

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Paviala, J. & Muurinen, K. (2023) Mindfulness – lääkkeetön keino lievittää oiretaakkaa. Palliatiivinen hoito, 2023:2.

URL: <https://www.palliatiivinenhoito-lehti.fi/artikkelit/mindfulness-laakkeeton-keino-lievittaa-oiretaakkaa.html>

# Mindfulness – lääkkeetön keino lievittää oiretaakkaa

**Mindfulness tarkoittaa tietoisien läsnäolon taitoa. Palliativisessa hoitotyössä sitä on käytetty potilaiden oiretaakan keventämisessä ja sen hyödyistä onkin saatu varovaisen positiivisia tuloksia.**



Mindfulnessin katsotaan kehittyneen itämaisista meditaatiotraditioista. Sen avulla pyritään ankkuroitumaan juuri käsillä olevaan hetkeen. Mieleen virtaavia ajatuksia ei arvoteta eikä niitä pyritä muuttamaan. Ajatusten annetaan mennä vapaasti ohi.

Tietoisien läsnäolon taidon ideologiaan kuuluu hyväksyvä suhtautuminen omaan itseen ja ympäröivään maailmaan.

Mindfulness-harjoituksissa huomio kiinnittyy hengitykseen sekä kehoon ja sen tuntemuksiin (kipu, kireys, lämpö, kylmä).

Tietoisien läsnäolon taitoa on tutkittu aiemminkin ja sen on todettu vaikuttavan myönteisesti ihmisen yleiseen terveyteen. Mindfulness-harjoittelun on todettu muun muassa alentavan verenpainetta, lievittävän koettua ahdistuneisuutta ja kroonista kipua. Harjoittelun avulla on saatu myös lievitettyä lievää unettomuutta.

Mindfulnessin tehon uskotaan perustuvan siihen, että suhtautuminen omaan itseen ja koettuihin oireisiin muuttuu sallivammaksi ja yksilön psyykinen selviytymiskyky (resilienssi) vahvistuu. Mindfulness- eli tietoisuustaitoja on mahdollista kehittää säännöllisellä harjoittelulla.

## **Mindfulness palliatiivisessa hoidossa**

Mindfulnessin vaikutuksia palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oiretaakkaan on tutkittu erilaisten interventioiden avulla. Osa niistä on toteutettu yksittäisinä 20 minuutin mindfulness-harjoituksina, kun taas osa interventioista on ollut kuuden viikon ajan toteutettuja päivittäisiä harjoituksia.

Harjoitteita on mahdollista toteuttaa ohjaajan ohjaamana, nauhoitteiden sekä erilaisten mobiilisovellusten avulla. Vaikutuksen tehoa arvioitiin erilaisilla oiremittareilla (ESAS, VAS, elämänlaatumittarit) ennen ja jälkeen harjoituksen. Lisäksi osassa tutkimuksia hyödynnettiin fysiologisia mittauksia, kuten sykkeen ja sykevälivaihtelun tarkkailua sekä aivosähkökäyrällä mitattua BIS-indeksiä (mittaa sedaation syvyyttä).

Look ym. (2021) tutkimuksessa tutkittiin yksittäisen mindfulness harjoituksen tehoa palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan oiretaakan lievittämisessä. Tutkimukseen valitut potilaat sairastivat maligneja ja ei-maligneja parantumattomia sairauksia. ESAS-oirekyselyssä ainakin yhden oireen tuli olla vakavuudeltaan yli 5 pistettä.

Potilaita valittiin koeryhmään 20 ja kontrolliryhmään 20. Jälkimmäinen ryhmä sai tavanomaista hoitoa. Koeryhmään osallistuvat toteuttivat 20 minuutin mindfulness-harjoituksen ohjaajan vetämänä. Mindfulness-harjoituksessa keskityttiin hengitystekniikkaan, kehon rentoutukseen ja tietoiseen läsnäoloon.

Mindfulness-ryhmän kohdalla lähtötasoon verrattuna yksittäisistä oireista paranivat väsymys, ruokahaluttomuus, masennus ja levottomuus/ahdistus. Kontrolliryhmään verrattuna merkittävimmät vaikutukset nähtiin psykologisten oireiden lieventymisenä.

Warth ym. (2020) tutkimukseen osallistui 42 palliatiivisessa hoidossa olevaa potilasta. Tutkimus suoritettiin vuodeosastolla. Heille toteutettiin peräkkäisinä päivinä 20 minuutin mindfulness-harjoitus nauhoitteen avulla, jonka jälkeen pidettiin 40 minuutin lepoa hetki vuoteessa. Kontrollina toimi 60 minuutin lepoa hetki.

Mindfulness-harjoitus sisälsi hengitysharjoituksia ja kehomeditaation (body scan), jossa keskityttiin kehoon ja sen tuntemuksiin aina päästä varpaisiin. Tavoitteena oli viedä huomiota pois oireista keskittymällä hengitykseen, kehon tuntemuksiin ja tietoiseen läsnäoloon.

Harjoituksen aikana potilaan syke laski ja sykevälivaihtelu lisääntyi. He kokivat psykologisen, hengellisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin lisääntymistä.

## **Huomiota siirrettiin pois kärsimyksestä**

Beng ym. (2019) tutkimukseen valikoitui potilaita, jotka olivat palliatiivisessa osastohoidossa. Tutkimukseen (N = 40) valittiin palliatiivisessa osastohoidossa olevia täysi-ikäisiä potilaita, joiden koettu kärsimys oli yli neljä pistettä mitattuna Kärsimys-piktogrammilla (engl. suffering pictogram).

Koeryhmään valikoitui 20 potilasta ja kontrolliryhmään osallistui 20 potilasta. Koeryhmässä potilaat osallistuivat ohjattuun 20 minuutin mindfulness-harjoitukseen, jossa keskityttiin hengitystekniikkaan ja koko kehon rentouttamiseen. Tavoitteena oli huomion siirtäminen pois kärsimyksestä hengitystekniikan ja tietoisien läsnäolon avulla.

Kontrolliryhmän potilaille puolestaan järjestettiin 20 minuutin ajan tukevaa kuuntelemista, jossa potilaalle esitettiin avoimia kysymyksiä potilaan sairaudesta ja elämäkokemuksista.

Mindfulness-ryhmään osallistuneilla kärsimyksen kokemus laski nopeammin kuin tukevan kuuntelun ryhmässä. Lisäksi potilaan kipua heillä väheni. Tukevan kuuntelun ryhmässä vaikutusta kipuun ei havaittu.

Kubo ym. (2020) tutkimukseen puolestaan osallistui 104 potilasta ja 39 lähiomaista. Tutkimuksessa tutkittiin mindfulness-harjoittelun käytettävyyttä ja hyötyjä palliatiivisessa hoidossa olevan potilaan ja lähiomaisen hoidon tukena.

Osallistumisen edellytyksenä oli mahdollisuus käyttää älypuhelinia, tablettia tai tietokonetta internet-yhteydellä.

Mobiiliavusteista omaan tahtiin suoritettavaa mindfulness-ohjelmaa toteutettiin päivittäin ja webinaaripohjaisessa mindfulness-ohjelmassa oli kerran viikossa kahden tunnin live-luento. Kontrolliryhmä sai tavanomaista hoitoa.

Koeryhmä koki intervention aika hyvinvoinnin lisääntymistä lähtötilanteeseen nähden, ahdistuneisuuden vähenemistä, tietoisuustaitojen lisääntymistä sekä fyysisen hyvinvoinnin lisääntymistä. Tutkimuksen jälkeen 37 tutkimushenkilöä osallistui vielä erilliseen haastatteluun.

## **Säännöllinen harjoittelu lisää hyötyä**

Haastattelussa selvisi, että yleisin syy tutkimukseen osallistumiselle oli kiinnostus tietoisien läsnäolon taitoa kohtaan. Lähes yhtä tärkeinä osallistujat kokivat mahdollisuuden ahdistuksen ja stressin lievittymiseen harjoitusten avulla.

Läheisten tutkimukseen osallistumisen syy oli halu tukea potilasta. Potilaat puolestaan kokivat mindfulnessin olevan työkalu stressin ja ahdistuneisuuden lievitykseen. Osa koki, että ajanpuute esti harjoitusten tekemistä.

Palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden voinnissa havaittiin myönteisiä vaikutuksia jo lyhyen mindfulness-harjoituksen jälkeen. Potilaiden kokemat psyykkiset oireet kuten masennus, ahdistus ja väsymys lievenivät. Myös kärsimyksen kokemus ja kivun tunne vähenivät.

Syke laski harjoituksen aikana, mikä viittaa rentoutumiseen. Sykevälivaihtelu kasvoi viitaten parasympaattisen hermoston (rauhottaa elimistön toimintaa) aktivoitumiseen. BIS-indeksi laski (mittaa sedaation syvyyttä). Lasku vastasi lievää sedaatiota, josta potilas oli kuitenkin helposti herätettävissä kesken harjoituksen. Harjoitusten vaikutukset olivat lyhytkestoisia.

Harjoitusten säännöllinen tekeminen parantaa mindfulnessista saatavaa hyötyä. Suurin osa tutkimuksiin osallistuneista potilaista olikin halukkaita jatkamaan harjoittelua myös jatkossa. Tästä voi päätellä, että he olivat kokeneet harjoitukset hyödyllisinä.

## **Monenlaisia myönteisiä vaikutuksia**

Tietoisien läsnäolon taidon on todettu olevan myönteisiä vaikutuksia parantumattomasti sairaan ihmisen oman tilanteen hyväksymiselle ja elämän tarkoituksen lisääntymiselle. Mindfulness voikin toimia yhtenä tietoisena selviytymiskeinona vaikeassa elämäntilanteessa.

Mindfulness-harjoittelun avulla stressin määrä vähenee. Näin potilaan selviytyvyyden tunne kasvaa edistäen potilaan psyykkisen hyvinvoinnin vahvistumista. Harjoituksia voi ohjata myös potilaan läheiselle. Tällä tavalla voidaan vahvistaa ja tukea omaisten osallisuutta potilaan hoidossa.

Mindfulness ei sovi kaikille, se vaatii aikaa ja pitkäjänteisyyttä. Potilaan kognition tulee olla hyvällä tasolla, jotta harjoitukset onnistuvat. Harjoitteluun vaaditaan myös potilaan omaa motivaatiota ja kiinnostusta mindfulnessia kohtaan. Huonokuntoisille potilaille mindfulness-harjoittelu ei sopine.

Tutkimukset mindfulness-harjoittelun vaikutuksista palliatiivisen potilaan hoidossa on toteutettu pienillä otoksilla, joten tulosten yleistettävyyteen tulee suhtautua varovasti.

## **Aikaisempaa kokemusta ei tarvitse olla**

Mindfulness-harjoituksia löytyy helposti useilla kielillä esimerkiksi YouTubesta, Mielenterveystalosta ja mieli.fi -sivustolta.

Näitä harjoituksia hoitotyön ammattilaiset voivat hyödyntää palliatiivisessa hoidossa olevien potilaiden hyväksi niin kotihoidossa kuin vuodeosastollakin.

Valmiiden harjoitteiden käyttö ei välttämättä vaadi hoitotyön ammattilaiselta aikaisempaa kokemusta mindfulnessista. Tärkeintä on kiinnostus ja avoimuus tietoisien läsnäolon taidon mahdollisuuksille. Yksinkertaisimmillaan harjoitusten toteuttaminen vaatii vain rauhallisen hetken ja toimivan älylaitteen.

Hengitys- ja rentoutusharjoituksia on käytetty palliatiivisen potilaan oireiden lievittämisessä aikaisemminkin. Mindfulness lisää tähän tietoisien hyväksynnän ja läsnäolon näkökulman, joka yhdistää mielen ja kehon.

Parhaimmillaan se antaa yksilölle helpottavan ja vapauttavan mahdollisuuden hyväksyä nykytilanne sellaisena kuin se on.

**Jenni Paviola**  
**Sairaanhoitaja, filosofian maisteri**  
**Pirkanmaan hyvinvointialue**

**Katja Muurinen**  
**Sairaanhoitaja, terveystieteiden maisteri**  
**Hoitotyön lehtori**  
**Tampereen ammattikorkeakoulu**