

A mindfulness hatása a szorongásra és a depresszióra

Fischer Renáta

„Egyetlen pillanat létezik csupán, amelyben fontos, hogy felébredj. Ez a pillanat most van.”

Buddha

Bevezető

Jelen írásomban a szorongást és a depressziót szeretném különböző nézőpontból vizsgálni a meditációval kapcsolatban. Mivel a szorongás és a depresszió témája iránt is érdeklődöm, így nem egy szempont alapján vizsgálom a mindfulness témakörét és hatását, hanem két szempont szerint. A lelki élet ezen problémáit gyakran említik együtt, és a mindfulness irodalmában is sokhelyütt együttesen szerepeltetik őket (például: Hayes, 2004; Ramel és mtsai., 2004).

Elsőként néhány elméletet, tudományos ismeretet és érdekességet szeretnék felvázolni. Ennek elején maga a mindfulness szerepel, majd a szorongást és depressziót a meditációval együttesen vizsgálom. Ezt követően az elméletekhez kapcsolódóan néhány vizsgálatot hozok fel példának, amelyben a mindfulness különböző terápiás eljárásait alkalmazták bizonyos személyeken.

E három fogalom – szorongás, depresszió és mindfulness – mentén feltett kérdéseim közt az alábbiak szerepelnek:

Melyek azok a területek – ismert viselkedések, állapotok – a szorongáson és depresszión belül, amelyekre hatással van a mindfulness?

Milyen mechanizmusokon keresztül, hogyan fejt ki hatását?

Hogyan változtathat a mindfulness a szorongó vagy depressziós emberek életén?

Ezekre igyekszem választ találni az irodalomjegyzékben található források alapján.

Elméletek

A mindfulness vagy éberségmeditáció az utóbbi időben nagy érdeklődésre tett szert. Nemcsak a pszichológiai problémák kapcsán, hanem a hétköznapi életet javító módszerként is nagy szerepet kapott.

A Jon Kabat-Zinn nevéhez köthető tudatos jelenlét (a mindfulness másik elnevezése) gyakorlatában a legfontosabb jellemző, hogy ilyenkor megfigyelő, kíváncsi és elfogadó attitűddel viszonyulunk élményeinkhez. Ha a belső megéléseink, érzéseink felé is képesek vagyunk úgy fordulni, mint ahogy a meditációs gyakorlat felé, akkor csökken az esélye annak, hogy azokból a negatív érzelmekből, amelyek – a mindennapi problémák hatására – időnként mindenkinél, természetes módon megjelennek, depresszió vagy szorongás alakuljon ki (Szondy, 2012).

Mit is jelent a mindfulness, és hogyan néz ki ez az éberségmeditáció a gyakorlatban? Baer 2003-as munkájában is megtalálhatóak ezekre a kérdésekre a válaszok, amelyek az alábbiakban szerepelnek.

A mindfulness, a figyelem egy módja eredetileg a keleti meditációs gyakorlatban volt ismert. Úgy írható le, mint az ember teljes figyelme a jelenre – pillanatról-pillanatra (Baer, 2003).

A meditáció során ez a jelenben lévő, pillanatról-pillanatra történő figyelem úgy nyilvánulhat meg, mint tudatos figyelem „a belső tapasztalatok pillanataira, testi érzetekre, gondolatokra és érzelmekre” (Baer, 2003). A mindfulness során sokszor alkalmaznak olyan módszert is, amelyben egy környezeti tényezőre összpontosítanak a gyakorlat során. Ilyen környezeti tényező lehet például egy látvány vagy hang (Baer, 2003).

Kabat-Zinn „Bárhová mész, ott vagy” című könyvének már maga a címe is igen elgondolkodtató, és sokmindent elmond a jelentése háttérében az éber figyelemről. Művében különböző nézőpontokból vizsgálja az éberségmeditációt, és írja le annak gyakorlati jellemzőit, lehetőségeit. Ezenkívül ír például a türelemről, a nagylelkűségről, a bizalomról, a haragról, és arról, hogy tartózkodjunk az ítélekezéstől. Mindezt érdekes történetekkel és gyakorlatokkal egészíti ki. Egy gondolatát szeretném idézni, amelyhez úgy vélem a depresszió és a szorongás is erősen kapcsolódik.

„Ha ami most történik, hatással van arra, ami legközelebb történni fog, akkor vajon nem lenne-e érdemes időről időre körbetekinteni egy kicsit, hogy szorosabb kapcsolatban álljunk az éppen történetekkel, s így kívül-belül tájékozódjunk, továbbá tisztán érzékeljük az utat, amelyen vagyunk, és az irányt, amerre tartunk? Ha így teszünk, talán kedvezőbb helyzetben leszünk ahhoz, hogy olyan utat jelöljünk ki magunknak, amely jobban igazodik belső lényünkhöz – lelki utat, a szív útját, a nagybetűs Utat. Ha viszont nem így teszünk, az erre a pillanatra jellemző öntudatlanságunk pusztá lendülete maga alá temeti a következő pillanatot.

A napok, a hónapok, az évek észrevétlenül, kihasználatlanul, meg nem becsülten suhannak tova” (Kabat-Zinn, 2009).

Kabat-Zinn és mások is kiemelik, hogy a mindfulness vallástól és kultúrától függetlenül alkalmazható. A nyugati kutatók és klinikusok is egyre gyakrabban alkalmazzák az éberségmeditációt a mentális egészségügyi kezelési programok során (Baer, 2003).

Ilyen egészségügyi kezelés vagy program például az MBSR, illetve a különböző kognitív vagy viselkedésterápiák kiegészítő terápiájaként is gyakran alkalmazzák. „A leggyakrabban említett módszer a tudatosság képzésére a Mindfulness Alapú Stresszcsökkentő Program (MBSR), amely régebben úgy volt ismert, mint stresszcsökkentő és relaxációs program” (Baer, 2003).

A terápiák sorába tartozik az MBCT, amely bizonyos tekintetben más, mint az MBSR. Az MBCT a Beck-féle kognitív-viselkedéses terápiát (CBT) ötvözi a Kabat-Zinn-féle Mindfulness Alapú Stresszcsökkentő Programmal (MBSR) (Teasdale és Mtsai., 2000). Így az MBSR és az MBCT a két legismertebb módszer, amelyben a mindfulness áll a középpontban. Hayes és munkatársai említik még az ACT-t, mely rövidítés háttérében az Elfogadás és Elköteleződés terápia áll, amely egy újabb viselkedésterápiának minősül a pszichológiai gyakorlatban (Hayes, 2004).

A mindfulness által a különböző pszichológiai problémák, mint a fájdalom, a stressz, a szorongás, a depresszió és az étkezési zavarok is csökkenthetőek (Baer, 2003). Mivel a stressz nagymértékben befolyásolja életünket, valamint a szorongás és a depresszió háttérében is gyakran megtalálható, ezek által a módszerek által jelentős segítséget adhat a mindfulness. Az is ismeretes a pszichológián belül – és igen sokan foglalkoznak vele –, hogy mind a szorongásra, mind a depresszióra jól alkalmazhatóak a kognitív- és viselkedésterápiák, főleg ha kombinált terápiában, többféle módszerben részesülnek a személyek.

Az éberségmeditáció – akár önmagában, akár más terápiával kombinálva – segíthet abban, hogy az emberek legyőzhessék különböző szorongásaikat és depressziójukat.

Szorongás

„Számos tragédiát éltem át az életem során, ezeknek legalább a fele ténylegesen megtörtént.”

Mark Twain

A szorongásos zavarok sajnos igen gyakoriak manapság. A prevalenciájukat tekintve éppen a hangulatzavarok után helyezkednek el. Így különösen fontos, hogy mindkét pszichológiai problémával foglalkozzunk.

A szorongást mutató személyek esetében (akárcsak a depressziós epizóddal rendelkezőknél) jelentős terápiás munkának számít, hogy a hozzáértők segítsék abban az embereket, hogy a kognitív működésük, gondolkodásuk megváltozzon – hiszen ezek nagymértékben befolyásolják a szorongást is.

Kabat-Zinn (1982, 1990) például azt mondja, hogy ha értékítélet-mentesen megfigyeljük a fájdalmat és a szorongással összefüggő gondolatokat, megérthetjük, hogy a gondolataink „csak gondolatok”, ahelyett hogy arra gondolnánk, hogy ezek tükrözik az igazságot vagy a valóságot. Ezáltal nem lesznek menekülő vagy elkerülő viselkedéseink (Baer, 2003).

Hasonlóképpen Linehan (1993) megjegyzi, hogy az emberek gondolatai és érzései nem mindig a valóság pontos tükörképét mutatják (id. Baer, 2003). Ugyanígy gondolkodnak a szorongó emberek is, akik azt feltételezik, hogy a különböző események, vagy például a többi emberrel való kapcsolatuk, róluk alkotott képük pont olyan, ahogyan az negatív gondolataikban szerepel. Ezek pedig – amint fentebb látható – nem tartoznak a valósághoz, hanem „csak gondolatok”. A mindfulness ebben is segítségére lehet a szorongó személynek, hogy belássa: negatív gondolatai nem mind igazak.

A kognitív szempont mellett a viselkedés megváltoztatása is javíthat a túlzott szorongáson. Többek között az ACT terápiával lehet elérni szorongáscsökkentő hatást, amelynek magyarázatára egy jól érthető metaforát írtak le.

Az Elfogadás és Elköteleződés terápia olyan, mint egy sakktábla, amely végtelen irányban tartalmaz fehér és fekete részeket. Akárcsak a sakkban a fekete és fehér figurák, úgy a gondolatok, érzések és hiedelmek is harcolnak egymás ellen. Ezek lehetnek jók is, rosszak is. Rosszak például a szorongás, a depresszió és a harag; a jók pedig a magabiztos gondolatok és az érzés, hogy nálunk van az irányítás. A játék pedig arról szól, hogy eldöntsük, melyik oldalon szeretnénk állni. Tulajdonképpen a jó és rossz közti harc ebben az esetben a saját gondolataink és érzéseink elleni harcot jelenti, ők a mi saját ellenségeink. A harc pedig megy tovább és tovább úgy, hogy a fájdalmas emlékek és ijesztő gondolatok mindig előjönnek (Hayes, 2004).

Ezt a hasonlatot nagyon jónak tartom a szorongásra, de ugyanígy alkalmazható a depresszióra is. Kabat-Zinn könyvében olvasható, hogy a látásmód mennyire hatással van ránk és egész életünkre. Elgondolkodtatóak kérdései, amelyeket az olvasóhoz intéz: „A látásmódunk közvetlen kapcsolatban áll az értékrendszerünkkel és a személyes eszményünkkel, melyek kijelölik, hogy mi a legfontosabb számunkra az életben. Az elsődleges alapelvekkel áll kapcsolatban. Ha hiszel a szeretetben, megtestesíted azt, vagy csak beszélsz róla? Ha hiszel az együttérzésben, a nemártásban, a kedvességben, a bölcsességben, a nagylelkűségben, a nyugalomban, az egyedüllétben, a nemcselekvésben, az elfogulatlanságban és a tisztaságban, vajon kifejezésre juttatod-e ezeket a minőségeket a mindennapjaid során? Ez a szándék szintje, mely szükséges ahhoz, hogy a meditáció gyakorlása élő maradjon, és ne váljon gépies gyakorlattá, melyet csupán a megszokás vagy a hit erői mozgatnak” (Kabat-Zinn, 2009).

Ebben az idézetben Kabat-Zinn a szándék szintjét hozza összefüggésbe a meditáció gyakorlásával, valamint jelentős az a megállapítása az idézet elején, hogy a látásmód mennyire befolyásolja személyünket és értékrendszerünket. A szorongásos zavarokban szenvedőknek többek között éppen a látásmódja, helyzetértékelése az, amely által nem tudnak szabadulni félelmet keltő gondolataiktól. A mindfulness egyik pozitívuma, hogy megmutatja, másképp is lehet nézni a körülöttünk lévő világot.

A szorongásos és depresszív epizódokra gyakran jellemző az alacsony önbecsülés. Több tényezőtől túl az alacsony önbecsülés miatt fordul elő, hogy a félelmeket átélő ember újra és újra szorong, mert a különböző helyzetekben nem azt látja, hogy meg tudja valósítani céljait és törekvéseit.

Szintén Kabat-Zinn volt az, aki azt írta, hogy az éber vizsgálódás képes gyógyítani az alacsony önbecsülést, mégpedig azon egyszerű okból kifolyólag, hogy az alacsony önbecsülés valójában hibás számítás, a valóság téves észlelése (Kabat-Zinn, 2009). Ha az éberségmeditáció képes javítani ezen a téves észlelésen, segíthet a szorongást átélőnek, hogy kiutat találjon ebből az ördögi körből.

Szondy is egy ilyen ördögi kört fogalmaz meg könyvében: „intenzív szorongása, görcsössége és önmagára irányuló figyelme miatt a személy félelmei önbeteljesítő jóslatként ténylegesen rosszabb teljesítményt eredményeznek” (Szondy, 2012). Erre hozza fel a vizsgahelyzetet példának, amikor szorongása miatt szerez rosszabb jegyet a személy.

Azonban ez jellemzi a társas helyzetekre adott reakcióját is. Fontos még, hogy „mivel hajlamos elkerülni a társas helyzeteket, megfosztja magát annak a lehetőségétől, hogy pozitív visszajelzéseket kapjon másoktól – ezzel pedig megerősítve látja eredeti félelmét, miszerint ő nem elfogadható” (Szondy, 2012). Utóbbi problémára önmagában a meditáció is, de a

mindfulness-t alkalmazó viselkedésterápia is megoldás lehet, hiszen a pozitív viselkedés megerősítése és a visszajelzések a behaviorista hagyományokhoz fűződnek.

Depresszió

„Adj szót a fájdalomnak; a bánat, amely nem beszél, addig szorítja a megterhelt szívet, amíg az megszakad.”

Shakespeare

A depresszió, mint hangulatzavar az egyik leggyakrabban előforduló pszichés probléma, amely sok esetben igen nagy lelki fájdalmakat ró az emberre. Éppen ezért különösen fontos minden lehetőséget megadni a terápia során, amelyek segíthetnek a személynek kilépni ebből a sötét belső világból.

Többek között Teasdale és munkatársai foglalkoztak a depresszió és a mindfulness kapcsolatával (vizsgálatuk a későbbiekben látható). Szerintük az MBCT terápiában az a hangsúlyos, hogy megtanítsa az egyénnek, hogy tisztában legyen gondolataival és érzéseivel, és egy tágabb perspektívából tekintsen rájuk, mint mentális eseményekre, és nem mint az én szempontjaira vagy a valóság pontos tükörképeire (Teasdale és mtsai., 2000). Ahogy a szorongásnál is látható volt, a depresszió esetében is jelentős javulást adhat a mindfulness abban, hogy a személyek gondolatai a világról jobban megfeleljenek a valóságnak.

A depresszióval foglalkozó irodalmakban gyakran megjelennek a maladaptív gondolatok, mint a depresszió létrejöttének és fennmaradásának okai. Ezek között a maladaptív sémák között található az egyén negatív gondolata saját személyéről, amely által bármilyen helyzetben negatív érzései támadnak önmagáról.

Kabat-Zinn ehhez kapcsolódóan azt írja könyvében, hogy – főként napjainkra – jellemző az egoisztikus gondolkodás, mint például az „én”, a „nekem” és az „enyém” gyakori használata. Rosenberget említi példának, aki ezeket „éngyártásnak” hívja (Kabat-Zinn, 2009).

„Az a kényszerű és megrögzött hajlam ez, hogy szinte mindenből és minden helyzetből "ént", "nekemet" és "enyémet" konstruáljunk, majd pedig ebből a korlátozott perspektívából működünk a világban, mely többnyire fantazmagória és védekezés. Alig múlik el pillanat anélkül, hogy ne ez történne, de annyira hozzátartozik világunk szövetéhez, hogy teljesen észrevétlenül zajlik. Olyanok vagyunk, mint a hal, amely mit sem tud a vízről, annyira elmerül benne. Erről saját magunk is könnyen meggyőződhetünk, akár csendben meditálunk, akár életünk egy ötperces időszakát éljük át. Gondolkodó elménk gyakorlatilag minden

pillanatból és élményből az "én"-t ... teremti meg" (Kabat-Zinn, 2009). Azonban a mindfulness erre is megoldást ad, akár depresszióval él a személy, akár nem. A maladaptív attitűdök miatt viszont e fenti állítások többszörösen problémát jelentenek a depresszióban.

Az éberség képes segíteni az "éngyártás" ellensúlyozásában és hatásai mérséklésében. Az "éngyártó" késztetések felismerésével és elengedésével egy kicsit több helyet hagyunk az univerzumnak arra, hogy csak úgy megtörténjenek a dolgok. Mivel szerves részei vagyunk a világegyetemnek, és részt veszünk a kibontakozásában, a világegyetem fejet hajt túlzottan önközpontú, önkritikus, önmagunkban bizonytalan és önmagunkért aggódó tevékenységünk előtt, és úgy rendez, hogy egocentrikus gondolkodásunk álmvilága nagyon is valóságosnak tűnjön és érződjön (Kabat-Zinn, 2009). Ez az álmvilág pedig a depresszióban maga a valóság. Az egocentrikus gondolkodás még inkább megerősíti a negatívumokat a depressziós személyben, hiszen minden problémája vagy külső esemény miatt önmagát hibáztatja, és erőteljes büntudatot érez. Az éberségmeditáció segíthet a depresszióban, hogy kevesebbszer szerepeljen az „én” a gondolatokban, ezáltal csökkentve a maladaptív attitűdök előfordulását.

A depressziós állapotokat gyakran jellemzi a rumináció vagy rágódás. A rumináció az az állapot, amikor a személy figyelmének középpontjában passzívan jelen van a negatív érzelmi állapot. Ez lehet maga a depresszió vagy annak tünetei. Ezen érzelmi állapotokon való ismételt gondolkodást jelenti a rumináció, amelyben okokat, jelentéseket és következményeket fogalmaz meg az egyén (Ramel és mtsai., 2004). Amint az a vizsgálatok között látható lesz, az MBSR alkalmas módszernek bizonyult a rumináció csökkentésében.

Szondy könyvében szintén találkozhatunk a korábbiakban említett két terápiás módszerrel (MBCT és ACT), amelyek a tudatos jelenlétet és az elfogadást állítják a terápia középpontjába.

„Jelenleg két tudatos jelenlét alapú terápiás módszer, a Tudatos Jelenlét Alapú Kognitív Terápia (MBCT) és az Elfogadás és Elköteleződés Terápia (ACT) tűnik hatékonynak a depresszió újbóli megjelenésének megelőzésében. Hogyan hatnak ezek a módszerek? Olyan készségeket tanítanak meg a klienseknek, amelyek a hétköznapi lehangoltság esetén megakadályozzák, hogy a rossz hangulat újra aktívvá tegye azokat a gondolkodási mintázatokat, amelyek korábban kialakultak az első depresszív periódus alatt” (Szondy, 2012).

Ryback az MBSR terápiákkal kapcsolatban írja, hogy több mint 1000 kutatási tanulmány látott napvilágot a lektorált folyóiratokban a Mindfulness Alapú Stresszcsökkentő Módszerről. Ezek a vizsgálatok bizonyítják a mindfulness hatékonyságát a különböző

betegségekben, mint például a magas vérnyomás, a magas koleszterinszint vagy a krónikus fájdalom. Ezenkívül a mindfulness enyhíti a szorongást és a depressziót is (Ryback, 2006).

Williams, Teasdale, Segal és Kabat-Zinn közös munkája, a „Kiút a boldogtalanságból” című könyv a depresszióval küzdő személyeknek segít, hogy megszabadulhassanak problémáiktól. A mindfulness területéről olyan témákról írnak, mint például a tudatosság, az éber tudatosság gyakorlása, a tépelődés, a gondolatok és érzések. Mivel a könyv a depresszióban szenvedő személyeknek igyekszik segítséget adni, természetesen kevésbé tudományos hangnemben íródott. Azonban igyekszik a pszichológiában ismert fogalmakat is megosztani, mint például Beck automatikus gondolatokról szóló elméletét.

A könyv tulajdonképpen egy MBCT „terápiának” felel meg, hiszen megtanítja a személyt, hogy melyek a rosszul berögzült viselkedések és gondolatok, valamint megmutatja, hogy hogyan lehet rajtuk változtatni. Továbbá az éberségmeditáció alkalmazását is leírja lépésről-lépésre. Igaz, hogy egy pszichológussal, terapeutával lenne a legalkalmasabb a személynek megküzdenie a depresszióval, azonban ha valakinek különböző okokból kifolyólag nincs erre lehetősége, a könyv által képessé válhat javítani az életminőségén.

Az alábbi „mazzolagyakorlat” szintén Williams és munkatársai könyvében szerepel, amely a tudatos jelenlétet hivatott gyakoroltatni:

- „1. Fogd a kezedbe! – Először is végy egy szem mazsolát és tartsd a tenyereden vagy a hüvelyk- és a mutatóujjad között. Összpontosítsd rá a figyelmedet, és képzeld azt, hogy épp most pottyantál ide a Marsról, és soha életedben nem láttál még ehhez hasonló tárgyat.
2. Vedd szemügyre! – Szánj elegendő időt arra, hogy igazán megfigyeld, tüzetesen és odaadó figyelemmel szemrevételezd a mazsolát. Tekintetteddel pásztázd végig minden részét, vedd szemügyre a legvilágosabb pontjait, ahová a fény esik, a sötétebb mélyedéseket, a ráncokat és barázdákat, valamint minden aszimmetriát és egyedi jellegzetességet.
3. Tapogasd meg! – Forgasd meg ujjaid között a mazsolaszemet, fedezd fel a szövetét – ehhez akár a szemed is lehunyhatod, ha így kifinomultabbá válik a tapintóérzéked.
4. Szagold meg! – Tartsd a mazsolát az orrodon, s ahogy beszippantod a levegőt, szívj magadba minden esetlegesen megjelenő szagot, aromát vagy illatot s közben kísérd figyelemmel, hogy történik-e bármi érdekes a szádban vagy a gyomrodban.
5. Tedd a szádba! – Most lassan vidd a mazsolaszemet az ajkaidhoz, s közben figyeld meg, milyen pontosan tudja a karod, a kezed, hogyan és hová kell helyeznie. Finoman tedd a mazsolaszemet a szádba anélkül, hogy összerágnád – most elsősorban azt figyeld meg, hogyan kerül a szádba. Szánj néhány másodpercet annak felfedezésére, milyen érzeteket kelt benned a szádban lévő tárgy, miközben körültapogatom a nyelveddel.

6. Ízleld meg! – Amikor mindezzel végeztél, készülj fel a mazsolaszem összerágására, s figyeld meg, hogyan és hová kell kerülnie, hogy ráharaphass. Ezután minél tudatosabban mélyeszd bele a fogaidat egyszer-kétszer, és kísérd figyelemmel, mi történik ezután. Miközben folytatod a rágást, észleld az ízek kiáradó hullámát. Tudatosítsd a szádban a mazsola íze és textúrája által kiváltott pusztá érzeteket – egyelőre anélkül, hogy lenyelnéd a mazsolaszemet – és azt, hogy ezek miként változnak az idő múlásával pillanatról pillanatra, illetve figyelj meg a mazsolán magán érzékelhető bárminemű változást.

7. Nyeld le! – Amikor úgy érzed, hogy készen állsz a mazsola lenyelésére, először figyeld meg, képes vagy-e észlelni a nyelés szándékát annak jelentkezésekor, s ekként még ezt is tudatosan tapasztalhatod meg, mielőtt ténylegesen lenyelnéd a mazsolát.

8. Kövesd nyomon a fejleményeket! – Végül figyeld meg, mit érzel a gyomrod felé haladó mazsolaszem nyomán és észleld, milyen érzések támadnak a tested egészében az éber tudatossággal végzett étkezés e gyakorlata után” (Williams és mtsai., 2011).

Az ilyen, pillanatról-pillanatra zajló események tudatos megfigyelése a mindfulness egyik központi eleme, amely elősegíti az élet tudatos megélését (legyen az akár egy étkezés is). A depresszióval összefüggésben ez által a tudatos megélés által elindíthatja az egyént afelé, hogy rossz állapotaiban is tapasztalja meg a pillanatot mindennemű vele kapcsolatos előfeltevés és vélelem nélkül. Ebből pedig az következik, hogy tudatosulhat a személyben, hogy az egyes pillanatok szomorúságai nem az egész életére terjednek ki. Így pedig elindulhat egy úton, amely által távolabb kerülhet depressziójától (Williams és mtsai., 2011).

Vizsgálatok

Számos kutatás ismert a mindfulness témakörében, és ezek közül többen foglalkoztak a meditáció hatásaival szorongásos állapotokban és depresszív hangulatzavarban. Ezekből szeretnék három vizsgálattal és azok eredményeivel foglalkozni, amelyekből látható, hogy milyen hatásai vannak az éberségmeditációt alkalmazó terápiáknak a hangulatzavarokra, a major depresszióra, valamint a szorongást is kísérő különböző állapotokra (például rumináció, distressz, aggodás).

Ramel és munkatársai kutatásukban olyan személyeket vizsgáltak, akiknek életük során volt már hangulatzavaruk (például depressziójuk) vagy szorongásuk. Különböző tesztfelvételek és interjúk után a személyek egy része egy 8 hetes MBSR tanfolyamon vett részt. Az eredmények között szerepelt, hogy a Mindfulness Alapú Stresszcsökkentő Módszer hatással volt a ruminációra. Azoknál a személyeknél, akik többet meditáltak, csökkent a rumináció

mértéke. Továbbá az MBSR-t teljesítők között a ruminációval összefüggésben csökkentek mind az affektív zavarok, mind a kognitív tünetek (diszfunkcionális attitűd) a depresszióval és a szorongással kapcsolatban (Ramel és mtsai., 2004).

Teasdale és munkatársai azt nézték meg, hogy a többszöri epizódos major depresszióban szenvedők esetében az MBCT hatásosabb módszer-e az általános kezelésnél. Vizsgálatukban 145 személy vett részt, akiket véletlenszerűen két csoportra osztottak. Az egyik csoport az általános kezelést kapta, a másik csoport pedig a Mindfulness Alapú Kognitív Terápiában részesült. Figyelembe vették a kezelés módját, a korábbi major depressziós epizódok számát, valamint a legutolsó epizód óta eltelt időt. A kezelések – az MBCT esetében a csoportos készségfejlesztők, kognitív-viselkedéses terápiák és a mindfulness – 8 hétig tartottak, majd 1 éves utánkövetés következett. Végző eredményként azt kapták, hogy azon személyek esetében volt hatékony (kevesebb ismételt depressziós epizód) az MBCT terápia, akiknek a kórtörténetében 2 vagy több depresszív epizód volt látható. Eredményüket úgy magyarázták, hogy a depresszív gondolkodás szerepe az epizódok számával együttesen növekszik, így lehet hatásosabb az MBCT terápia több epizód megjelenésekor (Teasdale és mtsai., 2000).

Jain és munkatársai a mindfulness és relaxáció közti különbségeket vizsgálták egyetemi hallgatók több csoportján az alábbiak mentén: a distressz hatásai, a pozitív mentális állapot, a rumináció, valamint az aggodás/zaklatottság. Eredményeikből kiderült, hogy a relaxációt gyakorló csoporthoz képest hatásosabb volt a mindfulness alkalmazása. Mind az aggodás, mind a rumináció alacsonyabb volt a mindfulness csoportban. A pozitív mentális állapotra közepes hatása volt a mindfulness meditációnak, de a relaxációnál ez a hatás alacsonyabbnak volt tekinthető. A distressz csökkenése azonban mindkét csoport (relaxáció és mindfulness) esetében megfigyelhető volt (Jain és mtsai., 2007).

Összefoglalás

A mindfulness számtalan problémára megoldást nyújthat, amelyek között a szorongás és a depresszió is jelen van. Az éberségmeditáció segít abban, hogy életünket, és benne önmagunkat, gondolkodásunkat jobbra tehesük. Jelen írásomban igyekeztem több oldalról vizsgálni a mindfulness hatását mind a szorongásra, mind a depresszióra.

Látható volt, hogy milyen jellegzetességei vannak a mindfulness alkalmazásának, valamint milyen módszerekkel fejti ki a hatását. Szó volt a különböző meditációs terápiákról, a köztük lévő különbségekről és hasonlóságokról.

Láthattuk, hogy a szorongással küzdőknek milyen problémái vannak, és miként változtathat ezeken a meditáció. Szintén szó esett a depresszió egyes tüneteiről, a depresszió és a mindfulness kapcsolatáról, valamint néhány kutatási eredményről, amelyek példával szolgáltak a különböző elméletek gyakorlatban történő hasznosíthatóságára és a mindfulness hatásosságára.

„Egyetlen dolog biztos, a jelen. A múltat folyton átértékeljük, megtöltjük nosztalgiával, a jövő csak fátyolhalmaz, szüntelen fátyollebenés, s minden fátyol mögött egy-egy halott illúzió..., de a jelent módunkban van enyhíteni.”

Jókai Anna

Irodalomjegyzék

Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2), 125-143.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies. Mindfulness, Acceptance and Relationship. In: Hayes, S. C., Follette, V. M., Linehan, M. M. (Eds.). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 1-29), New York: The Guilford Press.

Jain, S., Shapiro S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., Schwartz, G. E. R. (2007). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation Versus Relaxation Training: Effects on Distress, Positive States of Mind, Rumination, and Distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33 (1), 11-21.

Kabat-Zinn, J. (2009). *Bárhová méz ott vagy. Éberségmeditáció a mindennapi életben.* Budapest, Ursus Libri Könyvkiadó.

Ramel, W., Goldin P. R., Carmona, P. E., McQuaid, J. R. (2004). The Effects of Mindfulness Meditation on Cognitive Processes and Affect in Patients With Past Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28 (4), 433–455.

Ryback, D. (2006). Self-Determination and the Neurology of Mindfulness. *Journal of Humanistic Psychology*, 46, 474-493.

Szondy M. (2012). *Megélni a pillanatot. Mindfulness, a tudatos jelenlét pszichológiája.* Budapest, Kulcslyuk Kiadó.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., Lau, M. A. (2000). Prevention of Relapse/Reccurence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 (4), 615-623.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2011). *Kiút a boldogtalanságból. Szabadulj meg a depressziótól egyszer s mindenkorra.* Budapest, Édesvíz Kiadó.