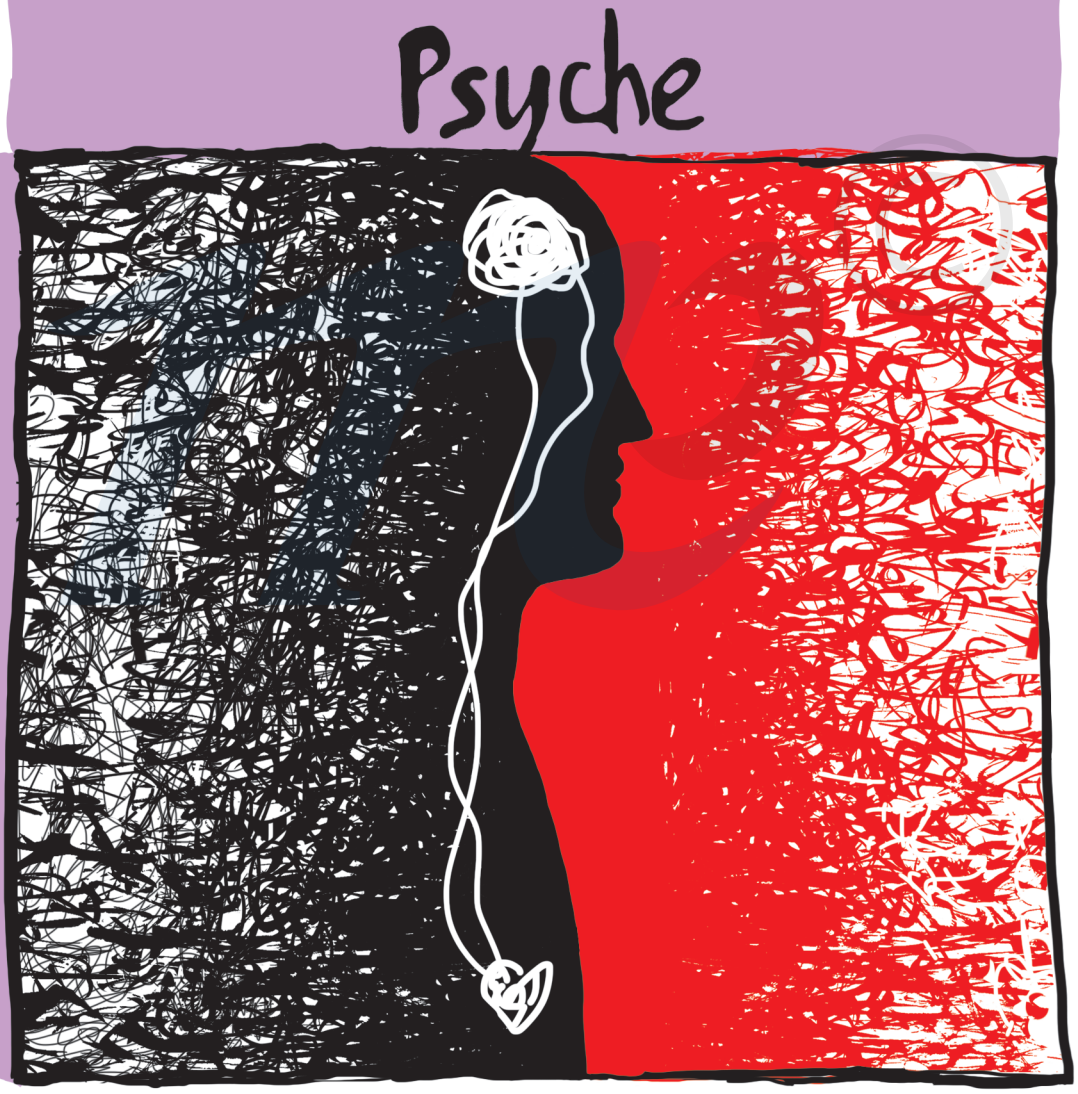
JAK ŻYĆ, PANIE DOKTORZE?

redakcja naukowa
Daniel Śliż i Artur Mamcarz

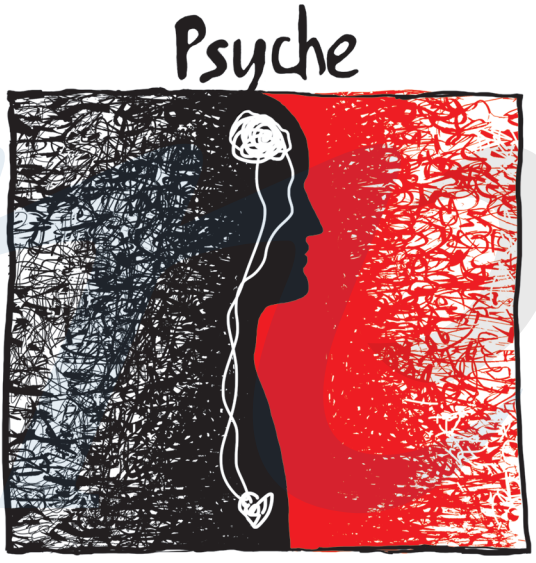


Monografia

POLSKIE TOWARZYSTWO medycyny stylu życia
medical education grupa wydawnicza

JAK ŻYĆ, PANIE DOKTORZE?

redakcja naukowa
Daniel Śliż i Artur Mamcarz



Jak żyć, panie doktorze? Psyche © Medical Education sp. z o.o. sp.k., Warszawa 2021

RECENZJE NAUKOWE
prof. dr hab. n. med. Dominika Dudek
Katedra Psychiatrii, Collegium Medicum,
Uniwersytet Jagielloński

prof. dr hab. n. med. Marek Kuch
Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych,
Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

PROJEKT OKŁADKI I ILUSTRACJE
Monika Skarzyńska
www.pinkhat.live

REDAKTOR PROWADZĄCA
Agnieszka Szlanta

ZASTĘPCA REDAKTOR PROWADZĄCEJ
lek. Andrzej Jabłoński

KOORDYNATOR PROCESU WYDAWNICZEGO
Jadwiga Kowalczyk

SKŁAD, ŁAMANIE, OPRACOWANIE GRAFICZNE
Agnieszka Jaworska-Bułdan

REDAKCJA JĘZYKOWA
Barbara Ramza-Kołodziejczyk

KOREKTA
Weronika Trzeciak

WYDAWCA
me
Medical Education sp. z o.o. sp.k.
ul. Kukiełki 3a
02-207 Warszawa
tel.: (22) 862 36 63/64
www.mededu.pl

Redaktorzy, Autorzy i Wydawca dołożyli wszelkich starań, aby informacje na temat metod postępowania diagnostyczno-terapeutycznego (w tym dotyczące leków i ich dawkowania) były zgodne ze współczesną wiedzą medyczną. Nie ponoszą oni odpowiedzialności za konsekwencje wynikające z wykorzystywania informacji zawartych w niniejszej publikacji. Ostateczną odpowiedzialność ponosi lekarz prowadzący leczenie.
Wszelkie prawa zastrzeżone.
Żadna część tej pracy nie może być powielana i rozpowszechniana w jakiejkolwiek formie i w jakikolwiek sposób (elektroniczny lub inny), włącznie z fotokopiowaniem, nagrywaniem na nośniki magnetyczne, optyczne lub inne media, bez zgody wydawcy.

Wydanie pierwsze
Warszawa 2021

ISBN 978-83-65471-84-0

Mindfulness – moda czy wyraz świadomej troski o dobrostan?

Mateusz Banaszkiewicz

WPROWADZENIE

Jest słoneczny poranek, jeden z takich, jakich człowiek może życzyć sobie na czas urlopu. Przed wyjściem do pracy Rafał, który kilka tygodni temu zapisał się na 8-tygodniowy trening redukcji stresu oparty na uważności, chce wykonać jedno z ćwiczeń poznanych podczas kursu.

Siada na balkonie ze świeżo zaparzoną kawą i na chwilę lekko przymyka oczy. Początkowo świadomie zwraca uwagę na postawę ciała, zauważa ciepło promieni słonecznych na twarzy i dochodzący do niego śpiew ptaków. Uświadamia sobie, że pojawiającym się myślom na temat pracy towarzyszy napięcie mięśni ramion. Ukierunkowuje uwagę na oddech. Stara się nic w nim nie zmieniać. Po prostu obserwuje klatkę piersiową, która unosi się i opada. Otwiera oczy, przygląda się chmurom na niebie. Następnie sięga po kawę i celowo stara się traktować tę czynność tak, jakby delektował się kawą pierwszy raz w życiu. Przed pierwszym łykiem uważnie jej się przygląda. Zauważa pęcherzyki powietrza pojawiające się na powierzchni płynu, zwraca uwagę na odbijające się od niej światło i czuje intensywny aromat. Następnie patrzy na przyrządzoną przez siebie kawę jako całość, tak jakby obserwował dzieło sztuki. Z każdym kolejnym łykiem Rafał skupia się na tym, jak aromat wypełnia jamę ustną. Obserwuje zmiany zachodzące w jego ustach i przełyku podczas picia i przełykania. Na koniec zauważa znikający zapach i aromat.

Nigdy by nie pomyślał, że codzienna, zwyczajna czynność trwająca dziesięć minut, jaką jest uważne picie kawy, stanie się dla niego sposobem poprawy dobrostanu. Kilka

tygodni wcześniej prawie każde z ćwiczeń wykonywanych podczas kursu wydawało mu się infantylne i było źródłem zakłopotania lub irytacji.

Dla Rafała to początek obecności uważności w jego życiu. Jeszcze nie wie, że w przyszłości regularna praktyka pozwoli mu zachować równowagę również w sytuacjach, które kiedyś kończyły się krzykiem i zapaleniem papierosa. Będzie również potrafił patrzeć na trudne doświadczania z szerszej perspektywy i łatwiej radzić sobie z życiem, ukierunkowując uwagę na bieżącą chwilę, zamiast odwracać ją od trudnych wewnętrznych doświadczeń nadmiernym jedzeniem, paleniem, lekami, masturbacją lub zakupami.

Rafał od kilkunastu lat cierpi na łuszczycę, której przebieg zaostrza się, gdy w jego życiu pojawiają się większe niż zwykle problemy emocjonalne. Przez lata próbował radzić sobie z nimi poprzez zachowania żywieniowe, które przynosiły poczucie chwilowej ulgi, ale z czasem zwiększały reakcję zapalną skóry. Jego lekarz po kilku próbach namówił go do wzięcia udziału w treningu uważności, argumentując, że sposób przeżywania stresu ma kluczowe znaczenie dla przebiegu choroby i tego, w jaki sposób będzie ona długofalowo wpływała na jego życie.

Rafał jest jedną z wielu osób, które z różnych przyczyn i z różnymi oczekiwaniami próbują zwiększyć swoją uważność. W rezultacie często z powodzeniem podnoszą jakość swojego życia.

OD BUDDYZMU DO KULTURY ZACHODNIEJ

Uważność należy do starożytnej tradycji medytacyjnej. Powstała w celu badania natury umysłu, a z czasem zaczęto ją wykorzystywać w celach terapeutycznych.

Obecnie nauka dysponuje bogatym dorobkiem wskazującym na korzyści wynikające z medytacji. Początki nie były jednak proste. Kiedy aktualnie światowej sławy neurobiolog Richard J. Davidson w 1974 r. w ramach swoich badań do pracy doktorskiej zaproponował skupienie się na tym, jak praktyka medytacji wpływa na ludzi, jeden z profesorów odpowiedział, że „popełni on w ten sposób zawodowe samobójstwo".

Od tego czasu zgromadzono dowody naukowe potwierdzające, że medytacja z powodzeniem wspiera ludzi w leczeniu dolegliwości fizycznych lub łagodzeniu róż-

nego rodzaju trudności emocjonalnych. Wywodzące się z buddyzmu techniki stosowane w ramach uważności zostały daleko odsunięte od kontekstu duchowego i dostosowane do zachodnich odbiorców.

Dzisiejsze formy praktykowania uważności opierają się głównie na programie stworzonym w 1979 r. przez Jona Kabata-Zinna, który obecnie jest emerytowanym profesorem medycyny na University of Massachusetts Medical School. Opracował on 8-tygodniowy program redukcji stresu oparty na uważności (MBSR, *mindfulness-based stress reduction*). To świecka metoda bazująca na tradycji buddyjskiej. Dla Kabata-Zinna źródłem inspiracji do stworzenia programu była praktyka buddyjska o nazwie vipassana. Ze względu na świecki charakter metody osoby uczestniczące w kursach MBSR zwykle nie poznają jej buddyjskich korzeni. Uważność jest też często postrzegana jako rodzaj treningu mentalnego.

Od czasu powstania MBSR nieprzerwanie rośnie liczba badań naukowych dotyczących mierzenia skuteczności tej metody. Uważność z powodzeniem jest stosowana we wspieraniu leczenia lub radzenia sobie z takimi dolegliwościami i chorobami, jak: zaburzenia nastroju, zaburzenia lękowe, zaburzenia układu pokarmowego, ból chroniczny, choroby układu sercowo-naczyniowego, choroby skóry, uderzenia gorąca, choroba nowotworowa, zaburzenia snu, zaburzenia odżywiania, astma, AIDS (opóźnianie patogenezy HIV), okazuje się również pomocna w zmniejszaniu ryzyka nawrotu zażywania narkotyków czy też obniżaniu ryzyka nawrotu głębokiej depresji.

Dobrym standardem w nauce jest stosowanie metaanalizy, czyli zbiorczej analizy wielu badań, co pomaga określić, jakie wnioski płyną z dorobku naukowego i badań zgromadzonych na przestrzeni dłuższego czasu w danym obszarze. Daje to naukowcom i praktykom większą pewność, że określony rodzaj interwencji jest skuteczny. Przykładowo w 2012 r. norwescy badacze opublikowali metaanalizę 19 badań dotyczących efektywności uważności w leczeniu zaburzeń lękowych. Analiza wykazała, że oprócz najczęściej wykorzystywanej i skutecznej psychoterapii poznawczo-behawioralnej (CBT, *cognitive-behavioral therapy*) uważność również jest efektywną formą wsparcia pacjentów.

Badacze i praktycy Zindel Segal, Mark Williams i John Teasdale zmodyfikowali klasyczny program MBSR w taki sposób, aby trening był dopasowany do osób, które mają większą podatność na nawracające epizody depresji. Ich cel stanowiło stwo-

rzenie treningu, który będzie efektywnie zmniejszał ryzyko nawrotu choroby. Zmodyfikowany program został określony jako terapia poznawcza oparta na uważności (MBCT, *mindfulness-based cognitive therapy*) i uzyskał rekomendację brytyjskiego Narodowego Instytutu Badań Klinicznych (NICE, National Institute for Clinical Excellence). W programie tym uczestnicy poza praktykowaniem uważności uzyskują również wiedzę na temat depresji i błędów myślenia oraz uczą się zmieniać sposób reagowania charakterystyczny dla zaburzeń nastroju. Ćwiczenia będące częścią programu wywodzą się z psychoterapii poznawczo-behawioralnej i dotyczą związku pomiędzy myślami a stanami emocjonalnymi. Trenujący uczą się, jak dbać o swój dobrostan, szczególnie gdy zaczynają zauważać obniżenie nastroju. Różnica polega na tym, że w praktyce MBCT zamiast zmieniać treść negatywnych myśli, raczej nabywają umiejętność zmiany stosunku do nich.

Osoby chcące rozwijać uważność mają również możliwość wyboru innych kursów, które powstały w oparciu o klasyczny trening MBSR. Wśród nich znajdują się np.:

- życie w oparciu o zasady uważności (MBLC, *mindfulness-based living course*), który uzupełnia klasyczny program redukcji stresu oparty na uważności o elementy współczucia oraz życzliwej obecności
- kursy *breathworks*, przystosowane specjalnie dla osób żyjących z przewlekłą chorobą, bólem i towarzyszącym im dystresem
- kurs rozwijania współczucia (MBCL, *mindfulness-based compassionate living*)
- terapia zapobiegającą nawrotom uzależnienia w oparciu o *mindfulness* (MBRP, *mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviours*)
- różne programy ukierunkowane na współczucie, w tym najbardziej popularne w Europie MBCL oraz *mindful self-compassion* (MSC), które są pomocne w rozwijaniu umiejętności bezpiecznego dla zdrowia radzenia sobie ze stresem i cierpieniem emocjonalnym. Dodatkowo pozwalają one m.in. zwiększyć zdolność akceptacji swoich niedoskonałości i rozwijać życzliwość oraz wyrozumiałość wobec siebie.

JAK ROZUMIEĆ UWAŻNOŚĆ?

Uważność najczęściej definiowana jest jako „nieoceniająca uwaga i świadomość chwili obecnej". Definicja ta obejmuje zdolność do przyjmowania nieoceniającej postawy wobec pojawiających się wydarzeń, a także otwartość na doświadczenie – również, gdy jest ono „trudne". Wymaga bezpośredniego zauważania tego, co dzieje się w danej chwili, bez względu na to, czy doświadczenie jest odbierane jako pozy-

tywne, obojętne czy negatywne. Aby tak się działo, zwracaniu uwagi na doświadczenie musi towarzyszyć jednoczesna akceptacja tego, co się pojawia w naszych odczuciach. Zwykle to właśnie obserwacja doświadczenia i akceptacja są częścią wspólną w różnych definicjach uważności.

OD AUTOPILOTA DO ŚWIADOMEGO ŻYCIA

Funkcjonowanie we współczesnym świecie wymaga od nas codziennego podejmowania licznych, automatycznych i często nieświadomych decyzji. Dobrze obrazują to badania Brian Wansinka i Jeffery Sobala z Uniwersytetu Cornella opublikowane w 2007 r. Osoby badane zapytane o swoje przewidywania szacowały, że liczba decyzji żywieniowych, które muszą podejmować każdego dnia, wyniesie średnio 15. W rzeczywistości okazało się, że podejmują oni średnio 226,7 decyzji, a więc 15 razy więcej, niż zakładali.

Często bezrefleksyjnie odpływamy myślami od bieżącego doświadczenia, a gdy w naszym życiu dzieje się coś trudnego, reagujemy automatycznie (np. raniąc kogoś słowami), odwracamy naszą uwagę (wykorzystujemy w tym celu niezliczone sposoby, np. wielogodzinne sesje z Netflixem) lub siłą umysłu próbujemy tłumić niechciane stany wewnętrzne (np. myśli lub emocje). Powyższe sposoby niestety długofalowo mogą prowadzić do problemów związanych ze zdrowiem zarówno psychicznym, jak i fizycznym. Wprawdzie mózg ma naturalną skłonność do rozpraszania się, jednak podczas treningu uważności człowiek uczy się zauważać, że uwaga została skierowana gdzie indziej. O uwadze można w tym przypadku myśleć jak o mięśniu, który ćwiczymy i wzmacniamy poprzez techniki uważności.

Dzięki temu, że praktyka uważności zwiększa świadomość bieżących doświadczeń, pomaga uspokoić umysł i sprawia, że człowiek zyskuje większą zdolność, by nie być owładniętym wspomnieniami o przeszłości lub niepokojącymi myślami związanymi z przyszłością. Między innymi dlatego wielu psychoterapeutów rekomenduje tę metodę pacjentom jako wsparcie w redukcji objawów lub zmniejszeniu ryzyka nawrotów choroby. Kursanci zwykle szukają w niej wsparcia w radzeniu sobie ze stresem, a naukowcy badają jej skuteczność jako jednej z metod powstałych w celu wspierania ludzi w walce z wymienionymi problemami.

Choć skuteczność uważności we wspieraniu osób cierpiących na różne dolegliwości jest dobrze udokumentowana, to interesujące są również korzyści z praktyki medy-

tacji dla przeciętnego Kowalskiego. Przykładowo Gusieppe Pagnoni i Milos Cekic, badacze z Uniwersytetu Emory'ego, wykazali, że osoby medytujące mają mniejsze problemy z koncentracją uwagi słabnącą z wiekiem. Z kolei u osób, które wzięły udział w klasycznym 8-tygodniowym programie MBSR, zespół badaczy z USA i Niemiec zaobserwował większą gęstość szarych komórek w rejonach mózgu związanych z uczeniem się, procesami pamięciowymi i regulacją emocji.

Jednocześnie podobnie jak w przypadku innych oddziaływań nauka jest zainteresowana potencjalnymi negatywnymi konsekwencjami praktyki medytacji. Miguel Farias i wsp. w przeglądzie badań opublikowanym w 2020 r. dokonali analizy wyników 83 prób przeprowadzonych w latach 1974–2019, obejmujących różne techniki medytacyjne. Wykazali, że w 55 badaniach, w których uczestniczyły łącznie 1102 osoby, zaraportowano wystąpienie przynajmniej jednego negatywnego rezultatu praktyki. Do najczęstszych należały objawy lękowe (18 publikacji) i depresyjne (15 publikacji). Jednym z wyzwań badawczych na kolejne dekady jest empiryczna weryfikacja, jakie osoby oraz w jakich sytuacjach są narażone na negatywne skutki praktyki medytacji, z uwzględnieniem m.in. rosnącej popularności nauki technik medytacyjnych bez udziału nauczyciela, np. poprzez aplikacje na urządzeniach mobilnych.

JAK DZIAŁA UWAŻNOŚĆ?

Jednym ze sposobów tłumaczenia działania uważności jest hipoteza buforowa stresu. Mówi ona o tym, że praktyka uważności zmienia ocenę stresową, czyli to, na ile stresujące wydają się człowiekowi różne sytuacje, a także zmniejsza fizjologiczną reaktywność na bodźce stresowe. Zgodnie z tą hipotezą zmiany w wymienionych procesach prowadzą następnie do zmniejszenia ryzyka różnych dolegliwości zdrowotnych związanych ze stresem. W tym podejściu zakłada się, że praktyka uważności będzie miała korzystne rezultaty szczególnie w przypadku osób, które doświadczają wysokiego poziomu stresu. Dotyczy to również ludzi, u których stres często stanowi czynnik spustowy lub zaostrzający przebieg choroby (np. łuszczyca w historii z wprowadzenia) bądź pojawianie się zachowań niekorzystnych dla zdrowia, takich jak palenie papierosów czy zażywanie środków psychoaktywnych. Aby sprawdzić tę hipotezę, Kirk Warren Brown, Netta Weinstein i J. David Creswell zbadali poziom uważności uczestników próby, których następnie losowo przydzielili do dwóch grup zróżnicowanych pod względem warunków badawczych. Jedna grupa miała za zadanie przeprowadzić wystąpienie oraz rozwiązywać zadanie matematyczne przed osobami, które doko-

nywały oceny. Był to warunek badawczy wywołujący wysoki poziom stresu. Druga grupa wykonywała to samo zadanie przed urządzeniem nagrywającym dźwięk, co stanowiło warunek badawczy o niskim natężeniu stresu. Wyniki potwierdziły hipotezę buforową stresu: wyższy poziom uważności był związany z niższą reaktywnością na stres tylko przy bardziej stresującym warunku badawczym. Holenderscy badacze Ivan Nyklíček, Sylvia Van Beugen, Geert Van Boxtel w 2013 r., wykazali, że u 88 uczestników po przejściu 8-tygodniowego treningu MBSR w porównaniu z reakcją sprzed treningu w odpowiedzi na stres występuje bardziej optymalna odpowiedź układu sercowo-naczyniowego. Z kolei Lindsay wraz ze współpracownikami w badaniu opublikowanym w 2018 r. sprawdzali, co jest kluczowe, by doszło do zmiany reakcji na stres. Wykazali, że do bardziej optymalnej fizjologicznej odpowiedzi na stres u osób praktykujących uważność przyczynia się obserwacja i akceptacja pojawiających się stanów wewnętrznych.

W przeglądzie badań opublikowanym w 2020 r. Melissa L. Morton, Emily C. Helminen i Joshua C. Felver konkludują, że hipoteza buforowa znajduje największe potwierdzenie empiryczne w przypadku psychologicznej zmiany sposobu postrzegania stresu. Wyniki w zakresie zmiennych fizjologicznych są mniej jednoznaczne i konieczne jest prowadzenie dalszych badań w tym zakresie. Zwykle osoby uczące uważności podkreślają, iż kluczowe jest wykonywanie ćwiczeń pomiędzy sesjami. Potwierdza to metaanaliza 28 badań opublikowana w 2017 r., która wykazała związek skuteczności treningów MBSR oraz MBCT z czasem, jaki uczestnicy poświęcali na własne ćwiczenia pomiędzy sesjami. Prawdopodobnie przyszłe badania nad wpływem praktyki uważności na zmienne psychologiczne i fizjologiczne będą uwzględniały poziom aktywnego zaangażowania uczestników w treningi poza samą interwencją stosowaną przez badaczy.

CO OBEJMUJE TRENING UWAŻNOŚCI?

Głównym sposobem na osiąganie uważności jest medytacja. Klasyczny program MBSR trwa 8 tygodni i obejmuje regularne 2,5-godzinne zajęcia grupowe, które odbywają się raz w tygodniu. Pomiędzy nimi uczestnicy wykonują zalecone ćwiczenia. Spotkania w grupie obejmują takie praktyki, jak: medytacja siedząca, medytacja w ruchu oraz proste pozycje wywodzące się z hatha jogi. Praktykę dzieli się na formalną i nieformalną. W praktyce formalnej uczestnicy otrzymują instrukcje, np. dotyczące postawy ciała, nastawienia psychicznego, sposobu ukierunkowania uwagi. Praktyka nieformalna to stosowanie uważności w codziennym życiu, a więc

podczas wykonywania pracy, uprawiania sportu, czytania książki, brania prysznica lub jedzenia.

Z TEORIĄ W PRAKTYKĘ

Poniżej znajdziesz dwa ćwiczenia, które możesz wykorzystać do samodzielnej praktyki uważności.

Medytacja z kostką czekolady

W tym ćwiczeniu zamiast czekolady możesz wykorzystać, np. rodzynkę, mandarynkę lub inny owoc, który lubisz. Ćwiczenie szczególnie osobom początkującym potrafi pokazać, jak bardzo trudno jest nam utrzymywać uwagę na jednej aktywności. Badania opublikowane w 2012 r. wykazały, że regularna praktyka uważnego jedzenia sprzyja większej satysfakcji z posiłku osiąganej przy konsumpcji małych porcji. Doświadczenia związane z wykonywaniem tego ćwiczenia możesz później wykorzystywać jako wsparcie w bardziej świadomym jedzeniu posiłków na co dzień.

Przed ćwiczeniem dokładnie umyj ręce i przygotuj kostkę czekolady. Możesz położyć ją na małym talerzu lub serwetce. Przyjmij komfortową pozycję. Postaraj się zachować proste plecy. Niech Twoje stopy stabilnie dotykają podłogi. Możesz lekko zmrużyć oczy. Jeśli w trakcie tego doświadczenia będą pojawiały się jakieś rozpraszające myśli czy emocje, po prostu zauważ je i łagodnie wróć do medytacji z czekoladą.

Etap 1. Postawa

Wyobraź sobie, że po raz pierwszy w życiu widzisz czekoladę.

Etap 2. Wzrok

Twoim zadaniem jest uważne przyjrzenie się kostce. Skup na niej całą swoją uwagę. Powoli przyglądaj jej się z każdej strony. Obracaj ją, delikatnie przekręcając talerz lub serwetkę. Rób to powoli, oglądaj ją centymetr po centymetrze. W trakcie coraz bardziej skupiaj na niej uwagę. Zwróć uwagę na jej kolor, zauważ, jak światło odbija się od jej powierzchni. Zaobserwuj jej nieregularność, fakturę czy pęknięcia. Teraz przyjrzyj jej się jako całości.

Etap 3. Dotyk

Chwyć kostkę czekolady palcami. Zaakceptuj, że szybko zacznie się rozpuszczać. Zwróć uwagę, jakie doznania wywołuje na opuszkach palców rozpuszczająca się czekolada. Sprawdź, czy zamknięcie oczu wzmocni te odczucia.

Etap 4. Węch

Nadal trzymając czekoladę palcami lub na talerzu, przyłóż ją do nosa i skup się na jej zapachu. Świadomie zwróć uwagę, jak aromat dostaje się do Twoich nozdrzy. Praktykuj obecność w tym doświadczeniu.

Etap 5. Usta i jama ustna

Teraz zbliż kostkę do ust, dotknij nią górnej wargi, później dolnej. Delikatnie połóż ją na języku. Nie rozgryzaj. Poświęć chwilę czasu na obserwację odczuć, które pojawiają się, gdy czekolada znajduje się na języku. Pozwól, by aromat wypełnił całą jamę ustną. Zauważ, w jaki sposób reagują ślinianki, co dzieje się z językiem, jakie zmiany towarzyszą temu doświadczeniu. Następnie, nadal nie rozgryzając kostki, obracaj ją językiem.

Etap 6. Degustacja

Możesz delikatnie chwycić czekoladę zębami i poczuć, jak zachowuje się pod ich naciskiem. Teraz rozgryź kostkę i obserwuj zmiany zachodzące w Twoich ustach. Daj sobie czas. Zauważaj każdą chwilę tego doświadczenia.

Etap 7. Połknięcie

Zauważ pojawiającą się ochotę, aby połknąć czekoladę. Następnie połknij ją, skupiając się na tym, jak rozpuszczona czekolada przemierza drogę z języka przez gardło i przełyk w stronę żołądka. Doświadczaj, w jaki sposób zmienia się aromat w ustach, jak smak i zapach powoli zaczynają znikać. Zwróć uwagę na to, jak czujesz się po wykonaniu tego ćwiczenia.

Medytacja oddechowa

Usiądź na krześle, wałku do jogi lub specjalnej poduszce do medytacji, w taki sposób, aby kręgosłup był w miarę prosty (plecy mogą być wyprostowane, ale jednocześnie rozluźnione). Aby odpowiednio ustawić kręgosłup, możesz wyobrazić sobie, że do czubka głowy masz przymocowany sznurek, który łagodnie ciągnie Cię w górę. W tej pozycji zachowasz większą przytomność w czasie praktyki.

Jeśli siedzisz na podłodze, zadbaj o miękkie podłoże. Pod poduszką lub wałkiem może znajdować się zwinięty koc lub miękki dywan. Twoje dłonie mogą być łagodnie oparte na udach bądź kolanach. Jeśli w trakcie praktyki poczujesz swędzenie albo dyskomfort, postaraj się zaobserwować ten stan, ale w miarę możliwości nie zmieniać swojej pozycji. Początkowo wspierając się stoperem, możesz zacząć tę praktykę od kilku minut i powoli zwiększać jej czas do 20–30 min.

Zamknij oczy i skup się na odczuciach związanych z oddychaniem. Skoncentruj się na tym, jak Twój brzuch unosi się i opada podczas procesu oddychania. Postaraj się obserwować cały proces oddychania i nic w nim nie zmieniać ani go nie kontrolować. Koncentruj się na swoich obecnych doznaniach. Gdy Twoja uwaga zacznie odpływać gdzie indziej lub zaczną pojawiać się różne myśli, zauważ, że tak się dzieje i łagodnie wróć do koncentracji na oddechu.

PODSUMOWANIE

Myśląc świadomie o praktyce uważności, warto pamiętać, że nie jest ona lekiem na całe zło. Praktyka nie zawsze będzie prowadziła do usunięcia lub zmniejszenia uciążliwych objawów. Niekiedy praktykowanie uważności w sposób, który przyczyni się do poprawy jakości życia, nie będzie możliwe przed wcześniejszym wzmocnieniem struktury osobowości. Oznacza to, że w niektórych przypadkach odpowiednim wsparciem będzie psychoterapia lub leczenie psychiatryczne. W przeciwnym razie praktyka uważności będzie czynnością zastępczą, maskującą niezajmowanie się doświadczanymi problemami. Czasem uważność może pomóc jedynie bardziej świadomie przeżywać trudności pojawiające się w naszym życiu. Uważność nie jest jednak praktyką bierności. Akceptowanie pojawiających się doświadczeń może oczywiście prowadzić do tego, że człowiek świadomie przestanie próbować zmieniać niektóre aspekty swojego życia, może jednak również prowadzić do uświadomienia sobie, co wymaga naszej aktywnej uwagi i zmiany. Także wtedy, gdy zmiana oznacza świadome narażenie się na doświadczanie dyskomfortu.

Choć korzyści biznesowe, zdrowotne, emocjonalne czy interpersonalne wynikające z praktyki uważności mogą robić na nas wrażenie, warto pamiętać, że największą wartością jest prawdopodobnie fakt, iż pozwala ona wzmocnić to, co jest najbardziej pozytywne w ludzkiej naturze: zdolność do otwartości na doświadczenie i umiejętność świadomego troszczenia się o siebie i innych i współczucia im.

Nauczyciele uważności zwracają uwagę, że jej instrumentalne traktowanie jako sposobu jedynie na to, by poczuć się lepiej i pracować efektywniej, może być bardziej szkodliwe niż jej brak. Na szczęście rośnie zainteresowanie tą wiedzą i coraz częściej praktyce uważności towarzyszy praktyka współczucia, która uzupełnia świecką uważność o wymiar etyczny. Praktyka współczucia również znajduje coraz więcej weryfikacji empirycznych.

Piśmiennictwo

1. Andersen SR, Würtzen H, Steding-Jessen M et al. Effect of mindfulness-based stress reduction on sleep quality: results of a randomized trial among Danish breast cancer patients. Acta Oncologica. 2013; 52(2): 336-44.
2. Bishop SR, Lau M, Shapiro S et al. Mindfulness: A proposed operational definition. Clinical Psychology: Science and Practice. 2004; 11: 230-41.
3. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: A randomized clinical trial. JAMA Psychiatry. 2014; 71(5): 547-56.
4. Brown KW, Weinstein N, Creswell JD. Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat. Psychoneuroendocrinology. 2012; 37: 2037-41.
5. Carlson LE, Doll R, Stephen J et al. Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. J Clin Oncology. 2013; 31(25): 3119-26.
6. Carmody JF, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E et al. Mindfulness training for coping with hot flashes: results of a randomized trial. Menopause. 2011; 18(6): 611-20.
7. Crane RS, Kuyken W. The Implementation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Learning From the UK Health Service Experience. Mindfulness. 2013; 4(3): 246-54.
8. Creswell JD, Myers HF, Cole SW et al. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. Brain Behav Immun. 2009; 23: 184-8.
9. Creswell JD, Pacilio LE, Lindsay EK et al. Brief mindfulness meditation training alters psychological and neuroendocrine responses to social evaluative stress. Psychoneuroendocrinology. 2014; 44: 1-12.
10. Cusens B, Duggan GB, Thorne K et al. Evaluation of the breathworks mindfulness-based pain management programme: effects on well-being and multiple measures of mindfulness. Clin Psychol Psychother. 2010; 17(1): 63-78.
11. Farias M, Maraldi E, Wallenkampf KC et al. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. Acta Psych Scand. 2020; 142(2): 1-19.
12. Fortney L, Taylor M. Meditation in Medical Practice: A Review of the Evidence and Practice. Primary Care: Clinics in Office Practice. 2010; 37(1): 81-90.
13. Goleman D, Davidson RJ. Trwała przemiana. Co nauka mówi o tym, jak medytacja zmienia twoje ciało i umysł. Media Rodzina, Poznań 2018.
14. Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. J Consult Clin Psychol. 2010; 78(2): 169-83.
15. Hoge EA, Bui E, Palitz SA et al. The effect of mindfulness meditation training on biological acute stress responses in generalized anxiety disorder. Psych Research. 2018; 262: 328-32.
16. Hölzel BK, Carmody J, Vangel M et al. Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. Psychiatry Research: Neuroimaging. 2011; 191(1): 36-43.
17. Hughes JW, Fresco DM, Myerscough R et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for prehypertension. Psychosom Med. 2013; 75(8): 721-8.
18. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). Psychosom Med. 1998; 60: 625-32.
19. Levoy E, Lazaridou A, Brewer J et al. An exploratory study of Mindfulness Based Stress Reduction for emotional eating. Appetite. 2017; 109: 124-30.

20. Lindsay EK, Young S, Smyth JM et al. Acceptance lowers stress reactivity: Dismantling mindfulness training in a randomized controlled trial. Psychoneuroendocrinology. 2018; 87: 63-73.

21. Morton ML, Helminen EC, Felver JC. A Systematic Review of Mindfulness Interventions on Psychophysiological Responses to Acute Stress. Mindfulness. 2020; 11: 2039-54.

22. Neff KD, Pommier E. The relationship between self-compassion and other-focused concern among college undergraduates, community adults, and practicing meditators. Self and Identity. 2012; 12(2): 1-17.

23. Nyklíček I, Van Beugen S, Van Boxtel GJ. Mindfulness-based stress reduction and physiological activity during acute stress: a randomized controlled trial. Health Psychol. 2013; 32: 1110-3.

24. Ong JC, Manber R, Segal Z et al. A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. Sleep. 2014; 37: 1553-63.

25. Pagnoni G, Cekic M. Age effects on gray matter volume and attentional performance in Zen meditation. Neurobiol Aging. 2007; 28: 1623-7.

26. Parsons CE, Crane C, Parsons LJ et al. Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: a systematic review and metaanalysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. Behav Res Ther. 2017; 95: 29-41.

27. Pbert L, Madison JM, Druker S et al. Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: a randomised controlled trial. Thorax. 2012; 67(9): 769-76.

28. Reiner K, Tibi L, Lipsitz JD. Do mindfulness-based interventions reduce pain intensity? A critical review of the literature. Pain Med. 2014; 14(2): 230-42.

29. Teasdale JD, Segal ZV, Mark J et al. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consult Clin Psychol. 2000; 68: 615-23.

30. Timmerman GM, Brown A. The Effect of a Mindful Restaurant Eating Intervention on Weight Management in Women. J Nutr Educ Behav. 2012; 44(1): 22-8.

31. Wahl J. Uważność – co to jest, czemu to służy, jak to się robi (praktyki i ćwiczenia wzmacniające uważność). Forum Media Polska, 2017.

32. Wansink B, Sobal J. Mindless Eating: The 200 Daily Food Decisions We Overlook. Env Behav. 2007; 39(1): 106-23.

33. Williams JMG, Kuyken W. Terapia poznawcza oparta na uważności: obiecujące nowe podejście w zapobieganiu nawrotom depresji. Br J Psych. 2012; 200: 359-60.

34. Vøllestad J, Nielsen MB, Nielsen GH. Mindfulness- and acceptance-based interventions for anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. Br J Clin Psychol. 2012; 51(3): 239-60.

35. Zernicke KA, Campbell TS, Blustein PK et al. Mindfulness-based stress reduction for the treatment of irritable bowel syndrome symptoms: a randomized wait-list controlled trial. Int J Behav Med. 2013; 20(3): 385-96.

Tryptyk *Jak żyć, panie doktorze?* składa się z trzech oddzielnych, choć stanowiących całość części: *Somy, Psyche* i *Matriksa* (…). *Psyche* jest poświęcona zdrowiu psychicznemu w kontekście społecznym, kulturowym, religijnym, ekonomicznym, ambicjonalnym i każdy z nas, nie tylko medyków, ma na te tematy dużo do powiedzenia. Co więcej, rozmawiamy na nie bardzo często w sposób mniej lub bardziej uświadomiony, dostrzegamy, że dotyczą właśnie tej sfery.

Psyche jest przygotowana przez fachowców i poparta rzetelną wiedzą, lecz pozostaje subiektywnym wywodem autorów. Czytelnik ma na ogół mniejszy zasób wiedzy teoretycznej, ale może mieć liczne obserwacje i bogate doświadczenia. Na tym polega siła *Psyche* – możemy poznać zdanie autorów, a potem skonfrontować je z naszymi poglądami.

Tryptyk jest wydawany pod egidą Polskiego Towarzystwa Medycyny Stylu Życia. Kibicuję temu kierunkowi rozwoju medycyny, bo propaguje ideę zapobiegania chorobom. Jednak jest narażony na stałe zakusy wiedzy pseudomedycznej, od której musi się skutecznie izolować. Trzymam kciuki!

Prof. dr hab. n. med. Marek Kuch
Katedra i Klinika Kardiologii, Nadciśnienia Tętniczego i Chorób Wewnętrznych,
Wydział Lekarski, Warszawski Uniwersytet Medyczny

ISBN 978-83-65471-84-0