**Mindfulness – Recurrent MDD**

La depresión mayor (DM) es uno de los trastornos afectivos más prevalentes y debilitantes, alterando la esfera psicológica, biológica y social de las personas. De hecho, la organización mundial de la salud la ha definido como la principal causa de invalidez en todo el mundo. Tras el primer episodio de DM, el riesgo de recurrencia es del 50% y este riesgo aumenta con cada episodio, alcanzando el 90% tras haber sufrido tres episodios de DM. Por ello es esencial el desarrollo de terapias que mejoren la salud mental de estos pacientes. En los últimos años, y gracias a la evidencia demostrada a través de la investigación, la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) es un tratamiento profiláctico recomendado en las guías clínicas ante el trastorno de depresión mayor; además es considerado un tratamiento coste-efectivo.

El objetivo de este estudio fue llevar a cabo una revisión sistemática para evaluar la eficacia de la terapia cognitiva basada en mindfulness (MBCT) en la DM recurrente, y comprender sus mecanismos de acción. Para ello se incluyó un tamaño muestral total de 1880 participantes, recogidos en 21 ensayos clínicos controlados aleatorizados (ECCAs), y en 2 no aleatorizados. De los estudios incluidos, 16 aplicaron MBCT, mientras que cinco utilizaron una terapia combinada de MBCT y tratamiento habitual, comparándola con el tratamiento habitual en monoterapia. De este modo, los grupos de control utilizados fueron: lista de espera (n=10), tratamiento habitual (n=8), terapia antidepresiva mantenida (n=2), y grupo de control pasivo (n=1). Dos estudios no incluyeron grupo control.

Los resultados del estudio sugieren que la MCBT puede ser efectiva para la reducción de los síntomas depresivos y para la predicción de la respuesta al tratamiento. en este sentido, en 12 estudios se observó que los cambios en las rumiaciones, la preocupación, la autocompasión, y la falta de atención se asocian, predicen o median el efecto de MBCT sobre el resultado del tratamiento. Dos de los estudios, por otro lado, no hallaron evidencia para variables predictivas teóricas de mindfulness ni de rumiación. En cuanto a la adherencia al tratamiento, la mayoría de los estudios no reportaron datos dicho aspecto.

Esta revisión sistemática destaca por ser la primera en llevar el foco de atención, de manera específica, a los potenciales mecanismos de cambio de la MBCT para la depresión mayor recurrente. La conclusión principal es que, en la línea de las predicciones teóricas, hay un incremento significativo de la evidencia que sugiere que las alteraciones en mindfulness, preocupación, meta-conciencia y auto-compasión están asociadas, predicen o median la reducción de la sintomatología depresiva en el post-tratamiento, o en el riesgo de la recaída, siendo esta una contribución clave de la MBCT en el tratamiento de la depresión mayor recurrente. Sin embargo, el papel de la rumiación no

está tan claro, y necesita de más investigación. Además, otra de las conclusiones que se extrae de este estudio es que existe una ausencia de estudios de replicabilidad que afiancen los resultados obtenidos en diferentes investigaciones. Finalmente, se hace hincapié en la necesidad de llevar a cabo en el futuro, estudios con diseños más rigurosos que puedan evaluar con mayor especificidad causal los posibles mecanismos de cambio.

**ABSTRACT**

Background

The investigation of treatment mechanisms in randomized controlled trials has considerable clinical and theoretical relevance. Despite the empirical support for the effect of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in the treatment of recurrent major depressive disorder (MDD), the specific mechanisms by which MBCT leads to therapeutic change remain unclear.

Objective

By means of a systematic review we evaluate how the field is progressing in its empirical investigation of mechanisms of change in MBCT for recurrent MDD.

Method

To identify relevant studies, a systematic search was conducted. Studies were coded and ranked for quality.

Results

The search produced 476 articles, of which 23 were included. In line with the theoretical premise, 12 studies found that alterations in mindfulness, rumination, worry, compassion, or meta-awareness were associated with, predicted or mediated MBCT's effect on treatment outcome. In addition, preliminary studies indicated that alterations in attention, memory specificity, self-discrepancy, emotional reactivity and momentary positive and negative affect might play a role in how MBCT exerts its clinical effects.

Conclusion

The results suggest that MBCT could work through some of the MBCT model's theoretically predicted mechanisms. However, there is a need for more rigorous designs that can assess greater levels of causal specificity.