



**VIKOTE Konferencia
Budapest, 2017 április 21.**

Tudatos jelenlét (mindfulness) alapú kognitív terápia

**Prof. Perczel-Forintos Dóra
Semmelweis Egyetem ÁOK
Klinikai Pszichológia Tanszék**



A kognitív terápia fejlődése

1. hullám:

standard módszerek (12-20 ülés)

- szorongásos megbetegedések
- hangulatzavarok

2. hullám:

személyiségzavarok kezelése,
egyre összetettebb módszerek

- sématerápia (*Young, 1990*)
- dialektikus viselkedésterápia (*Linehan, 1993*)

3. hullám:

súlyos traumák és visszatérő depresszió esetén

- meta-kognitív terápia (*Wells, 2002*)
- **„mindfulness” módszerek** (*Kabat-Zinn, 1990*)
- **elfogadás és elköteleződés terápiák (ACT)**

Tudatos jelenlét (mindfulness) (Kabat-Zinn, 1995)



- Minden pillanatban jelenlevő ítéletmentes tudatosság, a figyelem gyakorlásának specifikus módja, mely a jelen pillanatra vonatkozik, és annyira mentes a reaktivitástól, az ítélkezéstől, és annyira nyitott, amennyire csak lehetséges.
- Kabat-Zinn szerint nem szükséges hozzá spirituális hozzáállás, noha a buddhizmusban gyökerezik

Buddhista gyökerek

A belső figyelem elmélyíti a koncentrációt a meditáció irányába.

A belső figyelem állapotában „a tanítvány elmerül a teste, érzései és gondolatai szemlélésébe. A koncentráción és a a fenti dolgok szemlélésén keresztül, tisztán megértve ezek valódi természetét, a gyűlölet és sajnálat, a szomorúság és a gyász elmúlik és eléri a Nirvánát”.

(Satipatthanda-Sutta; Thera, 1962)

A szenvedés a belső állapot folyamatos figyelésén keresztül enyhül és a személy elszakad a vágyaktól



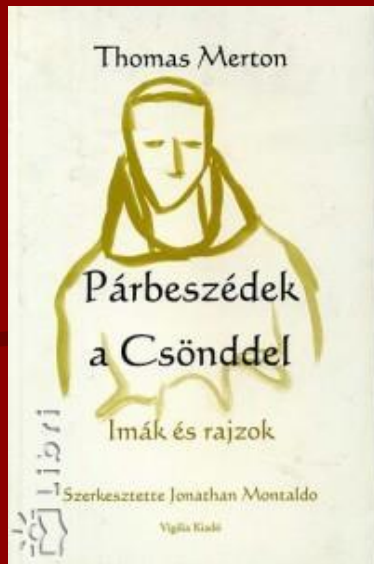
Keresztény gyökerek

(Larkin, 2000)



- A keresztény hagyományban is nagyon erős (az Isten) jelenlétére való figyelés
- Szemlélődő, kontemplatív szerzetesrendek a 6.sz-tól
- Tudatos jelenlét meditáció = tudatos figyelem vagyis a self teljes megélése az adott pillanatban

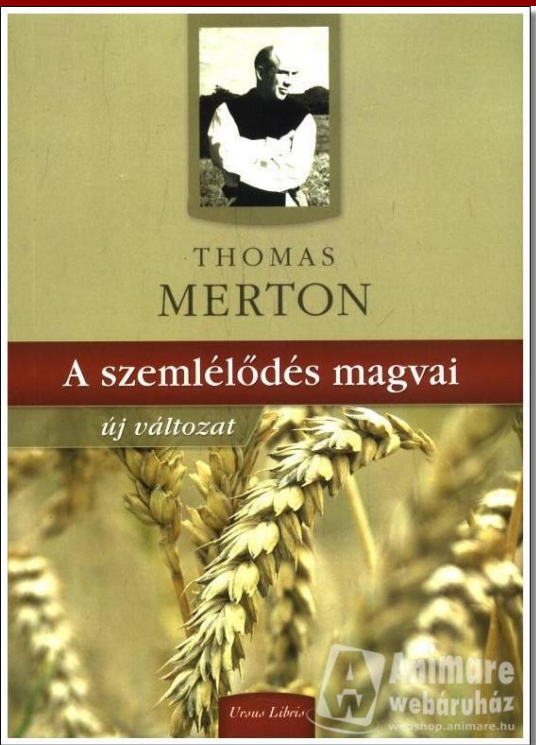




Thomas Merton (1915-1968, *trappista szerzetes*)



„Igazi belső szabadságot és egyedüllét élek át. Úgy érzem, hogy **teljesen itt vagyok**. Végre visszatértem a munkámhoz és ismét elkezdtem az lenni, ami vagyok.”



Mit is értünk mindfulness alatt?

Rokon fogalmak:

- Introspekció, reflektív funkcionálás (Bishop, 2004)
- Flow (Csíkszentmihályi, 2001; Kee és Wang, 2008)
- Abszorpció (Tellegen és Atkinson, 1974)
- Intrinsic motiváció (Ryan, Deci, 2000)

Magyar megnevezései

- Jelentudatosság (Kulcsár, 2009)
- Éber figyelem (Kabat-Zinn, 2009, ford.: Veszprémi Krisztina)
- Belső Figyelem (Perczel Forintos, 2009)
- Tudatos Jelenlét (Linehan, 2010, ford.: Perczel Forintos 2010)

Néhány példa (FFMQ)

- A figyelmem könnyen elterelődik.
- Úgy tűnik, automatikusan cselekszem, és nem nagyon tudatosul bennem, hogy mit is csinálok.
- Felfigyelek az illatokra és az ízekre.
- Nehezen találok megfelelő szavakat a testemből származó érzetekre.
- Gyorsan összecsapom a tennivalókat, anélkül, hogy igazából odafigyelnék rájuk.

Jelen-lét

- Elménk szinte folyamatosan elkóborol a valóságból, a jelenből, és a múltba vagy a jövőbe (tervek, feladatok), illetve saját maga teremtette képzetekbe (vágyak, álmodozások) menekül.
- Tele lenni saját problémáinkkal, emlékeinkkel, terveinkkel, feladatainkkal, gondjainkkal = elveszítjük kapcsolatunkat a jellel.
- Életünk csak a ***jelen pillanatban*** zajlik. Ha csak a múlttal vagy a jövővel vagyunk elfoglalva, és emiatt elmulasztjuk a jelen pillanatait, akkor tulajdonképpen saját életünk apró kis darabkait vesztegetjük el.
- Pedig ez az egyedül rendelkezésre álló idő, csak a jelenben tudunk élni, érezni, szeretni, fejlődni és növekedni.

„Létezés üzemmód”

A tudatos jelenlét sokkal több, mint néhány meditációs technika gyakorlása:
ez a **„Létezés üzemmód”** .

Ellenszere annak a sok stressznek,
mely modern életvitelből fakad, ami a
szüntelen **„Cselekvés üzemmód”**
következménye

A mindfulness értelmezési kerete

(Kulcsár, 2009)

- Eredendően meditációs technika, amit a pozitív pszichológia beemelt a repertoárjába a buddhizmusból

A tudatos jelenlét kizárja
a rágódást (ruminációt),
a múltban való elmerülést,
a jövővel kapcsolatos aggodalmaskodást, **tehát**

- **az elfogadással rokon** fogalomnak kell tekinteni
- egészségvédő faktor

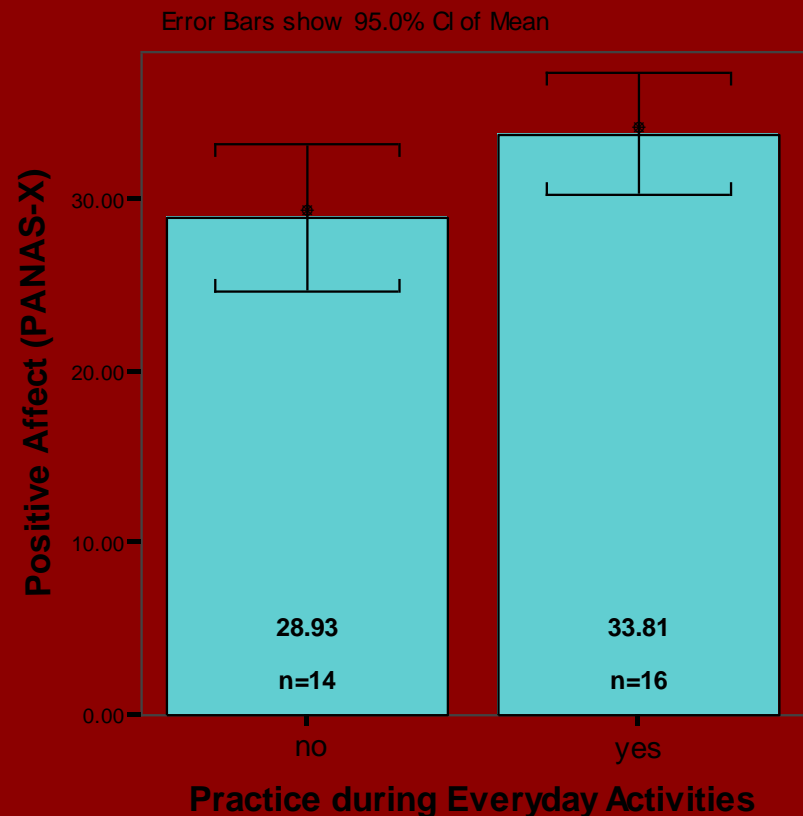
A tudatos jelenlét együtt jár és pozitívan korrelál

- optimizmussal
- kiegyensúlyozott emocionalitással
- pszichés jólléttel.

Tudatos jelenlét és pozitív érzelmek kapcsolata

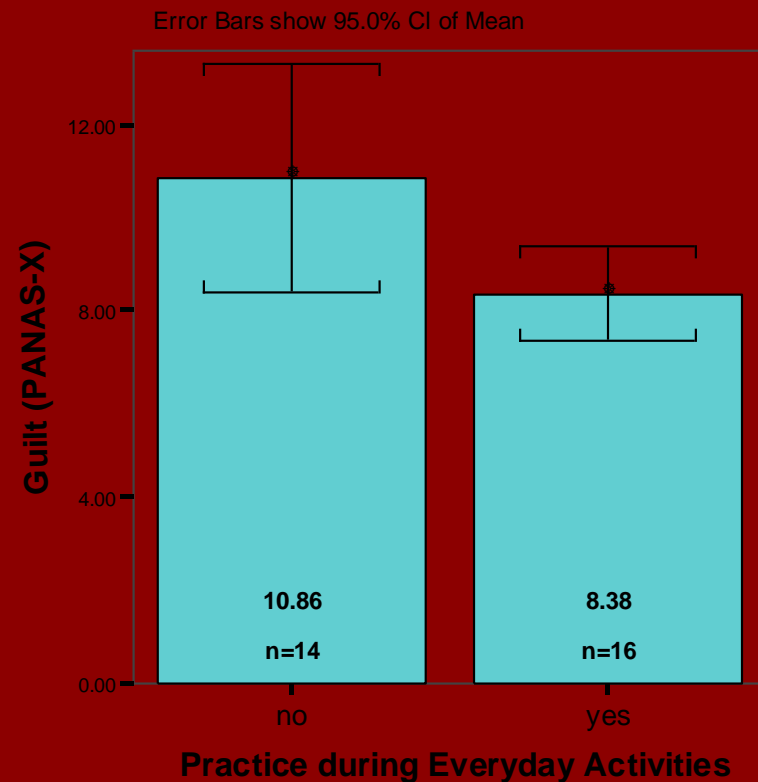
(Keune and Perczel Forintos, 2011)

- Mindennapi életben rendszeresen és nem-regularitással meditálók
- A gyakorló meditálók jelentősen magasabb pontszámot értek el mint a korlátozottan meditálók:
 - pozitív hatás; $t(28)$, $p < 0.05$
 - meglepetés; $t(28) = -2.21$, $p < 0.05$



Gyakorlás a mindennapi életben és a negatív érzelmi állapotok

- A gyakorló meditálók jelentősen alacsonyabb pontszámot értek el a büntudatban, mint a korlátozottan meditálók
- $t(28) = 2.10, p < .05$



A mindfulness kétkomponensű modellje

(Bishop, 2004)

1. Figyelem önszabályozása:

lehetővé teszi, hogy a figyelem tartósan az aktuális élményekre irányuljon, megnövelve ezzel a jelen pillanatban zajló mentális történések felismerésének lehetőségét (meditációs gyakorlatokon keresztül).

A figyelem önszabályozása a *fenntartott figyelmet*, a *figyelem váltásának képességét*, valamint az *elaborációs folyamatok gátlását foglalja magában*. Ilyen értelemben a mindfulness metakognitív készség: gondolatok kontrollja valamint a kontroll eszközeinek birtoklása

A légzésre figyelés ítéletmentes tudatossággal párosulva a feldolgozást gátolja, így a feldolgozásmentes tudatosság a másodlagos értékelő folyamatok gátlásához vezet.

2. Élményorientáltság:

- Az egyén jelen pillanatban zajló élményeire irányuló, sajátos orientációját foglalja magában, mely orientációt *kíváncsiság, nyitottság és elfogadás* jellemez
- Az aktuális élményekkel kapcsolatos tudatosság és azok elfogadása
 - csökkenti az elkerülést,
 - megnöveli a feszültségtűrő képességet és
 - emocionális tudatossághoz vezet.

Kulcsfogalmak:

MEGFIGYELÉS – LEÍRÁS – RÉSZVÉTEL

TUDATOS JELENLÉT *(Bishop, 2004)*

A figyelem önszabályozása

Élményorientáltság

aktuális élményekkel
kapcsolatos tudatosság

fenntartott
figyelem

figyelem
váltásának
képessége

elaborációs
folyamatok
gátlása

kíváncsiság,
nyitottság,
elfogadás

decentrált
perspektíva

a figyelem
rugalmassága

Mi a meditáció?

Ez a meditáció?



Vagy ez a meditáció?







Bron: www.taize.fr





Mi a meditáció?

Olyan gyakorlat, amely az egyén figyelmét és tudatosságát hivatott fejleszteni egy tapasztalattal vagy fogalommal kapcsolatban (West, 1979).

A meditáció = teljes odafigyelés bármilyen tevékenységre, amire a teljes figyelmünket ráirányítjuk, amit éppen teszünk, pl. ez lehet a járás, az étkezés, bármi....

Nem egy különleges élmény vagy tudatállapot (bár ilyen néha előfordulhat), hanem egyszerűen csak figyelünk, és megpróbáljuk élményeink minden pillanatát teljes egészében birtokolni, legyen az akár **kellemes**, akár semleges vagy éppen **kellemetlen**, pl. egy negatív gondolat.

Sajátos hozzáállás

Ítékezés-mentesség

Türelem

Bizalom

Nem-erőltetés

Elfogadás

Elengedés

A gyakorlás alapja

- A tudatos jelenléthez csak az kell, hogy figyeljünk és úgy lássuk a dolgokat, ahogy azok vannak.
- Nem kell, hogy bármit változtassunk.
- „Látni.
A dolog magától értelmeződik.”
(*Hamvas Béla*)



MBSR története

1979 - Dr. Jon Kabat-Zinn évezredes meditációs gyakorlatokon alapuló programot állít össze

„Mindfulness Based Stress Reduction”

és megalapítja a Stresszcsökkentő Klinikát

Massachusetts University Medical School-ban

- világnézettől, vallástól független
- meditáció alkalmazása ellenőrzött, klinikai környezetben
- krónikus fájdalomban, stressz tünetekben érintettek részére

1995-től Center For Mindfulness (CFM)

1979-2011 között több mint 19,000 résztvevő



Center for Mindfulness

in Medicine, Health Care, and Society

Department of Medicine
Division of Preventive and Behavioral Medicine

Tudatos jelenlét alapú stressz-csökkentő tréning

Mindfulness Based Stress Reduction, (MBSR, Kabat-Zinn, 1990)

- **Meditációs gyakorlatok**
- bizonyítottan hatékony a krónikus fájdalom, szorongások, daganatos betegségek kezelésében
- Negatívan korrelál a stressz, a depresszió és szorongás tüneteivel

MBSR hatása az észlelt fájdalomintenzitásra és életminőségre krónikus fejfájásban

(Bakshani et al, 2016)

A vizsgálat

- **Minta:** N=40 fő, krónikus tenziós fejfájással vagy migrénnel diagnosztizált személy ($N_{\text{MBSR}}=20$, $N_{\text{KONTROLL}}=20$)
 - Felnőtt, havi minimum 15 nap krónikus fájdalom
- Fájdalom és életminőség kérdőív (SF-36)
- 8 hetes MBSR terápia, heti 90 perces csoportterápia, házi feladatok, napi kötelező gyakorlás

Eredmények

Szignifikáns javulás az MBSR csoportban:

Szerepcsökkenés a fizikai egészségi állapot miatt, Testi fájdalom, Általános egészségi állapot, Energia és vitalitás, Egészségi állapotból befolyásoltság, **Fiziológiai változók összpontszám, Mentális változók összpontszám**

Nincs változás: Fizikai funkciók, Érzelmi problémák, Társas funkciók

MBSR hatása az észlelt fájdalomintenzitásra és életminőségre krónikus fejfájásban

(Bakshani et al, 2016)

Függő változók (SF-36)	df	átlag négyzet	F	P	parciális Eta négyzet	megfigyelt erősség
Fizikai funkciók	1	35.43	1.05	0.314	0.04	0.17
Szerepcsökkenés a fizikai egészségi állapot miatt*	1	3053.93	5.67	0.025	0.18	0.63
Testi fájdalom*	1	1582.69	12.62	0.002	0.34	0.93
Általános egészségi állapot*	1	1080.56	9.44	0.005	0.28	0.84
Fiziológiai változók összpontszám*	1	1025.52	9.80	0.004	0.28	0.85
Érzelmi problémák	1	893.63	1.74	0.199	0.06	0.25
Energia és vitalitás*	1	1404.07	12.60	0.002	0.34	0.93
Egészségi állapottól befolyásoltság*	1	2192.88	39.85	0.001	0.61	0.99
Társas funkciók	1	230.28	2.35	0.138	0.09	0.31
Mentális változók összpontszám*	1	1043.34	12.49	0.002	0.33	0.92

Összességében szignifikáns javulás az MBSR csoportban a kontrollhoz képest a fájdalomintenzitás érzésében és az életminőségben

Az MBSR programok fő jellemzői

- Csoportos foglalkozás (5-40 résztvevő)
- Nem betegség-specifikus
- Gyakorlat-orientált (napi házi feladatok)
- 8 hetes program
- 2-2,5 óra / alkalom
- Egy foglalkozás tartalma:
 - Csoportos gyakorlás (1-2 fajta meditációs gyakorlat)
 - Csoportos megbeszélés (pl. „stressz reakció & stressz válasz”)
 - Házi feladat megbeszélése (CDk az otthoni gyakorláshoz)

MBSR gyakorlatok

■ FORMÁLIS MEDITÁCIÓS GYAKORLATOK

- Étkezésmeditáció
- Body scan / Pásztázás – testi érzetek tudatosítása
- Éber hatha yoga – meditáció mozgás közben
- Ülő meditáció különböző meditációs objektumokkal
 - Lélegzet, testi érzetek, hangok, gondolatok, tér tudat

■ NEM-FORMÁLIS GYAKORLÁS

- Napi rutintevékenységeink tudatos végzése (pl. mosogatás)
- Tudatossági szintek (lélegzet vagy a testi érzetek megfigyelése)

■ LÉTEZŐ ÜZEMMÓD

Mind a formális és a nem-formális gyakorlás elősegíti a pillanatról-pillanatra való tudatosság fokozódását a mindennapokban.

Tudatos jelenlét alapú módszerek

MBSR – az alap modell számos MBI számára

- Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT)
- Mindfulness Based Art Therapy for Cancer Patients
- Mindfulness Based Trauma Therapy
- Mindfulness Based Emotional Balance
- Mindfulness Based Childbirth and Parenting
- Cool Minds – Mindfulness for Teens
- Mindfulness Based Elder Care
- Mindfulness Based Eating
- Mindful Leadership
- Mindfulness at Work és még számos egyéb alkalmazás

Pl. testsúlyszabályozás és elhízás

- A testsúlyszabályozásban igazoltan hatékony a kis lépések elvén nyugvó viselkedésterápia
- Hatása azonban 3-5 év, utána a résztvevők 80%-a visszatér eredeti testsúlyához (Cooper, 2009)
- A hosszútávú súlymegtartáshoz új módszerek szükségesek
- Elhízáshoz számos negatív érzelmi állapot társul: szorongás, szégyen, önkritika, elutasítás
- Figyelmi problémák: impulzivitás, figyelmetlen evés, érzelmi krízis

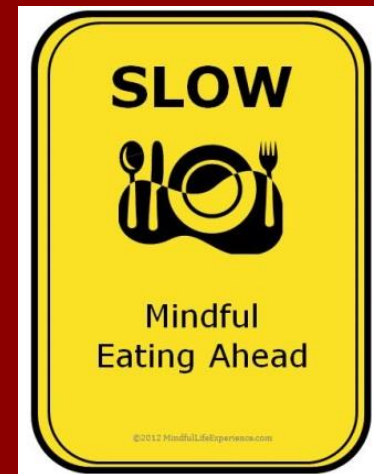
Mindfulness meditáció, érzelmi evés és elhízás kezelésére

(Katterman et al, 2014)

- Metaanalízis: összesen 14 study, ahol testsúlycsökkentés érdekében elsődlegesen MM volt
- Állapotfelmérés: falásroham, érzelmi evés, súlyproblémák
- Evéstudatossági tréning (EAT), mely az MBCT-n alapul

Eredmény:

- **Vegyes, EAT önmagában kevés;**
- **Viselkedésterápia kiegészítőjeként**





Kabat-Zinn (1995, 2010): TUDATOS JELENLÉT

- Stressz reakció (fight / flight) helyett tudatos stressz válasz
- Teljes tudatosság a jelen pillanatban + ezzel kapcsolatos érzésekre, pusztán azért, mert jelen vannak (légzés, evés, járás, stb.)
- Tudatos jelenlét, egészségességre figyelés anélkül, hogy tagadnánk azt, ami rossz vagy fáj
- Kultúránk: tünetek azonnali csökkentése ahelyett, hogy a testi működés jelzésének fognánk fel.
- Elutasítás és katasztrofizálás helyett megfigyelés és elfogadás: mit gondolok és milyen érzéseket kelt a tapasztalat (tünet)?
- Ismerjük meg a tünetet: mit üzen? Akkor is, ha nehéz („pain-killers“: ne öljük meg a hírvivőt).
- A gondolatok és érzések pusztán gondolatok és érzések, nem azonosak a személlyel
- **A SZEMÉLY ÉS AZ ÉLET ≠ A FÁJDALOM, HANEM ANNÁL SOKKAL TÖBB....**

Mindfulness Based Cognitive Therapy - gyökerek

(*MBCT Teasdale, Segal & Williams, 1995*)

2 hagyomány ① ősi tudás / bölcsesség

② szándék a mindfulness alkalmazására



Tények a depresszióról

Népbetegség, egyre növekvő méretekben,

krónikus betegség,

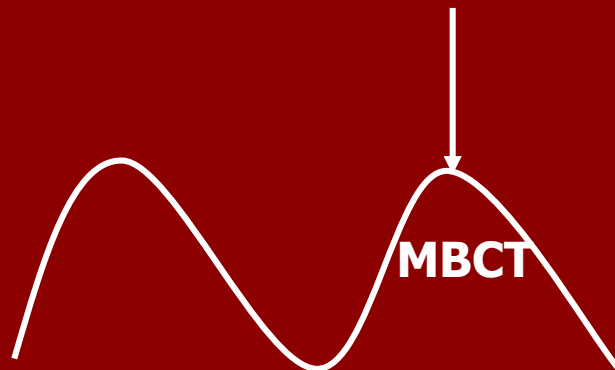
részleges felépülés relapszus / visszaesés (life-long medication)



gyógyszergyárok érdekeltsége

A tudatos jelenlét és a depresszió

- A Mindfulness Figyelem Tudatosság Skála (*MAAS; Brown & Ryan, 2003*) révén felmért mindfulness
- szoros, fordított kapcsolatban áll a depresszió, a szorongás és a betegség által okozott fizikai és pszichoszociális gátoltság mértékével (McCracken és mtsai 2007).
- Képes előre jelezni a depressziós relapszusokat major depresszióban szenvedőknél (Michalak és mtsai, 2008)



A visszaesés folyamata

(Fennell, 2010)

Esemény

a depresszió bekövetkezése

Hiedelmek

a depresszióról, pl.
„soha nem gyógyulok meg”

Stratégiák

depresszió kezelése

Kiváltó esemény

normál – alacsony fekvésű hangulat

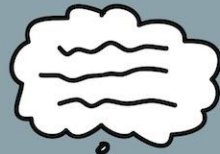
Folyamat változók

Kognitív torzítások,
tudatosság / reflexió hiánya

Mit kell hozzáadni?

TUDATOSSÁG-ot, nemcsak átértékelni,
hanem felismerni, tudatában lenni:
„Ah, megint ez a rossz hangulat ...”

Your body is present.



Is your mind?



Past

Present

Future

DOUG NEILL

Table 2
Randomized controlled trials of MBCT.

Study	N	Type participant	Mean age	% male	No. of treatment sessions	Control group(s)	Main outcome
Teasdale et al., 2000	145	Patients in remission from depression	43	24	8 2-h sessions	TAU (69)	MBCT>TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Williams, Teasdale, Segal, & Soulsby, 2000*	45	Patients in remission from depression	44	51	8 2-h sessions	TAU (20)	MBCT>TAU: reduction in generality of autobiographical memory
Teasdale et al., 2002*	100	Patients in remission from depression	44	22	8 2-h sessions	TAU (48)	MBCT>TAU: increase in metacognitive awareness
Ma & Teasdale, 2004	75	Patients in remission from depression	45	24	8 2-h sessions	TAU (38)	MBCT>TAU: reduction in rate of depressive relapse/recurrence for patients with 3 or more previous relapses, but not patients with 2 or fewer episodes
Crane et al., 2008	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation or behavior	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT + TAU>TAU: less increase in actual-ideal self discrepancy
Kuyken et al., 2008	123	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	49	24	8 2-h sessions	m-ADM (62)	MBCT = m-ADM: rate of depressive relapse/recurrence; MBCT>m-ADM: reductions in residual depressive symptoms & psychiatric comorbidity, increase in quality of life
Barnhofer, Crane, Hargus, et al., 2009	31	Patients with recurrent depression and a history of suicidal ideation	42	25	8 2-h sessions	TAU (15)	MBCT>TAU: reductions in depressive symptoms & number of patients meeting full criteria for depression at post-treatment
Hepburn et al., 2009	68	Patients in remission from depression and with a history of suicidal ideation	44	NR	8 2-h sessions, 1 6-h session	TAU (35)	MBCT>TAU: reductions in depressive symptoms & thought suppression
Hargus, Crane, Barnhofer, & Williams, 2010	27	Depressed patients with a history of suicidal ideation or behavior	42	33	8 2-h sessions	TAU (13)	MBCT + TAU>TAU: reduced depression severity, increased meta-awareness of & specificity of memory related to previous suicidal crisis
Williams et al., 2008	68	Patients with unipolar and bipolar disorders	NR	NR	8 2-h sessions, 1 all-day session	WL (35)	MBCT>WL: reduced depressive symptoms in both subsamples & less increase in anxiety among bipolar patients
Bondolfi et al., 2010	60	Patients in remission from depression and with a history of 3 or more depressive episodes	47	28	8 2-h sessions	TAU (29)	MBCT + TAU>TAU: prolonged time to relapse; Tx = TAU: rate of depressive relapse/recurrence
Godfrin & van Heeringen, 2010	106	Recovered depressed patients with a history of 3 or more depressive episodes	46	19	8 2.75-h sessions	TAU (54)	MBCT + TAU>TAU: reduced rate of depressive relapse/recurrence, depressive mood & quality of life
Piet, Hougaard, Hecksher, & Rosenberg, 2010	26	Patients with social phobia	22	30	8 2-h sessions	GCBT (12)	MBCT = GCBT: reductions in symptoms of social phobia
Thompson et al., 2010	53	Patients with epilepsy and depressive symptoms	36	19	8 1-h sessions	TAU (27)	MBCT>WL: reduction in depressive symptoms

Notes. * = findings reported were drawn from a subset of sample in Teasdale et al., (2000)'s study.

NR = Not Reported; NI = No Intervention; WL = Wait-list; TAU = Treatment As Usual; m-ADM = Maintenance Anti-depressant Medication; GCBT = Group Cognitive-Behavioral Therapy.

Tudatos jelenlét alapú kognitív terápia krónikus depresszióban a visszaesések megelőzése érdekében

(Kuyken et al. : J. of Consulting and Clini.Psychology, 2008,76 (6) 966-978)

Elrendezés: parallel 2-csoportos randomizált kontrollált vizsgálat

Résztvevők: rekurrens depressziós betegek

- a. Antidepresszáns gysz.mellett (n=62)
- b. MBCT + gysz. abbahagyására bátorítják (n=61)

Eredmények (15 hó utánkövetés):

- visszaesés: MBCT: 37% vs. AD gysz: 60% (HR=0.63, 95% CI=0.39-1.04)
- Éves kezelési költségben nincs különbség
- MBCT: ADM használat: 75% (n=46)
megszakította

Tudatos jelenlét és mentális kontroll

(Williams et al, 2009)

Fokozott mentális kontroll érvényesülne a kognitív szupresszióval?
(depresszió, szuicid készletés, kényszer gondolatok, borderline-
önsértés)



MBCT: Intruzív gond. feletti kontroll elengedése

- megfigyelés, elfogadás, ítékezés mentesség
- nem éli meg averzívként, helyette
- intruzív gondolatok, mint múltó tudati események

Vizsgálat: min. 3 major depressziós epizód és szuicid kísérlet az anamnézisen

Hipotézis: MBCT csökkenti a kognitív szupressziót depressziós és szuicid páciensek esetében.

2 csoport, N=68 fő, random besorolás

1. MBCT : 8 hét, heti egy alkalom (2 óra),

Házi feladat napi egy óra gyakorlás (formális, informális)

2. Kontroll csoport: várólista, gyógyszeres kezelés

Eredmények

(Williams et al, 2009)

Depresszió

MBCT cs. - szignifikáns csökkenés, Kontroll - nincs változás

Kognitív szupresszió

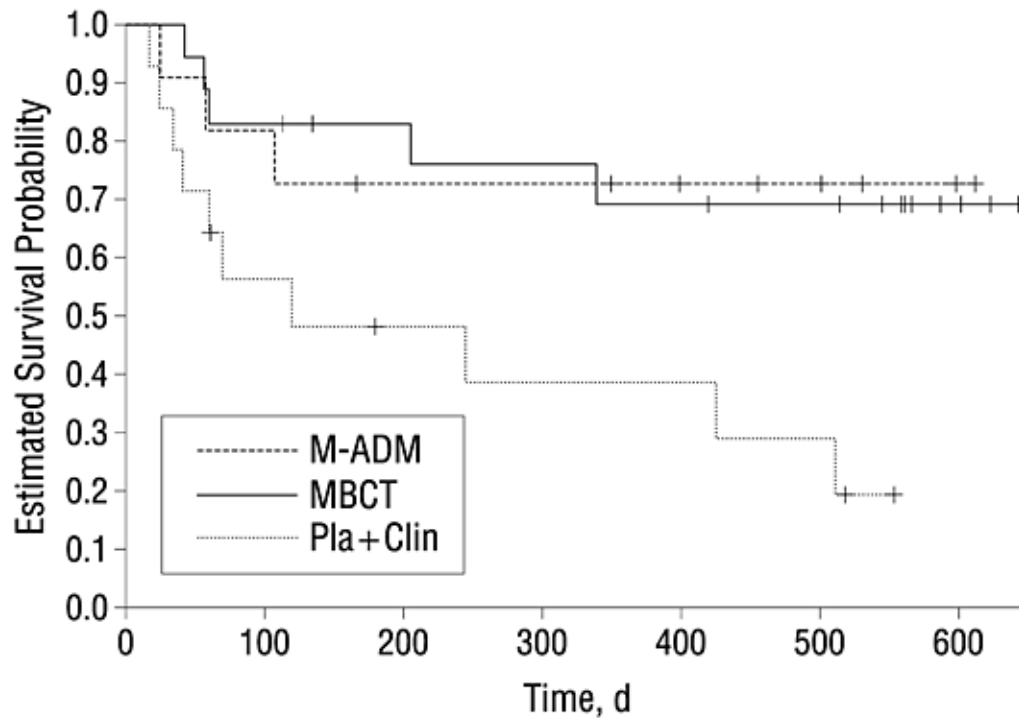
MBCT cs.– szignifikáns csökkenés, Kontroll - nincs változás

Két magyarázat:

MBCT → csökkenti a kognitív szupressziót → negatív gondolatok = csak gondolatok /múló tudati események → rumináció csökken → depresszió csökken

MBCT → csökkenti a depressziót: javul a hangulat, intruzív gond. gyakorisága csökken → nincs szükség fokozott mentális kontrollra

A remisszióban levő instabil betegek kumulatív aránya, akiknél nem volt visszaesés a fenntartó kezelés és az utánkövetés idején



No. at Risk							
M-ADM	11	9	7	7	6	4	1
MBCT	18	14	11	11	10	9	2
Pla+Clin	14	7	5	4	4	2	0

Segal, Z. V. et al. Arch Gen Psychiatry 2010;67:1256-1264.

MBCT a depressziós relapszus csökkentésére

(Williams et al, 2014)

Minta

- Aktív kontroll: pszichoedukáció (PE)/szokásos kezelés (TAU)
- N=255 fő ($N_{\text{MBCT}}=99$, $N_{\text{PE}}=103$, $N_{\text{MBSR}}=53$)
- 18-70 év között, legalább 3 depressziós epizód, kettő az elmúlt 5 évben, egy 2 éven belül, jelenleg remisszióban (min. 8 hete)

Vizsgálat

- MBCT és pszichoedukáció:
 - Megelőző interjú, 8 hetes folyamat, heti 1 alkalommal 2 órás csoportfoglalkozás
 - MBCT: Segal és munkatársai (2002) protokollja szerint, **de** nagyobb hangsúlyt kaptak az öngyilkossággal kapcsolatos mintázatok
- Vizsgált változók: SCID-I (depresszió, szorongás, függőség) diagnózis, Korábbi öngyilkossági kísérletek száma, depressziós epizódok száma, Hamilton Depresszió Skála, Gyermekkor Trauma Kérdőív, BDI, **12 hónapon belüli relapszus**

MBCT a depressziós relapszus csökkentésére

(Williams et al, 2014)

Eredmények

- Mindhárom kezelési mód **hatékony a relapszus valószínűségének csökkentésében** (12 hónapon belül)
 - **nincs különbség** a pszichoedukációs csoport (PE), szokásos kezelési mód (TAU) és MBCT között
 - az antidepresszáns használat a vizsgálati csoportokban nem befolyásolta a relapszus valószínűségét (**fontos:** a vizsgálat nem az antidepresszáns használatra fókuszált, a depresszió súlyosságának jelzője is lehet)
- A **vulnerabilis csoportnál** (gyermekkori traumák száma magas), az MBCT hatékonyabbnak bizonyult, mint a másik két kezelési mód
- Legfőbb eredmény: remisszió ideje alatt célzott beavatkozás mindenképp csökkentheti a relapszus valószínűségét

A változás mechanizmusa

(Teasdale és Chalk, 2011)

1) Mit dolgoz fel az értelem (mind)?

→ figyelmi tréning + testi tudatosság

2) Hogyan dolgozza fel az információt?

→ ítélkezés mentesen, elfogadással, kíváncsian, türelemmel

3) Mi történik?

→ perspektíva váltás, újfajta látásmód:

- Az önelfogadás erősödése révén a negatív gondolatok leválnak a self-ről és elvesztik hatásukat
- Érzelemreguláció a válasz-megváltozás révén

„Ne higgy el mindent, ami eszedbe jut !”

A változás mechanizmusa

(Teasdale és Chalk, 2011)

4) „Mi változott meg benned?”

A betegek válasza:

- Jobb figyelmeztető jelzések
- Életben nagy változások (örömképesség)
- Csoportthatás (megért, hitelesít, jobb kapcsolatok)
- Önfogadás növekedett
- Önbizalom nőtt

Mindfulness alapú intervenciók hatótényezői

(Gu et al, 2015)

Standardizált módszerek – MBCT és MBSR (8 hetes, csoportos forma, formális és informális mindfulness gyakorlatok – gondolatok, légzés, testérzékelés, mindennapos tevékenységek)

A jelen élményekben elfogadó, nem ítélező módon részt venni

Mi áll a mindfulness-alapú intervenciók hatásosságának hátterében?
→ Specifikus és nem specifikus hatótényezők a terápiában?

Baer (2003)	Brown et al (2007)	Grabovac et al (2011)	Hölzel et al (2011)	Shapiro et al (2006)	Vago & Silbersweig (2012)
Expozíció, kognitív változás (decentralizálás), ön-menedzsment (adaptív megküzdési mechanizmusok), relaxáció, elfogadás	Belső decentralizálás, expozíció, kötődésmentes (nincs sóvárgás és elidegenedés), fokozott test-elme működés és együttműködés	Elfogadás, együttérzés, figyelem reguláció, etikai gyakorlatok, mentális „burjánzás” – narratív gondolkodási technikák	Figyelem reguláció, test-fókusz, érzelem reguláció (újraértékelés, expozíció, újraerősítés), új perspektíva a szelfről	Újraérzékelés (decentralizálás), szelf-reguláció (stabilitás a működésben, adaptivitás a változásban), érzelmi, kognitív és viselkedéses rugalmasság, értékek tisztázása, expozíció	Öntudatosság, szelf-reguláció, szelf-transzcendencia (szelf-másik kapcsolódás)

Mindfulness alapú intervenciók hatótényezői

(Gu et al, 2015)

Vizsgálat - Meta-analízis

- N=20 kutatás (27-205 fő résztvevőig)
 - Depresszió(8), rák(4), szorongás(2), distressz(2), ø specifikus(2), ø klinikai(3)
 - 1) Felnőtt minta, 2) random kontrollált minta/mindfulness alapú intervenció előtt-után összehasonlítás 3) csoportos vizsgálat 4) MBCT/MBSR 5) kvalitatív adatok a vizsgálatban (beszámoló, önbeszámoló) 6) személyes vezetésű csoport
- TSSEM statisztikai eljárás

Eredmények – hatótényezők a jelen vizsgálat alapján:

- Az ítékezés mentes elfogadás szintjének ↑ (mindfulness) + Negatív kognitív és érzelmi reaktivitás ↓
- Ismétlődő negatív gondolkodás (rumináció) ↓ -- maladaptív gondolkodás ↓ -- depressziós tünetek ↓
- Túláltalánosító önéletrajzi emlékezés megváltoztatása
- Együttérzés önmagunkkal ↑, Rugalmasság ↑

Hiányosságok az elmélet és gyakorlati kutatások között: figyelmi kontroll és reguláció, testérzékelés, öntudatosság, szelf-reguláció és – transzcendencia

Empirikusan nem alátámasztottak

További kérdések

Williams, Russell, Crane, Barnhofer (2010)

1. Betegbiztonság és gyógyulás követése érdekében

2. Mennyire elfogadható az MBCT?

Együttműködési arány (MBCT): 85%
MM gyakorlás: 70% minden nap
67% egy év múlva

3. Önszeretet kulcsfontosságú

MBCT

+

Psychoeduc.

+

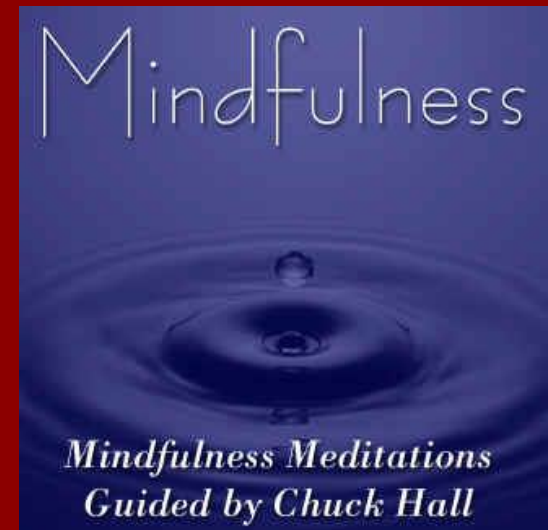
TAU

Psychoeduc.

+

TAU

„Loving Kindness” gyakorlása



Összefoglalás

- Mindfulness-Based Stress Reduction: **stressz** és szorongásos állapotok esetén ajánlott hasznos módszer a **pszichés állapot javítására**.
- Mindfulness-Based Stress Reduction ajánlott még **szomatikus betegségekben** az egészséggel kapcsolatos életminőség javítására
- Mindfulness-Based Cognitive Therapy **rekurrens depresszió, súlyos traumák, borderline** állapotokban ajánlott a **visszaesés megelőzésére**.

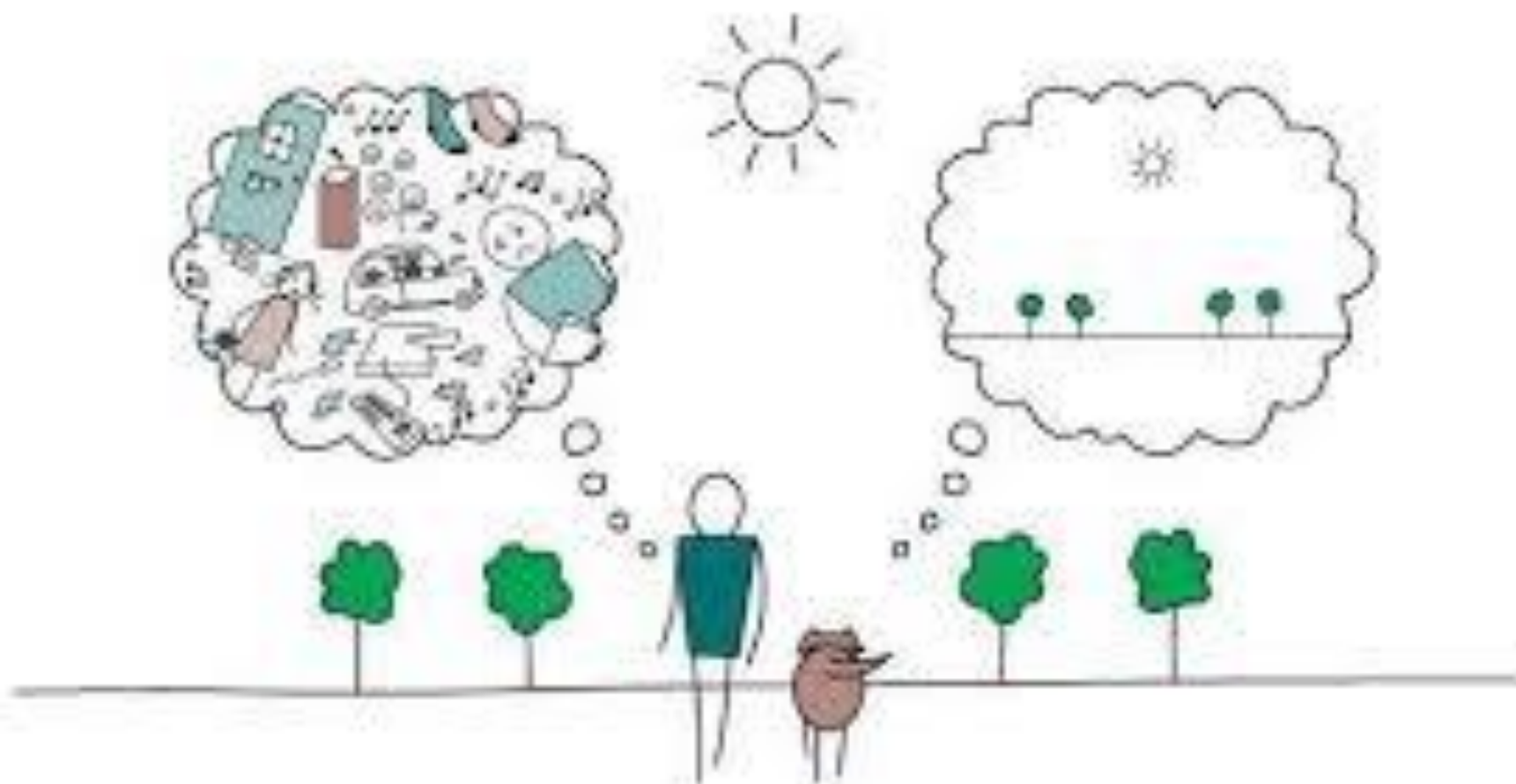
Fjorback LO, Arendt M, Řrnbrřl E, Fink P, Walach H.
Mindfulness- Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.
Acta Psychiatr Scand 2011; 124: 102–115⁴

1. HAZAI MBCT KÉPZÉS

Oxford University
Oxford Mindfulness Center,
Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai
Pszichológia Tanszék és
a VIKOTE közös képzése

2014. OKTÓBER 22-DECEMBER 22.

2016. JÚLIUS 19-24.



Mind Full, or Mindful?