

Facultat de Ciències de la Salut

RELACION ENTRE ANSIEDAD Y AUTO-COMPASION: UNA REVISION BIBLIOGRAFICA

Trabajo de fin de Máster de Psicología General Sanitaria

AUTORA: LORENA ARAHUETE RIBES 20249862-H
TUTOR: DANIEL CAMPOS BACAS



UNIVERSITAT
JAUME•I

Resumen

Introducción: La compasión es la conciencia del sufrimiento ajeno y la motivación para aliviarlo. La auto-compasión es la capacidad de sentir amabilidad hacia uno/a mismo/a y tener una percepción del sufrimiento como experiencia humana compartida. En los últimos años ha surgido un interés creciente por averiguar el papel que la compasión/auto-compasión puede jugar en diferentes psicopatologías.

Objetivo: El presente trabajo realiza una revisión bibliográfica de la literatura y los estudios que se han llevado a cabo sobre la compasión/auto-compasión en intervenciones con personas que sufren ansiedad.

Método: Se ha establecido una búsqueda en diferentes bases de datos (PsycARTICLES, PsycINFO y PubMed) y se han aplicado criterios de inclusión (anxiety disorders AND intervention AND randomized controlled trial AND therapy) y exclusión (enfermedades o trastornos psicológicos que no cursen con ansiedad; intervenciones que no trabajan la compasión/auto-compasión; protocolos de RCT y artículos repetidos).

Resultado: Se han incluido 11 artículos: 7 ensayos controlados aleatorizados, una revisión sistemática, un estudio cualitativo, un meta-análisis, y el último es una revisión sistemática y meta-análisis. En los artículos se emplean diferentes tipos de intervenciones en compasión/auto-compasión y sus resultados.

Conclusiones: Los resultados muestran que las intervenciones en compasión/auto-compasión pueden ser beneficiosas para personas con problemas de ansiedad. También se observa que el factor “auto-compasión” parece mediar el efecto de la intervención en parte de los resultados. Por tanto, estas terapias no resultan mejores respecto a otros tratamientos psicológicos, aunque sí pueden complementarlos.

Palabras clave: ansiedad, intervención, compasión, auto-compasión, Mindfulness, meditación

Abstract

Introduction: Compassion is the awareness of others suffering and the motivation to alleviate it. Self-compassion is the capacity to feel kindness towards oneself and to have a perception of suffering as a shared human experience. In recent years there has been a growing interest in finding out the role that compassion/self-compassion can play in different psychopathologies.

Objective: The present work performs a bibliographic review of the literature and the studies that have been carried out on compassion/self-compassion in interventions with people suffering from anxiety.

Method: A search has been established in different databases (PsycARTICLES, PsycINFO and PubMed) and the criteria inclusion applied has been: anxiety disorders AND intervention AND randomized controlled trial AND therapy; and the exclusion criteria has been: psychological diseases or disorders that are not associated with anxiety; interventions that do not apply compassion/self-compassion; RCT protocols and repeated articles. And 3 articles have also been added by the tutor of this work.

Results: A total of 11 articles have been included: 7 randomized controlled trials, a systematic review, a qualitative study, a meta-analysis, and the last is a systematic review and meta-analysis. The studies included apply different types of compassion/self-compassion interventions and their results.

Conclusions: The results show that compassion/self-compassion interventions can be beneficial for people with anxiety problems. It is also observed that the factor “self-compassion” seem to mediate the effect of the intervention in part of the results. Therefore, these therapies are not better than other psychological treatments, although they can complement them.

Keywords: anxiety, intervention, compassion, self-compassion, Mindfulness, meditation

1. Introducción

○ **Ansiedad, depresión y regulación emocional**

La ansiedad se refiere a un grupo de trastornos mentales caracterizados por una preocupación excesiva y por miedo, según el manual diagnóstico de la American Psychiatric Association (2003). Normalmente, la duración de los síntomas experimentados por las personas con ansiedad hace que más de un trastorno sea crónico, y no episódico, produciendo un considerable deterioro, disminución de los niveles de calidad de vida, una mayor utilización de asistencia sanitaria y una considerable carga económica para la sociedad. Se ha estimado que 264 millones de personas, el 3,6% de la población mundial, sufre de algún tipo de trastorno de ansiedad (citado en Montero-Marín, y cols., 2019).

Por otra parte, suele encontrarse comorbilidad entre ansiedad y depresión, y se relaciona con un mayor deterioro y mayor gravedad de los síntomas (Kessler y cols., 2003; Schoevers, Deeg, Van Tilburg, y Beekman, 2005). La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, lástima hacia uno/a mismo/a, pérdida de interés o placer, baja autoestima, el sueño y/o el apetito alterado, cansancio y falta de concentración (World Health Organization, 2017). La depresión es la causa más frecuente de discapacidad y un importante contribuyente a la carga de enfermedad en todo el mundo (Richards, 2011). Su prevalencia ha aumentado en los últimos años, con un número estimado de personas en todo el mundo de 322 millones en 2015, un 4,4% de la población mundial. Entre 2005 y 2015, el porcentaje de personas que sufrían depresión se incrementó en un 18,4% (citado en Montero-Marín, y cols., 2019).

Según estudios recientes, la evidencia sugiere que los problemas de regulación de las emociones juegan un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de trastornos de ansiedad y del estado de ánimo (p.ej., Baker, Holloway, Thomas, Thomas y Owens, 2004; Mennin y Farach, 2007; Rude y McCarthy, 2003; Turk, Heimberg, Luterek, Mennin y Fresco, 2005). La desregulación emocional se ha definido como una reactividad excesiva a los estímulos emocionales y posteriormente un mal ajuste o adaptación del manejo de las emociones. Y, según los autores, ocurre cuando las emociones se experimentan como intensas, mal entendidas, evaluadas negativamente y manejadas inflexiblemente usando estrategias desadaptativas, como la evitación o la rumiación (Mennin, Holaway, Fresco, Moore, y Heimberg, 2007).

○ Auto-compasión y conceptos relacionados

Las definiciones de **compasión** varían dependiendo de autores, algunos/as la definen como una emoción (Goetz, Keltner, y Simon-Thomas, 2010), otros/as como un constructo multidimensional (Jazaieri, y cols., 2013; Strauss, y cols., 2016), y otros/as como un sistema motivacional (Gilbert, 2014). Gueshe Thupten Jinpa, quien desarrolló el Programa de Entrenamiento en Compasión (CTT, por sus siglas en inglés), la define como un complejo constructo multidimensional que se compone de cuatro componentes clave: (a) conciencia del sufrimiento (componente cognitivo), (b) preocupación comprensiva relacionada con ser emocionalmente movido/a por el sufrimiento (componente afectivo), (c) deseo ver el alivio de ese sufrimiento (componente intencional), y (d) una capacidad de respuesta o disposición a ayudar a aliviar ese sufrimiento (componente motivacional) (citado en Jazaieri y cols, 2013). En cuanto a componentes, Strauss y cols. (2016) coinciden en la conciencia del sufrimiento, la comprensión o empatía hacia el sufrimiento ajeno y la motivación para aliviar dicho sufrimiento, aunque ellos contemplan otros dos componentes, que son: la comprensión de la universalidad del sufrimiento en la experiencia humana, y la tolerancia a los sentimientos desagradables que surgen en respuesta del sufrimiento personal (angustia, miedo...).

La compasión tiene la competencia de reconocer estados dolorosos, e incluye la motivación prosocial para hacer frente a los factores de sufrimiento, se puede contribuir a su cambio mediante entrenamientos de meditación. En esa dirección, la bondad y la compasión pueden aumentar las emociones positivas y el apoyo social, que están asociados con la conexión social percibida. Además, pueden conducir a una recuperación más rápida de cortisol posterior a una prueba de estrés social, así como a reducir la respuesta de la inflamación al estrés psicosocial (Aguilar-Raab, y cols., 2018).

La **autocompasión** se define como la capacidad de sentir amabilidad o aceptación hacia uno/a mismo/a, es decir, sentir compasión hacia sí mismo/a, tener una percepción de humanidad común reconociendo que sufrir y cometer errores es una experiencia humana compartida, y ayuda a ser consciente y a adoptar una postura sin prejuicios hacia el propio pensamiento y emociones (Neff, 2003; Neff, 2012). Neff (2003) sostiene que la auto-compasión tiene tres componentes: (a) ser “consciente de” más que “sobre-identificarse con” los problemas, (b) conectar con los/las demás en lugar de aislarse, y (c) adoptar una actitud de auto-cuidado, no de juicio. La auto-compasión implica una

relación consigo mismo/a de empatía, aceptación y calma. Altos niveles de autocompasión se han asociado a numerosos beneficios psicológicos, incluida menos sintomatología ansiosa y depresiva (Mills, Gilbert, Bellew, McEwan y Gale, 2007; Neff, Kirkpatrick y Rude, 2007; Neff, Rude y Kirkpatrick, 2007; Raes, 2010; Ying, 2009). Además, la relevancia de la auto-compasión ha sido apoyada por recientes estudios que muestran una correlación negativa entre auto-compasión y depresión, ansiedad, rumiación y evitación en TEP (Neff, 2003, Neff y cols., 2007, Raes, 2010). A su vez, niveles bajos de autocompasión se asocian con una capacidad de regulación emocional limitada, una disminución de estrategias de regulación emocional adaptativas y un aumento de rumia (Finlay-Jones, 2017). Y también con auto-crítica y una baja autoestima, así como con el mantenimiento y recurrencia de la depresión (Gilbert, 2009; Neff, 2003).

○ **Intervenciones basadas en la compasión (IBC)**

Los tratamientos basados en meditación, en concreto las intervenciones basadas en compasión (IBC), se han incrementado en los últimos años para tratar diversos problemas psicológicos y somáticos (Linardon, 2019). Las prácticas en meditación se pueden agrupar en familias de atención (regulación de la atención y metaconciencia), constructivas (toma de perspectiva y reevaluación) y deconstructivas (auto-indagación). Algunas formas de meditación en estas familias implican un estrechamiento del alcance de la atención, mientras que otras implican liberar el control de la atención y llevar la conciencia a todo lo que aparece en la conciencia (Dahl, Lutz, y Davidson, 2015). Según estos autores las intervenciones en compasión están comprendidas dentro de las familias constructivas, cuyas prácticas de meditación permiten fortalecer los patrones cognitivos y afectivos que fomentan el bienestar; pueden promover dinámicas interpersonales saludables afianzando los valores éticos, o reforzar los hábitos de percepción que conducen a un mayor bienestar. La toma de perspectiva y la reevaluación cognitiva son mecanismos importantes en este tipo de meditación.

Las Intervenciones basadas en Mindfulness (IBM) se caracterizan por incluir prácticas formales e informales de meditación para cultivar mindfulness tanto como estado y rasgo; *Mindfulness* se define como la dirección intencional de atención hacia el momento presente, en combinación con una actitud de aceptación y no reactividad. Se asocia con estrategias de afrontamiento para lograr una vida más saludable o un mejor manejo de la respuesta al estrés interno hacia los estresores percibidos (Aguilar-Raab, y

cols., 2018). Las IBM se basan en los principios de no juicio, atención plena, aceptación y auto-compasión (Hayes, Villatte, Levin, y Hildebrandt, 2011; Hofmann y Asmundson, 2008). Las IBM cuentan con intervenciones para reducir el estrés; como la Terapia de reducción de estrés basada en Mindfulness (MBSR, por sus siglas en inglés) (Kabat-Zinn, 2011) o la Terapia cognitiva basada en Mindfulness (MBCT, por sus siglas en inglés) (Teasdale, Segal y Williams, 1995), en las que el componente principal es el entrenamiento en habilidades de Mindfulness (Baer, 2003; Cullen, 2011). *Mindfulness* se traduce al español como atención plena y puede entenderse como un estado o un rasgo, que algunos autores definen como un constructo que se divide en cinco facetas: observar, describir, actuar con conciencia, sin juzgar y sin reaccionar a la experiencia interna (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006). Las facetas que se relacionan con cambios a largo plazo cuando se practica la meditación son: observar, no juzgar, y la no reactividad; estas se relacionan con la reducción de síntomas y la mejora del funcionamiento psicológico (Baer, 2007). La auto-compasión no es solamente el foco de varios tratamientos, sino que es transversal en algunas terapias de "tercera ola" como la MBCT, la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y la Terapia Dialéctica Comportamental (DBT) (Wilson, Mackintosh, Power, y Chan, 2018), siendo muy relevante en esta última, ya que incluye diversos ejercicios diseñados para motivar la auto-compasión (Linehan, 1993).

En la MBCT, lo más importante que aprenden los/las pacientes es amabilidad y auto-compasión, que también tienen que practicarla hacia los/las demás mientras sufren (Schuling, y cols., 2018). Van den Brink y Koster desarrollaron en 2012 la Vida Compasiva centrada en la Conciencia (MBCL), que es un entrenamiento en auto-compasión. La MBCL ayuda a los pacientes a desarrollar una atención sin juicios en el afrontamiento de pensamientos y sentimientos desagradables, y sensaciones corporales, fomentando adquirir habilidades de respuesta en lugar de reaccionar evitando estas experiencias. Esta terapia contribuye a reducir los síntomas residuales de los pacientes depresivos y a prevenir las recaídas. (Schuling, y cols., 2016).

La auto-compasión está vinculada teóricamente con los procesos centrales de la ACT, en particular con la aceptación, atención al momento presente y a uno/a mismo/a en el contexto, con lo que se reduce la auto-crítica (Neff y Tirch, 2013). El objetivo principal de la ACT es la flexibilidad psicológica a través de la aceptación y el compromiso, creando un contexto que entrena maneras más flexibles de relacionarse

con las experiencias internas, sin importar la forma ni la frecuencia (Ong, y cols., 2019). La flexibilidad en ACT tiene 6 dimensiones: (1) lenguaje y cognición (médico); (2) apertura y disposición a la experiencia emocional y sensaciones corporales (aceptación); (3) flexibilidad y voluntariedad de atender al presente (conciencia del momento presente); (4) tener un sentido de sí mismo/a como la perspectiva desde la cual se experimenta la vida, a diferencia de la identidad o la propia imagen (yo como contexto); (5) comportamiento auto-dirigido flexible pero persistente (acción comprometida); y (6) cualidades de acción libremente elegidas que hacen que el comportamiento tenga motivación intrínseca (valores) (Yadavaia, Hayes, y Vilardaga, 2014). La evidencia empírica sostiene que funciona para condiciones relacionadas con el perfeccionismo clínico incluyendo ansiedad, depresión y Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) (Forman, Herbert, Moitra, Yeomans, y Geller, 2007; Twohig, Plumb, Vilardaga, Levin, y Hayes, 2015). Las personas que reciben esta terapia deben ser capaces de mejorar su bienestar de manera intencionada adoptando una postura de compasión hacia sus propias experiencias difíciles, sin necesidad de cambiarlas, reconociendo estas experiencias como parte del ser humano (Neff y Tirsch, 2013).

La Terapia centrada en la Compasión (CFT, por sus siglas en inglés) es una intervención transdiagnóstica, siendo la más explícita en cuanto a modificar la auto-compasión. Se desarrolló en 2005 para aplicarla en aquellas personas con problemas mentales crónicos, que tenían un alto grado de auto-crítica y vergüenza de sí mismas, y que no respondían bien a las terapias convencionales (Gilbert y Proctor, 2006). La CFT ha encontrado apoyo empírico para Depresión (Gilbert y Proctor, 2006), Psicosis (Mayhew y Gilbert, 2008), Ansiedad social (Werner, y cols., 2012), conductas adictivas (Kelly, Zuroff, Foa y Gilbert, 2010), trauma (Lawrence y Lee, 2014) y más recientemente Trastornos alimentarios (Gale, Gilbert, Read y Goss, 2014), esta terapia puede complementar y mejorar los tratamientos en Trastornos Alimentarios (Gale, Gilbert, Read, y Goss, 2014; Goss y Allan, 2012). La CFT es notablemente diferente de otras intervenciones ya que incluye una combinación de Psicología Evolutiva, Teoría del Apego y Teoría de la Mentalidad Social (Gilbert, 2014; Kirby, Doty, Petrocchi y Gilbert, 2017); de hecho surgió de la investigación en neurociencia y Psicología Evolutiva, las cuales muestran que las relaciones afiliativas son necesarias para una regulación emocional sana (Kelly, Wisniewski, Martin-Wagar, y Hoffman, 2017). El foco en la capacidad de las personas para ser compasivas es consistente con la

investigación en Neurociencia afectiva que sugiere que el cuidado y la afiliación evolucionan para ser los principales reguladores del procesamiento de nuestro sistema de amenaza (Carter, 1998; Depue y Morrone-Strupinsky, 2005). La CFT busca ayudar a las personas auto-críticas a entender el origen, la función y las consecuencias de sus patrones auto-denigrantes, y la importancia de relacionarse consigo mismos/as desde un punto más compasivo, abriéndose a su vez a ser compasivos/as con los/las demás para romper estos ciclos nocivos (Gilbert, 2005, 2009, 2010). Las técnicas habituales usadas en CFT incluyen meditación en auto-compasión, imágenes, cartas, escritura y diálogos mediante role-play (Gilbert, 2009). Se usan técnicas similares en terapias paralelas, como Mindfulness (Neff y Germer, 2013).

El interés por la compasión y/o auto-compasión ha crecido en los últimos años, y su uso tanto como un componente así como de manera central en diferentes terapias se ha incrementado en las intervenciones clínicas. Resulta interesante dentro de la Psicología General Sanitaria conocer los beneficios de la compasión y de su aplicación y combinación con diferentes terapias para los trastornos de ansiedad y relacionados.

○ **Objetivo del trabajo**

El presente trabajo tiene como objetivo principal realizar una revisión bibliográfica de la literatura sobre IBC en personas que sufren ansiedad. Por tanto, el objetivo del trabajo es actualizar el estado del arte mediante la revisión de los artículos seleccionados, y explorar si el componente de compasión/auto-compasión en problemas de ansiedad, es efectivo para reducir la sintomatología ansiosa.

2. Método

○ **Bases de datos**

Para llevar a cabo esta búsqueda, en primer lugar se consultaron las bases de datos PsycARTICLES, PsycINFO y PubMed. Una vez concretado el tema, se realizó una segunda búsqueda en las mismas bases de datos, utilizando “anxiety disorders” y añadiendo a las palabras clave mencionadas anteriormente: intervention, AND randomized controlled trial, AND therapy; ya que se quería explorar los estudios que se centraran principalmente en intervenciones realizadas en ansiedad.

De esta segunda búsqueda se obtuvieron 207 artículos en total de los que se seleccionaron 8 para realizar este trabajo. Y, además se incluyeron tres estudios obtenidos por otras fuentes. Contando finalmente con 11 artículos.

○ **Criterio de inclusión/exclusión**

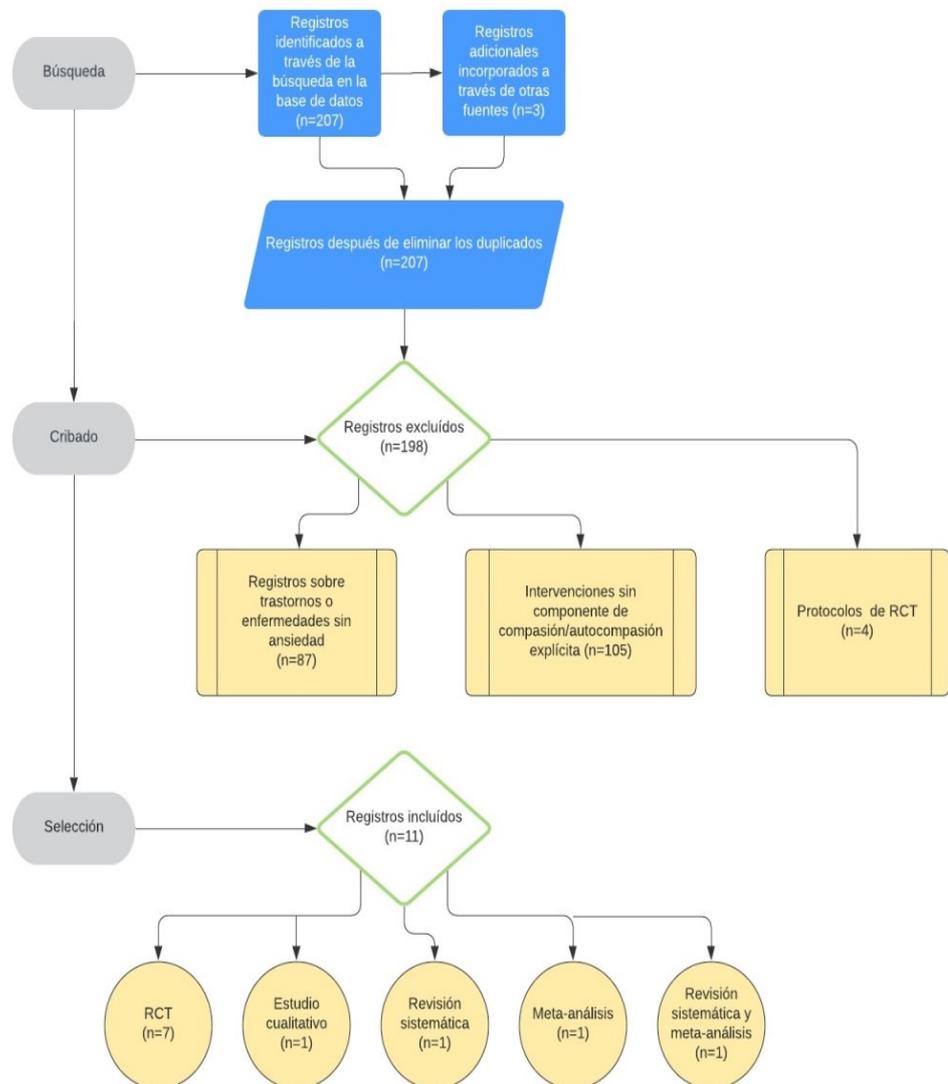
Criterios de inclusión: todos aquellos artículos que tratan sobre trastornos de ansiedad, incluyendo aquellos trastornos de personalidad, alimentación y depresivos con características ansiosas. Los artículos que tengan como intervención la compasión o auto-compasión, bien como eje central o bien como uno de los componentes de la terapia. Los artículos que describan un ensayo controlado aleatorizado, o algún tipo de intervención/terapia con compasión, incluyendo aquellos que emplean las técnicas de Mindfulness haciendo alusión directa a la compasión o auto-compasión.

Criterios de exclusión: todos aquellos artículos que hablan sobre otras enfermedades u otros trastornos psicológicos que no cursen con ansiedad como componente principal (se encontraron 87); los artículos que son ensayos controlados aleatorizados o intervención, pero no trabajan la compasión/auto-compasión, o bien hablan solamente de Mindfulness pero no mencionan este aspecto (se encontraron 105); los estudios que sean protocolos de RCT (se encontraron 4) y, también se excluyen los artículos repetidos en las búsquedas (se encontraron 3).

3. Resultados

○ **Diagrama de flujo**

En la figura 1 se presenta el diagrama de flujo que ilustra el procedimiento seguido de búsqueda de artículos relacionados con el tema de interés, así como el proceso de selección (inclusión y exclusión) de los mismos hasta llegar a obtener los estudios principales revisados para este TFM.

Figura 1. Diagrama de flujo de artículos excluidos e incluidos después de la revisión bibliográfica

○ Artículos empleados

La estrategia de búsqueda y su posterior selección de artículos, ha permitido trabajar principalmente con 11 artículos en total, como se indica en la Tabla 1. Dichos artículos han sido publicados en el rango de tiempo desde el 2013 hasta el 2019, por lo que son estudios recientes.

Tabla 1. Artículos seleccionados

Título y especificaciones	Autor/es	Año
<ul style="list-style-type: none"> • <i>An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT - Terapia centrada en la compasión (CFT) - N= 8 personas (terapia grupal) - Duración de 16 semanas y seguimiento al año - Dirigido a personas con diagnóstico de trastorno de personalidad que experimentan alta autocrítica y vergüenza hacia sí mismas 	Katherine M. Lucre Naomi Corten	2013
<ul style="list-style-type: none"> • <i>An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT online - Intervención centrada en la compasión: Vida compasiva basada en la conciencia (MBCL) - N = 122 - Duración de 8 semanas con seguimiento a los 6 meses - Dirigido a personas de la población general con un nivel de autocrítica alto en su vida diaria 	Tobias Krieger Fabienne Reber Barbara von Glutz Antoine Urech Christian T.Moser Ava Schulz Thomas Berger	2019
<ul style="list-style-type: none"> • <i>A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Meta-análisis de 21 RCT de los últimos 12 años, de intervenciones basadas en la compasión - N = 1285 - Resultados de auto-informes en compasión, auto-compasión, atención, depresión, ansiedad, angustia psicológica, y/o bienestar 	James N. Kirby Cassandra L. Tellegen Stanley R. Steindl	2017

Título y especificaciones	Autor/es	Año
<ul style="list-style-type: none"> • <i>The effect of a brief self-compassion intervention on emotion regulation in individuals with generalized anxiety disorder.</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT - N = 37 estudiantes de la Universidad Internacional Alliant, de San Diego - Compara una breve intervención en auto-compasión con una intervención en Relajación muscular progresiva (PMR). - Se mide al inicio del estudio, durante la intervención, y al finalizarla, mediante auto-informes - Dirigido a pacientes con TAG 	Lauren Helm, M.A.	2016
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial.</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT piloto - N = 41 personas diagnosticadas con Trastorno por atracón - Duración de 3 semanas - Compara una intervención centrada en la compasión (CFT) para Trastorno por atracón con una intervención cognitivo-conductual de auto-ayuda, y una condición de lista de espera - Dirigido a pacientes de TCA 	Allison C. Kelly Jacqueline C. Carter	2015
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial.</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT piloto - N = 22 - Duración de 12 semanas - Se aplica la Terapia centrada en la compasión (CFT) de manera grupal - Dirigido a pacientes ambulatorios de TCA 	Allison Catherine Kelly Lucene Wisniewski Caitlin Martin-Wagar Ellen Hoffman	2018

Título y especificaciones	Autor/es	Año
<ul style="list-style-type: none"> • <i>The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism.</i> <ul style="list-style-type: none"> - RCT - N = 53 sujetos, reclutados por anuncios - Duración de 10 sesiones - Compara la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) con una condición de lista de espera - Dirigido a personas con perfeccionismo clínico 	Clarissa W. Ong Jennifer L. Barney Tyson S. Barrett Eric B. Lee Michael E. Levin Michael P. Twohig	2019
<ul style="list-style-type: none"> • <i>Can Acceptance, Mindfulness, and Self-Compassion be learnt by Smartphone Apps? A Systematic and Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials</i> <ul style="list-style-type: none"> - Revisión sistemática - Compara RCT donde se aplican tratamientos sobre aceptación, Mindfulness y auto-compasión mediante dispositivos móviles - Comparan 27 RCT realizados con 31 aplicaciones móviles - Dirigido a personas con altos niveles de depresión y/o ansiedad 	Jake Linardon	2019
<ul style="list-style-type: none"> • <i>The Co-creation and Feasibility of a Compassion Training as a Follow-up to Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Recurrent Depression.</i> <ul style="list-style-type: none"> - Estudio piloto - N = 17 pacientes del Centro para la Atención Radboudumc en Nijmegen, Holanda, diagnosticados de Depresión recurrente - Duración entre 10-12 sesiones, se evalúa antes de comenzar, y al terminar el tratamiento - Evalúa un entrenamiento de Vida compasiva basado en la conciencia (MBCL) como intervención de seguimiento a la Terapia Cognitiva basada en Mindfulness (MBCT) - Dirigido a adultos con Depresión recurrente 	Rhoda Schuling Marloes Huijbers Hetty Jansen Renée Metzemaekers Erik Van Den Brink Frits Koster Hiske Van Ravesteijn Anne Speckens	2018

○ Estado del arte

El presente trabajo de fin de máster (TFM) realiza una revisión bibliográfica con el propósito de presentar una síntesis de los artículos seleccionados (véase tabla 1 del subapartado anterior) durante la fase de investigación documental. En este caso se revisan los resultados obtenidos en dichos artículos acerca de los Trastornos de ansiedad o problemas psicológicos que cursen con ansiedad, y las diferentes terapias en compasión/auto-compasión que se aplican para los mismos.

En *The effect of a brief self-compassion intervention on emotion regulation in individuals with generalized anxiety disorder*, Helm (2016) investigó si una intervención breve de autocompasión puede fomentar reducciones significativas en los déficits de regulación emocional en personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en comparación con una intervención de relajación muscular progresiva (PMR, por sus siglas en inglés). Antes de la intervención breve en auto-compasión se inducía un estado de ánimo negativo que producía auto-crítica o vergüenza hacia sí mismos/as; y seguidamente se pedía a los sujetos asignados aleatoriamente al grupo de auto-compasión, que escribieran de manera auto-compasiva durante 10 minutos sobre la experiencia emocional surgida; y, en cambio, los sujetos asignados al grupo de PMR realizaban la relajación.

Específicamente, el RCT comparó la reducción en estrategias desadaptativas de regulación emocional, el incremento en expresión emocional positiva, y la reducción en expresión emocional negativa en los/las participantes. El estudio no encontró evidencia de diferencias en el grupo de entrenamiento en auto-compasión respecto del grupo de PMR en cuanto a reducción en las estrategias desadaptativas de regulación emocional o en la expresión emocional negativa. Aunque ambos grupos (auto-compasión y el de relajación) demostraron reducciones estadísticamente significativas en el uso de las estrategias desadaptativas de regulación emocional; ya que no existe un grupo control, no se puede determinar si las reducciones se deben a las intervenciones o se pueden explicar por los cambios naturales durante el paso del tiempo. Aun así, el estudio sugiere que el entrenamiento en auto-compasión puede incrementar la expresión positiva de las emociones más que el entrenamiento en relajación en aquellas personas con TAG.

En *An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder* Lucre y Corten (2013) estudiaron la viabilidad, aceptabilidad y potencial de la CFT en la reducción de los pensamientos negativos y de auto-crítica, en personas con trastorno de personalidad, sintomatología ansiosa, estrés, y depresión. La muestra, formada por 8 personas, recibió una intervención de CFT durante 16 semanas y se le hizo seguimiento al año. Los resultados mostraron que los sentimientos de vergüenza hacia sí mismos/as se redujeron durante las sesiones y se vio un incremento de la mejoría en el seguimiento. Respecto a la auto-crítica, se encontró una reducción muy significativa en el odio a sí mismos/as. Del mismo modo, aumentó la seguridad en sí mismos/as siendo más positivos/as y auto-compasivos/as.

En cuanto a la sintomatología, se detectaron cambios significativos en depresión y estrés en el seguimiento anual, aunque el descenso del nivel de ansiedad no alcanzó significación. También hubo un aumento significativo en la percepción de buen funcionamiento social y la experiencia de bienestar, por parte de los participantes. En el seguimiento (1 año), las puntuaciones principales en general se habían reducido a un rango subclínico. De la muestra de 8 personas, salvo un participante, el resto del grupo no necesitó tratamiento psiquiátrico después de terminar esta intervención.

En el RCT piloto *Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial*, Kelly y Carter (2015) compararon la CFT para el Trastorno por atracón, con una intervención cognitivo-conductual de auto-ayuda, y una condición de lista de espera. La duración fue de 3 semanas y participaron 41 personas diagnosticadas con Trastorno por atracón.

Los resultados del ensayo mostraron que la credibilidad percibida, las expectativas y la flexibilidad no se diferenciaron entre las dos intervenciones; ambas redujeron los días de atracones semanales más que el grupo de lista de espera, durante las tres semanas siguientes a la intervención. El entrenamiento en auto-compasión redujo la patología alimentaria en general, y aumentó la auto-compasión más que las otras condiciones; las participantes que puntuaban bajo en miedo hacia la auto-compasión obtuvieron de manera significativa más beneficios de esta intervención, ya que redujeron los síntomas depresivos y mejoraron en su patología alimentaria. Esto sugiere que el factor “miedo a la auto-compasión” es un moderador crucial para obtener beneficios en la terapia; y que la CFT puede complementar los tratamientos de los Trastornos de la Conducta

Alimentaria. Otro hallazgo de este estudio fue que la CFT redujo los componentes cognitivo-afectivos del trastorno alimentario a diferencia de las otras condiciones, por tanto, el entrenamiento en auto-compasión puede ser más efectivo reduciendo la vulnerabilidad psicológica y mejorando en resiliencia; aunque parece que la auto-crítica y la rumia no se vieron significativamente reducidas.

En el RCT piloto *Group-Based Compassion-Focused Therapy as an Adjunct to Outpatient Treatment for Eating Disorders: A Pilot Randomized Controlled Trial*, de los autores Kelly, Wisniewski, Martin-Wagar, y Hoffman, (2017) se aplicó la CFT de manera grupal a 22 pacientes ambulatorios con diferentes tipos de trastornos de alimentación, durante 12 semanas; y la compararon con el tratamiento que recibían habitualmente, y un tratamiento combinado de ambos.

Los resultados indicaron que las participantes mostraron altos niveles de flexibilidad y aceptabilidad con la CFT, pero también el tratamiento combinado promovió más mejoras que el habitual más allá de las 12 semanas en pacientes con vergüenza hacia sí mismos/as, baja auto-compasión y miedo a la compasión; además, la media en las puntuaciones posteriores a la intervención sugirieron que los cambios fueron clínicamente significativos en los síntomas propios alimentarios, lo cual no era un objetivo inicial de la intervención. De nuevo, se demuestra que la CFT puede ser una terapia complementaria a los tratamientos habituales de Trastornos alimentarios que resulta aceptable, viable y eficaz. Además, las participantes tuvieron muy buena acogida al tratamiento, ya que lo llevó a cabo por completo un 80% de las mismas, acudiendo al 88% de las sesiones.

En el RCT *An Internet-Based Compassion-Focused Intervention for Increased Self-Criticism: A Randomized Controlled Trial* (Krieger, Reber, von Glutz, Urech, Moser, Schulz, y Berger, 2019) se aplicó a 122 participantes de la población general con un nivel de autocrítica alto una adaptación online de la Vida compasiva centrada en la conciencia (MBCL). La duración fue de 8 semanas con seguimiento a los 6 meses, y compararon esta intervención con un grupo de participantes que recibieron el tratamiento habitual y la MBCL online después de 8 semanas de haber aleatorizado los grupos.

Los resultados mostraron que la intervención online propuesta fue eficaz en comparación con el grupo control: reduciendo la sintomatología depresiva y ansiosa,

incrementando la auto-compasión, la atención plena y la satisfacción con la vida. Los tamaños del efecto entre los grupos a las 8 semanas estuvieron dentro del rango medio a grande. Además, el grupo de intervención online en MBCL se mantuvo con estas mejoras a los 6 meses, según manifestaron la mayoría de los participantes. Por lo tanto, esta intervención online en auto-compasión mostró un impacto positivo en sujetos con síntomas psicopatológicos y en su bienestar; pudiendo ser este tratamiento un apoyo para la terapia tradicional.

The Co-creation and Feasibility of a Compassion Training as a Follow-up to Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Patients with Recurrent Depression es un estudio piloto llevado a cabo por Schuling, y cols. en 2018. En él se evaluó un entrenamiento de MBCL como intervención de seguimiento a la MBCT. Los participantes fueron 17 pacientes del Centro para la Atención Radboudumc en Nijmegen, Holanda, diagnosticados de Depresión recurrente. La duración de la intervención estuvo comprendida entre 10-12 sesiones, se evalúa antes de comenzar, y al terminar el tratamiento.

La satisfacción informada por los participantes en MBCL fue mayor que en la MBCT, concordando con los resultados en reducción de síntomas depresivos. No obstante, los autores manifiestan que estos resultados se pudieron deber al doble entrenamiento que se había recibido, primero MBCT y después MBCL. Se encontraron mejoras en auto-compasión en ambos grupos, obteniendo un tamaño del efecto grande. Esto indica que MBCL mejoró las habilidades auto-compasivas. Aunque no se encontró una disminución en rumia, ni en las habilidades de atención plena en general, pero esto pudo ser debido al entrenamiento previo en MBCT. Aun así, estos resultados concordarían con la hipótesis que afirma que las habilidades en auto-compasión pueden incrementarse si son entrenadas. En conclusión, MBCL puede ser una terapia aceptable y efectiva para pacientes con síntomas de Depresión recurrente, ya que la intervención reduce la sintomatología depresiva e incrementa la auto-compasión.

En el RCT, *Using Acceptance and Commitment Therapy to Increase Self-Compassion: A Randomized Controlled Trial*, Yadavaia, y cols. (2014) compararon la ACT enfocada específicamente a la auto-compasión, con un grupo control de lista de espera en 73 estudiantes universitarios con puntuación baja en auto-compasión y alta en ansiedad, la intervención duró 6 horas e hicieron un seguimiento a los 2 meses.

Los resultados mostraron que la intervención en ACT mejoró la auto-compasión después del tratamiento en comparación con la lista de espera, y esta mejora se mantuvo en el seguimiento a los dos meses. Después del tratamiento se observaron reducciones mayores de estrés psicológico y síntomas depresivos en el grupo de ACT en comparación con el grupo control; aunque estas diferencias desaparecieron en el seguimiento a los dos meses. Por el contrario, los síntomas de ansiedad mejoraron y se mantuvieron con la intervención en ACT de manera superior a la lista de espera. Se encontró que el factor “flexibilidad psicológica” medió el efecto de la intervención en todos los resultados.

En el análisis exploratorio se observó que la intervención tuvo un efecto significativo en la auto-compasión, depresión, ansiedad y en los eventos de vida estresantes, incluido trauma. Los hallazgos muestran que la intervención fue más eficaz para los sujetos que sufrían angustia y evitación experiencial, obteniendo una correlación significativa entre los eventos de vida estresantes y la flexibilidad psicológica, que refuerza que la intervención es más efectiva en las personas con trauma, en parte porque son mayores evitadores. En definitiva, ACT fue significativamente superior en auto-compasión respecto del grupo control para el malestar psicológico general y la ansiedad.

El estudio de Ong, y cols. (2019): *The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism*, se centró en explorar la inflexibilidad psicológica y la auto-compasión como mediadores y moderadores relevantes en la ACT para el perfeccionismo clínico, comparándola con una condición de lista de espera. En el RCT participaron 53 sujetos reclutados por anuncios durante 10 sesiones. En el estudio se midió la preocupación por los errores, duda sobre acciones, valores personales, calidad de vida, síntomas de angustia, deterioro funcional y acciones de valor.

Los resultados sugirieron que la inflexibilidad psicológica y la auto-compasión mediaron en variables específicas, como son calidad de vida y preocupación por los errores. Aunque la inflexibilidad psicológica produjo un efecto de moderación inconsistente, ya que no clarificó si ACT sería más apropiado para participantes inicialmente más bajos o más altos en puntuación en flexibilidad. La influencia de la auto-compasión como moderadora fue más consistente ya que los sujetos con niveles

promedio tendieron a responder mejor a la ACT que a la condición de lista de espera. La falta de efectos significativos de mediación en las otras variables se pudo deber al pequeño tamaño de la muestra, que propiciaría resultados estadísticamente significativos con magnitudes suficientemente grandes.

Respecto a la moderación, ACT resultó generalmente más efectiva que el grupo control de lista de espera en participantes con una baja inflexibilidad psicológica previa en preocupación por los errores y calidad de vida; pero fue mucho más efectiva para aquellos participantes con una puntuación alta previa en dudas sobre las acciones, angustia, deterioro, y acciones de valor. Por lo tanto, una línea base más baja en flexibilidad da como resultado mejores puntuaciones en dudas sobre las acciones, síntomas de angustia, deterioro funcional y acciones de valor; que es consistente con el cambio conductual adaptativo en respuesta a experiencias internas desagradables que se da en ACT. La razón por la que se asociaron una puntuación basal más alta en inflexibilidad psicológica y la mejora en la preocupación por los errores y la calidad de vida después de la intervención, puede ser porque la preocupación por los errores es un rasgo del perfeccionismo clínico, con lo cual, la calidad de vida no cambiaría si la inflexibilidad es alta al inicio. Con lo cual, no queda resuelto si ACT es más efectiva para niveles basales específicos de inflexibilidad. En cuanto a la auto-compasión como moderadora del tratamiento, no se aprecia más mejora en ACT respecto de la lista de espera en aquellos participantes con una puntuación basal baja. Esto sugiere que los sujetos con niveles bajos de auto-compasión y medios en perfeccionismo, se beneficiarían menos de ACT.

En 2019, Linardon llevó a cabo una revisión sistemática llamada *Can Acceptance, Mindfulness, and Self-Compassion be learnt by Smartphone Apps? A Systematic and Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials*, en la que comparó RCTs donde se aplican tratamientos sobre aceptación, Mindfulness y auto-compasión mediante dispositivos móviles y examinó si la atención plena, la aceptación y la auto-compasión se pueden aprender a través de una app de un smartphone. Se compararon 27 RCT realizados con 31 aplicaciones móviles. Los RCT revisados estaban dirigidos principalmente a personas con altos niveles de depresión y/o ansiedad.

La evidencia empírica mostró que la aceptación y la atención plena se pueden aprender mediante una app, y el nivel resultó significativamente alto para estos

componentes, siendo unos efectos relativamente estables entre diferentes análisis. Sin embargo, la auto-compasión tuvo un tamaño del efecto pequeño, por lo que se deduce que esta medida es más difícil de cambiar con una app. No obstante, la mejora en todas las medidas fue menor que la obtenida mediante las intervenciones en aceptación y Mindfulness dirigidas por terapeutas. En conclusión, los smartphones que incluyen componentes de aceptación y/o atención plena en sus apps, obtuvieron cambios pequeños aunque significativos en estos componentes; aunque no quedó claro si esos efectos podían ser explicados por la intervención o bien por el “placebo digital” como resultado de usar el teléfono en sí. Y también podrían conducir a mejoras en la auto-compasión, aunque la evidencia es pobre en este aspecto.

A Meta-Analysis of Compassion-Based Interventions: Current State of Knowledge and Future Directions. Es un meta-análisis hecho por Kirby, Tellegen, y Steindl, (2017), que revisó los resultados en efectividad de 21 RCT de los últimos 12 años, de IBC. Se analizaron datos de 1285 participantes de todo el mundo. El meta-análisis está relacionado con resultados de auto-informes en compasión, auto-compasión, atención, depresión, ansiedad, angustia psicológica, y/o bienestar.

Los autores señalaron que, aunque el consenso en cómo definir el componente de compasión/auto-compasión varía ligeramente entre estudios, y supone una ligera limitación. Se encontraron tamaños del efecto moderados en intervenciones pre-post para compasión, auto-compasión, y atención plena. También se observaron tamaños del efecto significativos moderados en la reducción de la depresión, ansiedad, y angustia psicológica; así como en el bienestar. El análisis de los resultados indicó que los hallazgos eran consistentes y no estaban influenciados por sesgos, y que, por lo tanto, las intervenciones basadas en compasión son recomendables para diferentes sintomatologías.

Wilson, y cols. (2018) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis: *Effectiveness of Self-Compassion Related Therapies: a Systematic Review and Meta-analysis.* Dicho estudio se compuso de 22 RCT con 1172 participantes en total entre población clínica y subclínica, e investigó la eficacia en promoción de auto-compasión y reducción de psicopatología de los tratamientos relacionados con la auto-compasión, como la CFT, MBCT, y ACT.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron un tanto ambiguos. Por una parte se encontró que la auto-compasión se incrementaba y los niveles depresivos y ansiosos se reducían, en las terapias de auto-compasión respecto del grupo control activo. Lo que indicaba que la auto-compasión puede ser modificada en terapia. Sin embargo, el meta-análisis también encontró que las terapias en auto-compasión, no producen mejoría respecto de la condición control. Esto plantea que la auto-compasión puede actuar como un mediador. Cinco de los estudios analizados valoraron este componente como mediador, que cuando se incrementa, hace mejorar los síntomas psicopatológicos. Aunque este resultado también se encontró en grupos control y en terapia de grupo. Esto sugiere que las intervenciones en auto-compasión pueden no tener un efecto específico en comparación con otros tratamientos activos, no se encontraron diferencias significativas en los grupos participantes. Los resultados indicaron que los cambios en auto-compasión están relacionados con los cambios psicopatológicos, pero no hay evidencia de que sean a causa de dichas intervenciones.

Acerca de las escalas empleadas en los RCT revisados en este último artículo, todas las Escalas de Auto-Compasión (SCS) contemplaban seis factores relacionados con la auto-compasión: positivos (auto-amabilidad, humanidad común, y atención plena), y negativos (auto-crítica, aislamiento y sobreidentificación), y en todas el tamaño del efecto era significativamente grande en las intervenciones de auto-compasión, comparándolas con las control. Aunque los factores negativos mostraban una tendencia de mejora más grande respecto a los factores positivos, en particular sobreidentificación y aislamiento. Por lo tanto, hay una variabilidad en cómo de modificables son las subescalas, y cómo pueden llevar a perder información clínica relevante mostrando unos factores como más susceptibles de cambio terapéutico.

4. Discusión y conclusiones

El objetivo de este TFM era actualizar el estado del arte de las intervenciones en compasión/auto-compasión para sintomatología ansiosa, y explorar el papel que estos componentes pueden jugar en diferentes psicopatologías.

En general, los resultados de los artículos revisados muestran que las intervenciones en compasión/auto-compasión pueden reducir los déficits de regulación emocional en personas con TAG, incrementando la expresión positiva de las emociones y su bienestar

(Helm, 2016). En trastornos de personalidad, sintomatología ansiosa, estrés y depresión, se consiguen reducir los sentimientos de vergüenza hacia sí mismos/as y de auto-crítica (...) (Helm, 2016; Lucre y Corten, 2013; Kelly y Carter, 2015). Del mismo modo, se incrementa la seguridad en sí mismos/as siendo más positivos/as y auto-compasivos/as (Lucre y Corten, 2013). En Trastornos de la conducta alimentaria, los tratamientos basados en auto-compasión reducen la patología alimentaria en general, y también la vulnerabilidad psicológica, mejorando en resiliencia, mostrando altos niveles de flexibilidad; aunque parece que la auto-crítica y la rumia no se ven significativamente reducidas (Kelly y Carter, 2015; Kelly y cols., 2017). En algunas terapias, como ACT los factores “flexibilidad psicológica” y “auto-compasión” parecen mediar el efecto de la intervención en todos los resultados: auto-compasión, depresión, ansiedad y en los eventos de vida estresantes, incluido trauma; así como también en variables específicas, como son la calidad de vida y la preocupación por los errores (Ong y cols., 2019; Yadavaia, y cols. (2014).

Incluso en las IBC basadas en internet mejora la sintomatología depresiva y ansiosa, incrementando la auto-compasión, la atención plena y la satisfacción con la vida (Schuling, y cols., 2018; Wilson, y cols., 2018). En cambio, cuando la intervención se realiza con una app, la evidencia empírica muestra que la aceptación y la atención plena se pueden aprender con esta aplicación; pero los estudios sugieren que la auto-compasión es una medida más difícil de cambiar con una app, y que se obtienen mejores resultados con la terapia presencial tradicional (Linardon, 2019).

Se debe tener en cuenta que este trabajo es una revisión bibliográfica, por lo que no se obtienen ni analizan estadísticamente datos, si no que se revisan los resultados de diferentes ensayos controlados aleatorizados, meta-análisis y revisiones sistemáticas; con lo cual, son resultados recopilados para este trabajo, y por ello puede aparecer algún sesgo interpretativo. Otra limitación a tener en cuenta es el criterio de inclusión que si bien se ciñe a intervenciones realizadas, estas son variadas, con diferentes tratamientos también; se abarca un amplio rango de sintomatología ansiosa: síntomas depresivos, estrés, Trastornos de la Conducta Alimentaria, Trastorno de Ansiedad Generalizada, trastornos de personalidad..., y las muestras son tanto clínicas, como subclínicas. Para futuras investigaciones similares, sería conveniente limitar de manera más estricta la búsqueda bibliográfica a trastornos o sintomatología más concreta; centrarse en un

único tratamiento; así como seleccionar aquellas investigaciones que se hayan llevado a cabo con muestras más grandes.

En conclusión, analizando las diferentes intervenciones descritas en este trabajo, se observa que la auto-compasión puede actuar como un mediador significativo en trastornos de ansiedad. Esto sugiere que las intervenciones en auto-compasión pueden no tener un efecto específico en la mejoría de los síntomas ansiosos, en comparación con otros tratamientos activos, sino que en algunos casos pueden actuar de manera más transversal, fomentando el autocuidado, reduciendo la autocrítica, mejorando la regulación de habilidades...esto a la larga influye en el bienestar psicológico, aunque no reduzca la ansiedad directamente. Las evidencias empíricas hasta el momento muestran que los niveles de auto-compasión pueden ser modificados por las terapias basadas en auto-compasión, y que, por tanto, estas intervenciones son recomendables para diferentes sintomatologías; pero no indican que dichas terapias sean mejores respecto a otros tratamientos psicológicos, aunque sí pueden complementarlos; no obstante, este es un campo en creciente desarrollo actualmente y todavía no existen demasiados estudios al respecto. Esto apoya la necesidad de incluir el componente de compasión/auto-compasión, de manera transversal, en los diferentes tratamientos dirigidos a trastornos afectivos principalmente, en el que los/las pacientes requieren aprender habilidades para aceptarse a sí mismos/as, percibir el sufrimiento como parte de ser humanos, y ser conscientes de sus propios pensamientos y emociones, sin prejuicios.

5. Bibliografía

- Aguilar-Raab, C., Jarczok, M. N., Warth, M., Stoffel, M., Winter, F., Tieck, M., Berg, J., Negi, L. T., Harrison, T., Pace, T. W. W. y Ditzen, B. (2018). Enhancing Social Interaction in Depression (SIDE study): protocol of a randomized controlled trial on the effects of a Cognitively Based Compassion Training (CBCT) for couples. *BMJ Open* 2018;8:e020448. doi:10.1136/bmjopen-2017-020448
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th edn. Washington DC: Author.
- 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>
- Baer, R. A. (2007). Mindfulness, assessment and transdiagnostic processes. *Psychological Inquiry*, 18(4), 238–242. <http://dx.doi.org/10.1080/10478400701598306>
- Baer, R., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <http://dx.doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P. W., Thomas, S., y Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research And Therapy*, 42(11), 1271-1287. doi:10.1016/j.brat.2003.09.002
- Carter, C. S. (1998). Neuroendocrine perspectives on social attachment and love. *Psychoneuroendocrinology*, 23, 779–818. doi:10.1016/S0306-4530(98)00055-9
- Cullen, M. (2011). Mindfulness-based interventions: An emerging phenomenon. *Mindfulness*, 2(3), 186–193. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1>.
- Dahl, C. J., Lutz, A., y Davidson, R. J. (2015). Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends in cognitive sciences*, 19(9), 515-523.
- Depue, R. A., y Morrone-Strupinsky, J. V. (2005). A neurobehavioral model of affiliative bonding: Implications for conceptualizing a human trait of affiliation. *Behavioral Brain Science*, 28, 313–350. doi:10.1017/S0140525X05330068
- Finlay - Jones, A. L. (2017). La relevancia de la autocompasión como objetivo de intervención en los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad: una revisión narrativa basada en un marco de regulación emocional. *Psicólogo clínico*, 21(2), 90-103.
- Forman, E. M., Herbert, J. D., Moitra, E., Yeomans, P. D., y Geller, P. A. (2007). A randomized controlled effectiveness trial of acceptance and commitment therapy and cognitive therapy for anxiety and depression. *Behavior Modification*, 31(6), 772–799. <https://doi.org/10.1177/0145445507302202>

- Gale, C., Gilbert, P., Read, N., y Goss, K. (2014). An evaluation of the impact of introducing compassion focused therapy to a standard treatment programme for people with eating disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 1–12.
- Gilbert, P. (Ed) (2005). *Compassion: Conceptualisations, research, and use in psychotherapy*. London: Routledge.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208. DOI:10.1192/apt.bp.107.005264.
- Gilbert, P. (2010). *The compassionate mind: A new approach to life's challenges*. Oakland: New Harbinger Publications
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15, 199–208. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.005264>.
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41. <http://dx.doi.org/10.1111/bjc.12043>
- Gilbert, P., y Proctor, S. (2006). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 13, 353–379. <https://doi.org/10.1002/cpp.507>
- Goetz, J. L., Keltner, D., y Simon-Thomas, E. (2010). Compassion: An evolutionary analysis and empirical review. *Psychological Bulletin*, 136, 351–374. <http://dx.doi.org/10.1037/a0018807>
- Goss, K., y Allan, S. (2012). An introduction to compassion focused therapy for eating disorders (CFT-E). In *Eating and its Disorders* (eds J. R. E Fox and K. P. Goss), John Wiley & Sons, Ltd: Chichester, UK. DOI:10.1002/9781118328910.ch20
- Hayes, S. C., Villatte, M., Levin, M., y Hildebrandt, M. (2011). Open, aware, and active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7, 141-168. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032210-104449
- Helm, L. (2016). *The effect of a brief self-compassion intervention on emotion regulation in individuals with generalized anxiety disorder* (Doctoral dissertation, Alliant International University).
- Hofmann, S. G., y Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy: new wave or old hat? *Clinical Psychology Review*, 28, 1-16. doi:10.1016/j.cpr.2007.09.003
- Jazaieri, H., Jinpa, T., McGonigal, K., Rosenberg, E. L., Finkelstein, J., Simon-Thomas, E., . . . y Goldin, P. R. (2013). Enhancing compassion: A randomized controlled trial of a compassion cultivation training program. *Journal of Happiness Studies*, 14, 1113–1126. <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-012-9373-z>

- Kabat-Zinn, J. (2011). Algunas reflexiones sobre los orígenes de MBSR, los medios hábiles y los problemas con los mapas. *Budismo contemporáneo*, 12 (1), 281-306.
- Kelly, A. C., y Carter, J. C. (2015). Self-compassion training for binge eating disorder: A pilot randomized controlled trial. *Psychology and psychotherapy: Theory, research and practice*, 88(3), 285-303.
- Kelly, A. C., Zuroff, D. C., Foa, C. L., y Gilbert, P. (2010). Who benefits from training in selfcompassionate self-regulation? A study of smoking reduction. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 727–755. doi:10.1521/jscp.2010.29.7.727
- Kelly, A. C., Wisniewski, L., Martin-Wagar, C., y Hoffman, E. (2017). Group-based compassion-focused therapy as an adjunct to outpatient treatment for eating disorders: A pilot randomized controlled trial. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 475-487.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Koretz, D., Merikangas, K. R., ... y Wang, P. S. (2003). The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Jama*, 289(23), 3095-3105.
- Kirby, J. N., Doty, J., Petrocchi, N., y Gilbert, P. (2017). The current and future role of heart rate variability for assessing and training compassion. *Frontiers in PublicHealth*, 5(40). <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2017.00040>
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., y Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48(6), 778-792.
- Krieger, T., Reber, F., von Glutz, B., Urech, A., Moser, C. T., Schulz, A., y Berger, T. (2019). An internet-based compassion-focused intervention for increased self-criticism: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*, 50(2), 430-445.
- Lawrence, V. A., y Lee, D. (2014). An exploration of people's experiences of compassion-focused therapy for trauma, using interpretative phenomenological analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21, 495–507. doi:10.1002/cpp.1854
- Linardon, J. (2019). Can Acceptance, Mindfulness, and Self-Compassion be learnt by Smartphone Apps? A Systematic and Meta-Analytic Review of Randomized Controlled Trials. *Behavior Therapy*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.10.002>
- Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. New York: Guilford
- Lucre, K. M., y Corten, N. (2013). An exploration of group compassion-focused therapy for personality disorder. *Psychology and Psychotherapy: theory, research and Practice*, 86(4), 387-400.

- Mayhew, S. L., y Gilbert, P. (2008). Compassionate mind training with people who hear malevolent voices: A case series report. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *15*, 113–138. doi:10.1002/cpp.566
- Mennin, D., y Farach, F. (2007). Emotion and evolving treatments for adult psychopathology. *Clinical Psychology: Science And Practice*, *14*(4), 329-352. doi:10.1111/j.1468-2850.2007.00094.x
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T., y Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, *38*(3), 284-302. doi:10.1016/j.beth.2006.09.001
- Mills, A., Gilbert, P., Bellew, R., McEwan, K., y Gale, C. (2007). Paranoid beliefs and selfcriticism in students. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *14*(5), 358-364. doi:10.1002/cpp.537
- Montero-Marin, J., Collado-Navarro, C., Navarro-Gil, M., Lopez-Montoyo, A., Demarzo, M., Herrera-Mercadal, P., ... y Garcia-Campayo, J. (2019). Attachment-based compassion therapy and adapted mindfulness-based stress reduction for the treatment of depressive, anxious and adjustment disorders in mental health settings: a randomised controlled clinical trial protocol. *BMJ open*, *9*(10), e029909.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self And Identity*, *2*(3), 223-250. doi:10.1080/15298860309027
- Neff, K. D. (2012). The science of self-compassion. In C. K. Germer, R. D. Siegel, C. K. Germer, R. D. Siegel (Eds.), *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*, 79-92. New York, NY, US: Guilford Press.
- Neff, K. D., y Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the Mindful Self-Compassion program. *Journal of Clinical Psychology*, *69*, 28–44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>
- Neff, K. D., y Tirsch, D. (2013). Self-compassion and ACT. In T. B. Kashdan y J. Ciarrochi (Eds.). *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: the seven foundations of well-being*, 79–107. Oakland: Context Press/New Harbinger Publications
- Neff, K., Kirkpatrick, K., y Rude, S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*, 139– 154. doi:10.1016/j.jrp.2006.03.004
- Neff, K., Rude, S., y Kirkpatrick, K. (2007). An examination of self compassion in relation to positive psychological functioning and personality traits. *Journal of Research in Personality*, *41*, 908–916. doi: 10.1016/j.jrp.2006.08.002
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., y Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *13*, 7-16.

- Raes, F. (2010). Rumination and worry as mediators of the relationship between selfcompassion and depression and anxiety. *Personality And Individual Differences*, 48(6), 757-761. doi:10.1016/j.paid.2010.01.023
- Richards, D. (2011). Prevalencia y curso clínico de la depresión: una revisión. *Revisión de psicología clínica*, 31 (7), 1117-1125.
- Rude, S. S., y McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression vulnerable college students. *Cognition And Emotion*, 17(5), 799-806. doi:10.1080/02699930302283
- Schoevers, R. A., Deeg, D. J. H., Van Tilburg, W., y Beekman, A. T. F. (2005). Depresión y trastorno de ansiedad generalizada: concurrencia y patrones longitudinales en pacientes de edad avanzada. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 13 (1), 31-39.
- Schuling, R., Huijbers, M. J., van Ravesteijn, H., Donders, R., Kuyken, W., y Speckens, A. E. (2016). A parallel-group, randomized controlled trial into the effectiveness of mindfulness-based compassionate living (MBCL) compared to treatment-as-usual in recurrent depression: trial design and protocol. *Contemporary clinical trials*, 50, 77-83.
- Schuling, R., Huijbers, M., Jansen, H., Metzemaekers, R., Van Den Brink, E., Koster, F., ... y Speckens, A. (2018). The co-creation and feasibility of a compassion training as a follow-up to mindfulness-based cognitive therapy in patients with recurrent depression. *Mindfulness*, 9(2), 412-422.
- Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., y Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions and measures. *Clinical Psychology Review*, 47, 15–27. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2016.05.004>
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., y Williams, M. G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness training) help? *Behaviour Research and Therapy*, 33, 25–39. [http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](http://dx.doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7).
- Turk, C. L., Heimberg, R. G., Luterek, J. A., Mennin, D. S., y Fresco, D. M. (2005). Emotion Dysregulation in Generalized Anxiety Disorder: A Comparison with Social Anxiety Disorder. *Cognitive Therapy And Research*, 29(1), 89-106. doi:10.1007/s10608-005-1651-1
- Twohig, M. P., Plumb Vilardaga, J. C., Levin, M. E., y Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(3), 196–202. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2015.07.001>
- Werner, K. H., Jazaieri, H., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G., y Gross, J. J. (2012). Selfcompassion and social anxiety disorder. *Anxiety, Stress & Coping*, 25, 543–558. doi:10.1080/10615806.2011.608842

- Wilson, A. C., Mackintosh, K., Power, K., y Chan, S. W. Y. (2018). Effectiveness of self-compassion related therapies: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*. Advance online publication.
- World Health Organization. (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2). World Health Organization.
- Yadavaia, J. E., Hayes, S. C., y Vilardaga, R. (2014). Using acceptance and commitment therapy to increase self-compassion: A randomized controlled trial. *Journal of contextual behavioral science*, 3(4), 248-257.
- Ying, Y. W. (2009). Contribution of self-compassion to competence and mental health in social work students. *Journal of Social Work Education*, 45, 309-323. doi:10.5175/JSWE.2009.200700072