

APZINĀTĪBĀ BALSTĪTO INTERVENČU RAKSTUROJUMS DAŽĀDĀM PACIENTU GRUPĀM – LITERATŪRAS APSKATS

Characteristics of Mindfulness Based Interventions for Different Patient Groups – Literature Review

Indra Majore-Dūšele

Rīga Stradiņš University, Latvia

Inese Paiča

Rīga Stradiņš University, Latvia

Kristīne Mārtinsone

Rīga Stradiņš University, Latvia

Inga Millere

Rīga Stradiņš University, Latvia

Abstract. *Mindfulness based interventions has been used in context with different mental and somatic health conditions in health care system with good evidences. In Latvia professionals working in psychiatry and rehabilitation are taking first steps to integrate mindfulness based interventions into their practice, therefore, guidelines for integration these interventions into the health care system is needed. The aim of this study is to evaluate existing evidences, content and mechanisms of mindfulness interventions for different patient groups.*

Electronic searches in PubMed, ProQuest, ScienceDirect, ClinicalKey, Cochrane Library, Wiley Online Library, and PsycInfo (2010 – 2018). Papers were required to meet the following criteria to be included in this review: (i) systematic review or meta-analysis; (ii) include quantitative outcomes for adult population in health care setting; (iii) published in English.

Despite the good evidences, mindfulness based interventions are viewed as "complex intervention", researchers call for methodological, cultural and ethical attention to be made of implementing mindfulness practice into health care setting.

Keywords: *health care; mindfulness based cognitive therapy; mindfulness based intervention; mindfulness based stress reduction.*

Ievads

Introduction

Apzinātības (angl. *mindfulness*) koncepts pētījumos veselības aprūpē tiek lietots jau gandrīz 30 gadus, bet beidzamajā desmitgadē būtiski ir pieaudzis ar apzinātību un dažādām apzinātības intervencēm saistīto pētījumu skaits. Datu

bāzes “PubMed”, “SciencDirect” uzrāda, ka 2017. gadā vien ir publicēti vairāk nekā 30 sistemātiskie pārskati (turpmāk tekstā – SP) par apzinātībā balstīto intervenču rezultātiem, 22 no tiem – veselības aprūpē (citi – izglītībā, sociālajā aprūpē). 2017. gadā publicētais pārskats par citējamības paterniem ar apzinātību saistītajos SP parāda, ka 2010. gadā tika publicēti 6, bet 2015. gadā jau 29 SP par apzinātību un apzinātībā balstītajām intervencēm (Chiesa, Fazia, Bernardinelli, & Morandi, 2017).

Kamēr citviet pasaulē ar apzinātību saistītas intervences tiek pielietotas veselības aprūpes vidē, Latvijā tikai šobrīd tiek sperti pirmie soļi, lai šādas intervences iekļautu psiholoģiskās palīdzības un atbalsta sistēmā un piedāvātu tās klientiem vai pacientiem. Pagaidām tā ir atsevišķu dažādu jomu profesionāļu (psihologu, kognitīvi biheiviorālo terapeitu, mākslas terapeitu, fizioterapeitu) iniciatīva, – integrēt apzinātības principus savā profesionālajā darbībā.

Lielbritānijā, kur apzinātībā balstītās intervences (turpmāk tekstā – ABI) ir iestrādātas veselības aprūpes vadlīnijās (piemēram, pacientiem ar hronisku depresiju) (Coronado-Montoya et al., 2016), pētnieki diskutē par ABI integrāciju veselības aprūpes sistēmā un nosauc to par "sarežģītu intervenci" integrācijai. Tās sarežģītību nosaka vairāki faktori: (1) ABI ietver virkni dažādu komponentu un mijiedarbību, kas ir gan praktiski (dažādas tehnikas un apzinātības vingrinājumi), gan teorētiski (atšķirīgs teorētiskais saturs atkarībā no fokusa vai pacientu grupas vajadzībām); (2) tās ietver kompleksas izmaiņas vadībā un uzvedībā (pieņemšana, psiholoģiskais elastīgums, līdzjūtība) gan no dalībnieku, gan profesionāļu puses; (3) tās prasa koordinētu piepūli - stratēģisku plānu dažādos pakalpojuma līmeņos, lai to varētu ieviest sistēmā; (4) tās iekļauj dažāda veida mainīgos (fizioloģiskus, psiholoģiskus, personības iezīmju, pakalpojuma pieejamības u.c.), kas jānovērtē pētījumos; (5) tās pieļauj lielu modeļu daudzveidību (Demarzo, Cebolla, & Garcia-Campayo, 2015).

Vēsturiski apzinātības koncepts ir bijis saistīts ar budisma reliģisko praksi un meditācijas tradīciju, kas mūsdienās rada gan neviennozīmīgu attieksmi pret šo konceptu, gan grūtības operacionalizēt apzinātības jēdzienu. Šīs grūtības pastiprina fakts, ka dažādi autori, izmantojot daudzveidīgus avotus, lieto atšķirīgu terminoloģiju. Lai gan šobrīd apzinātību visbiežāk definē kā tīši vērstu uzmanību pret patreizējo pieredzi ar pieņemšanu, nevērtējošu attieksmi (Jon Kabat-Zinn, 1990), vienlaikus pētnieki to apraksta kā dažādus stāvokļus un procesus. Reizēm pēc būtības līdzīgi fenomeni tiek nosaukti atšķirīgi (Chiesa & Malinowski, 2011), proti, angļu valodā publicētajos tekstos sastopamie jēdzieni *mindfulness based approach*, *mindfulness based therapy* un *mindfulness based intervention* visbiežāk tiek lietoti kā sinonīmi dažādiem ar apzinātību saistītiem psiholoģisko terapiju veidiem, kuriem ir kopīgs teorētiskais pamats un līdzīgs saturs. Apzīmējums “psiholoģiskās terapijas” latviešu valodā vēl nav aprobēts, taču angļu valodā publicētajā zinātniskajā literatūrā (*psychological therapies*) to lieto

jau vismaz 30 gadus kā apvienojošu jēdzienu intervencēm, kuras tiek realizētas konsultēšanas formā un kuru mērķis ir atvieglot psiholoģisko distresu, un veicināt adaptīvas uzvedības apgūšanu (Shadish, Navarro, Matt, & Phillips, 2000). Tātad, šajā rakstā autores ar psiholoģiskajām terapijām saprot dažādu pieeju psihoterapiju, psiholoģisko konsultēšanu, kā arī mākslu terapiju.

Apzinātībā balstītās intervences ir kopīgs apzīmējums daudzveidīgiem psiholoģisko terapiju veidiem, kuru ietvaros tiek praktizēta meditācija un tādējādi attīstīta apzinātība. Par ABI pamata konceptiem tiek nosaukti nolūks, uzmanība un attieksme, kas ļauj pieredzēt perspektīvas maiņu attiecībā pret uztverto – būt dziļā kontaktā ar pieredzi, nevis identificēties ar to (Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006).

Psiholoģisko terapiju ietvaros ABI tiek pieskaitītas pie trešā viļņa kognitīvi biheviatorālās terapijas. Šo trešo vilni apraksta kā neohumānistisku un holistisku pieeju kopumu, ko raksturo intervences uzmanības virzībai uz savu domu un emociju novērošanu, savas pieredzes novērošanu, kontaktu ar tagadni, savu vērtību izpratni un sevis pieņemšanu (Hayes, 2004).

Lai gan pētniekus joprojām interesē ABI efektivitāte dažādās pacientu grupās, pēdējā laikā rodas interese arī par intervences darbības jeb terapeitisko mehānismu noskaidrošanu, tāpēc šī raksta **mērķis** ir apkopot pēdējo 7 gadu laikā datu bāzēs publicētos rakstus par apzinātībā balstīto intervenču izmantošanu veselības aprūpes vidē psihiatrijas un hronisku somatisku slimību pacientiem un atbildēt uz šādiem pētījuma jautājumiem: 1) Kādi ir pierādījumi par ABI ietekmi uz simptomiem psihiatrijas un hronisku somatisku slimību pacientu grupām? 2) Kā tiek raksturotas ABI: kāds ir ABI saturs un ilgums? 3) Kā tiek skaidrots ABI darbības (terapeitiskais) mehānisms?

Metode

Method

Lai atbildētu uz pētījuma jautājumiem, tika izmantota sistemātiska avotu meklēšanas metode: datubāzēs “PubMed”, “ProQuest”, “ScienceDirect”, “ClinicalKey”, “Cochrane Library”, “Wiley Online Library” un “PsycInfo” laika posmā no 2017. gada oktobra līdz 2018. gada janvārim tika atlasīti raksti, kas publicēti no 2010. līdz 2018. gadam un kuri atbilst šādiem iekļaušanas kritērijiem: 1) sistemātisks pārskats un/vai metaanalīze, 2) pētījumu izlasi veido pieaugušie pacienti veselības aprūpes vidē, 3) publikācija ir angļu valodā. Izmantotie atslēgvārdi ir *mindfulness*; *mindfulness practice*; *mindfulness based intervention*; *mindfulness based stress reduction*; *mindfulness based cognitive therapy*; *mental and physical health*, un to kombinācijas, izmantojot Būla operatoru AND, OR.

Pierādījumi par ABI ietekmi uz simptomiem psihiatrijas un hronisku somatisku slimību pacientu grupām
Evidence of MBI on the symptoms of psychiatry and chronically somatic patients

Šī apskata ietvaros tika apkopoti rezultāti no 15 sistemātiskajiem pārskatiem un meta-analīzēm (2012.-2018. gads), kas ietver 411 pētījumu datus.

Visbiežāk (67 %) sistemātiskajos pārskatos tiek minēti augsta līmeņa pierādījumi samazinot depresijas un trauksmes rādītājus. Šie simptomi efektīvi tiek samazināti hroniskas depresijas pacientiem (Coronado-Montoya et al., 2016), progresējošas onkoloģiskās saslimšanas (Zimmermann, Burrell, & Jordan, 2018) vēža pacientiem (Gotink et al., 2015; Piet, Würtzen, & Zachariae, 2012), krūts vēža pacientiem (Zainal, Booth, & Huppert, 2012), hronisku sāpju pacientiem (Veehof, Trompetter, Bohlmeijer, & Schreurs, 2016), fibromialģijas, sirds un asinsvadu slimību (hipertensija, cukura diabēts, sirds slimības) un citu hronisku slimību pacientiem (Abbott et al., 2014; Gotink et al., 2015), multiplās sklerozes pacientiem (Simpson et al., 2014), kā arī pēc pārejošas išēmiskas lēkmes un insulta (Lawrence, Booth, Mercer, & Crawford, 2013).

Stresa simptomu mērījumi visbiežāk ir saistīti ar konkrēto ABI intervenci – apzinātībā balstītu stresa samazināšanu, tas tiek norādīts 33 % no metaanalīzēm. Par efektīvu stresa simptomu samazināšanu tiek minēts vēža pacientiem (Gotink et al., 2015; Zainal et al., 2012), dažādu hronisko slimību pacientiem (Gotink et al., 2015) un pacientiem ar asinsvadu sistēmas traucējumiem (Abbott et al., 2014).

47 % no metaanalīzēm norāda uz dzīves kvalitātes rādītāju uzlabošanos šādām pacientu grupām: progresējoša onkoloģiskā saslimšana (Zimmermann et al., 2018), vēzis un krūts vēzis (Zainal, Booth, & Huppert, 2012; Gotink et al., 2015), hroniskas sāpes (Bawa et al., 2015), multiplā skleroze (Simpson et al., 2014), insults (Lawrence et al., 2013) un hroniska depresija (Coronado-Montoya et al., 2016).

Hronisku sāpju pacientu grupai ABI ir piemērotas, lai attīstītu sāpju pieņemšanu un uztverto sāpju kontroli (Bawa et al., 2015), kā arī lai īstermiņā samazinātu sāpju intensitātes un nespējas simptomus (Cramer, Haller, Lauche, & Dobos, 2012). Ietekme uz sāpju un noguruma samazināšanos ir pierādīta arī multiplās sklerozes pacientiem (Simpson et al., 2014).

Psihiatrijas pacientu grupām ir gūti pierādījumi, ka ABI samazina rumināciju depresijas pacientiem (Perestelo-Perez, Barraca, Peñate, Rivero-Santana, & Alvarez-Perez, 2017). Ruminācija jeb nemitīga domu malšanās ir raksturīgs simptoms pie vairākām psihiskām saslimšanām, taču jo īpaši depresijai. Attiecībā uz šizofrēnijas pacientiem, pētnieki secina, ka lielāka ABI ietekme ir uz šizofrēnijas negatīvo simptomātiku, uzlabojas motivācija, savstarpējā

mijiedarbība, atbildes reakcijas ātrums, emociju apzināšanās un biežāka pozitīvo emociju piedzīvošana (Khoury, Lecomte, Gaudiano, & Paquin, 2013).

Apkopojot sistemātisko pārskatu rezultātus var teikt, ka pacientiem ar hroniskām somatiskām saslimšanām un psihiatrijas diagnozi ABI uzrāda uzlabojumus trauksmes, depresijas, dzīves kvalitātes un stresa rādītājos, un samazina dažādus ar hroniskām slimībām saistītus simptomus.

Apzinātībā balstīto intervenču raksturojums *Characteristic of mindfulness based interventions*

Šajā raksta sadaļā ABI tiks raksturotas pēc satura un ilguma.

Visām ABI ir kopīgs pamats – formāla meditācijas prakse, kas ietver dažādas vadītas meditācijas (piemēram, elpas vērošana, ķermeņa skenēšana, skaņu un domu meditācija, atvērtas uzmanības meditācija, meditācija kustībā) un noteiktas attieksmes attīstīšana (piemēram, tagadnes brīža apzināšanās, pieņemšana, ļaušanās, netiesāšana, laipnība un citas), kā arī jogas vingrinājumus un apzinātības attīstīšanu ikdienas rutīnas aktivitātēs, ko dēvē arī par neformālo praksi. Visām ABI saturu veido līdzīgi elementi – meditācija, darbs ar ķermeni, domām un emocijām, kā arī psihoizglītošanās. Atšķirības pastāv šo elementu dažādajās proporcijās un katras intervences specifiskā. Tiek uzsvērta patstāvīga apzinātības praktizēšana ikdienas dzīvē (gan formālā, gan neformālā prakse), kā arī regulāru mājasdarbu nozīme.

Kā pirmais, kurš integrēja ABI veselības aprūpes vidē darbam ar pacientiem, pieminams Kebets-Zinns, kurš 1979. gadā izveidoja programmu Apzinātībā balstīta stresa samazināšana (angl. *Mindfulness based stress reduction, MBSR*; Kabat-Zinn, 1990) un kura veiksmīgi tika pielietota vairākām hroniski slimu pacientu grupām. Vēlāk pacientiem tika piedāvātas dažādas citas ABI, kuras, izmantojot Kebeta-Zinna formulēto teorētisko pamatu, modificēja intervences saturu, pielāgojot to dažādām pacientu grupām un mērķiem. Kebeta-Zinna Apzinātībā balstītā stresa samazināšana (turpmāk – ABSS) un vēlāk arī Segāla un kolēģu izstrādātā Apzinātībā balstītā kognitīvā terapija (turpmāk – ABKT) (Segal, Williams, & Teasdale, 2002) ir programmas, kas ietver teorētisko pamatojumu un prakses vadlīnijas. Jāpiebilst, ka gan ABSS, gan ABKT, salīdzinot ar citām ABI, ir visbiežāk pētītās intervences ar pārlicinošiem rezultātiem, tāpēc, kā minēts iepriekš, vairākās valstīs (piemēram, Lielbritānijā un ASV) depresijas pacientiem ir iekļautas veselības aprūpes sistēmas vadlīnijās un rekomendētas kā papildus terapija medikamentozajai ārstēšanai (Coronado-Montoya et al., 2016; Goldberg et al., 2018).

ABSS saturu veido meditācijas prakse, neformālā prakse ar ieradumu maiņas vingrinājumiem, vienkārši jogas vingrinājumi un psihoizglītošanās. Sākuma posmā īpaša uzmanība tiek veltīta uzmanības koncentrēšanas attīstīšanai, elpas

vērošanai un ķermeņa skenēšanai – mērķtiecīgai uzmanības virzīšana no vienas ķermeņa daļas pie nākamās, lai attīstītu spēju just ķermeņa sajūtas (nevis par tām domāt) ar atvērtu, ieinteresētu un nevērtējošu attieksmi. Kad ir attīstīta noturīga uzmanība, pakāpeniski tiek izpētīti emocionālie un domāšanas paradumi ar skaņu - domu un atvērtas uzmanības meditāciju palīdzību, un attīstīta prasme tos novērot kā pārejošus, mainīgus fenomenus. Būtisks princips visā astoņu nedēļu ABSS programmā ir septiņu attieksmju attīstīšana – pieņemšana (angl. *acceptance*), ļaušanās/ atlaišana (angl. *letting go*), pacietība (angl. *patience*), uzticēšanās (angl. *trust*), nevērtēšana (angl. *non-judging*), iesācēja prāta atvērtība (angl. *beginner's mind*), netiekšanās (angl. *non-striving*), necentrēšanās (angl. *non-centering*), kas kopumā tiek raksturota kā laipnas attieksmes pret sevi un citiem kultivēšana. (J. Kabat-Zinn & Hanh, 2009).

ABKT līdzās meditācijas formālajai un neformālajai praksei integrē arī kognitīvi biheiviorālās terapijas tehnikas, piemēram, identificēt ierastos, automātiskos, bet disfunkcionālos kognitīvos procesus (tai skaitā depresiju izraisošo rumināciju), attīstīt metaapzināšanos – spēju domas un jūtas novērot kā īslaicīgas un pārejošas, ar pieņemošu, netiesājošu, līdzjūtīgu attieksmi (van der Velden et al., 2015).

Attīstoties ABI izmantošanai veselības aprūpes vidē, var novērot, ka ABI principi tiek integrēti dažādās pieejās, kas izpaužas šo intervenču saturā, piemēram, sistemātiskajos pētījumos ir iekļauta arī Apzinātībā balstīta mākslas terapija, kas ir tikusi pielāgota vēža pacientu grupai. Intervences saturs šajā pieejā norāda uz apzinātības prakses un mākslas tehniku saskaņotu izmantošanu. Tajā tiek integrētas gan dažādas meditācijas tehnikas, gan arī mākslas terapijas aktivitātes (piemēram, direktīvas tehnikas – uzzīmēt sevi; nedirektīvas tehnikas – brīvi izmantot mākslas materiālus, lai izpaustu laipnu attieksmi pret sevi mākslas darbā utt.) (Jang, Kang, Lee, & Lee, 2016). Savukārt Apzinātībā balstītā mūzikas terapija vairāk fokusējas uz relaksāciju, uzmanības un koncentrēšanās kvalitāšu attīstīšanu, kas tiek nodrošināta gan ar reflektīvu mūzikas klausīšanos, gan pašu radītu improvizāciju (Lesiuk, 2016).

Attiecībā uz laika aspekta lietojumu ABI, visbiežāk tiek norādīts, ka ABI veiksmīgai realizēšanai nepieciešams astoņu nedēļu ilgs periods, tomēr, atkarībā no intervences veida, sesiju skaits un ilgums var variēt. Piemēram, sistemātiskie pārskati par ABI lietošanu vēža pacientiem norāda, ka astoņas nedēļas ir pārāk ilgs laiks (pētījums uzrādīja 0-40 % lielu atbirumu), jo šī pacientu grupa ir ļoti ievainojama un jutīga pret fiziskiem apgrūtinājumiem, piemēram, došanos uz klīniku, lai saņemtu intervenci. Intervences ar pielāgotu – īsāku sesiju laiku, uzrādīja ievērojami mazāku atbirumu (Ando, Kira, Hayashida, & Ito, 2016; Warth, Kessler, Hillecke, & Bardenheuer, 2015). Modificētās intervences iespējams realizēt pat četru nedēļu laika posmā (Lesiuk, 2016), tad tās visbiežāk ir ar akcentu uz psihoizglītošanu un prasmju apgūšanu.

Piemērojot ABI saturu šizofrēnijas pacientu vajadzībām, tiek rekomendēts samazināt meditācijas ilgumu, nepārsniedzot 10 minūtes, izvēlēties tādu meditācijas veidu, kas palīdz fokusēt uzmanību uz elpu, ķermeņa sajūtām, apkārtnes skaņām, un galveno uzmanību veltīt psihoizglītošanai un grupas dalībnieku savstarpējai mijiedarbībai. Tādējādi, empīrisko pētījumu rezultāti noraida iepriekš eksistējošo pārliecību, ka ABI nav piemērotas pacientiem ar šizofrēnijas vai bipolāro traucējumu diagnozēm (Khoury et al., 2013).

Tātad ABI ir iespējams pielāgot konkrētu pacientu grupu vajadzībām, kas ir vērtējams kā intervences ieguvums, jo ir atbilstošs uz pacientu centrētas pieejas principiem un ļauj adaptēties mūsdienu veselības aprūpes tendencei orientēties uz īstermiņa ārstēšanu. ABI ir iespējams organizēt arī tiešsaistes, e-intervences formā un iegūt laba līmeņa pierādījumus, īpaši samazinot stresa simptomus dažādām pacientu grupām (Spijkerman, Pots, & Bohlmeijer, 2016). Tomēr, lai arī pētījumu rezultāti norāda uz ABI piemērošanu pēc satura un ilguma dažādu pacientu grupu vajadzībām, šāda intervences adaptēšana paliek katra speciālista ziņā, jo šobrīd pētījumi nenorāda uz principiem, kā šādu pielāgošanu veikt.

Apzinātībā balstīto intervenču terapeitisko izmaiņu mehānisms *Mechanisms of change in mindfulness based interventions*

Beidzamajos gados zinātniskajā literatūrā vērojams interese pieaugums par ABI terapeitiskajiem jeb izmaiņu mehānismiem. Pētnieki uzdod jautājumu – kā ABI palīdz mazināt daudzveidīgus simptomus, pateicoties kam tas notiek (Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015) Kā ir iespējams teorētiski aprakstīt ABI darbības un izmaiņu mehānismu? Vai tas ir līdzīgs/atšķirīgs dažāda veida ABI pielietojot dažādām pacientu grupām (Alsubaie et al., 2017)? Precīzāka intervenču iedarbības un ietekmes izpratne ir nepieciešama vairāku iemeslu dēļ – gan to veiksmīgai integrācijai veselības aprūpes vidē, gan mērķtiecīgākam terapeitiskajam darbam un zinātnisko pētījumu kvalitātes paaugstināšanai (van der Velden et al., 2015).

Mindfulness Model of Affect Regulation and Depressive Symptoms (Jimenez, Niles, & Park, 2010) ir viens no pirmajiem aprakstītajiem terapeitiskās darbības modeļiem, kas izveidots statistiski modelējot attiecības starp apzinātību un depresijas simptomiem un pārbaudot iespējamo mediators efektu šādiem mainīgajiem: sevis pieņemšana, pozitīvas emocijas, cerības un gaidas. Rezultāti apliecina sevis pieņemšanas kā būtiskākā mediators nozīmi. Arī šizofrēnijas pacientiem kā nozīmīgākie moderatori, kas ietekmē rezultātu, uzrādās pieņemšana, līdzjūtība un apzināšanās (Khoury et al., 2013).

2012. gadā publicētajā metaanalīzē secināts, ka var izdalīt piecus iespējamus principus, kuri nodrošina depresijas simptomu un rekurences iespējamības samazināšanos (Klainin-Yobas et al., 2012): 1) ilgstoša domu un jūtu novērošana

(*prolonged observation*), saskarsme ar tām, nevis izvairīšanās; 2) izmaiņas kognitīvajā funkcionēšanā, piemēram, uzlabojas uzmanības koncentrēšanās, apzināšanās kvalitāte; 3) relaksācijas paņēmieni apgūšana, kas samazina uzbudinājumu autonomajā nervu sistēmas daļā; 4) sevis pārvaldīšanas iemaņu uzlabojums, kas izpaužas kā daudzveidīgāku un adaptīvāku grūtību pārvarēšanas stratēģiju pielietošana; 5) pieņemšana – apzinātības praktizēšana trenē indivīdu pieņemt domas, jūtas, ķermeņa sajūtas un situāciju tādas, kādas tās ir, nemēģinot izvairīties. Tā ir gan sevis, gan realitātes pieņemšana, kas, iespējams, ir vissvarīgākais terapeitiskās izmaiņas nodrošinošais faktors.

2015. gada SP par ABI pielietojumu rekurentas depresijas pacientiem, veicot korelāciju un mediācijas analīzi, izdalīti četri galvenie iespējamie izmaiņu mehānisma faktori (van der Velden et al., 2015): 1) apzinātības prasmju attīstīšana; 2) izmaiņas depresīvajā domāšanā, ruminācijas jeb domu malšanas samazināšanās (*depressogenic cognition*); 3) līdzjūtība pret sevi; 4) meta-apzināšanās, kas ir spēja sevī novērot domas un jūtas ar attieksmi, ka tās ir īslaicīgas un pārejošas (jeb „notikumi prātā“, nevis realitāte).

Sistemātiskais pārskats, kas apkopo mediācijas analīzes rezultātus par ABI darbības mehānismu pacientiem gan ar psihiskās, gan ar fiziskās veselības problēmām uzrāda kognitīvo un emocionālo reaktivitāti kā spēcīgāko no mediatoriem. Izmaiņu mehānismā vidēji spēcīgu ietekmi izdara apzinātība, ruminācija un raizes, bet vājāku - līdzjūtība pret sevi un psiholoģiskais elastīgums (Gu et al., 2015).

Joprojām tiek diskutēts par ABI izmaiņu mehānismu, norādot, ka nav skaidrs, vai šis mehānisms ir kopīgs visiem fiziskajiem un psiholoģiskajiem veselības stāvokļiem, vai arī tie ir atšķirīgi dažādās pacientu grupās (Alsubaie et al., 2017). Iepriekš aprakstītie pētījumi par ABI mehānismu darbā ar depresijas pacientiem norāda uz specifiskiem mediatoriem, kas raksturīgi tieši depresijas diagnozei. Pētnieki, kas apkopojuši pētījumus par ABI mehānismu somatiskajiem pacientiem, uzskata, ka neatkarīgi no traucējuma, eksistē universāls ABI darbības mehānisms, kas ietver apzinātu uzmanību, pieņemšanu un atvērtību esošajai pieredzei (*exposure*) (Carlson, 2012). Sistemātiskajos pārskatos, kas veltīti ABI izmantošanai somatisko pacientu grupām, biežāk tiek aprakstīti teorijā balstīti ABI darbības modeļi, piemēram, mehānisms, kas izskaidro, kā ABI palīdz samazināt kardiovaskulāro slimību risku. Modelis, ko pētnieki aicina pārbaudīt randomizētos kontrolētos pētījumos, piedāvā apskatīt apzinātību kā pašregulācijas prasmi, kas ABI tiek attīstīta ar uzmanības kontroles, emocionālās pašregulācijas un sevis apzināšanās starpniecību. Teorētiskais modelis pieņem, ka apgūtā pašregulācija potenciāli var ietekmēt kardiovaskulāro slimību risku provocējošos faktoros – veselības uzvedību un fiziskos parametrus (Loucks et al., 2015).

Tātad šeit apkopotie ABI darbības mehānismi parāda nepieciešamību turpināt pētniecību, īpaši kontekstā ar darbu ar somatisko slimību pacientiem, kur vēl nav izveidots statistiski modelēts ABI terapeitiskās darbības mehānisms. Arī psihiatrijas vidē izpētītais darbības mehānisms depresijas un šizofrēnijas pacientiem neatbilst visiem būtiskajiem kritērijiem, kas ļauj identificēt darbības mehānismus vai mediatorus psihoterapijā un uz kuriem ir norādījis pētniecības profesors Alans Kezdens (*Alan E Kazdin*) (Kazdin, 2007).

Secinājumi **Conclusions**

Sistemātiskajos pārskatos ir apkopota plaša informācija par ABI pielietojumu un pierādījumiem darbā ar dažādām pacientu grupām, taču trūkst vienotas izpratnes un vienotu vadlīniju, kā integrēt ABI veselības aprūpē. Britu pētnieki dēvē ABI par pagaidām "sarežģītu intervenci" integrācijai veselības aprūpē, ko var secināt arī apkopojot šī literatūras pārskata rezultātus.

Vienlaikus šis literatūras pārskats ļauj secināt, ka ir iegūti laba līmeņa pierādījumi attiecībā uz ABI ietekmi uz veselības stāvokli psihiatrijas un hronisku somatisku slimību pacientiem, īpaši depresijas, trauksmes un stresa simptomu samazināšanā.

ABI tiek raksturota ar pietiekami daudzveidīgiem satura, ilguma un darbības modeļu aprakstiem, kurus vieno apzinātības attīstīšana praktizējot meditāciju pacientu grupai piemērotā veidā, garumā un kontekstā.

Dažādas ABI ir attīstījušās kontekstā ar konkrētu pacientu grupu vajadzībām, piemēram, hroniskas depresijas, šizofrēnijas un onkoloģijas pacientiem tiek piedāvātas dažāda satura un ilguma intervences. Terapeitiskās darbības modeļi ir izpētīti un tiek piedāvāti kontekstā ar ABI pielietojumu depresijas pacientiem, un kā būtiskākais mediators simptomu samazināšanā tiek norādīta apzinātības attīstīšana un sevis pieņemšana.

Šī literatūras pārskata ierobežojumi ir attiecināmi uz autoru izvēli ietvert tikai sistemātisko pārskatu rezultātus, kas daļu no pētījumiem atstāj ārpus apskatāmo pētījumu lauka. Īpaši tas varēja atsaukties uz ABI mehānismu izpēti, jo tieši kvalitatīvie pētījumi varētu dziļāk atbildēt uz jautājumiem, kāpēc un kā ABI nonāk pie izmaiņām. Citi ABI raksturojošie parametri netika iekļauti šajā pārskatā, piemēram, speciālistu, kas piedāvā ABI izglītība, treniņš, meditācijas pieredze, kas būtu būtisks ABI raksturojošs parametrs, ko izpētīt turpmāk. Tāpat ārpus šī apskata tika atstāti bērni un pusaudži, kuriem ABI tiek piedāvātas gan veselības aprūpes, gan izglītības vidē.

Kopumā šis literatūras pārskats ļauj secināt, ka apzinātībā balstītās intervences veiksmīgi iekļaujas citu psiholoģisko terapiju vidū, palīdzot

pacientiēm tikt galā ar slimību izraisītajiem psiholoģisko un fizisko veselības stāvokļu traucējumiem.

Summary

Systematic reports summarize extensive information about the evidence and application of mindfulness based interventions (MBI) in working with different patient groups, but integration of MBI into the healthcare system is still a challenge. British researchers define MBI as "complex intervention" and this literature review leads to similar conclusion.

This literature review allows us to conclude that there is good evidence of the impact of MBI on the psychological state of health in patients with psychiatry and chronically somatic illnesses, in particular depression, anxiety and stress symptoms. MBI is characterized by diverse aspects of content, duration and models of work, and are united by development of mindfulness by practicing meditation in appropriate form, time and context for a patient group. Different MBIs have evolved in the context of specific patient group's needs, for example, chronic depression, schizophrenia and oncology patients are offered various content and duration of intervention. Therapeutic mechanisms have been investigated and are offered in context of MBI for depression patients, as a self-acceptance a key mediator in reducing the symptoms indicated. Thus, the mindfulness practice in patients has the most influence on self-acceptance, as well as helps to develop the observation and coping of one's emotions, feelings and thoughts, leading to a decrease in symptoms associated with depression and anxiety.

This literature review allows us to conclude that mindfulness based interventions, like other non-pharmacological approaches, have a place alongside with other psychological therapies to help patients to cope with the psychoemotional symptoms of the disease.

Literatūra References

- Abbott, R. A., Whear, R., Rodgers, L. R., Bethel, A., Thompson Coon, J., Kuyken, W., ... Dickens, C. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2014.02.012>
- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 55 (December 2016), 74–91. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.008>
- Ando, M., Kira, H., Hayashida, S., & Ito, S. (2016). Effectiveness of the mindfulness art therapy short version for Japanese patients with advanced cancer. *Art Therapy*, 33 (1), 35–40. <https://doi.org/10.1080/07421656.2016.1128764>
- Bawa, F. L. M., Mercer, S. W., Atherton, R. J., Clague, F., Keen, A., Scott, N. W., & Bond, C. M. (2015). Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 65 (635), e387-400. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X685297>
- Carlson, L. E. (2012). Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions: A Narrative

- Review Evaluating Levels of Evidence. *ISRN Psychiatry*, 2012, 1–21. <https://doi.org/10.5402/2012/651583>
- Chiesa, A., Fazio, T., Bernardinelli, L., & Morandi, G. (2017). Citation patterns and trends of systematic reviews about mindfulness. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 28, 26–37. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.04.006>
- Chiesa, A., & Malinowski, P. (2011). Mindfulness-based approaches: Are they all the same? *Journal of Clinical Psychology*, 67 (4), 404–424. <https://doi.org/10.1002/jclp.20776>
- Coronado-Montoya, S., Levis, A. W., Kwakkenbos, L., Steele, R. J., Turner, E. H., & Thombs, B. D. (2016). Reporting of positive results in randomized controlled trials of mindfulness-based mental health interventions. *PLoS ONE*, 11 (4), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0153220>
- Cramer, H., Haller, H., Lauche, R., & Dobos, G. (2012). Mindfulness-based stress reduction for low back pain . A systematic review. *Complementary and Alternative Medicine*, 12 (16), 2005–2011. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e318133fad8>
- Demarzo, M. M. P., Cebolla, A., & Garcia-Campayo, J. (2015). The implementation of mindfulness in healthcare systems: A theoretical analysis. *General Hospital Psychiatry*, 37 (2), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2014.11.013>
- Goldberg, S. B., Tucker, R. P., Greene, P. A., Davidson, R. J., Wampold, B. E., Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2018). Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 59 (November 2017), 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.10.011>
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V., Benson, H., Fricchione, G. L., & Hunink, M. G. M. (2015). Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS ONE*, 10 (4), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124344>
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.01.006>
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. In *Behavior Therapy* (Vol. 35, pp. 639–665). [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80013-3](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80013-3)
- Jang, S.-H., Kang, S.-Y., Lee, H.-J., & Lee, S.-Y. (2016). Beneficial effect of mindfulness-based art therapy in patients with breast cancer—A randomized control trial. *Explore*, 12 (5), 333–340. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2016.06.003>
- Jimenez, S. S., Niles, B. L., & Park, C. L. (2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, 49 (6), 645–650. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041>
- Kabat-Zinn, J. (1990). Mindfulness Based Stress Reduction. *Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*, 467.
- Kabat-Zinn, J., & Hanh, T. N. (2009). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (Delta).
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annu. Rev. Clin. Psychol*, 3, 1–27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Khoury, B., Lecomte, T., Gaudiano, B. A., & Paquin, K. (2013). Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophrenia Research*, 150 (1), 176–184. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2013.07.055>

- Lawrence, M., Booth, J., Mercer, S., & Crawford, E. (2013). A systematic review of the benefits of mindfulness-based interventions following transient ischemic attack and stroke. *International Journal of Stroke: Official Journal of the International Stroke Society*, 8 (6), 465–74. <https://doi.org/10.1111/ijvs.12135>
- Lesiuk, T. (2016). The Development of a Mindfulness-Based Music Therapy (MBMT) Program for Women Receiving Adjuvant Chemotherapy for Breast Cancer. *Healthcare*, 4 (3), 53. <https://doi.org/10.3390/healthcare4030053>
- Loucks, E. B., Schuman-Olivier, Z., Britton, W. B., Fresco, D. M., Desbordes, G., Brewer, J. A., & Fulwiler, C. (2015). Mindfulness and Cardiovascular Disease Risk: State of the Evidence, Plausible Mechanisms, and Theoretical Framework. *Current Cardiology Reports*. <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0668-7>
- Perestelo-Perez, L., Barraca, J., Peñate, W., Rivero-Santana, A., & Alvarez-Perez, Y. (2017). Mindfulness-based interventions for the treatment of depressive rumination: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17 (3), 282–295. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.07.004>
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1037/a0028329>
- Segal, Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Shadish, W. R., Navarro, A. M., Matt, G. E., & Phillips, G. (2000). The effects of psychological therapies under clinically representative conditions: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 126 (4), 512–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.4.512>
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*. <https://doi.org/10.1002/jclp.20237>
- Simpson, R., Booth, J., Lawrence, M., Byrne, S., Mair, F., & Mercer, S. (2014). Mindfulness based interventions in multiple sclerosis—a systematic review. *BMC Neurology*, 14, 15. <https://doi.org/10.1186/1471-2377-14-15>
- Spijkerman, M. P. J., Pots, W. T. M., & Bohlmeijer, E. T. (2016). Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Clinical Psychology Review*, 45, 102–114. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.03.009>
- van der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., ... Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical Psychology Review*, 37, 26–39. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001>
- Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther*, 1–27. <https://doi.org/10.1080/16506073.2015.1098724>
- Warth, M., Kessler, J., Hillecke, T. K., & Bardenheuer, H. J. (2015). Music Therapy in Palliative Care A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. *Deutsches Arzteblatt International*, 112 (46), 788+. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0788>
- Zainal, N. Z., Booth, S., & Huppert, F. A. (2012). The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psycho-Oncology*, n/a-n/a. <https://doi.org/10.1002/pon.3171>

Zimmermann, F. F., Burrell, B., & Jordan, J. (2018). The acceptability and potential benefits of mindfulness-based interventions in improving psychological well-being for adults with advanced cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 30, 68–78. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2017.12.014>