

**Klinika Psychiatrii**

**Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku**

mgr Jacek Chmielewski, psycholog

## **UWAŻNOŚĆ I ZDROWIE PSYCHICZNE**

Motywacje fizjologiczne (ból, głód, pragnienie, pożądanie, potrzeba snu) stawiane są w hierarchii potrzeb ich realizowania przed emocjami (złość, wstręt, odraza, smutek, radość.). Składowe cierpienia domagają się redukcji w pierwszej kolejności. W czasie, gdy przeżywany jest silny ból wszystko inne usuwa się na dalszy plan. Podobnie strach wskazywany był najczęściej (przez czternastu wybitnych badaczy tej dziedziny), jako emocja podstawowa. Można zauważyć, że w czasie ataku paniki, trudno jest realizować potrzeby wyższego rzędu. Cierpienia fizyczne i psychiczne nakładają się na siebie. Otwartość na cały zasób wewnętrzny człowieka i kontekst zewnętrzny pozwala na podjęcie bardziej adekwatnego działania. W przypadku pracy klinicznej połączenie analizy neurobiologicznej i psychologicznej daje bardzo dobrą podstawę do planowania oddziaływań psychoterapeutycznych (Maruszewski, Doliński, Łukaszewski, Marszał-Wiśniewska, 2011). Prace badawcze wskazują na znaczenie holistycznego podejścia do ciała i psychiki. Od niedawna nauka zajmuje się takimi pojęciami jak dobrostan i szczęście. Dzięki modelowi salutogenezy analizowane jest zdrowie i jego uwarunkowania w relacji do stresu (Heszen, Sęk, 2011). Charakterystyczne jest to, że już samo przekonanie o tym, iż stres jest pozytywnym zjawiskiem oraz rozwojowym bardzo pomaga w radzeniu sobie z przeciwnościami (McGonigal, 2016). Ponadto absorbująca praca nad zdrowiem innych ludzi stawia znaczące wymagania, co do własnej kondycji.

Praca kliniczna oraz badawcza zespołu pod kierownictwem prof. Jona Kabat-Zinna na Uniwersytecie Medycznym w Massachusetts mająca na celu złagodzenie bólu oraz cierpień doświadczanych przez osoby terminalnie chore zaowocowała w roku 1979

opublikowaniem programu MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) (Zinn, 2018). Wzorem tej metody powstawały i nadal są opracowywane oraz poddawane ewaluacji programy wspomagające leczenie oraz psychoterapię (Germer, Siegel, Fulton, 2015). Nazywane są ogólnie interwencjami w oparciu o uważność - MBI (*Mindfulness-Based Intervention*). Obszar zastosowania uważności powiększa się dynamicznie. Obecnie jest to najczęściej badana i publikowana w pismach naukowych dziedzina obejmująca zdrowie, dobrostan, efektywność funkcjonowania oraz rozwój człowieka. Mindfulness jest twórczym trzeciej fali Terapii Poznawczo-Behawioralnej (*CBT*). Wynikające z tego nurtu, warte zauważenia programy MBI oraz terapie, które posiadają własne systemy szkolenia i superwizji to:

1. MBCT (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy*) jest koncepcją profilaktyki nawrotów depresji. Stosowana w okresie remisji choroby potrafi zredukować do niemal pięćdziesięciu procent siłę i czas trwania nawrotu depresji w najcięższej jej postaci (Segal i in., 2009; Teasdale i in., 2016).
2. MBRP (*Mindfulness-Based Relapse Prevention*). Wzorowany podobnie jak MBCT na ośmiotygodniowym programie łagodzenia objawów stresu - MBSR opiera się jak inne MBI na świeckiej medytacji, psychoedukacji, elementach psychoterapii behawioralnej oraz treningu psychologicznego. Najistotniejszym czynnikiem wywołującym zmiany jest stosowanie czterech praktyk formalnych mindfulness (skanowanie ciała, uważna gimnastyka, uważne chodzenie, medytacja uważności) i nieformalnych (np. ćwiczenie z rodziną, uważność widzenia). Jak pokazują wyniki badań, terapia ta pomaga pacjentom lepiej poradzić sobie z funkcjonowaniem i nawrotami uzależnienia w przyszłości (Bowen, Chawla, Marlatt, 2011).
3. ACT (*Acceptance and Commitment Therapy*). Terapia Akceptacji i Zaangażowania biorąc pod uwagę teorię ram relacyjnych oraz potrzeby kliniczne zaprezentowała model elastyczności psychologicznej składającej się z sześciu czynników: akceptacji rzeczywistości, otwartej i elastycznej uwagi skierowanej na chwilę obecną, defuzji (oddzielanie się od zagarniających myśli, emocji i wrażeń z ciała), świadomości swoich wartości, zaangażowania w działanie na rzecz tych wartości oraz Ja - jako kontekst. Autorzy tego modelu twierdzą, że deficyty w elementach elastyczności psychologicznej są najważniejszymi wskaźnikami ludzkiego cierpienia oraz braku zdolności przystosowawczych (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013; Harris, 2018).

4. DBT (*Dialectical Behavior Therapy*). Psychoterapia Dialektyczno-Behawioralna okazała się dobrą odpowiedzią na potrzeby pacjentów z zaburzeniami osobowości. Szczególnie pomocna bywa w leczeniu Zaburzenia Osobowości z Pogranicza (*Borderline Personality Disorder, BPD*) (McKay i in., 2015; Linehan, 2016).

Uważność jest metodą, którą przekazuje odpowiednio wyszkolona osoba. Jest to prawdopodobnie jedyny rodzaj terapii, w której uważa się, że prowadzący sam powinien być praktykiem medytacji. Podstawowym wymogiem jest tu ukończenie treningu MBSR. Mindfulness składa się z czterech technik medytacyjnych.

1. Skupianie uwagi (*focused attention meditation*). Polega na intencjonalnym i łagodnym kierowaniu uwagi na jeden obiekt w jednym czasie (np. na oddech, wrażenie dochodzące z ciała, dźwięk, itp.)
2. Otwarte monitorowanie (*open monitoring*). Jest to życzliwe i akceptujące otwieranie się na doświadczanie tego, co w danej chwili pojawia się w polu uwagi. Liczne badania oraz metaanalizy pokazują większą skuteczność tej techniki w stosunku do pozostałych (Radoń, 2020).
3. Uważność ruchu (*Mindfulness movement*). Opiera się na łagodnym ćwiczeniu się w uświadamianiu sobie doświadczeń towarzyszących i bezpośrednio związanych z ruchem ciała - łagodną gimnastyką, chodzeniem, bieganiem, itp.
4. Medytacja współczucia/troski (*compassion meditation*). Dzięki stosowaniu tej techniki budowana jest troska, empatia oraz dbanie o siebie i otaczający świat.

Ważkim elementem treningu uważności jest nieosądzanie tego, co się pojawia w danej chwili w polu świadomości. Naturalne zjawisko rozpraszającej się uwagi traktowane jest z aprobatą. Zauważenie własnej nieuważności witane jest z entuzjazmem i brane za dowód na świadomą obecność - uważność. Pozwalanie na to, co jest obecnie doświadczane oraz obserwowanie oceniania, jako typowej tendencji każdego umysłu – uwalnia napięcie. Akceptacja bieżącego doświadczenia (uważność, jako stan) indukuje większą zgodę na pojawiająca się rzeczywistość (uważność, jako cecha). Jest to jeden z kluczowych składników elastyczności psychologicznej (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013; Harris, 2018).

„Medytacja oznacza rozwijanie nieosądzającej postawy wobec tego, co pojawia się w umyśle, cokolwiek by to było. Jeśli nie masz takiej postawy, nie praktykujesz medytacji” (Kabat-Zinn, 2014, s. 67). Inaczej „Uważność jest to świadomy zamiar obserwowania aktywności umysłu w nieoceniający sposób – zdystansowania się i zauważania wszystkiego, co pojawia się w umyśle, oraz niereagowanie na to” (Gilbert, Choden, 2019, s.225). Złożony i wielowarstwowy mózg człowieka kształtował się przez miliony lat. Posiada wspaniałą umiejętność koordynacji takich zdolności jak: uwaga, rozumowanie, regulacja emocji, inicjowanie i hamowanie zachowań. Ponadto jest świadomy tego, że jest świadomy. Potrafi zautomatyzować procesy na różnym poziomie. Możemy jednocześnie jechać samochodem i pracować umysłowo nad rozwiązywaniem paru skomplikowanych problemów, rozmawiać zerkając na nawigację obserwując drogę oraz piękne widoki, wciągając świeże powietrze uśmiechać się w celu uspokojenia. Umiejętności lokowane w korze nowej (myślenie, wyobrażanie, planowanie, rozpamiętywanie) bywają również przyczyną problemów (Gilbert, Choden, 2019). Zebra po tym jak gonił ją lew szybko dochodzi do siebie. Człowiek może długo przeżywać trudne wydarzenie przypominając je sobie (Sapolsky, 2019). Uważna, współczująca i akceptująca obserwacja tego, co dzieje się w ciele i umyśle – samo doświadczenie a nie analizowanie doświadczenia - pozwala na szybszy powrót do równowagi.

Myślenie zasilane emocjami prowokuje zachowania mające na celu poradzenie sobie z nieprzyjemnym stanem wewnętrznym. Tryb działania jest mobilizowany automatycznie, ponieważ znakomicie sprawdza w realizowaniu zadań. Nakazuje wymyślać rozwiązania, zadawać pytania, dlaczego tak się stało?, co teraz? To powoduje wzrost napięcia i paradoksalnie pogorszenie nastroju. Koncentrowanie się na sposobach działania bywa najczęściej przeciwnie skuteczne w radzeniu sobie z problemami emocjonalnymi. Często tworzy się tendencja, nazywana ruminacją, do koncentracji na roztrząsaniu bolesnego zagadnienia pociągająca za sobą wzrost nieprzyjemnych emocji. Charakteryzuje się ona samonapędzającym pochłonięciem w poszukiwaniu przyczyn, znaczeń, konsekwencji i sposobów rozwiązania (Williams, Teasdale, Segal, Kabat-Zinn, 2013). Ruminacyjny styl reagowania na cierpienie jest charakterystyczny dla osób doświadczających depresji, nerwicy i uzależnień. Dzięki trenowaniu uważności można nauczyć się zastępować tryb działania, trybem bycia przerywając tym samym łańcuch ruminacji (Segal i in. 2009).

Wyniki licznych badań oraz metaanaliz pokazują, że stosowanie mindfulness:

1. Powoduje współwystępowanie stanów pogłębionej relaksacji wraz z wysoką jakością procesów mentalnych i kognitywnych.
2. Znacząco podwyższa efektywność systemu mózgowego z jednoczesnym spadkiem zapotrzebowania na energię.
3. Zwiększa akceptację doświadczenia podwyższając poziom decenteracji od wewnętrznych doznań (defuzja poznawcza) oraz zdolność monitorowania wewnętrznych stanów.
4. Podnosi wrażliwość i obniża reaktywność, co objawia się specyficzną dynamiką zmian aktywacji ciała migdałowatego.
5. Zmniejsza percepcję bólu i cierpienia.
6. Podwyższa kontrolę emocji i odporność na stres.
7. Poprawia odporność immunologiczną.
8. Powoduje lepsze wykonywanie zadań wraz ze wzrostem sprawności konceptualnego rozumowania i jakości funkcji wyobraźni.
9. Wywołuje pozytywnie zmiany neuroplastyczne w korze przedczołowej.
10. Wpływa na optymalizację funkcjonowania całego systemu mózgowego.
11. Usprawnia zdolności metapoznawcze i poziom empatii, co koreluje dodatnio z podwyższoną aktywacją wyspy (czynnikiem świadczącym o zdrowiu psychicznym i poziomie dobrostanu).
12. Podwyższa efektywność, podczas wykonywania trudnych zadań.
13. Nasila pozytywną afektywność.
14. Zmniejsza poziom lęku, jako stanu i jako cechy.
15. Poprawia receptywność i otwartość na doświadczenie.
16. Zwiększa otwartość na spotkanie z drugim człowiekiem (Radoń, 2020).

Podsumowując można stwierdzić, że intencjonalne, otwarte, świadome, akceptujące-nieosądzające obserwowanie aktualnych wrażeń znacząco wspiera dobrostan oraz bywa pomocne w leczeniu oraz terapii. Może być przydatne w uczeniu się, utrzymywaniu dobrej kondycji zawodowej i osobistej oraz radzeniu sobie z kryzysami.

## Bibliografia:

Bowen, S., Chawla, N., Marlatt, G. A. (2011). *Mindfulness-Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors*. New York: The Guilford Press.

Germer, Ch. K., Siegel, R. D., Fulton, P. R. (2015). *Uważność i psychoterapia*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Gilbert, P., Choden. (2019). *Uważne współczucie*. Gdańsk: GWP.

Kabat-Zinn, J. (2014). *Gdziekolwiek jesteś bądź*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

Harris, R. (2018). *Zrozumieć ACT*. Sopot: GWP

Hayes, S., C., Strosahl, K., D., Wilson, K., G. (2013). *Terapia Akceptacji i Zaangażowania*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Heszen, I., Sęk, H. (2011). *Zdrowie i stres* W: J. Strelau, D. Doliński (red), *Psychologia akademicka tom 2*. Gdańsk: GWP.

Kabat-Zinn, J. (2018). *Życie piękna katastrofa*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

Maruszewski, T., Doliński, D., Łukaszewski, W., Marszał-Wiśniewska, M. (2011). *Emocje i motywacja*. W: J. Strelau, D. Doliński (red), *Psychologia akademicka tom 1*. Gdańsk: GWP.

Radoń, S., (2020). *Co naprawdę działa w medytacji*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

Sapolsky, R., M. (2010). *Dlaczego zebry nie mają wrzodów*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

Segal, Z. V., Williams, J. M., Teasdale, J. D. (2002). *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale J. D. (2009). *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Teasdale J., Williams, M., Segal, Z. (2014). *Praktyka uważności*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., Kabat-Zinn, J. (2013). *Świadomą drogą przez depresję*. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.