

# **Mindfulness és mindfulness alapú terápiák hatásai három kutatáson keresztül bemutatva**

**Depresszió, stressz, pszichológiai jóllét**

**Laczkovits Júlia**  
pszichológia MA, 1.évf.  
2013.05.31.

# Mindfulness és mindfulness alapú terápiák hatásai három kutatáson keresztül bemutatva

*Laczkovits Júlia*

## Bevezetés

Mi is az a „mindfulness”? Ennek a szónak nincs pontos magyar megfelelője. Sokszor használatosak az alábbi kifejezések a helyettesítésére: éber figyelem, tudatosság, éber jelenlét, éber tudat, tudatos figyelem, teljes odafigyelés, stb. A fogalom a tudatnak azt az állapotát jelöli, amikor teljesen jelen vagyunk, mégpedig a pillanatról-pillanatra gyakorolt ítélkezés-mentes éber figyelem segítségével. Ez minden élőlény természetes állapota, mindenki megtapasztalhatja, sőt egy kis gyakorlás után bármikor tudatosan kapcsolhatunk ki a hétköznapiokból és válthatunk át az éber figyelemnek, ezen kellemes, csupán a létezésnek szóló, meditatív állapotába.

Az éber figyelmen alapuló stressz-csökkentés az évezredes keleti bölcsesség és a modern tudomány párosítása: a programot a massachusetts-i orvosi egyetem Stresszcsökkentő Klinikájának alapítója; Dr. Prof. Jon Kabat-Zinn állította össze. Tudományos elismertsége, és a módszer eredményességét igazoló kutatások magas száma jellemzi a módszert, nem pedig ezoterikus szenzációk, ahogy azt az ember első hallásra gondolná. Az angolul Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) programot és módosított változatát, az MBCT tréninget a legnevesebb orvosi egyetemeken (Oxford, Cambridge, Toronto) is kutatják és alkalmazzák. Az Egyesült Államokban és szerte a világon több száz egészségügyi intézetben tartanak MBSR tanfolyamokat, illetve olyan tréningeket, melyeket az MBSR modell alapján állítottak össze. Jelen esszémben én is az ezekkel a programokkal összefüggő kutatásokra helyezném a hangsúlyt a mindfulness általános tárgyalása helyett, emellett a klinikai gyakorlatban kimutatható eredményeket, és a mindfulness lehetséges klinikai használatát mutatnám be.

Az MBSR program segítségével egyszerű meditációs technikák sajátíthatók el. Ezek rendszeres gyakorlása által könnyebben leküzdhető a mindenki életében jelentkező stressz, szorongás, félelem, pánik, a fizikai és lelki fájdalom, javítható koncentrációs képesség és figyelem, kiegyensúlyozottabb, harmonikusabb életszemlélet és önkép alakítható ki, és nagyobb önkontrollra lehet szert tenni általa. Emellett klinikai kutatások igazolták, hogy az

éberségmeditáció rendszeres művelése pozitív hatást gyakorol az agytevékenységre, az érzelmi folyamatokra, és az immunrendszerre. (<http://www.mentalfit.hu/mindfulness.html>)

## **Kutatások**

Évszázadokon keresztül a keleti spirituális tradíciók tanúsították, hogy a mindfulness meditáció csökkent szenvedéshez és megnövekedett jólléthez vezet. Ebben az évtizedben a tradicionális mindfulness gyakorlatok világi használatra is adaptálva lettek nyugaton, és számos, kezeléssel kapcsolatos kutatásban is felhasználták. Ez mostanra többféle terápiás módszer létrejöttéhez vezetett az orvoslás, mentális egészség és wellness terén, valamint számos kutatás alapját képezi. Ilyen terápia például a mindfulness-alapú kognitív terápia (MBCT), dialektikus viselkedés terápia (DBT) és az elfogadás és kötelességvállalás terápia (ACT). Azok száma, akik igénybe veszik ezeket a fajta terápiákat, folyamatosan és gyorsan nő. Az empirikus irodalom erősen támogatja a módszer működésének hatékonysági, konceptuális és teoretikus megértését.

Jelen esszében három mindfulness-szel kapcsolatos kutatáson keresztül mutatom be a mindfulness pozitív hatásait például a stresszre, depresszióra, pszichológiai jóllétre nézve. Ezen kutatások viszonylag újak, eredményeik pedig figyelemre méltóak.

### 1. Kezelésre nem reagáló depressziós páciensek mindfulness-alapú kognitív terápiával (MBCT) kezelve

A terápiát elsősorban depressziós betegek kezelésére hozták létre, egészen pontosan major depressziósoknál a tünetek rosszabbra fordulásának megelőzésére. Célja, hogy megtanítsa a pácienseknek hogyan hagyjanak fel azokkal a kognitív folyamatokkal, amik esetleg sebezhetővé teszik őket a jövőbeli epizódokra nézve. Ugyanezen kognitív folyamatok arról ismertek, hogy fenntartják a depressziót, ami egyszer kialakult.

A terápia központi motívuma elsősorban a Kabat-Zinn által kifejlesztett mindfulness training (Kabat-Zinn, 1990), emellett a depressziósoknál használt kognitív terápia néhány komponensét is felhasználják. Az MBCT megtaníttja a résztvevőket hogyan figyeljék a gondolataikat és érzéseiket, méghozzá azáltal, hogy állandóan gyakoroltatják velük a saját testérzeteikre, légzésükre való koncentrált figyelmet a jelen pillanatban. A résztvevőket megtaníttják hogyan fejlesszék a közvetlen tapasztalati tudatosságukat, valamint az elfogadás

ítélkezés mentes attitűdjét tanulják, bármi is legyen jelen (például rossz hangulat, ami előzetesen depressziós személyeknél könnyen kivált egyfajta globális negatív ön-referens gondolkodást). A tudatosság fejlesztése mindfulness gyakorlatokkal képessé tesz, hogy sokkal tisztábban lássunk, amikor negatív és töprengő válaszok váltódnak ki, és segít decentralizálni az ilyen jellegű gondolkodásmintázatokról, úgy láttatva őket, mint mentális események, ahelyett, hogy a valóság szükséges, valid visszatükröződéseként értelmezzük őket. A standard CBT-től (kognitív terápia) eltérően, ahol a fókusz a gondolatok tartalmának módosításán van, az MBCT fókusza a metakognitív tudatosság elősegítésén van és azon metakognitív folyamatok módosításán, amelyek haszontalan, vagy töprengő elme-állapotokat tartanak fenn. Szóval az MBCT olyan páciensek számára készült, akik remisszióban vannak. Az eddigi analízis ugyanakkor azt mutatja, hogy az MBCT talán hasznos lehet a tüneti kezelésben olyan pácienseknél is, akik „beragadtak” egy ilyen negatív gondolkodási folyamatba.

Jelen kutatásban arra voltak kíváncsiak, hogy ezen terápiás módszer segít-e azokon a pácienseken, akik aktívan depressziósak, és eddig semmilyen kezelésre nem reagáltak.

#### *Résztevők:*

79 személy vett részt 8 MBCT programban, melyek folyamatosan futottak 2.5 éven keresztül. 17 és 69 éves között voltak, 20 férfi és 59 nő. Mindegyikük már előzetesen kétszer is kezelve volt depresszióval (antidepresszánsokkal és kognitív terápiával), a résztvevők major depresszióban (minimum 1 éve), disztímiában vagy bipoláris zavarban szenvedtek. A jelentkezőknek kikötötték, hogy az előadásokon kívül is gyakorolják a meditálást (amit kontroll alatt tartottak). A résztvevők közül többen szuicid krízissel kerültek az egészségügyi rendszerbe.

#### *Módszer:*

Minden személlyel interjút készítettek, majd ezt követte az MBCT program (Segal, Williams, and Teasdale, 2002). Nyolc, heti egyszer 3 órás meditációval egybekötött előadást tartottak, melyek végén a személyek házi feladatként otthoni gyakorlást kaptak. Emellett a kezelés elején és végén kérdőívekkel mérték a depresszió szintjét, valamint azt, hogy a meditációt mennyire tartja fontosnak adott személy az életében.

### *Eredmények:*

A program végére átlagban 8.5-re értékelték a személyek a program fontosságát (10-es skálán), a programból 3-an léptek ki a vége előtt. A program végére a Beck Depresszió Kérdőív átlag 24.3 pontja 13.9-re csökkent, ami hatalmas változást jelent. A kezelés kezdetekor 14 személynél volt 30 felett ez a pontszám, míg a befejezéskor csupán 4-nek, emellett a kezelés előtt senkinek nem volt 11 pont alatt a pontszáma, míg befejezésekor 20 ember is 10 pont alatt ért el a Depresszió Kérdőívben. Meg kell említeni azonban, hogy 4 személy pontjai növekedtek a kezelés után, amit interjúban az azóta romló családi helyzettel magyaráztak, és ugyanakkor mindannyian magasra értékelték a program fontosságát.

Úgy tűnik tehát, hogy az MBCT terápia rendkívül hasznos a depresszió csökkentésében, még azon páciensek esetében is, akik szuicid hajlamokkal kezdték meg a terápiát (mivel csupán 5 bipoláris személy volt, náluk további, nagyobb mintás kutatások szükségesek). (Kenny and Williams, 2007).

## 2. Mindfulness-alapú stresszredukció (MBSR) hatása a stressz szintre, pszichológiai és emocionális jóllétre

Jelen kutatás eredményei némiképp ellentmondanak az előzőnek olyan szempontból, hogy a pszichológiai és emocionális jóllét, illetve a mindfulness-alapú stresszredukció (MBSR) között nem találtak összefüggést, azonban a v.sz-ek stressz-szintje csökkent MBSR-t követően.

Számos korábbi kutatás kimutatta, hogy a mindfulness alapú stressz csökkentésnek pozitív hatásai vannak a pszichológiai és emocionális jóllétre. Az MBSR lényege voltaképpen ugyanaz, mint az MBTC-é, 8 hétig tart, heti 2-3 órás ülésekben, otthoni házi feladattal, a különbség csak annyi, hogy míg az előbbi átlag populáción alkalmazzák stressz csökkentésre, addig az MBCT-t klinikai szakemberek alkalmazzák beteg populáción, szigorúbban ellenőrzött körülmények között. Az MBCT tehát az MBSR-ből alakult ki klinikai mintára.

### *1.rész: Résztvevők:*

15 személy vett részt, nem klinikai minta, 8 nő és 7 férfi, átlagosan 33.5 évesek.

### *Módszer:*

Elsőként felvételre került a MAAS kérdőív, mely a személy mindfulnessre való nyitottságát és tudatosságát méri fel. Emellett a résztvevők hetente kitöltették a WSI-t, mely a stressz-szintet hivatott mérni az adott hétre vonatkozóan.

### *Eredmények:*

Mind a MAAS, mind a WSI eredményei mutattak szignifikáns eltéréseket az MBSR-en való részvétel előtt és után, a mindfulness, a tudatosság, a figyelem tehát nőtt a 8 hét alatt, a stressz szint pedig csökkent.

### *2. rész: Résztvevők:*

16 személy vett részt, nem klinikai minta, 10 nő és 6 férfi, átlagosan 37 évesek.

### *Módszer:*

A résztvevőkkel felvették a MAAS kérdőívet, a PSI-t (Észlelt Stressz Kérdőív), az Emocionális Jólét Kérdőívet és a Pszichológiai Jólét Kérdőívet. A v.sz-eket 4 hónappal a vizsgálat után is felkérték a kérdőívek kitöltésére.

### *Eredmények:*

A kutatás ideje alatt 4 kilépett, így végül 12 személy adatait vetették össze. A fent említett változók közül egyedül a stressz-szintben találtak szignifikáns csökkenést a résztvevők között, azt azonban érdemes megemlíteni, hogy az alacsony stressz-szint 4 hónap elteltével is tartósan alacsony maradt - ez a mindfulness-alapú módszerek időben tartósan pozitív hatásaira mutat rá. A kutatók emellett még megjegyzik, hogy Kabat-Zinn úgy vélte, azok a személyek, akik részt vesznek ebben a programban, később is visszatérnek majd a meditációhoz, és magasabb szintekre emelik azt – feltehetőleg ekkor lenne érdekesebb vizsgálni a személyeket, amikor a meditáció már életük részévé vált és jó ideje folyamatosan gyakorolják azt. Azt, hogy jelen eredmények miért voltak némiképp kétesek, még két dologgal hozzák összefüggésbe: az egyik az akkori rossz politikai helyzet Iránban (ahol a kutatást végezték), mely tartósan megnövelhette a lakosság stressz-szintjét, a másik pedig, hogy az otthoni gyakorlás sehoggy sem lett ellenőrizve, márpedig a gyakorlás rendkívül fontos része a módszer sikerességének (Sedaghat, Mohammadi, Alizadeh and Imani, 2011).

### 3. Mindfulness, pszichológiai jóllét és pszichológiai distressz összefüggései serdülőknél, az autonómia és önszabályozás közbülső változók figyelembe vételével

Ebben a kutatásban hatalmas mintán vettek fel kérdőíveket, és a változók korrelációit vizsgálták, azaz a fenti két kutatással ellentétben nem valamely terápia hatását vizsgálták, hanem a v.sz-ek tudatosság és figyelemfókuszálás képességeit korreláltatták pszichológiai jólléttel és distresszrel, figyelembe véve közvetítő változókat is. Itt tehát nem csupán nézték, hogy van-e összefüggés mindfulness és stressz-szint között, hanem a folyamatokat is belevették a kutatásba, melyek az eredmények „miért”-jeit hivatottak megmagyarázni, azaz, hogy miként hatnak ezek a folyamatok, miért talál szinte minden kutató összefüggést a mindfulness és a stressz vagy jóllét között. Összesen két változót iktattak be, az autonómia és önszabályozás pszichológiai tényezőit.

#### *Résztevők:*

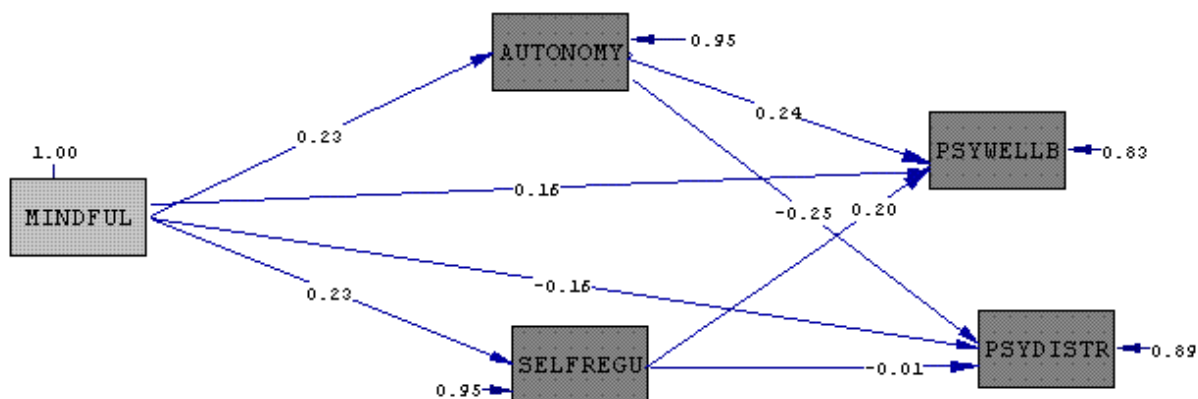
717, magas rizikójú diák, városközponti iskolákból. Mindegyikük fiú volt, az átlagéletkor 17 év volt.

#### *Módszer:*

PHLMS kérdőívvel (Philadelphia Mindfulness Skála) mérték a jelen pillanatra fókuszált figyelmet és elfogadást. Emellett az Autonómia Skála és az Önszabályozás Skála került felvételre, és az MHI-28 (Mentális Egészség Kérdőív) a pszichológiai jóllét és distressz mérésére.

#### *Eredmények:*

Mint az kiderült a kutatásból, szinte „minden mindennel összefügg”. A következő ábra mutatja a direkt és indirekt összefüggéseket a faktorok között (mindfulness, autonómia, önszabályozás, pszichológiai jóllét, pszichológiai distressz).



Eszerint jól látható tehát, hogy összefüggés van mindfulness és autonómia között, autonómia és pszichológiai jóllét között – azaz a mindfulness az autonómián keresztül okoz jóllétet a személyeknél. Emellett az önszabályozás is mediáló tényezőnek tűnt a pszichológiai jóllét szempontjából, míg a distressz és önszabályozás között nem találtak szignifikáns eredményt. A mindfulness emellett direkt úton is hat mind a pszichológiai jóllétre, mind pedig a distresszre. Azt azonban az eredmények értelmezésekor nem szabad elfelejteni, hogy a minta speciális volt, magas rizikójú középiskolások között végezték el a kutatást.

Végezetül elmondható, hogy bár a mindfulness hatása közvetlenül is érezhető a distresszre és jóllétre nézve, még hatékonyabb például egy mindfulness-alapú terápiában a részvétel, ha az adott személy autonómiáját és önszabályozását is megnöveljük, vagy ha az eleve nagymértékű. Valószínű például, hogy a mindfulness gyakorlásában nagy szerepet játszik a személy önszabályozása, hiszen ez is fontos komponense a fókuszált figyelemnek, melyet a mindfulness megkövetel. Az eredmények egyértelmű összefüggést mutattak a faktorok között, ezzel is alátámasztva a fentebb bemutatott kutatási eredményeket, és számos más, jelen esszében nem taglalt kutatási eredményt (Parto and Besharat, 2011).



## Összefoglalás

Míg az MBCT-kutatás teljes kontroll alatt, klinikai mintán zajlott, addig az MBSR önkénteseit nem ellenőrizték folyamatosan. Az MBCT-kutatás eredményei egyértelmű és pozitív összefüggést mutattak a mindfulness gyakorlása és a depresszió csökkenése között, az MBSR-kutatásban pedig csupán egyetlen komponens függött össze szignifikánsan a mindfulness gyakorlásával, ez pedig a stressz-szint csökkenése volt. Mindezek alapján tehát feltételezhető, hogy minél jobban és többet gyakorolja valaki a mindfulness, annál inkább kimutatható annak pozitív hatása, hiszen míg a klinikai mintánál ellenőrizték az órákon kívüli rendszeres gyakorlást, addig a nem klinikai mintánál ezt nem tették meg, összehasonlítva a két kutatás eredményeit pedig az elsónél jóval egyértelműbb és biztosabb eredményeket kaptunk. Bár tény, hogy a második kutatás is mutatta a mindfulness pozitív hatásait, ezek kevésbé voltak szembetűnő eredmények. Ezen megállapítások alátámasztják Kabat-Zinn véleményét is, azaz hogy minél többet és magasabb szinten gyakorol valaki, annál erőteljesebb eredményeket érhet el.

A harmadik kutatás is alátámasztotta számos eddigi kutatás eredményét, azaz hogy a mindfulness pozitív hatással van a pszichológiai jóllétre, és negatívan a pszichológiai distresszre. Itt közvetítő tényezőket is bevezettek, a személyiség két komponensét: autonómiát és önszabályozást, és mint kiderült, mindkettő összefügg a jóléttel, és a mindfulnesssel. A klinikai gyakorlatban ezen eredmény relevanciája megmutatkozhat abban, hogy akár az egyik, akár a másik komponensre fektetünk hangsúlyt (mindfulness vagy autonómia/önszabályozás), a jóllét nagy valószínűséggel növekedni fog.

Végezetül elmondható, hogy a meditálás, a magunkra figyelés, a jelen pillanatban lét mindenképpen pozitív a stressz-csökkentés szempontjából, a jóllét növelésére nézve, a depresszió kezelésére. Eddig számos kutatás erre engedett következtetni, az eredmények rendkívül meggyőzőek. Amit tehát a buddhisták évszázadokig hirdettek, most Nyugaton empirikusan is bizonyítást nyert, méghozzá többszörösen. Az, hogy a mindfulness miként segít, milyen folyamatok állnak a háttérben, még nem teljesen tisztázott, hatásai azonban egyértelműen kimutathatók. Remélhetőleg a kutatási eredményeket szélesebb körökben is megismertetve, a jövőben jóval több területen lesznek használva a módszerek, így tehát az orvoslás, a mentális és pszichológiai egészség területén.

## **Irodalom**

Kenny, M.A. & Williams, J.M.G. (2007). Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness-based Cognitive Therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 617–625.

Parto, M. & Besharat, M. A. (2011). Mindfulness, psychological well-being and psychological distress in adolescents: Assessing the mediating variables and mechanisms of autonomy and self-regulation. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 578 – 582.

Sedaghat, M, Mohammadi, R, Alizadeh, K. & Imani, A. H. (2011). The Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on mindfulness, stress level, psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 929 – 934.

<http://www.mentalfit.hu/mindfulness.html>