

Entrenamiento metacognitivo: un tratamiento psicológico para personas con esquizofrenia y otras psicosis

Susana Ochoa Güerre

Parc Sanitari Sant Joan de Déu

Grup MERITT. Institut de
Recerca Sant Joan de Déu

CIBERSAM, ISCIII



¿Qué es la esquizofrenia y por qué se necesitan tratamientos psicológicos?

La esquizofrenia, al igual que otros trastornos psicóticos, es una enfermedad compleja que afecta a aproximadamente el 2% de la población. Es un trastorno crónico que puede causar niveles de discapacidad graves en las personas que lo padecen, así como una serie de consecuencias sociales asociadas al estigma de la enfermedad. Además, la esquizofrenia representa una carga considerable tanto para las personas cuidadoras como para los sistemas de salud, ya que los costes asociados con este trastorno son muy altos, sobre todo los costes indirectos, que suponen un 70% del total. El curso del trastorno puede ser muy variable, pero en el proceso se pueden dar recaídas, lo que incrementa al doble los costes de su tratamiento para los servicios de salud, todo ello sin contar con el coste emocional de padecer el trastorno o ser cuidador/a.

Actualmente, el tratamiento más comúnmente utilizado corresponde al uso de medicamentos antipsicóticos, que son la primera opción de tratamiento necesaria. Sin embargo, cabe tener presente que aproximadamente entre el 50% y el 75% de las personas dejan de tomar su medicación en algún momento y que la tasa de recaídas sigue siendo alta, incluso con la segunda generación de antipsicóticos. Por este motivo, se necesita un abordaje multidisciplinar que permita mejorar aún más la calidad de vida de las personas con esquizofrenia.

De hecho, las intervenciones psicológicas son fundamentales para las personas con esquizofrenia, ya que complementan el tratamiento farmacológico y abordan aspectos cruciales de su vida diaria. Estas terapias no solo ayudan a reducir los síntomas psicóticos, sino que también mejoran la calidad de vida, fomentando las habilidades sociales y la autonomía, así como el manejo del estrés. Además, las intervenciones psico-

lógicas pueden disminuir la tasa de recaídas y aumentar la adherencia al tratamiento, lo que resulta en una mejor integración social y laboral. En un contexto donde la medicación puede no ser suficiente para lograr una recuperación completa, estas terapias se convierten en herramientas esenciales para el bienestar integral de las personas afectadas.

Además, se ha demostrado que los tratamientos psicológicos son muy beneficiosos. Más del 40% de las personas con esquizofrenia muestran una mejora clara en sus síntomas, incluso en casos extremos en los que no se está tomando la medicación. En este sentido, el entrenamiento metacognitivo nace como una intervención eficaz y accesible dirigida a personas con esquizofrenia.

¿Qué es el entrenamiento metacognitivo?

El entrenamiento metacognitivo (EMC) es una intervención terapéutica diseñada para personas con psicosis, especialmente aquellas con esquizofrenia. Se enfoca en mejorar la metacognición, es decir, la capacidad de “pensar sobre el pensamiento”, con el objetivo de ayudar a las personas a tomar conciencia y modificar los sesgos cognitivos que afectan a su percepción e interpretación de la realidad, ya que esta interpretación puede contribuir a la aparición de síntomas psicóticos como los delirios.

La metacognición se compone de dos elementos: la monitorización de los propios pensamientos y el control para modificarlos, lo que, en última instancia, influye en el comportamiento¹.

El EMC para la psicosis es un enfoque accesible que está disponible de forma gratuita en 39 idiomas, incluyendo todos los idiomas hablados en la Unión Europea. Se puede acceder de manera gratuita en el siguiente enlace: www.uke.de/mct.

¿Cómo funciona el entrenamiento metacognitivo?

En las personas con psicosis, los déficits en la metacognición están vinculados a una percepción alterada de sus experiencias y pensamientos, lo que propicia la aparición de síntomas como los delirios. El EMC fue desarrollado para abordar estos déficits, centrándose en la evaluación y modificación de cómo las personas procesan la información y los sesgos cognitivos que tienen. El objetivo del EMC es incrementar la autoconciencia sobre estos sesgos para que los y las pacientes puedan modificar su interpretación de las situaciones cotidianas y reducir la rigidez de sus creencias².

El EMC no se enfoca en enfrentar directamente los delirios, sino en crear dudas sobre la certeza de las creencias, facilitando así una mejor adaptación al entorno social. Se ha observado que esta terapia tiene efectos a largo plazo, lo que puede ayudar a que sea una intervención preventiva eficaz para evitar futuros episodios psicóticos, dado que ayuda a la interpretación de las situaciones diarias y a evitar que se malinterpreten y, como consecuencia, se generen los síntomas psicóticos.

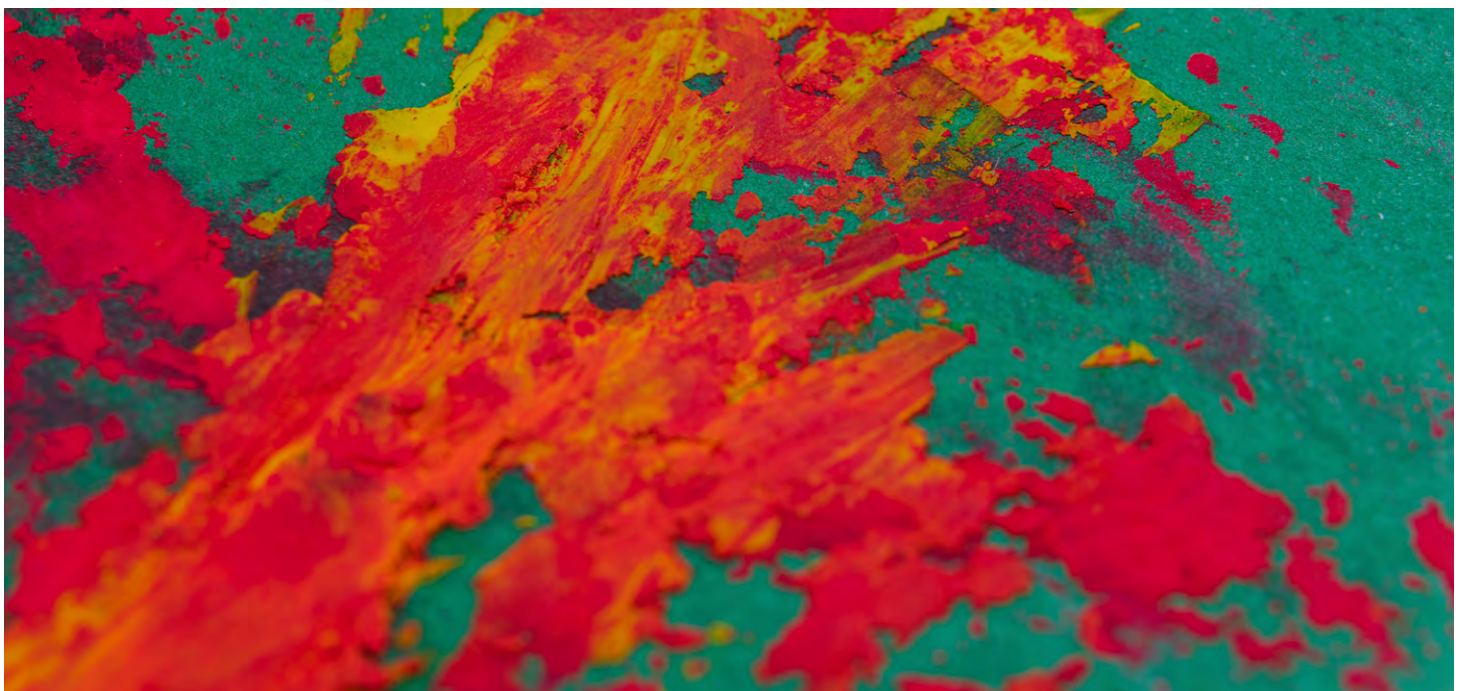


Foto de Engin Akyurt para Pexels.

¿En qué consiste la intervención?

Existen dos modalidades de EMC para personas con psicosis: la modalidad grupal y la modalidad individual. Ambas comprenden 10 módulos terapéuticos, cada uno diseñado para abordar un sesgo cognitivo específico o un dominio de la cognición social. Los módulos siguen un patrón común que incluye información psicoeducativa, ejercicios prácticos, demostración de sesgos extremos y la conexión de estos con los síntomas psicóticos. Entre los temas tratados se incluyen el estilo atribucional, el sesgo de salto a conclusiones (JTC, por sus siglas en inglés), la sobreconfianza en la memoria, el reconocimiento emocional y la Teoría de la Mente (ToM).

El EMC para la psicosis está dirigido principalmente a personas con esquizofrenia o síntomas psicóticos positivos, como los delirios, y se puede aplicar en diferentes etapas de la enfermedad.

Por poner un ejemplo, una sesión puede consistir en trabajar el sesgo de saltar a conclusiones, que consiste en la tendencia de tomar decisiones precipitadas sin suficiente información. Durante las sesiones, se presentan situaciones cotidianas y se discute en el grupo qué podría estar sucediendo (p. ej., interpretar que una persona que balbucea está borracha sin considerar otras explicaciones, como que podría tener un problema neurológico). El objetivo es generar conciencia de que es necesario tener más información para hacer juicios precisos y no basarse únicamente en la primera impresión. Ejercicios de este tipo ayu-



Foto de Kaboompics.com para Pexels.

dan a las personas a hacer crítica de interpretaciones pasadas erróneas y evitar saltar a conclusiones en el futuro.

En la modalidad individual (EMC+), el proceso incluye una introducción más detallada a la metacognición y la formulación de un modelo de vulnerabilidad-estrés individual para cada persona, identificando factores de riesgo y de protección. Se trabaja también en la autoestima y en la prevención de recaídas, ayudando a la persona a mejorar su autoconciencia y resiliencia ante futuros episodios psicóticos.

La versatilidad del EMC ha permitido su adaptación a diferentes contextos y poblaciones. Por ejemplo, se ha desarrollado una versión más breve del programa para personas ingresadas en unidades de agudos, con diapositivas más resumidas y ejemplos concretos³. También se ha adaptado el EMC para abordar síntomas negativos, obteniendo buenos resultados en cuanto a aceptabilidad y eficacia⁴.

Además, recientemente, un grupo de trabajo de ámbito estatal que lleva colaborando más de 15 años, el Spanish Metacognition Group, ha realizado una versión específica para madres con psicosis y sus hijos/as adolescentes^{5,6}. Este trabajo se ha centrado en mujeres, ya que parece que la respuesta al tratamiento es

mejor en este grupo⁷ y, además, las necesidades concretas ligadas a la maternidad se pueden trabajar más específicamente. Esta adaptación ha consistido en reformular el material para un entorno más adolescente y centrar los ejemplos en situaciones familiares donde pueden producirse malentendidos. La intervención busca mejorar la comunicación familiar y mejorar los síntomas y la conciencia cognitiva en las madres, así como ayudar en la prevención de problemas de salud mental en los hijos/as. Actualmente se está llevando a cabo el ensayo clínico con las personas participantes.

Además del enfoque en psicosis, se han creado versiones del EMC para otros trastornos mentales, como la depresión, el trastorno límite de personalidad y el trastorno obsesivo-compulsivo. Estas versiones están disponibles en varios idiomas, incluidos el español y el catalán, y se pueden adaptar fácilmente a diferentes grupos gracias a la variedad de ejemplos disponibles.

El EMC para la psicosis está dirigido principalmente a personas con esquizofrenia o síntomas psicóticos positivos, como los delirios, y se puede aplicar en diferentes etapas de la enfermedad⁸. Es más eficaz en personas que ya tienen algún nivel de conciencia de su enfermedad, y no es recomendable en personas con altos niveles de hostilidad o suspicacia, ya que podrían afectar la dinámica grupal.

¿Para qué ha resultado efectiva la intervención?

A pesar de ser una intervención relativamente reciente, el EMC ha mostrado una alta eficacia en la reducción de síntomas positivos de la psicosis, como los delirios y las alucinaciones. Varias guías de tratamiento, incluyendo la de la World Health Organization⁹ avalan su uso. Según el metaanálisis más reciente, el EMC no solo reduce los síntomas positivos, sino que también mejora los sesgos cognitivos, los síntomas negativos, la autoestima y el funcionamiento general de las personas que lo reciben¹⁰.

La intervención también ha mostrado mejoras en la cognición social, en particular en la dimensión de la ToM, lo que facilita una mejor comprensión de las intenciones y emociones de otras personas¹¹. Además, estudios como el de Lopez-Morinigo y colaboradores¹² señalan que el EMC ayuda a mejorar la conciencia cognitiva, permitiendo que las personas reflexionen sobre sus propios pensamientos y cuestionen la certeza de sus creencias, un factor clave en la mejora de la metacognición.

El EMC ha demostrado ser eficaz no solo durante el período de tratamiento, sino también a largo plazo. El estudio de Moritz y colaboradores¹³ mostró que la reducción de los síntomas positivos persiste durante más de tres años después del tratamiento. También es importante destacar que la percepción de las personas que reciben la intervención sobre esta terapia es que es agradable y útil para su vida diaria, así como más tolerable que otras terapias.

En la línea de la medicina personalizada, también se está tratando de observar qué personas se pueden beneficiar más del EMC. Para ello se está coordinando desde el Parc Sanitari Sant Joan de Déu un estudio financiado desde la convocatoria europea EraPERMED en el que se colabora con otros centros clínicos y un centro tecnológico. La idea del proyecto es poder potenciar la intervención ofreciendo a las personas unas tareas suplementarias para aquellas áreas donde tienen mayor problemática (<https://permepsy.org>).

Finalmente, hay en marcha algunos estudios que sugieren que el combinar el EMC con otras intervenciones puede aumentar las tasas de éxito de esta intervención. Por un lado, basándose en estudios previos¹⁴, se está realizando un estudio en el que se complementa con la rehabilitación cognitiva, sugiriendo una mejora en los resultados de la intervención, así como en la cognición general. Otro estudio piloto sugiere que la combinación del EMC junto con una intervención de aquagym potencia los beneficios de la intervención psicológica¹⁵; para confirmar estos resultados en una muestra mayor se iniciará en breve en el marco del Spanish Metacognition Group a nivel estatal un ensayo clínico.

Para concluir

Es necesario ofrecer a las personas con esquizofrenia terapias psicológicas como parte importante de su tratamiento y recuperación. En este marco, el EMC es una intervención terapéutica prometedora y bien respaldada para tratar los síntomas de la psicosis, particularmente en personas con esquizofrenia. Su enfoque en mejorar la autoconciencia y la capacidad de reflexión sobre los propios pensamientos ayuda a las personas a modificar los sesgos cognitivos que contribuyen a la génesis de los delirios y alucinaciones. Además, su ver-

satibilidad permite su aplicación en diversas poblaciones y contextos, siendo una herramienta efectiva para la reducción de síntomas, mejora de la autoestima y prevención de recaídas.

Referencias bibliográficas

- O'Donovan, D., Boland, C., Carballedo, A. (2023). Current 1. Díaz-Cutraro, L., García-Mieres, H., Dimaggio, G., Lysaker, P., Moritz, S., & Ochoa, S. (2023). Metacognition in psychosis: What and how do we assess it? *Span J Psychiatry Ment Health*, 16(3), 206-207. doi: 10.1016/j.rpsm.2022.09.003.
- Moritz, S., Kerstan, A., Veckenstedt, R., Randjbar, S., Vitzthum, F., Schmidt, C., Heise, M., & Woodward, T.S. (2011). Further evidence for the efficacy of a metacognitive group training in schizophrenia. *Behav Res Ther*, 49, 151-157. doi:10.1016/j.brat.2010.11.010.
- Fischer, R., Scheunemann, J., Bohlender, A., Duletzki, P., Nagel, M., & Moritz, S. (2022). 'You are trying to teach us to think more slowly!': Adapting metacognitive training for the acute care setting – a case report. *Clin Psychol Psychother*, 29(6):1877-1885. doi: 10.1002/cpp.2755.
- Swanson, L., Schwannauer, M., Bird, T., Eliasson, E., Millar, A., Moritz, S., Griffiths, H. (2022). Metacognitive training modified for negative symptoms: A feasibility study. *Clin Psychol Psychother*, 29(3), 1068-1079. doi: 10.1002/cpp.2692.
- Ochoa, S., Espinosa, V., López-Carrilero, R., Martínez, I., Barrera, A.H., Birulés, I., ... & Crosas, J.M. Effectiveness of family metacognitive training in mothers with psychosis and their adolescent children: a multicenter study protocol. *Front Psychol*, 15, 1359693. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1359693.
- Espinosa, V., Arin-González, P., Jiménez-Lafuente, A., Pardo, N., López-Carrilero, R., Birulés, I., ... & Ochoa, S. (2024) Family Metacognitive Training (MCT-F): Adapting MCT to mothers with psychosis and their adolescent children. *Behav Sci*, 14(2), 97. doi: 10.3390/bs14020097.
- Salas-Sender, M., López-Carrilero, R., Barajas, A., Lorente-Rovira, E., Pousa, E., Barrigón, M.L., ... & Moritz, S.; The Spanish Metacognition Study Group. (2020). Gender differences in response to metacognitive training in people with first-episode psychosis. *J Consult Clin Psychol*, 88(6), 516-525. doi: 10.1037/ccp0000468.
- Ochoa, S., López-Carrilero, R., Barrigón, M. L., Pousa, E., Barajas, A., Lorente-Rovira, E., ... Spanish Metacognition Study Group. (2017). Randomized control trial to assess the efficacy of metacognitive training compared with a psycho-educational group in people with a recent-onset psychosis. *Psychol Med*, 47(9), 1573-1584. doi:10.1017/S0033291716003421.
- World Health Organization. (2023). Package of interventions for rehabilitation. Module 8. Mental health conditions. Geneva: World Health Organization (Package of interventions for rehabilitation). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240071285>).
- Penney, D., Sauvé, G., Mendelson, D., Thibaudeau, É., Moritz, S., & Lepage, M. (2022). Immediate and sustained outcomes and moderators associated With Metacognitive Training for Psychosis: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 79(5), 417-429. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2022.0277.
- Hotte-Meunier, A., Penney, D., Mendelson, D., Thibaudeau, É., Moritz, S., Lepage, M., & Sauvé, G. (2023). Effects of metacognitive training (MCT) on social cognition for schizophrenia spectrum and related psychotic disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*, 54(5), 914-920. doi.org/10.1017/S0033291723002611.
- Lopez-Morinigo, J.D., Ajnakina, O., Sánchez-Escribano, A., Escobedo-Aedo, P.J., González, V., Sánchez-Alonso, S., ... & David, A.S. (2020). Can metacognitive interventions improve insight in schizophrenia spectrum disorders? A systematic review and meta-analysis. *Psychol Med*, 50(14), 2289-2301. doi: 10.1017/S0033291720003384.
- Moritz, S., Veckenstedt, R., Andreou, C., Bohn, F., Hottenrott, B., Leighton, L., ... & Roesch-Ely, D. (2014). Sustained and " sleeper " effects of group metacognitive training for schizophrenia a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 71(10), 1103-1111. doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.1038.
- Ruiz-Delgado, I., Moreno-Küstner, B., García-Medina, M., Barrigón, M.L., Gonzalez-Higueras, F., López-Carrilero, R., ... & Moritz, S.; Spanish Metacognition Group.(2022). Is Metacognitive Training effective for improving neurocognitive function in patients with a recent onset of psychosis? *Psychiatry Res*, 318, 114941. doi:10.1016/j.psychres.2022.114941.
- Ochoa, S., Verdaguer-Rodríguez, M., Batlle, N., Garreta, F., Garcia, B., Haro, J.M., Vila-Andreu, E., ... & Ramos, B; Thalassa Research Group. (2024). Efficacy of the combination of water aerobics and metacognitive training on psychological and physical health variables and their relationship with SP1 and SP4 biomarkers in people with psychosis: a study protocol. *Front Psychol*, 15, 1360004. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1360004.

Contacta con nosotros para cualquier pregunta:

brains@wemindcluster.com

Para contactar directamente con la autora:

Susana Ochoa Güerre - Susana.ochoa@sjd.es