor reactividad emocional y fisiológica.</li> <li>○ Reducción síntomas ansioso-depresivos</li> </ul> </li> <li>➤ <b>Reducción de ideación suicida</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor regulación emocional                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reducción de reactividad emocional y fisiológica.</li> <li>○ <b>Aumento de claridad emocional.</b></li> <li>○ Reducción de sintomatología ansioso-depresiva.</li> <li>○ <b>Incremento de afecto positivo.</b></li> </ul> </li> </ul>
Desarrollo personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento estrategias de afrontamiento</li> <li>➤ <b>Incremento de empatía y esperanza</b></li> <li>➤ Aumento de auto-compasión</li> <li>➤ Mayor auto-aceptación</li> <li>➤ <b>Fomento de espiritualidad</b></li> <li>➤ <b>Actitud de apertura experiencial</b></li> <li>➤ Mayor frecuencia de acciones dirigidas a metas.</li> <li>➤ <b>Clarificación de valores personales</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de estrategias de afrontamiento</li> <li>➤ Mejoras en auto-control</li> <li>➤ Mayor auto-aceptación</li> <li>➤ Resiliencia ante estrés</li> <li>➤ Fomento de acciones dirigidas a metas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de estrategias de afrontamiento.</li> <li>➤ Incremento de auto-control</li> <li>➤ Mayor auto-aceptación</li> <li>➤ Resiliencia ante estrés</li> <li>➤ <b>Auto-compasión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Aumento de amor propio</b></li> <li>○ <b>Incremento de bondad hacia uno mismo</b></li> </ul> </li> <li>➤ Aumento de acciones dirigidas a metas.</li> </ul>
Conciencia interoceptiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de conciencia corporal</li> <li>➤ Mayor precisión de percepción interoceptiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de conciencia corporal</li> <li>➤ Mayor precisión de percepción interoceptiva</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aumento de conciencia corporal</li> <li>➤ Mayor precisión de percepción interoceptiva</li> </ul>
Funcionamiento Físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejoría funcional sistema inmunológico.</li> <li>➤ Reducción en severidad de síntomas médicos</li> <li>➤ Reducción de fatiga</li> <li>➤ <b>Incremento de niveles de actividad</b></li> <li>➤ <b>Decrecimiento de somatización</b></li> <li>➤ Incremento en niveles de relajación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Reducción de insomnio</li> <li>➤ Reducción en severidad de síntomas médicos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejor respuesta del sistema inmunológico.</li> <li>➤ Reducción en severidad de síntomas médicos.</li> <li>➤ <b>Reducción de dolor crónico.</b></li> <li>➤ Reducción de insomnio</li> <li>➤ Incremento en los niveles de relajación.</li> </ul>
Otros	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor calidad de vida percibida</li> <li>➤ Mejores habilidades <i>Mindfulness</i></li> <li>➤ <b>Mejoría en relaciones sociales</b></li> <li>➤ Mayor bienestar subjetivo percibido</li> <li>➤ Reducción de <i>distress</i> o malestar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mayor bienestar subjetivo percibido.</li> <li>➤ Reducción de diagnósticos comórbida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mejora de calidad de vida percibida.</li> <li>➤ Aumento de habilidad <i>Mindfulness</i>.</li> <li>➤ Reducción de diagnósticos comórbidos.</li> <li>➤ <b>Reducción sintomática propia del TAG.</b></li> <li>➤ Aumento de bienestar psicológico subjetivo.</li> <li>➤ <b>Reducción de evitación experiencial</b></li> <li>➤ Reducción del <i>distress</i> o malestar.</li> </ul>

## DISCUSIÓN

Hoy en día, encontrar un tratamiento para el trastorno de ansiedad generalizada que resulte efectivo en la prevención de recaídas, todavía supone una misión difícil de cumplir. Los trabajos de investigación previos a esta revisión, apuestan por el *Mindfulness* como herramienta de cambio para lograr una reducción de la sintomatología en el TAG, ya que ofrece aspectos en los que este trastorno se ve desprovisto: atención y conciencia del momento presente, aceptación, auto-compasión y regulación emocional (Evans et al., 2008; Mankus et al., 2013; Roemer et al., 2009; Yook et al., 2008; Kim et al., 2009; Arch et al., 2013; Szkodny & Newman, 2014). Concretamente, sobresale la opción del MBSR por encima del resto de intervenciones basadas en *Mindfulness*, como tratamiento para el TAG, por las numerosas investigaciones experimentales y revisiones sistemáticas que tratan sobre él y que lo describen empíricamente, además de por su gran asentamiento en los tratamientos psicológicos actuales (Kabat-Zinn, 1982; De Vibe et al., 2017; Arch et al., 2013). Explorando la idea del MBSR como tratamiento para la ansiedad generalizada, autores como Arch et al. (2013), abogan por una resultante reducción sintomática en este trastorno, pero no se mencionan otros efectos que puedan producirse más allá de aminorar los síntomas. Y respecto a los mecanismos de acción del *Mindfulness*, pese a la variedad de teorías que procuran definirlos (Baer, 2003; Germer, 2004; Shapiro et al., 2006; Brown et al., 2007; Grabovac et al., 2011; Hölzel et al., 2011; Vago & Silbersweig, 2012; Locke et al., 2015; De Vibe et al., 2017), no existe un acuerdo en la determinación de aquellos que más sobresalen. Resumiendo, la literatura previa aún presenta poca información respecto a los mecanismos de acción del *Mindfulness* de manera unificada, y respecto al tipo de beneficios que obtiene el trastorno de ansiedad generalizada con la intervención MBSR. Por estos motivos, la presente revisión pretende explorar la relación existente entre el tratamiento MBSR y el trastorno de ansiedad generalizada. En particular, se desea incidir en los mecanismos principales de acción del *Mindfulness*, y en el tipo de resultados que pueden esperarse en pacientes con TAG que participen en la intervención MBSR, para poder enunciar si existe algo más que una reducción de los síntomas. Recopilada toda la información, a continuación se procederá a responder a estas tres cuestiones.

Empezando por considerar los mecanismos de acción del *Mindfulness*, en los resultados de esta revisión se ha conseguido destacar aquellos que más sobresalen en gran parte de las teorías existentes: el *decentering*, la *aceptación y auto-compasión*, la *regulación atencional*, la *regulación emocional*, y la *conciencia corporal*. Por su parte, estos mecanismos de acción en el *Mindfulness* proporcionan resultados significativos siempre que se interrelacionen entre sí, no de manera aislada (Hölzel et al., 2011). Esto puede explicarse por su carácter complementario, es decir, cada mecanismo supone un tipo de aportaciones psicológicas que otros mecanismos necesitan para entrar en juego. Al fin y al cabo, todos ellos conforman procesos mentales de focalización hacia las experiencias internas del momento, ya sean cognitivas, emocionales o sensorio-perceptivas. Y esto hace que estos mecanismos compartan elementos en común que faciliten el paso de unos a otros.

En cuanto a los resultados de la implementación del programa MBSR en pacientes con TAG, puede decirse que se reportan determinados efectos exclusivos en este trastorno, que no se observan en los individuos sanos, ni en los pacientes con otros trastornos de ansiedad. Además, los resultados en la ansiedad generalizada también pueden caracterizarse por la ausencia de determinados efectos secundarios al MBSR, y que son constatados bien en los sujetos no clínicos o bien en pacientes con trastornos de ansiedad heterogéneos. Sin embargo, no existen suficientes evidencias como para considerar estos resultados en un perfil de efectos producidos por el MBSR exclusivamente en pacientes con TAG. Esto último, ya no se debe únicamente a las pocas investigaciones destinadas a descubrir resultados sobre este tema, sino que también tomando de manera global los resultados en el TAG, éstos no distan tanto de los informados en otros trastornos de ansiedad y en los individuos sanos. Si se comparan los resultados en pacientes con TAG y los resultados en pacientes con otros trastornos de ansiedad, se percibe una ligera diferencia entre ellos dado que en la ansiedad generalizada se dan ciertos efectos que otros trastornos de ansiedad no muestran. Y visto al revés, puede apreciarse que otros trastornos de ansiedad apenas aportan resultados novedosos a aquellos descritos en el TAG. Todo esto indica, que a grandes rasgos, se denotan similitudes en los resultados consecuentes a la intervención MBSR tanto en pacientes con TAG, como en pacientes con trastornos de ansiedad heterogéneos. Por otro lado, teniendo en cuenta los resultados de las personas sanas, éstas anuncian efectos que no advierten los pacientes con ansiedad generalizada, ni los

pacientes con otros problemas ansiosos clínicos. Razón por la cual, puede inferirse, que tales efectos no son susceptibles de ser alcanzados de manera general en los trastornos de ansiedad.

Volviendo atrás, para explicar la ocurrencia de las similitudes entre los resultados del *Mindfulness* en pacientes TAG, y en pacientes con otros trastornos de ansiedad, puede plantearse la siguiente argumentación. Si bien se ha comprobado la eficacia de los mecanismos del *Mindfulness* en el trastorno de ansiedad generalizada, también cabe esperar que tengan éxito en otros trastornos de ansiedad. De hecho, se ha documentado que los procesos cognitivos clave del TAG, también son procesos fundamentales en todos los trastornos de ansiedad (Wells, 2002). Este argumento no resulta extraño, si además se tiene en cuenta que uno de los criterios diagnósticos del TAG (APA, 2013), indica que la fuente de su malestar y preocupación no se restringe a los síntomas de una única patología, y los síntomas que comúnmente destacan, se asocian a aquellos pertenecientes a otros trastornos de ansiedad (Hoge et al., 2013; Teasdale et al., 2002). Así, se plantea el MBSR como un tratamiento no destinado específicamente a un determinado trastorno, ya que esta intervención atiende a procesos psicológicos que se producen en múltiples patologías (Hofmann et al., 2010).

Como anotación adicional, ha de mencionarse que cada tipo de tratamiento con sus pertinentes mecanismos de acción, promueven determinados resultados en los trastornos (Treanor et al., 2011). Y dado que los mecanismos que acción ensalzados en esta revisión responden a la práctica *Mindfulness*, éstos pueden estar compartidos entre los distintos tipos de intervenciones basadas en *Mindfulness*, no únicamente en el MBSR (Treanor et al., 2011). Por consiguiente, cabe esperar que las intervenciones basadas en *Mindfulness* produzcan resultados similares a los obtenidos con el MBSR, no sólo en el trastorno de ansiedad generalizada sino también en otros trastornos de ansiedad y en la depresión mayor, ya que todos comparten procesos psicológicos semejantes.

Otro gran punto a debatir, es que los beneficios destacados en personas con ansiedad generalizada, han demostrado superar la mera reducción sintomática, contrariamente a lo que algunos autores hipotetizaron, de manera que no sólo se producen mejoras sobre el funcionamiento cognitivo y el malestar fisiológico en el TAG (Arch et al., 2013; Hoge et al., 2013), sino que también constan efectos positivos sobre el *funcionamiento emocional, desarrollo personal, conciencia interoceptiva,*

*funcionamiento físico, y otros beneficios.* Quizá el grupo de efectos que sustentaría esta postura de manera más sólida, es el referente al desarrollo personal, ya que se relaciona con características, procesos o habilidades de evolución y realización individual en pacientes con TAG. De hecho, dos medidas que reflejan los beneficios de desarrollo personal a la perfección, son el bienestar subjetivo y la calidad de vida percibida, ya que conllevan no sólo la valoración del deterioro producido por la sintomatología, sino también de la actitud adoptada frente a ella, y del manejo del estilo de vida escogido.

La luz que arroja esta revisión a la literatura previa, se fundamenta en la aportación de un nuevo punto de vista sobre la relación entre la intervención MBSR y el trastorno de ansiedad generalizada, concerniendo tanto a los mecanismos de acción del Mindfulness como a los efectos producidos en este trastorno. Uno de los puntos fuertes con los que cuenta este trabajo, es la construcción de conclusiones en base a la comparativa entre los resultados de pacientes con TAG, individuos sanos y pacientes con otros trastornos de ansiedad. Este recurso permite detallar en mayor medida, la exclusividad de los efectos producidos por el MBSR, además de las similitudes y diferencias entre las tres muestras de sujetos. Otra ventaja vinculada a la información que contiene este artículo, involucra su utilidad práctica. Pese a ser una aproximación superficial del alcance del *Mindfulness* sobre el TAG, puede servir en la práctica clínica para informar a las personas que padecen de trastornos de ansiedad en general, y de ansiedad generalizada en particular, sobre qué cambios pueden esperar o no, del tratamiento MBSR. En el área de investigaciones experimentales, en cambio, el presente estudio puede encargarse de indicar las variables a valorar a la hora de evaluar los efectos que produce el MBSR en pacientes con TAG. Más no sólo han de acentuarse los aspectos positivos sobre este trabajo, ya que existen algunas limitaciones que lo comprometen. Una de ellas se define por las características del tipo de estudio, una revisión narrativa, que conforma una síntesis cualitativa y descriptiva de un tema particular, pero no involucra un protocolo de búsqueda explícito, y por ello, las conclusiones obtenidas han de ser consideradas como estimaciones. En relación también a la revisión narrativa, y al bajo número de artículos que se ocupan de tratar sobre los beneficios que se advierten en el trastorno de ansiedad generalizada por la acción del MBSR, no es posible extrapolar los resultados adquiridos a la población de pacientes con TAG, puesto que no se dispone de mucha información. Además, la naturaleza de la revisión, que no es sistemática, sino meramente narrativa, nos hace ser cautos con respecto a los resultados de la misma. En

conclusión, este trabajo permite recuperar y exponer la información disponible sobre el tema principal, pero imposibilita la generalización de sus resultados al contexto de pacientes con TAG.

Con el propósito de salvar estas debilidades en las futuras investigaciones sobre el tema que nos ocupa, se proponen las siguientes consideraciones de mejora y sugerencias. En primer lugar, sería interesante que investigaciones experimentales trataran de explorar de forma empírica los efectos del *Mindfulness* sobre pacientes con ansiedad generalizada, teniendo en cuenta las variables y datos que puedan extraerse de esta revisión. Esto supondría analizar en detalle los mecanismos de acción del *Mindfulness* y cómo estos producen beneficios en el TAG y en otros trastornos de ansiedad. También, supondría comprobar la existencia de los beneficios resultantes en estos pacientes. Por otro lado, dado que los mecanismos de acción del *Mindfulness* son compartidos en todas las intervenciones basadas en esta técnica, cabría indagar si en estas intervenciones se exhiben resultados similares a aquellos obtenidos por el MBSR en pacientes con TAG.

## CONCLUSIONES

En busca de explorar la relación existente entre la aplicación del programa de intervención MBSR y el trastorno de ansiedad generalizada, se han estudiado dos puntos: los mecanismos de acción del *Mindfulness* y el tipo de resultados obtenidos en este trastorno de ansiedad. La conceptualización de los mecanismos de acción del *Mindfulness* más predominantes, permite encuadrar la producción de determinados resultados en el trastorno de ansiedad generalizada, que superan la mera reducción sintomática. No obstante, la generalización de estos resultados se ve imposibilitada por la insuficiente información disponible sobre la temática, y por la naturaleza del tipo de revisión empleada, con lo que las conclusiones derivadas del estudio se convierten en estimaciones hipotéticas.

## Bibliografía

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

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. *Behaviour research and therapy*, 51(4-5), 185-196.

Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125–143. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy/bpg015>.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <http://dx.doi.org/10.1080/10478400701598298>.

Chambers, R., Lo, B. C. Y., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive therapy and research*, 32(3), 303-322.

De Vibe, M. F., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G. M., Halland, E., & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis.

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.

Gawrysiak, M. J., Grasseti, S. N., Greeson, J. M., Shorey, R. C., Pohlig, R., & Baime, M. J. (2018). The many facets of mindfulness and the prediction of change following mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Journal of clinical psychology*, 74(4), 523-535.

Germer, C. (2004). What is mindfulness. *Insight Journal*, 22, 24-29.

Grabovac, A. D., Lau, M. A., & Willett, B. R. (2011). Mechanisms of mindfulness: A Buddhist psychological model. *Mindfulness*, 2(3), 154–166. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-011-0054-5>.

Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57(1), 35–43.

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). 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.

Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (1994). Acceptance and commitment therapy: Altering the verbal support for experiential avoidance. *The Behavior Analyst*, 17(2), 289–303.

Hazlett-Stevens, H. Mindfulness-based Stress Reduction for Generalized Anxiety Disorder: Does Pre-treatment Symptom Severity Relate to Clinical Outcomes. *J Depress Anxiety Forecast*. 2018; 1 (1), 1007.

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.

Hoge, E. A., Bui, E., Goetter, E., Robinaugh, D. J., Ojserkis, R. A., Fresco, D. M., & Simon, N. M. (2015). Change in decentering mediates improvement in anxiety in mindfulness-based stress reduction for generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 39(2), 228–235.

Hoge, E. A., Bui, E., Marques, L., Metcalf, C. A., Morris, L. K., Robinaugh, D. J., ... & Simon, N. M. (2013). Randomized controlled trial of mindfulness meditation for generalized anxiety disorder: effects on anxiety and stress reactivity. *The Journal of clinical psychiatry*, 74(8), 786.

Hoge, E. A., Bui, E., Palitz, S. A., Schwarz, N. R., Owens, M. E., Johnston, J. M., ... & Simon, N. M. (2018). The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. *Psychiatry research*, 262, 328–332.

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6, 537-559. <http://dx.doi.org/10.1177/1745691611419671>.

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General hospital psychiatry*, 4(1), 33-47.

Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528.

Kim YW, Lee SH, Choi TK, et al. Effectiveness of mindfulness based cognitive therapy as an adjuvant to pharmacotherapy in patients with panic disorder or generalized anxiety disorder. *Depress Anxiety*. 2009;26(7):601–606.

Lee, J. K., & Orsillo, S. M. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208-216.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral therapy of borderline personality disorder* (Vol. 51). New York: Guilford Press.

Locke A.B, Faafp MD., Kirst N., Shultz C.G. (2015). Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. *Am Fam Physician*, 91(9), 617-624.

Majid, S. A., Seghatoleslami, T., Homan, H. A., Akhvast, A., & Habil, H. (2012). Effect of mindfulness based stress management on reduction of generalized anxiety disorder. *Iranian journal of public health*, 41(10), 24.

Mankus, A. M., Aldao, A., Kerns, C., Mayville, E. W., & Mennin, D. S. (2013). Mindfulness and heart rate variability in individuals with high and low generalized anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 51(7), 386-391.

Rodrigues, M. F., Nardi, A. E., & Levitan, M. (2017). Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Trends in psychiatry and Psychotherapy*, 39(3), 207-215.

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 54-68.

Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2005). An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. In *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety* (pp. 213-240). Springer, Boston, MA.

Roemer, L., Lee, J. K., Salters-Pedneault, K., Erisman, S. M., Orsillo, S. M., & Mennin, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*, 40(2), 142-154.

Roemer, L., Orsillo, S. M., & Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(6), 1083.

Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373–386. <http://dx.doi.org/10.1002/jclp.20237>.

Sharma, M., & Rush, S. E. (2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 19(4), 271-286.

Sicras-Mainar A, Blanca-Tamayo M, Navarro-Artieda R, et al. Use of resources and costs profile in patients with fibromyalgia or generalized anxiety disorder in primary care settings. *Aten Primaria*. 2009;41(2):77-84

Stein, M. B., & Sareen, J. (2015). Generalized anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 373(21), 2059-2068.

Szkodny, L. E., & Newman, M. G. (2014). Generalized anxiety disorder. In S. G. Hofmann, D. J. A. Dozois, W. Rief, & A. J. Smits (Eds), *The Wiley-Blackwell Handbook of cognitive behavioral therapy: Part 2. Specific Disorders* (1st ed., pp. 1001-1022). New York: Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9781118528563.wbcbt42.

Tanja M, Zetsche U, Margraf J. Epidemiology of anxiety disorders. *Psychiatry* 2007;6:136-142.

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.

Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2011). Acceptance-based behavioral therapy for GAD: effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and anxiety*, 28(2), 127-136.

Vago, D. R., & Silbersweig, D. A. (2012). Self-awareness, self-regulation, and selftranscendence (S-ART): A framework for understanding the neurobiological mechanisms of mindfulness. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1–30. <http://dx.doi.org/10.3389/fnhum.2012.00296>.

Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49(4), 281-288.

Wells, A. (2002). GAD, Meta-cognition, and Mindfulness: An Information Processing Analysis. *Clinical psychology: science and practice*, 9(1), 95-100.

Yook K, Lee SH, Ryu M, et al. Usefulness of mindfulness-based cognitive therapy for treating insomnia in patients with anxiety disorders: a pilot study. *J Nerv Ment Dis*. 2008;196(6):501–503.