

**POR QUE MEDITAR? A RELAÇÃO  
ENTRE O TEMPO DE PRÁTICA DE MEDITAÇÃO, O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO  
E OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE**

**Carolina Baptista Menezes**

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS, 2009

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**POR QUE MEDITAR? A RELAÇÃO  
ENTRE O TEMPO DE PRÁTICA DE MEDITAÇÃO, O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO  
E OS TRAÇOS DE PERSONALIDADE**

**Carolina Baptista Menezes**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre  
em Psicologia sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Débora Dallbosco Dell’Aglío

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Programa de Pós-Graduação em Psicologia  
Março, 2009.**

## AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho não teria sido possível sem a inesquecível participação, direta ou indireta, de todos aqueles que, de alguma forma, me ajudaram, apoiaram, incentivaram, cobraram e corrigiram, ao longo das diversas etapas desta pequena e inicial, porém intensa jornada acadêmica. O meu sincero e carinhoso obrigada a todos!

Não poderia deixar de mencionar a instituição que me acolheu, visto que até então não havia tido qualquer contato com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Uma instituição que eu respeito e, sem dúvida, me orgulho de fazer parte. Dentro desta instituição, tenho uma enorme satisfação de ter sido parte de um grupo tão especial quanto o Núcleo de Estudos e Pesquisas em Adolescência – NEPA. Um grupo no qual me senti igualmente acolhida e onde além do forte e determinado objetivo profissional, permeia amizade, confiança, cumplicidade e bastante alegria. Certamente estas características refletem seus integrantes, seus valores e, em especial, a sua coordenadora. O meu agradecimento especial é certamente conferido à minha orientadora, que por ter me “batizado” nesta jornada que se segue, será sempre minha orientadora de coração. Alguém que, como uma mãe, soube escutar, aceitar (especialmente no meu caso!), apoiar, instruir e, é claro, exigir e cobrar quando necessário. Alguém com quem pude contar incondicionalmente e que sempre esteve conectada e disposta a ler e corrigir com uma agilidade apreciável. Débora, muito obrigada por tudo e, principalmente, por teres me conferido a oportunidade de estudar algo que para mim é tão importante e verdadeiro, mesmo fugindo ao teu interesse principal e ao do NEPA. Por isto e outras qualidades tuas, serás sempre um marco em minha história pessoal e profissional. Por causa de tua aceitação e, em uma linguagem Budista, pelo teu desapego talvez, aceitaste a mim e à minha proposta e por isto sou uma pessoa realizada hoje, estudando algo que me faz tão feliz e que tanto me motiva. Obrigada por teres permitido que hoje eu tenha a constante sensação de que estou no caminho certo, e o sentimento de que através de meu trabalho posso expressar aquilo que me alimenta como ser humano e que me motiva como psicóloga. Serás sempre lembrada por isso.

Gostaria de agradecer a todos os professores do Programa de Pós-Graduação que de alguma forma participaram e contribuíram para as diversas e muitas vezes difíceis decisões a serem tomadas e, em especial, à professora Silvia Koller, que sempre me acompanhou de perto. Alguém que carinhosamente sinto como uma madrinha, da mesma forma que sinto a orientadora como uma mãe. Um grande obrigado aos colegas queridos, companheiros que tive a honra de igualmente acompanhar. Uma turma especial, que entre churrascos e estudos, se manteve unida e determinada.

Um agradecimento profundo, que em palavras não cabe, à minha preciosa família, em especial meus pais e minha irmã. Aqueles que estão sempre e incondicionalmente ao meu lado, a qualquer hora, em qualquer situação. Aqueles que são e sempre serão referência, porto seguro e a representação mais bela que a palavra amor pode suscitar. Obrigada também aos amigos queridos, estejam onde estiverem. Cada um com uma peculiaridade que torna nossa vida tão especial e sem igual.

Também gostaria de manifestar minha enorme gratidão por todos os participantes que se dispuseram a dedicar um pouco de seu tempo para que a realização da pesquisa fosse possível. Aos centros de meditação que foram incansáveis no auxílio à pesquisa. Em especial meu novo e grande amigo e tutor José Ovídio Waldemar, com quem tem sido um prazer trabalhar conjuntamente. Sem vocês, este estudo não teria acontecido e não faria sentido. Muito obrigada e o meu profundo desejo de que a meditação continue sendo uma companheira e uma luz nos caminhos que cada um desbrava. Obrigada aos auxiliares de pesquisa que também foram grandes amigos, cuja ajuda foi indispensável para a agilidade e qualidade do trabalho.

E, é claro, muito obrigada à banca, cuja disponibilidade, dedicação e orientação serão fundamentais para o meu crescimento na vida acadêmica e para o aperfeiçoamento deste trabalho.

Muito obrigada a todos!

*I will also carry with me...*

After all...contemplation  
what is that, if not transformation  
transforming ourselves  
freeing spaces in our mental and emotional shelves

Broadening our perceiving  
understanding our feeling  
and just... naively reasoning

After all...meditation  
mindfulness...concentration

Simply experiencing  
the blessing of living  
either walking, or sitting  
drawing or reading

What it takes to be free?  
certainly not race, gender, or greed  
what it takes to find our way?  
surely it's not far away

Either it be attitude or intention  
that perhaps guides our full attention

Whatever we can reach  
comes from out we can teach  
for we are the teachers  
of our own internal carriers

Teaching is, after all...learning

Learning is, after all... contemplating

Contemplating is translating  
in whatever ways or meanings  
that allow us to make sense of our beings

Most likely impermanent  
but truly present and pertinent

Carol Menezes

4th Annual Summer Session of the Center for Contemplative Mind in Society

## SUMÁRIO

	Página
Lista de Tabelas.....	8
Lista de Figuras.....	9
Resumo.....	10
Abstract.....	11
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO.....	12
CAPÍTULO II	
ARTIGO 1 - Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia:	
Revisão de literatura.....	16
Resumo.....	16
Abstract .....	16
Introdução.....	17
Correlatos Neurofisiológicos da Meditação.....	19
Meditação, Saúde Física e Saúde Mental.....	22
Aplicações .....	25
Conclusões.....	26
Referências .....	29
CAPÍTULO III	
ARTIGO 2 - Por que meditar? Os benefícios percebidos da prática de meditação.....	35
Resumo.....	35

Abstract .....	35
Resumen.....	36
Introdução.....	37
Método.....	40
Participantes .....	40
Instrumento.....	40
Procedimentos .....	40
Análise dos Dados.....	40
Resultados .....	41
Discussão.....	46
Considerações Finais.....	49
Referências .....	50

#### CAPÍTULO IV

ARTIGO 3 - The relationship between the practice of meditation and psychological well-being and the effects of personality traits .....	52
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Abstract .....	52
Introduction .....	53
Method.....	56
Participants .....	56
Measures.....	57
Procedure.....	58
Data Analyses.....	58
Results .....	59
Discussion .....	63
Conclusion.....	68
References .....	69

#### CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	74
---------------------------	----



REFERÊNCIAS .....	77
ANEXOS.....	78
Anexo A. Questionário de Dados Sociodemográficos.....	78
Anexo B. Bateria Fatorial de Personalidade .....	80
Anexo C. Termo de Concordância da Instituição.....	88
Anexo D. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	89
Anexo E. Carta do Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia.....	90
Anexo F. Modelo Conceitual.....	91

## LISTA DE TABELAS

### CAPÍTULO II - ARTIGO 2

Tabela 1. Distribuição das Variáveis Sociodemográficas, Uso de Medicamento, Psicoterapia e Tempo de Meditação entre os participantes..... 42

Tabela 2. Percentuais das Respostas mais Frequentes por categoria..... 43

Tabela 3. Resultados da Análise Ajustada das Categorias Emocional, Cognitiva, Espiritual, Física e Social com Variáveis Sociodemográficas, de Tratamento e Tempo de Meditação..... 45

### CAPÍTULO III - ARTIGO 3

Tabela 1. Multiple Linear Regression - Raw and Adjusted Analyses of the Association between Time of Meditation Practice and Psychological Well-being Score ..... 61

Tabela 2. Poisson Regression - Raw and Adjusted Analyses of the Association between Time of Meditation Practice and Low Psychological Well-Being (superior quintile of the score)..... 63

## LISTA DE FIGURAS

### Artigo 2

Figura 1. Porcentagem de participantes conforme a frequência de suas respostas em cada categoria.....44

### Artigo 3

Figura 1. Association between length of meditation practice (months) and the psychological well-being score, stratified by weekly frequency.....62

## Resumo

Este estudo investigou a relação entre o tempo de prática de meditação e o bem-estar psicológico, controlando para traços de personalidade, assim como a experiência subjetiva dos meditadores acerca dos efeitos de sua prática no seu cotidiano. Os instrumentos utilizados foram o Questionário de Saúde Geral de Goldberg, a Bateria Fatorial de Personalidade e um Questionário Sociodemográfico contendo uma pergunta aberta sobre a percepção dos efeitos da meditação e itens para definição operacional de meditação. A amostra, selecionada por conveniência, constituiu-se de praticantes da meditação passiva – sentada e silenciosa – cuja experiência variou entre um e 420 meses. Os resultados obtidos através das análises de conteúdo quantitativa, de regressão linear múltipla e regressão de Poisson foram convergentes, indicando que a prática meditativa pode produzir efeitos psicológicos positivos. Foi observado que quanto maior o tempo em meses e a frequência semanal da prática, maior o bem-estar psicológico. Também foi verificada uma interação entre meses e frequência semanal, sugerindo que para as pessoas que meditam 6/7 vezes por semana, os escores de bem-estar psicológico não diferiram estatisticamente entre os praticantes considerados iniciantes, intermediários e avançados. Extroversão, neuroticismo e realização são os traços de personalidade que possivelmente mediarão o efeito da meditação sobre o bem-estar, sendo que o primeiro teve uma associação positiva com o desfecho e os dois últimos uma associação negativa. Além disso, a experiência subjetiva da prática de meditação, segundo os participantes desta pesquisa, se reflete predominantemente na percepção de benefícios cognitivos e emocionais. Estes achados corroboram outros estudos e apóiam a idéia de que a meditação pode ser uma ferramenta para o cultivo do bem-estar. Por fim, sugere-se que mais estudos sejam realizados no Brasil e que a prática meditativa pode ser considerada uma ferramenta útil para o contexto clínico em saúde mental.

Palavras-chave: meditação; *mindfulness*; bem-estar psicológico; personalidade.

### *Abstract*

This study investigated the relationship between the length of experience in meditation practice and psychological well-being, controlling for personality traits, as well as the subjective experience of meditators concerning the effects of their practice on their daily lives. The instruments used were the General Health Questionnaire, the Factorial Battery of Personality and a Sociodemographic Questionnaire containing an open question about the perception of the meditation effects and the items for the operational definition of meditation. The sample was selected by convenience and comprised of passive meditation practitioners – sitting and silent – whose experience varied from one to 420 months. The results obtained through quantitative content analyses, multiple linear regression and Poisson regression were convergent, indicating that the meditation practice can promote positive psychological effects. It has been observed that the greater the number of months and the weekly frequency, the greater the psychological well-being. An interaction between number of months and weekly frequency has also been observed, suggesting that for those people who meditate 6/7 times a week, the psychological well-being score did not differ among practitioners considered beginners, intermediate and advanced. Extraversion, neuroticism and conscientiousness were the personality traits that possibly mediated the effect of meditation on well-being. The first one was positively associated with the outcome, and the other two were negatively associated. In addition, the subjective experience of the meditation practice, according to the participants of the present research, reflects predominantly cognitive and emotional benefits. These findings corroborate other studies and give support to the idea that meditation can be a tool for cultivating well-being. Finally, we suggest that more studies should be carried out in Brazil and that the practice can be considered a useful tool for clinical and mental health contexts.

*Keywords:* Meditation; mindfulness; psychological well-being; personality.

## CAPÍTULO I

### INTRODUÇÃO

O que é meditação e por que meditar? Ou ainda, por que investigar meditação em um Programa de Pós-Graduação em Psicologia? O presente trabalho, cuja realização teve influência de motivos pessoais e profissionais, busca responder algumas dessas perguntas. Na condição de praticante de Yoga há 10 anos, tenho vivenciado os benefícios gerados por essa prática, tão popularmente comentados, como maior bem-estar, calma, relaxamento, integração mente/corpo, entre outros. No entanto, até meados de 2004 eu não havia tido contato com artigos científicos nessa área, embora muitas informações divulgadas na mídia e em livros sobre o assunto fossem relatadas como científicas.

Em julho de 2004, fiz um curso intitulado Biopsicologia, ministrado por uma antropóloga e monja da linha de Yoga da Ananda Marga – Dra. Suzan Andrews – coordenadora do Instituto Visão Futuro, Porongaba/SP, onde o mesmo acontece. O curso, o qual abarca aulas teóricas que propõem uma sobreposição da filosofia do Tantra Yoga e da Psiconeuroimunologia, além de momentos vivenciais, com dinâmicas de grupo, teatro, rituais e muita prática de Yoga e meditação, foi um marco em minha trajetória pessoal e profissional. Pessoal, porque a partir dali a meditação tornou-se um componente mais presente e importante em minha vida. Profissional, porque aliado ao desejo de seguir a carreira acadêmica, veio o conhecimento de que pesquisas sobre meditação e seus efeitos estavam fazendo parte da “*mainstream science*” atendendo aos padrões científicos exigidos e, portanto, sendo aceitas por diversas áreas, como medicina, psicologia, enfermagem, entre outras.

No Brasil, embora a prática da meditação seja bastante difundida, ainda há escassez de estudos na área. Ao usar os descritores “meditação” ou “*mindfulness*” nas bases de dados SciELO e PEPSIC, apenas dois artigos aparecem, ambos teóricos (Guido & Andrea, 2008; Vandenberghe & Sousa, 2006). Mas, é relevante meditar e estudar os efeitos da meditação? Tudo indica que sim. E mais, achados apontam que a meditação é particularmente relevante no campo da saúde mental. Porém, antes de mencionar algumas dessas idéias, as quais estão discutidas com maior profundidade ao longo deste trabalho, é importante circunscrever a que tipo de meditação se está referindo.

Segundo a definição do Dicionário da Língua Portuguesa Novo Aurélio (1999, p. 1306), meditação é “1. Ato ou efeito de meditar; concentração intensa do espírito; reflexão. 2. Oração mental, que consiste sobretudo em considerações e processos mentais discursivos, e que se opõe à contemplação.” Embora exista um tipo de meditação chamada analítica e concentração

seja uma característica fundamental da prática, esta definição não é adequada para fins da presente pesquisa. Aqui, meditação é compreendida como uma técnica definida, oriunda das filosofias orientais, especialmente Yoga e Budismo, que se caracteriza por um processo ao longo do qual ocorre um relaxamento físico e mental, induzido pelo próprio praticante, através da utilização de algum foco (Cardoso, Souza, Camano, & Leite, 2004). A técnica investigada neste estudo é a chamada meditação passiva – sentada e silenciosa – em oposição à meditação ativa, a qual utiliza o movimento do corpo para entrar no processo meditativo. Meditação passiva é um termo mais amplo que abrange dois estilos principais caracterizados conforme o foco empregado: concentrativo e *mindfulness*. No primeiro, a atenção é voluntariamente direcionada e sustentada sobre um único objeto. Este estilo também tem sido designado de meditação da atenção focada. No tipo *mindfulness*, também chamado de meditação do monitoramento aberto, a atenção está voltada à percepção de estímulos, mas de forma dissociada de julgamentos, pensamentos automáticos ou reflexão (Davidson & Lutz, 2008).

Estes dois estilos de meditação, ao contrário da definição do Dicionário Novo Aurélio, são não-discursivos e de cunho contemplativo, uma vez que o praticante busca uma absorção máxima em cada um dos focos, a fim de alcançar uma apreensão ou intuição acerca da natureza da realidade ou, em termos psicológicos, da natureza de sua mente – cognitiva e emocional. Em outras palavras, através do treino da atenção plena, um dos objetivos principais da meditação passiva é o cultivo do equilíbrio mental e de emoções positivas, sendo que, segundo alguns autores, este é um dos principais pontos de convergência entre a prática meditativa e a psicologia.

Nas filosofias orientais, assim como na psicologia, a meditação é um treino visando ao desenvolvimento pessoal. No Budismo, por exemplo, uma das premissas fundamentais é que a realidade possui uma natureza impermanente, ou seja, transitória, que por sua vez também caracteriza a natureza dos conteúdos mentais. No entanto, postula-se que os seres humanos, em geral, não percebem a realidade desta forma. Consequentemente ocorrem criações mentais, usualmente distorcidas – ilusões – que geram emoções negativas. Surge, então, o sofrimento, o qual resulta de uma super identificação com estes padrões disfuncionais e aflitivos da mente. A meditação é considerada uma das ferramentas que justamente possibilita acabar ou reduzir o sofrimento, pois permite que o praticante entre em contato com a verdadeira natureza de seus estados mentais. O resultado é uma maior lucidez e percepção mais clara de si, dos fatos, e de que é possível libertar-se de emoções consideradas perturbadoras, como apego, raiva, ignorância, e ainda cultivar qualidades positivas, como compaixão, alegria e equanimidade (Rosch, 2007).

Já em termos psicológicos, pesquisas também têm mostrado que a meditação pode ajudar a diminuir ou acabar com o sofrimento, uma vez que desencadeia uma série de processos que se associam a uma vida emocional saudável. Achados indicam que através da sustentação da atenção é possível desenvolver maior capacidade auto-regulatória, a qual resulta em melhores habilidades cognitivas e maior controle emocional, como não-reatividade (Tang et al., 2007). O treino de focalização da mente também parece refletir-se em uma maior consciência/atenção plena (*mindfulness*), autoconhecimento, redução dos pensamentos automáticos e descondicionamentos. Além disso, os resultados sugerem que a técnica estimula mecanismos psicofisiológicos que geram benefícios psicossomáticos (Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson, & Davidson, 2007; Brown & Ryan, 2003; Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2005). Em suma, de uma forma ou outra, os estudos sobre os efeitos psicológicos da meditação parecem relacionar esta técnica com aspectos emocionais positivos, que caracterizam uma condição de maior saúde mental e bem-estar. Assim, a fim de estudar esta relação, e com o intuito de contribuir para a aproximação entre a prática meditativa e os estudos científicos em psicologia, optou-se por realizar uma dissertação de mestrado que investigasse o bem-estar psicológico de praticantes de meditação residentes em Porto Alegre.

É importante ressaltar que tem havido um crescente esforço em distinguir as particularidades dos diferentes tipos de meditação, inclusive concentrativo e *mindfulness*, especialmente no que se refere a processos mentais e subsistemas envolvidos. Por outro lado, diferentes estudos utilizando ambas as técnicas encontraram resultados semelhantes no que tange aos benefícios emocionais, como aumento de afetos positivos e redução de sintomas (Shapiro et al., 2005). Dessa forma, para fins do presente trabalho, foram incluídos praticantes de ambos os estilos de meditação, os quais foram acessados através de centros de prática de Yoga e Budismo que ofereciam grupos de meditação.

O trabalho que se segue é o resultado da pesquisa de mestrado e está composto por três artigos e uma conclusão final. O artigo inicial compreende uma revisão da literatura sobre alguns dos efeitos da meditação. A fim de abranger um amplo escopo de estudos e aplicações da técnica, o artigo abarcou além dos efeitos psicológicos, alguns efeitos físicos, mas que de alguma forma se relacionam com os anteriores. Isto ocorre porque, como já foi sugerido, a meditação parece influenciar processos psicossomáticos, os quais são relevantes para o campo da psicologia. O artigo ainda discute alguns programas já existentes e que buscam transformar a meditação em uma técnica aplicada da psicologia. Por fim, são levantados alguns pontos sobre o tema que ainda merecem mais atenção e investigação. Os outros dois artigos são resultados de um trabalho empírico, que envolveu coleta de dados junto a praticantes de meditação. Assim, o artigo seguinte retrata os achados oriundos de uma questão aberta incluída no questionário



sociodemográfico que investigou a percepção dos meditadores acerca dos efeitos de sua prática no seu cotidiano. Saber o que os próprios praticantes têm a dizer sobre sua experiência parece-nos tão relevante quanto avaliar o seu bem-estar através de uma escala. Tem sido discutido, inclusive, que a meditação pode ser uma alternativa para as investigações que incluem o conhecimento da primeira pessoa, ou seja, em que os relatos subjetivos, da vivência da própria pessoa, são levados em consideração no estudo científico de processos internos como a consciência. A idéia é que as pessoas com grande experiência na prática aprendem a observar-se de tal forma, que podem auxiliar na descrição de tais processos, enquanto ocorrem e estão sendo simultaneamente medidos por técnicas de terceira pessoa, isto é, máquinas como ressonâncias, etc. (Varela, 2003). O terceiro e último artigo, o qual constituiu o objetivo principal do projeto de mestrado, relata os resultados da relação entre o tempo de prática de meditação e o bem-estar psicológico, medido pelo Questionário de Saúde Geral de Goldberg, controlando para possíveis efeitos mediadores dos traços de personalidade, medidos pelo Modelo dos Cinco Grandes Fatores. Por fim, elaborou-se uma conclusão que integra as principais idéias dos três artigos e que discute em que momento se encontra a tentativa de aproximação da prática meditativa e o campo da psicologia.

Embora conste que o próprio Buddha disse: “Não acreditem no que eu digo, testem por si próprios” (Samten, 2001, p. 33), espero que o trabalho seja uma forma de motivar a prática ou, principalmente, de incitar uma curiosidade crítica, que de fato faça com que cada leitor experimente a meditação por si próprio. Além disso, espera-se que esta pesquisa seja mais uma contribuição para o contínuo desenvolvimento da psicologia.

## CAPÍTULO II

### ARTIGO 1

Os efeitos da meditação à luz da investigação científica em psicologia: Revisão de literatura<sup>1</sup>

#### **Resumo**

A meditação, descrita como uma prática de auto-regulação do corpo e da mente, caracteriza-se por um conjunto de técnicas que treinam a focalização da atenção. Também conhecida como treinamento mental, esta prática constitui uma técnica capaz de produzir efeitos psicossomáticos. Este artigo apresenta uma revisão de algumas evidências acerca dos benefícios da meditação e do seu papel na aplicação clínica. Inúmeros estudos vêm mostrando a sua eficácia, estando especialmente relacionada à diminuição dos sintomas ligados ao estresse e ansiedade. Além disso, as pesquisas apontam que esta prática pode produzir efeitos de curta e longa duração, podendo afetar positivamente as funções cognitivas e afetivas. Discute-se aspectos relacionados às definições e particularidades de cada técnica e os contextos aos quais pode estar atrelada. Apesar do crescente acúmulo de evidências sobre a relação entre meditação e saúde física e mental, ainda são necessárias mais investigações.

Palavras-chave: meditação; regulação da atenção; saúde física; saúde mental.

Meditation effects in the light of scientific research in psychology: Literature review

#### **Abstract**

Meditation, described as a practice of self-regulation of the body and mind, is characterized by a set of techniques which train the focalization of attention. Also known as a mental training, this practice characterizes a technique capable of producing psychosomatic effects. This paper presents a revision of some evidence on the benefits of meditation and its role for clinical application. A great deal of studies has shown its efficacy, especially concerning its association with the reduction of symptoms related to stress and anxiety. On top of that, research has indicated that this practice can produce short and long term effects, affecting cognitive and affective functions positively. We discuss aspects related to the definitions and particularities of each technique and the contexts to which meditation can be linked to. Despite growing evidence on the relationship between meditation and physical and mental health, it is still necessary to carry out further investigation.

*Keywords:* Meditation; attention regulation; physical health; mental health.

---

<sup>1</sup> Este artigo foi submetido e aceito pela Revista: Ciência e Profissão e segue as normas específicas deste periódico para apresentação das referências

## Introdução

Pode-se definir meditação como uma prática que engloba um conjunto de técnicas que buscam treinar a focalização da atenção (SHAPIRO, 1981). Por esta razão, pode ser chamada de processo auto-regulatório da atenção, em que através da prática desenvolve-se o controle dos processos atencionais (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; DAVIDSON; GOLEMAN, 1977). Além disso, a meditação pode ser caracterizada como uma prática que atinge objetivos semelhantes a algumas técnicas da psicoterapia cognitiva, embora por meios distintos. Ambas levam à diminuição do pensamento repetitivo e à reorientação cognitiva, desenvolvendo habilidades para lidar com os pensamentos automáticos. A diferença, contudo, é que na prática da meditação, os conteúdos que emergem à consciência não devem ser confrontados ou elaborados intencionalmente, apenas observados, de forma que a prática se transforme em um aprendizado de como não deixar influenciar-se pelos mesmos e compreendê-los como fluxos mentais (MILLER; FLETCHER; KABAT-ZINN, 1995; BISHOP *et al.*, 2004; VANDENBERGHE; SOUSA, 2006).

Também designada como técnica mente-corpo (KABAT-ZINN, 2003; HANKEY, 2006), técnica comportamental (CARDOSO, 2005; VANDENBERGHE; SOUSA, 2006) e resposta de relaxamento (CAMPAGNE, 2004; GALVIN *et al.*, 2006), a meditação é descrita como um treinamento mental, capaz de produzir maior integração entre mente, corpo e mundo externo (BREFCZYNSKI-LEWIS *et al.*, 2007; SLAGTER *et al.*, 2007).

A meditação é uma prática muito antiga, com origem nas tradições orientais, estando especialmente relacionada às filosofias do Yoga e do Budismo (LEVINE, 2000). Contudo, este termo também é utilizado para designar algumas práticas cultivadas por certas religiões, como o cristianismo, judaísmo, islamismo, taoísmo, xamanismo, entre outras, através do deslocamento da consciência do mundo externo para o interno (NARANJO, 2005). Com relação às investigações científicas, embora conste que desde 1936 o potencial da meditação vem sendo discutido (SMITH, 1975), apenas por volta da década de 60 a meditação começou a ser objeto de estudos mais rigorosos (SHAPIRO, 1981; GOLEMAN, 1988). Fazendo uma busca sobre o descritor “meditação” na base de dados *Psycinfo* no ano de 2007, encontrou-se que dos 1588 resumos listados em *peer reviewed journals*, o mais antigo data de 1956. Além disso, a sua concepção apresenta ênfases diferentes. Enquanto no oriente meditar é sinônimo de busca espiritual, no ocidente, em especial nas pesquisas científicas, a palavra meditação tem sido utilizada para descrever práticas auto-regulatórias do corpo e da mente. A investigação científica da meditação parte da premissa de que embora existam diversas técnicas, todas têm uma característica fundamental comum: o controle da atenção (GOLEMAN, 1988; CAHN; POLICH, 2006).

Conforme o processo atencional é direcionado, as técnicas meditativas podem ser classificadas em dois ou três tipos principais na visão ocidental. Em geral, dois estilos básicos são mencionados: *mindfulness* e concentrativo (DAVIDSON; GOLEMAN, 1977; CAHN; POLICH, 2006). O tipo *mindfulness*, ou meditação do insight, é descrito como uma prática de abertura, em que há uma percepção dos estímulos, como pensamentos, sentimentos e/ou sensações, embora a atenção específica mantida seja uma observação livre que não os julga nem analisa. Algumas técnicas orientais que se enquadram neste tipo são a meditação zen, *vipassana* e a própria adaptação ocidental *mindfulness*. As técnicas meditativas concentrativas caracterizam-se pela restrição da atenção a um único objeto, interno ou externo. Ignora-se qualquer estímulo do ambiente, focalizando uma atividade mental ou sensorial específica, por exemplo, a repetição de um som, uma imagem ou a respiração. Neste tipo incluem-se algumas meditações oriundas do Yoga, como a meditação transcendental e a meditação budista *samatha* (CAHN; POLICH, 2006). Já alguns autores argumentam que existe um terceiro tipo, denominado contemplativo, o qual seria uma integração dos dois outros tipos, visto que requer tanto a habilidade de focalizar, como de se abrir. Alguns exemplos são a meditação judaica e determinadas orações (SHAPIRO, 1981; SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005).

Na prática, estes tipos básicos podem interagir, constituindo facetas de um único processo (GOLEMAN, 1988), ou de um contínuo, ao longo do qual diversas técnicas com seus subtipos encontram-se (NARANJO, 2005; CAHN; POLICH, 2006). Muitas vezes é preciso treinar a concentração primeiramente, para só então conseguir abrir-se à observação livre de julgamento dos conteúdos mentais, como propõe o tipo *mindfulness* (GOLEMAN, 1988). Na investigação científica, os estudos têm pesquisado os efeitos dos diferentes tipos isoladamente. Acredita-se que cada técnica possui determinadas especificidades que repercutem no desenvolvimento de habilidades particulares (NEWBERG *et al.*, 2001; HANKEY, 2006). Por exemplo, Bishop *et al.* (2004) propuseram uma definição operacional específica para a meditação do tipo *mindfulness*, a qual pode ser compreendida e medida através de dois componentes fundamentais: a auto-regulação da atenção e a atitude de abertura e aceitação do momento presente.

Além das especificidades de cada técnica, outras variáveis, como predisposições genéticas, traços de personalidade, vivências particulares de cada um, expectativas, motivações e valores também podem mediar o tipo e a qualidade da resposta que a prática meditativa produzirá (DAVIDSON; GOLEMAN, 1977; SMITH, 1978; TAKAHASHI *et al.*, 2005). Portanto, o estudo da meditação e seus efeitos deve considerar as características do sujeito antes da prática, os estados que ocorrem durante ou pouco tempo após a meditação, e por fim as mudanças duradouras resultantes da prática continuada (DAVIDSON; GOLEMAN, 1977). É

consenso que a melhor forma de fazê-lo é através de estudos longitudinais (DAVIDSON; GOLEMAN, 1977; LAZAR *et al.*, 2005; HANKEY, 2006; BREFCZYNSKI-LEWIS *et al.*, 2007; SLAGTER *et al.*, 2007).

A partir da revisão de literatura, observa-se que muitos resultados encontrados a partir de diferentes técnicas são bastante semelhantes. Com base nesta percepção e no fato de que técnicas distintas possuem características essenciais comuns (GOLEMAN, 1988), alguns pesquisadores brasileiros concluíram que seria importante criar uma definição operacional geral acerca da meditação, a qual abarcasse tais características e que permitisse uma padronização do seu uso para fins de pesquisa em saúde (CARDOSO *et al.*, 2004). Assim, igualmente sob a prerrogativa da auto-regulação, descrevem a prática de meditação como a utilização de alguma técnica específica e claramente definida, com a qual se alcança algum relaxamento muscular e mental durante o processo, sendo um estado exclusivamente auto-induzido, através da utilização de um foco (âncora).

Embora esta operacionalização seja um importante passo no sentido de sistematizar e padronizar o estudo da meditação, certamente o seu campo de investigação ainda está em desenvolvimento. Portanto, ainda são necessárias pesquisas que esclareçam alguns pontos que permanecem sem consenso por parte da comunidade científica, como as especificidades de cada técnica e seus respectivos efeitos, o grau com que se diferenciam e o impacto que tal diferença pode ter no resultado final da prática de longa duração. Entretanto, até o momento presente, o que se percebe é um grande corpo de pesquisas que, mesmo não intencionalmente, sugere alguma uniformidade entre os efeitos das práticas meditativas. Dessa forma, parece correto concluir, assim como propõem Cardoso *et al.* (2004), que existem alguns fatores comuns e essenciais nas diferentes técnicas meditativas que as tornam igualmente eficazes e que, de alguma forma, caracterizam o que é meditação.

### **Correlatos Neurofisiológicos da Meditação**

Os primeiros estudos sobre meditação estiveram voltados a explicar os mecanismos subjacentes a esta prática e quais suas repercussões na vida do praticante. Através de medidas minuciosas e rigorosas, foram identificados padrões de reações associados à prática meditativa, que a caracterizam como um estado de consciência particular, diferente dos tradicionalmente conhecidos, como vigília, sono e sonho (WALLACE, 1970). Estas reações, conhecidas como respostas psicofisiológicas ou neurofisiológicas, refletem mudanças no sistema nervoso central e autônomo (AFTANAS; GOLOCHEIKINE, 2001; DANUCALOV; SIMÕES, 2006).

As alterações do sistema nervoso autônomo, constatadas por estudos experimentais e de meta-análise, incluem redução do consumo de oxigênio, da eliminação de gás carbônico e da

taxa respiratória, indicando uma diminuição da taxa do metabolismo. Além disso, a meditação também está associada a um aumento da resistência da pele e uma redução do lactato plasmático, cuja alta concentração associa-se a altos níveis de ansiedade (WALLACE, 1970; WALLACE; BENSON; WILSON, 1971; WALLACE; BENSON, 1972; DILLBECK; ORME-JOHNSON, 1987; TRAVIS; WALLACE, 1999). Com respeito à frequência cardíaca, alguns estudos não observaram diferença (DILLBECK; ORME-JOHNSON, 1987; TRAVIS; WALLACE, 1999), enquanto outros verificaram uma diminuição significativa (WALLACE, 1970; WALLACE; BENSON; WILSON, 1971; WALLACE; BENSON, 1972; MAURA *et al.*, 2006). Embora já tenha sido discutido que os resultados sobre os efeitos da meditação não são conclusivos (HOLMES, 1984; CANTER, 2003), na literatura há um crescente número de pesquisas corroborando os correlatos fisiológicos desta prática (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; MACLEAN *et al.*, 1997; TRAVIS; WALLACE, 1999; TAKAHASHI *et al.*, 2005).

Em geral, a observação destas reações levou à conclusão de que através da meditação é possível atingir um estado de hipometabolismo basal ao mesmo tempo em que a mente mantém-se alerta e que, portanto, o meditador desenvolve uma capacidade de controlar determinadas funções fisiológicas involuntárias (WALLACE; BENSON; WILSON, 1971). É com base nesta idéia, ou seja, na capacidade de obter algum grau de controle sobre processos psicobiológicos autonômicos, que a meditação pode ser considerada uma técnica eficaz de *biofeedback*, constituindo uma das técnicas mais antigas de auto-regulação (DAVIDSON; GOLEMAN, 1977; CAHN; POLICH, 2006).

Além das mudanças autonômicas, desde a década de 70 também ganhou destaque a investigação dos efeitos cerebrais da meditação sob a premissa de que estados mentais podem alterar as funções fisiológicas (WALLACE; BENSON; WILSON, 1971). Foi verificado, então, que algumas características tradicionalmente associadas à meditação, como baixa ansiedade e afetos positivos, poderiam ser explicadas por mudanças da atividade neuroelétrica. Através do exame de eletroencefalograma (EEG), o aumento da produção e maior sincronização de ondas alfa nas regiões frontais e, em menor quantidade, de ondas teta, foi observado tanto em meditadores iniciantes, quanto avançados (WALLACE; BENSON, 1972; AFTANAS; GOLOCHEIKINE, 2001; TAKAHASHI *et al.*, 2005; HANKEY, 2006), sendo a observação de ondas teta mais comum em meditadores com maior experiência (CAHN; POLICH, 2006).

Atualmente, sabe-se que além destas mudanças funcionais, a meditação também pode produzir mudanças estruturais, atuando sobre a plasticidade cerebral. Uma pesquisa que comparou a espessura do córtex de meditadores experientes com um grupo controle encontrou uma diferença significativa nas regiões relacionadas à sustentação da atenção, onde a espessura era maior nos praticantes experientes (LAZAR *et al.*, 2005). Este estudo corrobora a idéia de

que a regularidade e continuidade da prática influenciam a intensidade das respostas e que, portanto, a meditação pode produzir mudanças duradouras. Várias pesquisas observaram que, mesmo em situações basais, os meditadores mais experientes produziam respostas significativamente diferentes daquelas medidas em controles (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; DILLBECK; ORME-JOHNSON, 1987; EASTERLIN; CARDEÑA, 1998; LUTZ *et al.*, 2004; CAHN; POLICH, 2006).

A atenção é uma das funções cognitivas que parece estar particularmente envolvida nas mudanças que a prática meditativa pode gerar. Já na década de 70 foi demonstrado através de alguns testes neuropsicológicos que quanto maior o tempo de prática de meditação, maior a capacidade de absorção atencional, estando esta associada à diminuição da ansiedade (DAVIDSON; GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976). Pesquisas mais recentes têm confirmado esta idéia através de medidas cognitivas e neurais. Por meio do exame de tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT) (NEWBERG *et al.*, 2001) e por medição de ondas gama (LUTZ *et al.*, 2004), estes dois estudos encontraram que meditadores budistas experientes tinham respostas cerebrais indicando um poder significativamente maior de concentração, em comparação ao grupo controle.

Dois estudos que investigaram praticantes da meditação concentrativa também observaram diferenças significativas na habilidade atencional (CARTER *et al.*, 2005; BREFCZYNSKI-LEWIS *et al.*, 2007). Além disso, o estudo de Brefczynski-Lewis *et al.* (2007) corroborou uma das idéias centrais da meditação concentrativa, de que quanto maior o tempo de prática, menor o esforço exigido para manter maior foco. Os autores verificaram que os praticantes com maior número de horas apresentaram menor ativação das regiões envolvidas no processo meditativo, sugerindo que a técnica pode agir sobre a distribuição de recursos cognitivos, cuja idéia já havia sido demonstrada em outro estudo utilizando a técnica *mindfulness*.

Através da tarefa do “pisar atencional”, foi constatado que as pessoas que participaram de um treino intensivo de três meses de meditação *mindfulness* tiveram uma redução da alocação dos recursos do cérebro para o primeiro estímulo da tarefa, com um conseqüente aumento da capacidade de detectar o segundo estímulo apresentado, sem que houvesse nenhum comprometimento na habilidade de perceber o primeiro (SLAGTER *et al.*, 2007). Os autores concluíram que a habilidade de processar dois estímulos significativos e muito próximos temporalmente depende da eficiência com que os recursos mentais são empregados na percepção do primeiro estímulo, sendo a meditação uma forma de aumentar o controle sobre a distribuição destes recursos.

Embora com técnicas diferentes, estas pesquisas mostram resultados complementares, indicando que através da meditação é possível treinar habilidades cognitivas, como a atenção. Outros estudos preocuparam-se em comparar as diferenças nos padrões cognitivos e na atividade neural entre os distintos tipos de meditação. Carter *et al.* (2005) verificaram que metade dos meditadores que praticaram o tipo concentrativo conseguiu manter uma estabilidade perceptiva significativamente prolongada no teste utilizado, comparado aos praticantes da meditação budista da compaixão (CARTER *et al.*, 2005). Outro estudo, ao comparar quatro subtipos da meditação budista, constatou que a atividade da frequência gama (25-42 Hz) não apresentava uma distribuição igual entre as diferentes técnicas (LEHMANN *et al.*, 2001).

A partir destes resultados, pode-se inferir que existem algumas distinções nos mecanismos subjacentes a diferentes técnicas, mesmo que os resultados ainda não sejam conclusivos. Entretanto, também se pode notar que técnicas distintas parecem ser capazes de atuar na atenção, corroborando a idéia de que mesmo havendo especificidades em cada prática, todas possuem a auto-regulação da atenção como processo básico comum.

### **Meditação, Saúde Física e Saúde Mental**

Sintomas de estresse, em particular, têm apresentado resultados bastante significativos após o uso da meditação com populações clínicas e não clínicas, como apontam as medidas de sofrimento (*distress*) psicológico e marcadores biológicos (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; CRUESS *et al.*, 2000; OMAN; HEDBERG; THORESEN, 2006; OSTAFIN *et al.*, 2006). Além disso, segundo uma meta-análise em que foi observado um alto e consistente tamanho de efeito da meditação sobre diversas situações clínicas, é através da redução do estresse que a meditação pode ser benéfica para diversas condições de saúde (GROSSMAN *et al.*, 2004).

Estudos de acompanhamento encontraram que a meditação auxilia no gerenciamento e redução do estresse, e que este efeito prolonga-se no tempo (MILLER; FLETCHER; KABATZINN, 1995; OMAN; HEDBERG; THORESEN, 2006; OSTAFIN *et al.*, 2006). Embora Ostafin *et al.* (2006) não tenham encontrado uma correlação positiva significativa entre a frequência da prática e a diminuição do sofrimento psicológico, Oman, Hedberg e Thoresen (2006) constataram que a adesão à prática de meditação ao longo de quatro meses teve efeito direto na redução do estresse após este tempo.

Outras pesquisas indicaram que a meditação pode proporcionar uma melhor adaptação ao estresse. Através de um estímulo aversivo foi verificado que o grupo com maior experiência recuperava-se mais rápido da excitação autonômica, ou seja, os meditadores experientes, após o término do estressor, tinham a frequência cardíaca e a resposta de condutividade da pele diminuída mais rapidamente, indicando uma capacidade de habituação mais rápida ao estresse



(GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976). Nesta mesma direção, um estudo verificou que mesmo quando ambos os grupos relatavam menor aceitação em condições de estresse, o grupo menos experiente em meditação apresentava significativamente menos aceitação (EASTERLIN; CARDEÑA, 1998).

Estes achados são corroborados por estudos que mediram a relação entre meditação e cortisol e que observaram uma diminuição deste hormônio em pacientes HIV (CRUESS *et al.*, 2000) com câncer de próstata e mama (CARLSON *et al.*, 2004) e praticantes não clínicos (MACLEAN *et al.*, 1997) em comparação aos controles. Ademais, esta redução esteve sempre associada à diminuição dos sintomas de sofrimento psicológico. Também foi constatado que a variância diurna do hormônio adrenocorticotrópico (ACTH) e  $\beta$ -endorfina foi significativamente menor em meditadores, em comparação a um grupo controle, e que, portanto, esta técnica pode ter um efeito neuroendócrino modulador do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (INFANTE *et al.*, 1998).

A prática meditativa também está associada à diminuição da ansiedade (SCHWARTZ; DAVIDSON; GOLEMAN, 1978; BROWN; RYAN, 2003; DAVIDSON *et al.*, 2003; GROSSMAN *et al.*, 2004; GALVIN *et al.*, 2006), sendo que os efeitos de uma intervenção de oito semanas de meditação sobre a redução dos sintomas do transtorno de ansiedade generalizada e do transtorno de pânico, com e sem agorafobia, mantiveram-se por três anos (MILLER; FLETCHER; KABAT-ZINN, 1995). Além disso, pessoas com o transtorno do comer compulsivo que passaram por uma intervenção utilizando meditação tiveram a frequência e intensidade de seus episódios diminuídas em função da redução da ansiedade e da depressão (KRISTELLER; HALLETT, 1999; BAER; FISCHER; HUSS, 2005).

A meditação também é capaz de estimular aspectos saudáveis, estando muito associada à saúde mental (GOLEMAN, 1988; HANKEY, 2006). Uma pesquisa encontrou que a prática meditativa associou-se à ativação do córtex pré-frontal esquerdo (DAVIDSON *et al.*, 2003), o qual está relacionado a afetos positivos e maior resiliência (DAVIDSON, 2004). Além disso, ondas teta produzidas pela meditação também mostraram correlação positiva com o relato da experiência emocional positiva durante a prática de meditadores experientes, em contraste a iniciantes (AFTANAS; GOLOCHEIKINE, 2001).

Medidas subjetivas e com instrumentos de auto-relato também indicaram que a meditação é capaz de gerar afetos positivos (EASTERLIN; CARDEÑA, 1998; BRAZIER; MULKINS; VERHOEF, 2006; JAIN *et al.*, 2007), melhorar o humor (CRUESS *et al.*, 2000), melhorar a qualidade de vida (CARLSON *et al.*, 2004) e o bem-estar psicológico (WALLACE, 1970; BRAZIER; MULKINS; VERHOEF, 2006), sendo que quanto maior o tempo de prática, maior o relato da experiência emocional positiva (AFTANAS; GOLOCHEIKINE, 2001;

BROWN; RYAN, 2003). Além disso, uma pesquisa que comparou o afeto positivo entre meditadores experientes e um grupo controle encontrou que mesmo em níveis basais, os meditadores apresentavam níveis significativamente maiores de afeto positivo (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976), corroborando o pressuposto das filosofias orientais de que a meditação pode trazer efeitos que se sobrepõem à condição de estado.

Assim, através da prática continuada é possível transformar estados em traços, atuando, inclusive, sobre a personalidade. Em comparação a um grupo controle, foi observado que meditadores experientes apresentaram menor neuroticismo (GOLEMAN; SCHWARTZ, 1976; LEUNG; SINGHAL, 2004), sendo que quanto maior o tempo de prática, menor era a prevalência deste traço (LEUNG; SINGHAL, 2004). Outro estudo verificou que meditadores mais experientes mostraram-se mais adaptados, alegres, maduros, autoconfiantes e com melhor auto-imagem. Também foi observado que estes praticantes, em comparação ao grupo controle, eram mais estáveis emocionalmente, conscientes, confiantes, relaxados e auto-suficientes (SRIDEVI; KRISHA RAO, 1998).

Segundo Jain *et al.* (2007), a meditação pode proporcionar o desenvolvimento de características psicológicas positivas por meio da redução de pensamentos ruminativos e de distração. Ao comparar os efeitos da meditação e do relaxamento corporal, Jain *et al.* (2007) verificaram que, embora ambas as técnicas tenham produzido uma redução do sofrimento psicológico e aumento de afetos positivos, a meditação teve um tamanho de efeito maior no aumento dos afetos positivos. Além disso, foi a única técnica com efeito sobre a redução de pensamentos e comportamentos ruminativos.

Para Bishop *et al.* (2004), a consciência não ruminativa desenvolve-se através de um processo metacognitivo característico da meditação, uma vez que esta trabalha fundamentalmente a auto-observação dos processos mentais. Esta idéia é consistente com os achados que mostram um aumento da autoconsciência associada à prática meditativa (EASTERLIN; CARDEÑA, 1998; BROWN; RYAN, 2003). Além disso, confirmam o pressuposto de que através desta atividade é possível atingir importantes níveis de *insight* (GOLEMAN, 1988).

Em razão desta relação entre meditação e aspectos psicológicos positivos, muitos autores a concebem como uma técnica útil para tratamentos psicoterápicos (MARTIN, 1997; HAYWARD; VARELA, 2001; NARANJO, 2005). A meditação, assim como a psicoterapia, busca a eliminação das barreiras do ego, a fim de que as potencialidades humanas se manifestem (MARTIN, 1997; NARANJO, 2005). Através da focalização da atenção, a meditação pode ser interpretada como uma tentativa de desfazer os condicionamentos e programações da mente (GOLEMAN, 2003). Além disso, o desenvolvimento de uma atenção

livre de elaboração pode possibilitar o surgimento de conteúdos antes inacessíveis à consciência (BISHOP *et al.*, 2004). Portanto, alguns autores acreditam que a meditação aproxima-se dos pressupostos norteadores de diversas linhas teóricas da psicologia (NARANJO, 2005; VANDENBERGHE; SOUSA, 2006), também sendo descrita como um estado de liberdade psicológica (MARTIN, 1997).

### **Aplicações**

Além da relação com psicoterapia, a meditação também passou a ser uma intervenção clínica utilizada como ferramenta para tratamentos coadjuvantes, tornando-se o foco principal de determinados programas de saúde. O *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR – Programa de Redução de Stress Baseado na *Mindfulness*), por exemplo, é um programa desenvolvido por Kabat-Zinn, situado em uma clínica de redução de estresse para pacientes não hospitalizados no Centro Médico da Universidade de Massachusetts, cujo objetivo é proporcionar alívio ao sofrimento físico e psicológico (KABAT-ZINN, 2003). O programa é constituído de oito encontros semanais, de duas horas e meia, onde são treinadas as técnicas de posturas de Yoga e meditação, as quais devem ser praticadas no restante dos dias durante as oito semanas, por uma hora, nas residências. Além disso, um retiro silencioso de sete horas é realizado na sexta semana. Inúmeros desfechos positivos de saúde, como a melhora da psoríase (KABAT-ZINN *et al.*, 1998), dos transtornos de ansiedade (MILLER; FLETCHER; KABAT-ZINN, 1995) e redução do estresse, tanto em pacientes não clínicos (GROSSMAN *et al.*, 2004; JAIN *et al.*, 2007), como clínicos (SPECA *et al.*, 2000; CARLSON *et al.*, 2004), têm sido associados ao programa, sugerindo sua eficácia.

O MBSR também deu origem a outro programa similar, porém voltado para o tratamento da depressão, dentro de um contexto ligado à psicoterapia cognitivo-comportamental. Este programa, intitulado *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT – Terapia Cognitiva Baseada na *Mindfulness*), tem como objetivo fazer um acompanhamento de pacientes depressivos que tiveram êxito na psicoterapia cognitiva, a fim de prevenir a sua recaída. Assim como o MBSR, o MBCT inclui oito encontros semanais, embora com grupos mais reduzidos, sendo que o participante não pode estar deprimido à época do treinamento. Este programa diferencia-se da terapia cognitivo-comportamental na medida em que não enfatiza a mudança do conteúdo dos pensamentos e sim a transformação da consciência que o paciente possui acerca dos pensamentos e a forma como se relaciona com estes. O programa tem se mostrado eficaz para pacientes que tiveram pelo menos três episódios de depressão (TEASDALE *et al.*, 2000), através do aumento do acesso à meta-cognição, em que pacientes

vivenciam pensamentos e sentimentos negativos como meros estados mentais e não como uma condição imutável do *self* (TEASDALE *et al.*, 2002).

Outro programa bastante conhecido, em Harvard, no centro médico *Mind Body Medical Institute*, foi desenvolvido no final da década de 60 pelo médico cardiologista Herbert Benson e chama-se Resposta de Relaxamento (CASEY; BENSON, 2004). Benson cunhou o termo “resposta de relaxamento” para designar o conjunto de técnicas utilizadas, como meditação e relaxamento progressivo, no tratamento coadjuvante de diversas condições, buscando proporcionar maior saúde e bem-estar aos pacientes. O autor descreve a resposta de relaxamento como um conjunto de reações biológicas e emocionais opostas àquelas geradas pela resposta de luta ou fuga característica do estresse. Uma série de aplicações clínicas do programa tem mostrado resultados significativos, como menor somatização (NAKAO *et al.*, 2001), melhor manejo da dor crônica e aguda (SCHAFFER; YUCHA, 2004), melhora de condições relacionadas ao estresse (ESCH; FRICCHIONE; STEFANO, 2003), entre outros.

A meditação e outras técnicas orientais e de relaxamento também vêm sendo utilizadas em sistemas de saúde de alguns países, como Nova Zelândia (DUKE, 2005), Canadá (ANDREWSA; BOONB, 2005), Austrália (MCCABE, 2005), Reino Unido (ERNST; SCHMIDT; WIDER, 2005) e Estados Unidos (SPIEGEL; STROUD; FYFE, 1998), sob a designação de medicina complementar alternativa (CAM). No Brasil, o Ministério da Saúde, através da Portaria 971, com base em um documento da Organização Mundial da Saúde, aprova a utilização de práticas complementares da Medicina Chinesa, como acupuntura, homeopatia e meditação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Todavia, ainda não há publicações científicas que retratem a utilização da meditação no sistema de saúde, embora certamente exista o seu uso na prática clínica pública e privada. Nas universidades brasileiras também há escassez de investigações acerca do assunto. Tem-se notícia de dois grupos de pesquisa que vêm trabalhando na área, um bastante voltado à pesquisa, no Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e outro mais direcionado à prática e à inserção da técnica no âmbito da saúde mental, na Clínica-Escola de Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), onde é oferecido um serviço terapêutico gratuito à população.

## **Conclusões**

Sugere-se que a meditação pode ser entendida e vivenciada a partir de duas perspectivas, as quais podem se complementar. A prática pode ser o reflexo de um contexto religioso-espiritual, através da qual são cultivados os ensinamentos transmitidos pelos preceitos filosóficos característicos da tradição e/ou a meditação pode ser uma atividade inserida no âmbito da saúde, na condição de técnica capaz de produzir determinados benefícios,

promovendo maior saúde física e mental. Parece prudente inferir que uma não necessita excluir a outra e tampouco uma necessariamente precisa da outra.

Embora a meditação seja oriunda de filosofias orientais, as quais caracterizam uma forma particular de perceber e portar-se no mundo, incluindo valores éticos, os achados discutidos aqui refletem outro aspecto da prática, indicando seu potencial como uma técnica psicossomática com repercussões importantes para o campo da saúde em geral. A técnica em si é capaz de gerar uma série de respostas físicas e psicológicas que podem auxiliar na prevenção de inúmeras condições, especialmente aquelas resultantes dos efeitos deletérios do estresse, no manejo de problemas de saúde já estabelecidos, assim como na promoção de saúde mental. Assim, a meditação é uma atividade que pode ser utilizada em um contexto terapêutico, desde que as condições e peculiaridades da situação que está sendo tratada sejam respeitadas.

Um estudo encontrou que as pessoas que utilizaram a meditação de cunho espiritual tiveram maior redução da ansiedade, maior relato de afetos positivos e maior tolerância à dor, em comparação ao grupo que utilizou a meditação secular (WACHHOLTZ; PARGAMENT, 2005). Além disso, alguns autores defendem que a meditação, fora de seu contexto original, não é tão facilitadora de características tradicionalmente atreladas à prática, como níveis mais profundos de propósito na vida e auto-atualização (SHAPIRO; SCHWARTZ; SANTERRE, 2005). Entretanto, propõe-se que a meditação deve ser concebida como um processo multifatorial, em que muitos aspectos se inter-relacionam, mediando seus efeitos, como genética e traços de personalidade, motivações e valores, tanto pré-existentes como adquiridos com a própria prática, experiências individuais, além do tipo da técnica. Embora a espiritualidade possa ter um impacto positivo sobre o bem-estar e a saúde física e mental (GUIMARÃES; AVEZUM, 2007; PERES; SIMÃO; NASELLO, 2007), existe um limite que se refere às pessoas que não querem levar uma vida calcada na espiritualidade e que, nem por isto, devem ser impedidas de meditar ou de ter acesso à prática meditativa. Ademais, são necessários mais estudos comparando os diferentes tipos quanto aos seus mecanismos subjacentes e uma possível distinção do impacto de cada um.

Além das especificidades de cada tipo, ressalta-se que os estudos sobre meditação ainda suscitam opiniões divergentes quanto à aceitação da sua aplicabilidade e eficácia no campo da saúde. Alguns autores advertem que ainda são necessárias pesquisas com metodologias mais rigorosas para assegurar que a meditação é, de fato, a responsável pelos efeitos observados (BISHOP, 2002; BAER, 2003; CANTER; ERNST, 2004). Entre os principais argumentos estão a não randomização de muitas amostras, número reduzido de participantes, afiliação dos pesquisadores às organizações ligadas à técnica investigada e, até 2004, argumentava-se pela falta de uma definição operacional objetiva (BISHOP *et al.*, 2004; CARDOSO *et al.*, 2004).

Por outro lado, uma grande quantidade de estudos com resultados positivos sugere que a meditação pode ser eficiente no que tange a reações psicossomáticas e, especialmente, a experiências subjetivas, como a sensação de bem-estar e crescimento pessoal. Com relação ao tempo necessário para que tais efeitos ocorram, não há uma precisão. Embora pesquisas apontem que com alguns meses já se pode observar uma diferença significativa em determinados estados, também há estudos indicando que quanto maior o tempo de prática, maior a intensidade e permanência das respostas produzidas. Portanto, a regularidade da prática constitui-se em mais uma variável mediadora dos efeitos da meditação e, possivelmente, um diferencial na medida em que tais reações transformam-se em aspectos mais duradouros e estáveis da personalidade.

Tendo em vista a relevância do estudo científico da meditação e suas diversas facetas, sugere-se que este é um campo ainda a ser explorado nos centros de pesquisa do Brasil. O estágio ainda em desenvolvimento em que se encontram os estudos sobre meditação gera um solo fértil para a sua investigação e possibilita, à medida que os achados vão se tornando mais conclusivos, a sua inserção e disseminação na prática clínica. Além disso, recomenda-se que aqueles profissionais que já a utilizam em suas práticas terapêuticas relatem seus casos com o rigor científico necessário para que se inicie um movimento brasileiro de validação do uso da meditação como uma ferramenta de promoção da qualidade de vida, nas suas diversas dimensões.

## Referências

- AFTANAS, L. I.; GOLOCHEIKINE, S. A. Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: high-resolution EEG investigation of meditation. **Neuroscience Letters**, v.310, p.57-60. 2001.
- ANDREWSA, G. J.; BOONB, H. CAM in Canada: places, practices, research. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.11, p.21-27. 2005.
- BAER, R. A. Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v.10, p.125-143. 2003.
- BAER, R. A.; FISCHER, S.; HUSS, D. B. Mindfulness-based cognitive therapy applied to binge eating: a case study. **Cognitive and Behavioral Practice**, v.12, p.351-358. 2005.
- BISHOP, S. R. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? **Psychosomatic Medicine**, v.64, p.71-84. 2002.
- BISHOP, S. R.; LAU, M.; SHAPIRO, S.; CARLSON, L.; ANDERSON, N. D.; CARMODY, J.; SEGAL, Z. V.; ABBEY, S.; VELTING, D.; DEVINS, G. Mindfulness: A proposed operational definition. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v.11, n.3, p.230-241. 2004.
- BRAZIER, A.; MULKINS, A.; VERHOEF, M. Evaluating a yogic breathing and meditation intervention for individuals living with HIV/AIDS. **American Journal of Health Promotion**, v.20, n.3, p.192-195. 2006.
- BREFCZYNSKI-LEWIS, J. A.; LUTZ, A.; SCHAEFER, H. S.; LEVINSON, D. B.; DAVIDSON, R. J. Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v.104, n.27, p.11483-11488. 2007.
- BROWN, K. W.; RYAN, R. M. The benefits of being present: mindfulness and Its role in psychological well-being. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.84, n.4, p.822-848. 2003.
- CAHN, B. R.; POLICH, J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. **Psychological Bulletin**, v.132, n.2, p.180-211. 2006.
- CAMPAGNE, D. M. Teoría y fisiología de la meditación. **Medicina Psicossomatica Y Psiquiatria de Enlace**, v.69, n.70, p.15-30. 2004.
- CANTER, P. The therapeutic effects of meditation: The conditions treated are stress related, and the evidence is weak. **British Medical Journal**, v.326, p.1049-1050. 2003.
- CANTER, P. H.; ERNST, E. Insufficient evidence to conclude whether or not Transcendental Meditation decreases blood pressure: results of a systematic review of randomized clinical trials. **Journal of Hypertension**, v.22, p.2049-2054. 2004.
- CARDOSO, R. **Medicina e meditação: Um médico ensina a meditar**. 2nd ed. São Paulo: MG Editores, 2005. 134 p.

- CARDOSO, R.; SOUZA, E.; CAMANO, L.; LEITE, J. R. Meditation in health: An operational definition. **Brain Research Protocols**, v.14, p.58-60. 2004.
- CARLSON, L. E.; SPECA, M.; PATEL, K. D.; GOODEY, E. Mindfulness-based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress and levels of cortisol, dehydroepiandrosterone sulfate (DHEAS) and melatonin in breast and prostate cancer outpatients. **Psychoneuroendocrinology**, v.29, p.448-474. 2004.
- CARTER, O. L.; PRESTI, D. E.; CALLISTEMON, C.; UNGERER, Y.; LIU, G. B.; PETTIGREW, J. D. Meditation alters perceptual rivalry in Tibetan Buddhist monks. **Current Biology**, v.15, p.R412-413. 2005.
- CASEY, A.; BENSON, H. **Mind your Heart**. New York: Free Press, 2004.
- CRUESS, D. G.; ANTONI, M. H.; KUMAR, M.; SCHNEIDERMAN, N. Reductions in salivary cortisol are associated with mood improvement during relaxation training among HIV-seropositive men. **Journal of Behavioral Medicine**, v.23, n.2, p.107-122. 2000.
- DANUCALOV, M. A. D.; SIMÕES, R. S. **Neurofisiologia da meditação**. São Paulo: Phorte, 2006.
- DAVIDSON, R. J. Well-being and affective style: neural substrates and biobehavioural correlates. **Philosophical Transactions of the Royal Society B**, v.359, p.1395-1411. 2004.
- DAVIDSON, R. J.; GOLEMAN, D. J. The role of attention in meditation and hypnosis: A psychobiological perspective on transformations of consciousness. **The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis**, v.XXV, n.4, p.291-308. 1977.
- DAVIDSON, R. J.; GOLEMAN, D. J.; SCHWARTZ, G. E. Attentional and affective concomitants of meditation: A cross-sectional study. **Journal of Abnormal Psychology**, v.85, n.2, p.235-238. 1976.
- DAVIDSON, R. J.; KABAT-ZINN, J.; SCHUMACHER, J.; ROSENKRANZ, M.; MULLER, D.; SANTORELLI, S. F.; URBANOWSKI, F.; HARRINGTON, A.; BONUS, K.; SHERIDAN, J. F. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. **Psychosomatic Medicine**, v.65, p.564-570. 2003.
- DILLBECK, M. C.; ORME-JOHNSON, D. W. Physiological differences between transcendental meditation and rest. **American Psychologist**, v.42, n.9, p.879-881. 1987.
- DUKE, K. A century of CAM in New Zealand: a struggle for recognition. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.11, p.11-16. 2005.
- EASTERLIN, B. L.; CARDEÑA, E. Cognitive and emotional differences between short- and long-term vipassana meditators. **Imagination, Cognition and Personality**, v.18, n.1, p.69-81. 1998.
- ERNST, E.; SCHMIDT, K.; WIDER, B. CAM research in Britain: the last 10 years. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.11, p.17-20. 2005.



- ESCH, T.; FRICCHIONE, G. L.; STEFANO, G. B. The therapeutic use of the relaxation response in stress-related diseases. **Medical Science Monitor**, v.9, n.2, p.RA23-34. 2003.
- GALVIN, J. A.; BENSON, H.; DECKRO, G. R.; FRICCHIONE, G. L.; DUSEK, J. A. The relaxation response: Reducing stress and improving cognition in healthy aging adults. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.12, p.186-191. 2006.
- GOLEMAN, D. J. **The meditative mind: the varieties of meditative experience**. New York: G.P. Putnam's Sons, 1988.
- \_\_\_\_\_. **Como lidar com emoções destrutivas**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- GOLEMAN, D. J.; SCHWARTZ, G. E. Meditation as an intervention in stress reactivity. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.44, n.3, p.456-466. 1976.
- GROSSMAN, P.; NIEMANNB, L.; SCHMIDTC, S.; WALACHC, H. Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. **Journal of Psychosomatic Research**, v.57, p.35-43. 2004.
- GUIMARÃES, H. P.; AVEZUM, A. O impacto da espiritualidade na saúde física. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, supl. 1, p.88-94. 2007.
- HANKEY, A. Studies of advanced stages of meditation in the tibetan buddhist and vedic traditions. I: a comparison of general changes. **Evidence-based Complementary and Alternative Medicine**, v.3, n.4, p.513-521. 2006.
- HAYWARD, J. W.; VARELA, F. J. **Gentle bridges: conversations with the Dalai Lama on the sciences of mind**. Boston: Shambala, 2001.
- HOLMES, D. S. Meditation and somatic arousal reduction: a review of the experimental evidence. **American Psychologist**, v.39, n.1, p.1-10. 1984.
- INFANTE, J. R.; PERAN, F.; MARTINEZ, M.; ROLDAN, A.; POYATOS, R.; RUIZ, C.; SAMANIEGO, F.; GARRIDO, F. ACTH and  $\beta$ -endorphin in transcendental meditation. **Physiology & Behavior**, v.64, n.3, p.311-315. 1998.
- JAIN, S.; SHAPIRO, S. L.; SWANICK, S.; ROESCH, S. C.; MILLS, P. J.; BELL, I.; SCHWARTZ, G. E. R. A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. **Annals of Behavioral Medicine**, v.33, n.1, p.11-21. 2007.
- KABAT-ZINN, J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. **Clinical Psychology: Science and Practice**, v.10, n.2, p.144-156. 2003.
- KABAT-ZINN, J.; WHEELER, E.; LIGHT, T.; SKILLINGS, A.; SCHARF, M.; CROPLEY, T. G. Influence of a mindfulness-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). **Psychosomatic Medicine**, v.60, p.625-632. 1998.

- KRISTELLER, J. L.; HALLETT, B. An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. **Journal of Health Psychology**, v.4, n.3, p.357-363. 1999.
- LAZAR, S. W.; KERR, C. E.; WASSERMAN, R. H.; GRAY, J. R.; GREVE, D. N.; TREADWAY, M. T.; MCGARVEY, M.; QUINN, B. T.; DUSEK, J. A.; BENSON, H.; RAUCH, S. L.; MOORE, C. I.; FISCHI, B. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. **Neuroreport**, v.16, n.17, p.1893-1897. 2005.
- LEHMANN, D.; FABER, P. L.; ACHERMANN, P.; JEANMONOD, D.; GIANOTTI, L. R. R.; PIZZAGALLI, D. Brain sources of EEG gamma frequency during volitionally meditation-induced, altered states of consciousness, and experience of the self. **Psychiatry Research: Neuroimaging Section**, v.108, p.111-121. 2001.
- LEUNG, Y.; SINGHAL, A. An examination of the relationship between Qigong meditation and personality. **Social Behavior and Personality**, v.32, n.4, p.313-320. 2004.
- LEVINE, M. **The positive psychology of Buddhism and Yoga: paths to a mature happiness**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.
- LUTZ, A.; GREISCHAR, L. L.; RAWLINGS, N. B.; RICARD, M.; DAVIDSON, R. J. Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. **Proceedings of the National Academy of Sciences**, v.101, n.46, p.16369-16373. 2004.
- MACLEAN, C. R. K.; WALTON, K. G.; WENNEBERG, S. R.; LEVITSKY, D. K.; MANDARINO, J. P.; WAZIRI, R.; HILLIS, S. L.; SCHNEIDER, R. H. Effects of the transcendental meditation program on adaptive mechanisms: changes in hormone levels and responses to stress after 4 months of practice. **Psychoneuroendocrinology**, v.22, n.4, p.277-295. 1997.
- MARTIN, J. R. Mindfulness: a proposed common factor. **Journal of Psychotherapy Integration**, v.7, n.4, p.291-312. 1997.
- MAURA, P.; DONNA, P.; JAMES, D. H.; IVAN, V.; SANFORD, N.; MAXWELL, R.; ROBERT, S.; BAIREY, M. C. N. Effects of a randomized controlled trial of transcendental meditation on components of the metabolic syndrome in subjects with coronary heart disease. **Archives of Internal Medicine**, v.166, n.11, p.1218-1224. 2006.
- MCCABE, P. Complementary and alternative medicine in Australia: a contemporary overview. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, v.11, p.28-31. 2005.
- MILLER, J. J.; FLETCHER, K.; KABAT-ZINN, J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. **General Hospital Psychiatry**, v.17, p.192-200. 1995.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 971 de 3 de maio de 2006, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, Departamento de Atenção Básica. BRASÍLIA: Ministério da Saúde, 2006.

- NAKAO, M.; MYERS, P.; FRICCHIONE, G.; ZUTTERMEISTER, P. C.; BARSKY, A. J.; BENSON, H. Somatization and symptom reduction through a behavioral medicine intervention in a mind/body medicine clinic. **Behavioral Medicine**, v.26, n.4, p.169-176. 2001.
- NARANJO, C. **Entre meditação e psicoterapia**. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.
- NEWBERG, A.; ALAVI, A.; BAIME, M.; POURDEHNAD, M.; SANTANNA, J.; D'AQUILI, E. The measurement of regional cerebral blood flow during the complex cognitive task of meditation: a preliminary SPECT study. **Psychiatry Research: Neuroimaging Section**, v.106, p.113-122. 2001.
- OMAN, D.; HEDBERG, J. T.; THORESEN, C. Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized controlled trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.74, n.4, p.714-719. 2006.
- OSTAFIN, B.; CHAWLA, N.; BOWEN, S.; DILLWORTH, T.; WITKIEWITZ, K.; MARLATT, G. Intensive mindfulness training and the reduction of psychological distress: A preliminary study. **Cognitive and Behavioral Practice**, v.13, p.191-197. 2006.
- PERES, J. F. P.; SIMÃO, M. J. P.; NASELLO, A. G. Espiritualidade, religiosidade e psicoterapia. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, supl. 1, p.136-145. 2007.
- SCHAFFER, S. D.; YUCHA, C. B. Relaxation & pain management: the relaxation response can play a role in managing chronic and acute pain. **The American Journal of Nursing**, v.104, n.8, p.75-82. 2004.
- SCHWARTZ, G. E.; DAVIDSON, R. J.; GOLEMAN, D. J. Patterning of cognitive and somatic processes in the self-regulation of anxiety: effects of meditation versus exercise. **Psychosomatic Medicine**, v.40, n.4, p.321-329. 1978.
- SHAPIRO, D. Meditation: Clinical and Health-Related Applications. **The Western Journal of Medicine**, v.134, n.2, p.141-142. 1981.
- SHAPIRO, S. L.; SCHWARTZ, G. E.; SANTERRE, C. Meditation and positive psychology. In: SNYDER, C. R.; LOPEZ, S. J. **Handbook of positive psychology**. New York: Oxford USA Trade, p.632-645, 2005.
- SLAGTER, H. A.; LUTZ, A.; GREISCHAR, L. L.; FRANCIS, A. D.; NIEUWENHUIS, S.; DAVIS, J. M.; DAVIDSON, R. J. Mental training affects distribution of limited brain resources. **PLoS Biology**. 5: 1-8 p. 2007.
- SMITH, J. C. Meditation as psychotherapy: a review of the literature. **Psychological Bulletin**, v.82, n.4, p.558-564. 1975.
- \_\_\_\_\_. Personality correlates of continuation and outcome in meditation and erect sitting control treatments. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.46, n.2, p.272-279. 1978.

- SPECA, M.; CARLSON, L. E.; GOODEY, E.; ANGEN, M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. **Psychosomatic Medicine**, v.62, p.613-622. 2000.
- SPIEGEL, D.; STROUD, P.; FYFE, A. Complementary Medicine. **Western Journal of Medicine**, v.168, p.241-247. 1998.
- SRIDEVI, R.; KRISHA RAO, P. V. Temporal effects of meditation and personality. **Psychological Studies**, v.43, n.3, p.95-105. 1998.
- TAKAHASHI, T.; MURATA, T.; HAMADA, T.; OMORI, M.; KOSAKA, H.; KIKUSHI, M.; YOSHIDA, H.; WADA, Y. Changes in EEG and autonomic nervous activity during meditation and their association with personality traits. **International Journal of Psychophysiology**, v.55, p.199-207. 2005.
- TEASDALE, J. D.; POPE, M.; SEGAL, Z. V.; MOORE, R. G.; HAYHURST, H.; WILLIAMS, S. Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.70, n.2, p.275-287. 2002.
- TEASDALE, J. D.; WILLIAMS, J. M. G.; SOULSBY, J. M.; SEGAL, Z. V.; RIDGEWAY, V. A.; LAU, M. A. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.68, n.4, p.615-623. 2000.
- TRAVIS, F.; WALLACE, R. K. Autonomic and EEG patterns during eyes-closed rest and transcendental meditation (TM) practice: the basis for a neural model of TM practice. **Consciousness and Cognition**, v.8, p.302-318. 1999.
- VANDENBERGHE, L.; SOUSA, A. C. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v.2, n.1, p.35-44. 2006.
- WACHHOLTZ, A. B.; PARGAMENT, K. I. Is spirituality a critical ingredient of meditation? Comparing the effects of spiritual meditation, secular meditation, and relaxation on spiritual, psychological, cardiac, and pain outcomes **Journal of Behavioral Medicine**, v.28, n.4, p.369-384. 2005.
- WALLACE, R. K. The physiological effects of transcendental meditation: A proposed fourth major state of consciousness. **Scientific Research on the Transcendental Meditation Program: Collected Papers**, v.1, p.43-78. 1970.
- WALLACE, R. K.; BENSON, H. The physiology of meditation. **Scientific American**, v.226, p.84-90. 1972.
- WALLACE, R. K.; BENSON, H.; WILSON, A. F. A wakeful hypometabolic physiologic state. **American Journal of Physiology**, v.221, p.795-799. 1971.

## CAPÍTULO III

### ARTIGO 2

Por que meditar? Os benefícios percebidos da prática de meditação<sup>2</sup>

#### **Resumo**

A meditação, caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente, tem sido associada a um maior bem-estar mental, emocional e físico. Este estudo investigou como os praticantes da meditação do tipo passiva – sentada e silenciosa – percebem o impacto de sua prática no seu cotidiano. Um total de 105 participantes, os quais freqüentavam há no mínimo um mês algum centro de meditação da cidade de Porto Alegre, responderam a uma questão aberta sobre como a meditação se reflete nas suas vidas. Através da análise de conteúdo quantitativa, foram identificadas seis categorias representando os benefícios citados: cognitivos, emocionais, físicos, espirituais, sociais e outros. Através da regressão de Poisson, foram observados alguns fatores associados às categorias identificadas. Conclui-se que a experiência subjetiva da meditação se reflete de diversas formas, com predominância de benefícios cognitivos e emocionais, e que esta prática pode constituir uma ferramenta para o desenvolvimento psicológico saudável.

Palavras-chave: meditação; *mindfulness*; qualidade de vida.

Why meditate? The perceived benefits of the meditation practice

#### **Abstract**

Meditation, characterized as the training of full attention to the consciousness of the present moment, has been associated with greater mental, emotional, and physical well-being. This study aimed at investigating how practitioners of the passive meditation – silent and sitting – perceive the impact of their training on their daily lives. A total of 105 participants, whom had been going to a meditation center in the city of Porto Alegre for at least one month, answered an open question investigating how meditation reflects on their lives. Through quantitative content analysis six categories representing the effects of meditation were identified: cognitive, emotional, physical, spiritual, social and others. Through Poisson regression some factors associated with the categories identified were observed. It has been concluded that the subjective experience of meditation can influence life in many ways, especially concerning cognitive and emotional benefits, and that this practice could be a tool for a healthy psychological development.

---

<sup>2</sup> Este artigo foi submetido à Revista Psicologia em Estudo e segue as normas específicas deste periódico para apresentação das referências

*Keywords:* Meditation; mindfulness; quality of life.

¿Por qué meditar? Los beneficios percibidos de la práctica de meditación

### **Resumen**

La meditación, caracterizada como el entrenamiento de la atención plena a la conciencia del momento presente, ha sido asociada a un mayor bienestar mental, emocional y físico. Este estudio investigó como los practicantes de la meditación del tipo pasiva – sentada y silenciosa – perciben el impacto de su práctica en su cotidiano. Un total de 105 participantes, que frecuentaban hace como mínimo un mes algún centro de meditación de la ciudad de Porto Alegre, respondieron a una cuestión abierta sobre como la meditación se refleja en sus vidas. A través del análisis de contenido, fueron identificadas seis categorías representando los beneficios citados: cognitivos, emocionales, físicos, espirituales, sociales y otros. A través de la regresión de Poisson, fueron observados algunos factores asociados a las categorías identificadas. Fue posible concluir que la experiencia subjetiva de la meditación se refleja de diversas formas, con predominancia de beneficios cognitivos y emocionales, y que esta práctica puede constituir una herramienta para el desarrollo psicológico saludable.

Palabras-clave: Meditación; *mindfulness*; cualidad de vida.

## Introdução

A meditação, caracterizada como o treino da atenção plena à consciência do momento presente, tem sido associada a um maior bem-estar físico, mental e emocional (Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2005). Esta prática teve origem nas filosofias espirituais do oriente. Todavia, especialmente a partir da década de 60, o movimento de trazê-la para o ocidente ganhou força. Assim, juntamente à crescente busca pela prática pessoal, também houve um maior interesse científico pela mesma. Desde então, uma das áreas com maior interface com a meditação e as filosofias relacionadas é a psicologia. A meditação já foi bastante referida e estudada por psicanalistas como Erich Fromm e Karen Horney, sendo associada e comparada à escuta flutuante que o psicanalista deve ter. Também foi tema de estudo de Jung, o qual acreditava que a meditação era uma das formas do sujeito acessar imagens arquetípicas; de Perls, cuja ênfase foi na importância do aqui e agora; e é considerada pela abordagem transpessoal uma poderosa ferramenta para atingir outros níveis de consciência (Walsh & Shapiro, 2006).

Mais recentemente, a meditação tem sido bastante pesquisada e empregada na linha da psicoterapia cognitivo-comportamental. Além de influenciar mudanças comportamentais, como a redução do estresse e ansiedade (Grossman, Niemannb, Schmidt, & Walachc, 2004), a meditação, assim como a psicologia cognitiva, caracteriza-se pela premissa fundamental de que a interpretação dos fatos é mais importante do que os fatos em si. Por esta razão, a prática meditativa tem sido descrita como uma forma de treinamento mental, através do qual se busca educar a mente (Slagter et al., 2007).

De acordo com a literatura científica, a prática meditativa pode ser dividida em duas formas principais: a) *concentrativa* - quando há o treino da atenção sobre um único foco, como a respiração, a contagem sincronizada à respiração, um mantra ou algum som, entre outros; sempre que houver uma distração, o praticante deve simplesmente retornar sua atenção ao foco; b) *mindfulness* - caracterizada pela consciência da experiência do momento presente, com uma atitude de aceitação, em que nenhum tipo de elaboração ou julgamento é utilizado. À medida que estímulos internos ou externos surgem à consciência do praticante, este simplesmente os observa e, assim como surgiram, deixa-os sumirem, sem qualquer reflexão ou ruminação (Shapiro et al., 2005).

Segundo indica o estudo de Jha, Krompinger e Baime (2007), a meditação concentrativa está mais relacionada às funções de orientação e monitoramento, ao passo que a *mindfulness* tem maior correspondência ao estado de alerta. Na prática, estas duas formas caracterizam a meditação do tipo passiva – sentada e silenciosa – e podem ser empregadas em uma mesma sessão. Entretanto, uma vez que a técnica *mindfulness* exige bastante treino, é mais comum que

o praticante comece pelo tipo concentrativo, para só então conseguir a prática da atenção não engajada, como propõe a meditação do tipo *mindfulness*.

Os efeitos da meditação sentada e silenciosa vêm sendo amplamente investigados em diversos contextos, sendo o campo da saúde mental e física um dos principais. Referente à cognição, por exemplo, estudos têm apontado que a prática meditativa pode influenciar positivamente alguns estilos de pensamento e processos cognitivos, como atenção. Foi observado que o treino da meditação pode auxiliar na redução de pensamentos distrativos e ruminativos (Chambers, Yee Lo, & Allen, 2008; Jain et al., 2007), além de propiciar um estilo cognitivo de maior aceitação (Bishop et al., 2004; Easterlin & Cardeña, 1998). Ademais, a própria meditação pode constituir-se como uma estratégia de *coping* adaptativa, uma vez que se mostrou mais eficaz para o controle e redução de afetos negativos induzidos, em comparação à ruminação e à distração (Arch & Craske, 2006; Broderick, 2005). Este padrão também foi evidenciado em uma pesquisa qualitativa, a qual detectou que os trabalhadores que participaram de uma intervenção com meditação para gerenciamento de estresse no trabalho relataram estratégias de *coping* mais positivas, como a percepção de maior auto-eficácia e menor responsividade ao estresse (Walach et al., 2007).

Com relação aos processos cognitivos, tem sido observado que o treino da focalização da atenção, característico da prática meditativa, pode realmente auxiliar no controle desta função. Estudos utilizando tarefas comportamentais mostraram que o treino da meditação pode modular mecanismos atencionais e aumentar a capacidade do processamento de informação através de um maior controle da distribuição dos recursos mentais (Carter et al., 2005; Slagter et al., 2007). Através deste tipo de tarefa também foi observado que a meditação do tipo *mindfulness* pode influenciar a capacidade de alerta e atenção sustentada (Chambers et al., 2008; Jha et al., 2007; Tang et al., 2007). Além disso, juntamente à melhora no desempenho da atenção, também foi observado uma melhora estatisticamente significativa na memória de trabalho (Chambers et al., 2008) e nos escores de inteligência (Tang et al., 2007).

Estes dados, aliados a resultados que mostram uma relação entre a prática meditativa e uma maior autoconsciência (Brown & Ryan, 2003; Chambers et al., 2008), auxiliam na compreensão do porque a meditação tem sido chamada de técnica metacognitiva (Bishop et al., 2004). A cognição, contudo, não é um processo isolado, estando em estreita relação com as emoções (Gross, 2002). Assim, é de se esperar, e os dados apontam neste sentido, que além de desempenhar um papel na regulação atencional, a meditação também pode influenciar a regulação emocional, sendo que estas respostas podem ser concomitantes e interdependentes (Brown & Ryan, 2003; Chambers et al., 2008; Tang et al., 2007).



Foi observado que juntamente à redução da ruminação e melhora no desempenho atencional, os escores de afetos negativos diminuíram e os positivos aumentaram (Jain et al., 2007; Tang et al., 2007). Outro estudo mostrou que, após um programa utilizando meditação para pacientes que tiveram depressão, a chance de recaída era menor entre aqueles com maior consciência metacognitiva (Teasdale et al., 2002). Além disso, a maior autoconsciência em praticantes de *mindfulness*, medida através do *Mindful Attention Awareness Scale* (MAAS), associou-se a maior bem-estar psicológico (Brown & Ryan, 2003).

Adicionalmente às repercussões nos domínios emocional e cognitivo, a meditação também pode influenciar a saúde física, como mostrou um estudo utilizando o programa *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR). Em comparação ao grupo controle, os participantes da intervenção apresentaram maior ativação da área do cérebro relacionada ao bem-estar, concomitantemente a uma melhor resposta imunológica após receber vacina para gripe (Davidson et al., 2003).

Além destes efeitos, a prática meditativa também parece ser uma experiência profunda, com repercussões em diversos âmbitos da vida. Entrevistas abertas indicam que muitos meditadores buscam integrar sua prática ao seu ambiente profissional, relatando melhor qualidade do trabalho, melhor tomada de decisões e melhor qualidade nas relações interpessoais, especialmente familiares (Duerr, 2004). Ademais, mulheres vítimas de violência que passaram por uma intervenção com meditação relataram sentimentos de bem-estar, maior conexão espiritual e melhores condições para lidar com as seqüelas relacionadas ao abuso (Kane, 2006).

Todas estas pesquisas sugerem como a meditação pode repercutir positivamente na vida dos praticantes e ajudam a explicar porque ela tem sido tão associada à ciência psicológica. Entretanto, a maior parte dos dados é oriunda de questionários padronizados e os relatos subjetivos não abrangem amostras brasileiras. Dessa forma, este estudo investigou a percepção de praticantes de meditação do tipo passiva (concentrativa e *mindfulness*) da região sul do Brasil acerca do impacto de sua prática no seu cotidiano. Embora existam particularidades que caracterizam as meditações concentrativa e *mindfulness*, muitas pesquisas também apontam resultados psicológicos comuns (Jha et al., 2007; Shapiro et al., 2005; Tang et al., 2007). Com base nestes achados e tendo em vista o objetivo deste estudo, achou-se apropriado investigar ambos os tipos de meditação indiscriminadamente, sob a designação de meditação passiva – sentada e silenciosa.

## **Método**

### **Participantes**

Participaram deste estudo 105 praticantes de meditação do tipo passiva – sentada e silenciosa, com uma idade média de 41,4 anos ( $DP=11,7$ ), sendo 64,8% do sexo feminino e 72,1% com terceiro grau completo. Os participantes, cujo tempo mínimo de prática deveria ser de um mês, freqüentavam algum centro de meditação na cidade de Porto Alegre, os quais foram selecionados por conveniência. Os centros compreenderam escolas de Yoga ou Budismo que ofereciam aulas e grupos de meditação.

### **Instrumento**

Foi utilizado um questionário que contemplou dados sociodemográficos (ANEXO A), tais como sexo, idade, estado civil, escolaridade, uso de medicação psicoativa e tratamento psicoterápico; informações sobre a prática de meditação, como o tipo de meditação, o tempo, freqüência e duração da prática; além de uma questão aberta que perguntava: “como você acha que a meditação se reflete na sua vida?”. A partir desta questão, foi possível investigar a percepção dos praticantes sobre os efeitos de sua prática.

### **Procedimentos**

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Psicologia da UFRGS (ANEXO E), foi realizado contato com os responsáveis pelos centros de meditação com o intuito de explicar o objetivo do trabalho e os procedimentos a serem realizados. Após o consentimento do responsável e assinatura do Termo de Concordância da Instituição (ANEXO C), os praticantes eram contatados. Não houve recusa dos centros contatados ( $n=10$ ). Em grupo ou individualmente, os objetivos da pesquisa eram apresentados aos participantes e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO D) era entregue para que o lessem e, caso decidissem participar da pesquisa, o assinassem. Após o consentimento, envelopes contendo os instrumentos eram entregues. As informações de preenchimento eram então fornecidas e uma data para a devolução dos envelopes era agendada. Foram entregues 112 envelopes, dos quais 105 retornaram (percentual de perdas ou recusas de 6,3%).

### **Análise dos Dados**

As respostas foram analisadas através da análise de conteúdo quantitativa (Bardin, 1977), de forma exploratória, uma vez que não se partiu de categorias estabelecidas

previamente. A análise foi realizada a partir de três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados e interpretação. Na pré-análise, os conteúdos foram lidos e digitados. Na exploração do material, realizou-se a codificação, a qual passou por três fases: a) o recorte dos conteúdos em palavras ou expressões chaves, constituindo-se nas unidades de análise; b) a enumeração das palavras, em que se priorizou a frequência da aparição das mesmas; e c) a definição das categorias a partir de semelhanças e diferenças que representavam distintos temas. No tratamento dos resultados, a designação das palavras e expressões para cada categoria estipulada passou por dois juízes, sendo avaliado o percentual de concordância através do índice Kappa, o qual resultou em 67% ( $p=0,003$ ).

Com base nas respostas fornecidas, que compreenderam essencialmente adjetivos e/ou substantivos que descreviam os efeitos da meditação, optou-se pelo cálculo da frequência de respostas em cada categoria definida. Para as análises de fatores associados às categorias encontradas, foi utilizada a regressão de Poisson (Barros & Hirakata, 2003), em função de o desfecho ser a frequência de respostas apresentadas em cada categoria. Para a adequação dos dados, foi utilizado o método de variância robusta, sendo estimadas as razões de prevalência (RP) e os seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

Para as análises ajustadas das distintas variáveis, seguiu-se um modelo hierárquico: no primeiro nível foram incluídas as variáveis sexo, idade, estado civil e a escolaridade; no segundo nível a utilização de medicamentos com atividade psicoativa e a psicoterapia atual; no terceiro nível, foram incluídos o tempo de meditação em meses, a frequência semanal, a frequência diária e a duração em minutos de cada sessão. A inclusão/exclusão de variáveis no modelo foi definida através do teste de Wald de heterogeneidade para variáveis nominais e o de tendência para variáveis ordinais. As variáveis do primeiro e segundo nível foram ajustadas entre si, sendo conservadas no modelo como possíveis fatores de confusão aquelas variáveis com nível de significância estatística  $\leq 0,20$ ; para associação estatisticamente significativa utilizou-se o valor  $p \leq 0,05$ . As variáveis do terceiro nível, por serem altamente colineares, foram ajustadas somente para as do primeiro e segundo nível, conforme os critérios descritos. Todas as análises foram realizadas usando o programa estatístico STATA 9.0.

## **Resultados**

A Tabela 1 apresenta a caracterização sociodemográfica da amostra. Dos 105 participantes, 44,8% eram casados ou tinham um relacionamento estável, 21% faziam psicoterapia e 6,8% estavam sob uso de medicação psicoativa. O tempo de prática de meditação variou de um a 420 meses, com uma média de 91,8 meses ( $DP=99,4$ ), uma frequência média de quatro vezes por semana ( $DP=2,1$ ) e duração média de 35,4 minutos ( $DP=19,2$ ).

Tabela 1

*Distribuição das Variáveis Sociodemográficas, Uso de Medicamento, Psicoterapia e Tempo de Meditação entre os Participantes*

<b>Variáveis</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Masculino	37	35,2%
Feminino	68	64,8%
<b>Idade (anos)</b>		
20-29	20	19,1%
30-39	28	26,7%
40-49	22	21,0%
≥ 50	35	33,3%
<b>Estado civil</b>		
Casado/com companheiro	47	44,8%
Solteiro/sem companheiro	58	55,2%
<b>Escolaridade (nível)*</b>		
Médio	13	12,5%
Superior incompleto	16	15,4%
Superior completo	75	72,1%
<b>Uso de medicamento psicoativo*</b>		
Não	96	93,2%
Sim	7	6,8%
<b>Psicoterapia</b>		
Não	83	79,1%
Sim	22	21,0%
<b>Tempo de meditação*</b>		
Iniciante (até 12 meses)	20	19,6%
Intermediário (13-36 meses)	25	24,5%
Avançado (>36 meses)	57	55,9%
<b>Total</b>	<b>105</b>	

Notas: \* Menos de 3% de valores ignorados (*missing*)

Quanto à questão aberta do questionário, foram levantadas 402 respostas, as quais foram categorizadas em seis dimensões: cognitiva, emocional, física, social, espiritual e outras, descritas a seguir: (a) a categoria cognitiva incluiu respostas relativas a aspectos mentais oriundos da prática de meditação, como maior autoconhecimento, maior clareza e compreensão de si e das coisas, maior capacidade de atenção e concentração, objetividade, centramento, e sentimento de êxito na utilização de estratégias de *coping*; (b) a categoria emocional incluiu respostas de cunho afetivo, como sentimentos de tranquilidade, paz, equilíbrio emocional, redução do estresse e ansiedade, bem-estar e qualidade de vida, além de mais auto-estima e

segurança; (c) a categoria física envolveu respostas como relaxamento do corpo e melhor qualidade do sono e da saúde em geral; (d) a categoria social abrangeu aspectos interpessoais, como maior aceitação dos outros e sensação de pertença a um grupo; e (e) a categoria espiritual incluiu respostas representando aspectos de ordem superior, como um sentimento de conexão com algo maior, aproximação de Deus e equilíbrio espiritual. As categorias e suas frequências, além das respostas com maior aparição em cada categoria estão apresentadas na Tabela 2.

Tabela 2

*Percentuais das Respostas mais Frequentes por Categoria*

<b>Categorias</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Cognitiva</b>	<b>188</b>	<b>46,7%</b>
Mais atenção, concentração e foco	29	15,4%
Mais clareza mental	24	12,7%
Mais consciência de si, dos outros e das coisas	18	9,5%
Auto-conhecimento	17	9,0%
Melhora no enfrentamento de problemas	15	7,9%
Mais centrada/o	13	6,9%
Outras respostas	72	38,6%
<b>Emocional</b>	<b>135</b>	<b>33,5%</b>
Calma e tranquilidade	32	23,7%
Equilíbrio emocional	16	11,8%
Mais feliz e maior bem-estar	14	10,3%
Menos estresse e ansiedade	13	9,6%
Paz	12	8,8%
Outras respostas	48	35,8%
<b>Física</b>	<b>33</b>	<b>8,2%</b>
Relaxamento físico	13	39,3%
Mais energia e disposição	9	27,2%
Melhora na qualidade da saúde e do sono	7	21,2%
Outras respostas	4	12,3%
<b>Social</b>	<b>21</b>	<b>5,2%</b>
Fortalece e melhora relacionamentos	8	38,1%
Mais aceitação e receptividade nos relacionamentos	7	33,3%
Outras respostas	6	28,6%
<b>Espiritual</b>	<b>15</b>	<b>3,7%</b>
Sentimento de aproximação e conexão com ser divino	6	40%
Dedicação a Deus	3	20%
Outras respostas	6	40%
<b>Outras</b>	<b>10</b>	<b>2,4%</b>
<b>Total de respostas de todas categorias</b>	<b>402</b>	<b>100%</b>

É importante ressaltar que as análises contemplaram o total de respostas ( $n=402$ ) e não o total de pessoas, visto que cada participante podia apresentar mais de uma resposta, inclusive em uma mesma categoria. A frequência com que as palavras e/ou expressões mencionadas por uma pessoa apareceram em uma mesma categoria variou de uma a seis vezes. Assim, também foi possível observar a porcentagem de sujeitos conforme o número de respostas obtidas em cada categoria (Figura 1). A maioria das pessoas relatou algum benefício cognitivo (83,8%) e emocional (77,1%) pelo menos uma vez. Com relação às outras categorias, apenas 23,8% mencionaram benefícios físicos, 15,2% mencionaram benefícios sociais e 13,3% benefícios espirituais.

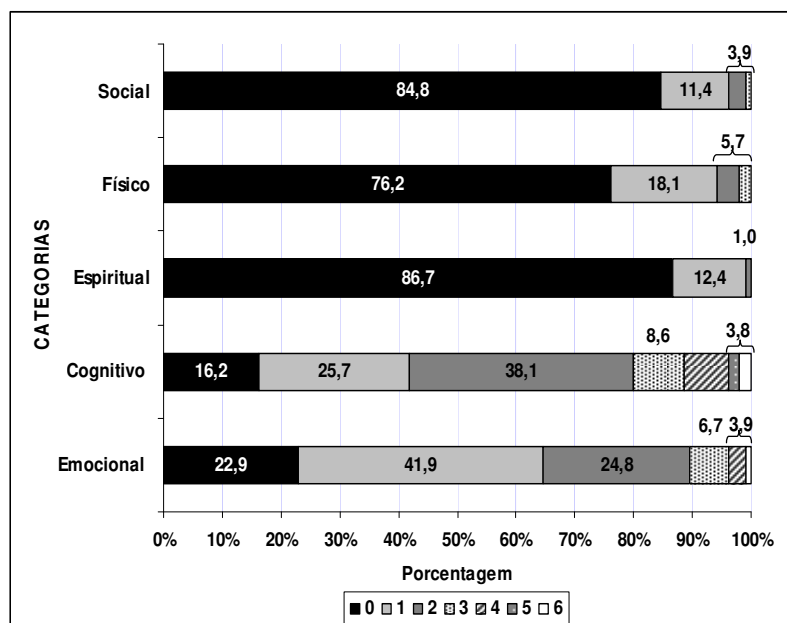


Figura 1. Porcentagem de participantes conforme a frequência de suas respostas em cada categoria.

Na Tabela 3 estão incluídas as análises ajustadas para cada uma das categorias. As análises ajustadas foram realizadas por níveis de hierarquia conforme descrito no método. Observou-se que o número médio de vezes que as respostas da categoria emocional foram mencionadas foi 65% mais freqüente entre os que realizam psicoterapia comparado aos que não a realizam ( $p=0,006$ ). Da mesma forma, houve uma associação direta significativa entre o tempo de meditação e a média de vezes em que as respostas da categoria emocional apareceram (RP iniciante; intermediário 1,78; avançado 1,69;  $p=0,04$ ). Nenhuma das outras exposições mostrou associação significativa com este desfecho. Para a categoria cognitiva, houve uma associação com escolaridade, ou seja, foi observado um maior número de respostas nesta categoria entre os participantes com ensino superior completo ( $p=0,02$ ).

Referente à categoria espiritual, nenhum iniciante apresentou respostas nesta categoria. Entre os praticantes que mencionaram este tipo de benefício, observou-se uma associação positiva com a freqüência semanal e a duração da sessão (incremento de 31% para cada dia e de 2% para cada minuto de meditação; valores  $p=0,05$  e  $p=0,03$  respectivamente).

As respostas de bem-estar físico foram 66% menos freqüentes entre as pessoas com mais de 50 anos quando comparadas com o grupo de 20-29 anos ( $p=0,04$ ). Nenhuma das variáveis independentes esteve associada significativamente com a categoria social.

Tabela 3

*Resultados da Análise Ajustada das Categorias Emocional, Cognitiva, Espiritual, Física e Social com Variáveis Sociodemográficas, de Tratamento e Tempo de Meditação*

	<b>Emocional</b>	<b>Cognitiva</b>	<b>Espiritual</b>	<b>Física</b>	<b>Social</b>
	<b>Análise Ajustada</b>	<b>Análise Ajustada</b>	<b>Análise Ajustada</b>	<b>Análise Ajustada</b>	<b>Análise Ajustada</b>
	<b>RP (IC95%)</b>	<b>RP (IC95%)</b>	<b>RP (IC95%)</b>	<b>RP (IC95%)</b>	<b>RP (IC95%)</b>
<b>1ª Sexo</b>	<b><i>P=0,2</i></b>	<b><i>P=0,8</i></b>	<b><i>P=0,9</i></b>	<b><i>P=0,6*</i></b>	<b><i>P=0,1*</i></b>
Masculino	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Feminino	0,79(0,57-1,11)	0,97(0,71-1,32)	0,95(0,35-2,59)	0,83(0,39-1,74)	2,31(0,77-6,90)
<b>Idade (anos)</b>	<b><i>P=0,3#</i></b>	<b><i>P=0,7#</i></b>	<b><i>P=0,4#</i></b>	<b><i>P=0,04*</i></b>	<b><i>P=1,0#</i></b>
20-29	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
30-39	1,18(0,75-1,88)	0,88(0,58-1,33)	0,68(0,18-2,53)	0,36(0,10-1,23)	0,59(0,16-2,21)
40-49	1,05(0,68-1,58)	0,99(0,63-1,57)	0,19(0,02-1,80)	1,09(0,41-2,88)	0,71(0,12-4,37)
≥ 50	0,87(0,58-1,34)	0,88(0,58-1,33)	0,63(0,21-1,93)	0,34(0,12-0,99)	0,86(0,25-2,91)
<b>Estado civil</b>	<b><i>P=0,9</i></b>	<b><i>P=0,6</i></b>	<b><i>P=0,2</i></b>	<b><i>P=0,3*</i></b>	<b><i>P=0,9*</i></b>
Com companheiro	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

Sem companheiro	1,03(0,75-1,43)	1,07(0,81-1,41)	0,54(0,20-1,49)	1,46(0,69-3,10)	1,15(0,41-3,23)
<b>Escolaridade (nível)</b>	<b><i>P=0,3#</i></b>	<b><i>P=0,02#</i></b>	<b><i>P=0,4#</i></b>	<b><i>P=0,7#</i></b>	<b><i>P=0,3#</i></b>
Médio	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Superior incompleto	1,42(0,74-2,75)	1,75(0,94-3,27)	0,24(0,03-2,30)	1,29(0,35-4,72)	0,54(0,13-2,26)
Superior completo	1,44(0,81-2,58)	1,95(1,13-3,37)	0,46(0,13-1,53)	1,29(0,45-3,74)	0,45(0,12-1,62)
<b>2<sup>a,b</sup> Medicamentos psicoativos</b>	<b><i>P=1,0</i></b>	<b><i>P=0,4</i></b>	<b><i>P=1,0</i></b>	<b><i>P=1,0*</i></b>	<b><i>P=0,7*</i></b>
Não	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,94(0,50-1,75)	0,79(0,43-1,43)	1,03(0,17-6,10)	0,96(0,17-5,28)	1,51(0,23-9,80)
<b>Psicoterapia</b>	<b><i>P=0,006</i></b>	<b><i>P=0,5</i></b>	<b><i>P=0,9</i></b>	<b><i>P=1,0*</i></b>	<b><i>P=0,7*</i></b>
Não	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	1,65(1,15-2,36)	0,87(0,56-1,36)	0,94(0,28-3,21)	1,00(0,41-2,44)	0,74(0,13-4,16)
<b>3<sup>a,b</sup> Tempo em meses</b>	<b><i>P=0,04#</i></b>	<b><i>P=0,5#</i></b>	<b><i>P=0,2#</i></b>	<b><i>P=0,2#</i></b>	<b><i>P=0,6#</i></b>
Iniciante	1,00	1,00	--	1,00	1,00
Intermediário	1,78(1,10-2,90)	1,22(0,77-1,93)	1,00	0,57(0,19-1,70)	0,87(0,18-4,20)
Avançado	1,69(1,11-2,58)	1,18(0,77-1,81)	2,85(0,68-12,0)	0,53(0,20-1,42)	1,28(0,36-4,56)
<b>Freqüência semanal</b>	<b><i>P=0,7#</i></b>	<b><i>P=0,8#</i></b>	<b><i>P=0,05#</i></b>	<b><i>P=0,9#</i></b>	<b><i>P=1,0#</i></b>
Variável contínua	1,01(0,94-1,09)	1,01(0,96-1,06)	1,31(1,00-1,70)	0,99(0,85-1,16)	0,99(0,78-1,26)
<b>Meditação ≥ 2 vezes por dia</b>	<b><i>P=0,4</i></b>	<b><i>P=0,8</i></b>	<b><i>P=0,3</i></b>	<b><i>P=0,7*</i></b>	<b><i>P=0,5*</i></b>
Não	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
Sim	0,84(0,55-1,28)	0,94(0,63-1,41)	1,88(0,55-6,50)	1,18(0,46-3,05)	0,55(0,13-2,30)
<b>Duração da sessão (minutos)</b>	<b><i>P=0,7#</i></b>	<b><i>P=1,0#</i></b>	<b><i>P=0,03#</i></b>	<b><i>P=0,5#</i></b>	<b><i>P=0,1#</i></b>
Variável contínua	1,00(0,99-1,01)	1,00(0,99-1,01)	1,02(1,00-1,03)	0,99(0,98-1,01)	1,01(1,00-1,03)

Notas:\* Teste de Wald de heterogeneidade

# Teste de Wald de tendência

a Ajustado para variáveis do nível 1 com valor  $p \leq 0,20$

b Ajustado para variáveis do nível 2 com valor  $p \leq 0,20$

## Discussão

Afinal, por que meditar? As respostas obtidas através da pergunta aberta sobre como os praticantes percebem que a meditação se reflete nas suas vidas indicam que os mesmos experimentam e mantêm a prática meditativa porque sentem uma série de resultados positivos, que abrangem diferentes âmbitos de suas vidas. Foram citados benefícios emocionais, cognitivos, físicos, espirituais e sociais. Contudo, houve um predomínio das respostas



relacionadas às áreas cognitiva e emocional, as quais apresentaram percentuais mais altos, corroborando estudos anteriores (Chambers et al., 2008; Jain et al., 2007; Tang et al., 2007).

Através da análise ajustada da regressão de Poisson, também foi possível observar alguns fatores associados às categorias obtidas. Os benefícios emocionais, por exemplo, foram mais mencionados por quem faz psicoterapia. Este dado apóia as observações que apontam um efeito mútuo entre meditação e tratamento psicoterápico no que tange à regulação emocional (Hayes & Feldman, 2004). Além disso, a associação entre os efeitos emocionais da meditação e a psicoterapia corrobora a idéia de que ambas as técnicas compartilham características centrais, como a busca da redução do sofrimento através de um processo de refinamento da consciência e de desidentificação com processos mentais disfuncionais (Walsh & Shapiro, 2006).

Não obstante, pesquisas têm mostrado que a meditação, por si só, pode repercutir na vida afetiva do praticante, mesmo com intervenções breves (Arch & Craske, 2006; Tang et al., 2007). Em nossa pesquisa, tanto praticantes iniciantes, intermediários, como avançados relataram benefícios emocionais. Contudo, foi encontrada uma associação significativa entre o tempo de prática e estas respostas, cuja prevalência foi maior entre as pessoas praticando há mais de um ano. Este achado está em consonância com dois estudos que encontraram escores de experiência emocional positiva significativamente maiores entre meditadores com mais de 12 (Easterlin & Cardeña, 1998) e 18 meses de prática (Aftanas & Golocheikine, 2001). A influência do tempo de prática pode ser importante, visto que a regulação emocional é um processo que envolve a aprendizagem de como ampliar, atenuar ou manter a força das reações emocionais (Gross, 2002). Portanto, quanto maior for o treino em meditação, maior poderá ser a capacidade do indivíduo de se auto-regular positivamente e, possivelmente, de forma mais automática, sem necessariamente estar consciente do processo. Além disso, conforme demonstraram Davidson et al. (2003), a meditação pode ativar áreas cerebrais associadas ao bem-estar. Assim, considerando a plasticidade dos circuitos emocionais, sugere-se que a quantidade de prática pode associar-se à magnitude destes efeitos cerebrais, gerando padrões comportamentais mais estáveis a partir dos mesmos.

Já para a categoria cognitiva, observou-se associação com a escolaridade, especificamente com o terceiro grau completo. Este dado sugere que, assim como a psicoterapia pode reforçar os efeitos emocionais da meditação, possivelmente auxiliando o praticante a conectar-se melhor com a experiência, o nível de instrução do meditador pode ser importante para que o mesmo consiga dar mais sentido ao processo e seus efeitos cognitivos, bem como usufruir melhor destes. Além disso, os centros de meditação comumente oferecem atividades complementares, como retiros e palestras, a fim de que o praticante tenha uma maior compreensão dos preceitos que sustentam a prática de meditação. Embora este dado não tenha

sido relatado na seção de resultados, a maioria das pessoas investigadas informou fazer algum tipo de atividade complementar e relacionada, como leituras, palestras e retiros. Dessa forma, outra hipótese é que um nível de instrução maior pode facilitar a integração da vivência pessoal da meditação com os postulados transmitidos.

Também sugere-se que é nesta fase de envolvimento e aprofundamento dos preceitos filosóficos que, para alguns meditadores, pode começar a ocorrer uma abertura à dimensão espiritual da prática, já que neste estudo apenas os meditadores intermediários e avançados mencionaram benefícios da categoria espiritual. Segundo um levantamento realizado em uma amostra norte-americana, quando a busca da meditação não se deve exclusivamente a um desejo de afiliação a suas tradições filosóficas/religiosas, há três razões principais que a motivam: os benefícios clínicos; a idéia de que a meditação é uma porta para a auto-exploração profunda; e a intenção de transformação pessoal e social (Duerr, 2004). Da mesma forma, estas razões parecem caracterizar a motivação da amostra investigada em nosso estudo. Além do grande número de respostas emocionais e cognitivas, e do fato de que nenhum iniciante mencionou algum benefício espiritual, em geral a frequência das respostas da categoria espiritual foi baixa. Assim, é possível que a espiritualidade não seja o objetivo inicial para muitos praticantes, mas que através do aprofundamento e da continuidade da prática, algumas pessoas naturalmente comecem a voltar-se e abrir-se para a tradição espiritual na qual se originou o tipo de meditação que está realizando. Ainda para esta categoria, a pequena associação encontrada com os minutos de prática (2%) pode sugerir que tal resultado seja devido ao acaso. Já a associação encontrada entre os benefícios espirituais e a frequência semanal pode indicar que são exatamente os praticantes que freqüentam os centros de meditação mais vezes na semana aqueles que se envolvem com os postulados filosóficos/espirituais da prática.

As respostas fornecidas neste estudo e suas respectivas categorias possibilitaram identificar como os praticantes percebem os efeitos de sua prática, os quais, com exceção dos efeitos físicos, parecem independe da idade e do sexo. Para a categoria física observou-se uma associação com a idade, visto que as respostas foram significativamente menos freqüentes entre as pessoas com mais de 50 anos. Uma hipótese para este achado é que na faixa etária mais avançada, há um enfraquecimento natural do vigor e da qualidade da saúde em contraste aos mais jovens, de forma que ao compará-los, esta categoria de benefícios aparece menos entre os mais velhos.

Além das associações observadas entre as categorias e algumas variáveis incluídas no modelo hierárquico, outra hipótese, baseada na semelhança entre os dados do presente estudo e os de Duerr (2004), é que a experiência da meditação entre os ocidentais talvez independa de

sua cultura. Das 24 palavras e expressões chaves que entrevistados norte-americanos apontaram como qualidades cultivadas através de sua prática (Duerr, 2004), 11 também apareceram nas respostas dos praticantes de Porto Alegre: maior consciência, clareza, calma, concentração, foco, atenção plena, autoconhecimento, bem-estar, aceitação, senso de interconexão e menor ansiedade.

A semelhança destas respostas e a frequência das categorias obtidas no presente estudo indicam que a despeito da cultura ocidental, e até mesmo da influência dos valores cultivados pelas tradições que originaram a prática meditativa, a técnica da meditação pode ter seus efeitos mediados por alguns processos psicológicos que são característicos da natureza humana, como a metacognição e a regulação emocional. Além disso, a alta porcentagem de pessoas que mencionaram efeitos cognitivos e emocionais (83,8% e 77,1%, respectivamente) apóia a idéia de que a meditação estimula estes dois processos de forma interdependente (Bishop et al., 2004; Broderick, 2005; Chambers et al., 2008). Adicionalmente, é possível que para alguns participantes, os benefícios cognitivos e emocionais também estejam interligados com as outras categorias citadas, como melhor saúde física, melhor convívio social e bem-estar espiritual.

### **Considerações Finais**

Embora os objetivos do estudo tenham sido alcançados, contribuindo para uma maior compreensão da percepção dos praticantes acerca dos efeitos da prática da meditação nas suas vidas, podemos apontar algumas limitações desta pesquisa. Uma delas é a causalidade reversa, ou seja, as associações encontradas a partir do delineamento transversal não permitem conclusões sobre relações de causa e efeito. Outra limitação foi o tamanho pequeno da amostra, o qual possivelmente interferiu no poder do estudo. Mais estudos sobre os efeitos da meditação, especialmente experimentais e longitudinais, com amostras maiores, podem contribuir neste sentido.

Não obstante, a partir dos indicadores subjetivos dos participantes, pode-se concluir que a experiência da meditação se reflete positivamente em diferentes domínios da vida do praticante. Para as pessoas que mencionaram mais de um tipo de benefício, é possível que tais efeitos estejam atuando através de um mecanismo de retroalimentação. Além disso, com base na predominância de benefícios cognitivos e emocionais, sugere-se que a prática meditativa pode se constituir como uma ferramenta útil à Psicologia, auxiliando no desenvolvimento psicológico saudável.

## Referências

- Aftanas, L. I., & Golocheikine, S. A. (2001). Human anterior and frontal midline theta and lower alpha reflect emotionally positive state and internalized attention: High-resolution EEG investigation of meditation. *Neuroscience Letters*, *310*, 57-60.
- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy*, *44*, 1849-1858.
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barros, A. J. D., & Hirakata, V. N. (2003). Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: An empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, *3*. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/bmcmedresmethodol/>. (Acessado em 06/09/2008)
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., Segal, Z. V., Abbey, S., Velting, D., & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11* (3), 230-241.
- Broderick, P. C. (2005). Mindfulness and coping with dysphoric mood: Contrasts with rumination and distraction. *Cognitive Therapy and Research*, *29*(5), 501-510.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822-848.
- Carter, O. L., Presti, D. E., Callistemon, C., Ungerer, Y., Liu, G. B., & Pettigrew, J. D. (2005). Meditation alters perceptual rivalry in Tibetan Buddhist monks. *Current Biology*, *15*, R412-413.
- Chambers, R., Yee Lo, B. C., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research*, *32*, 303-322.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., Urbanowski, F., Harrington, A., Bouns, K., & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 564-570.
- Duerr, M. (2004). *A powerful silence: the role of meditation and other contemplative practices in American life and work*. Disponível em: <http://www.contemplativemind.org/>. (Acessado em 25/08/2008)
- Easterlin, B. L., & Cardeña, E. (1998). Cognitive and emotional differences between short- and long-term vipassana meditators. *Imagination, Cognition and Personality*, *18*(1), 69-81.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291.

- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *57*, 35-43.
- Hayes, A. M., & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *11*(3), 255-262.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., & Schwartz, G. E. R. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: Effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, *33*(1), 11-21.
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, *7*(2), 109-119.
- Kane, K. E. (2006). The phenomenology of meditation for female survivors of intimate partner violence. *Violence Against Women*, *12*(5), 501-518.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). New York: Oxford USA Trade.
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M., & Davidson, R. J. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources. *PLoS Biology*, *5*. Disponível em: <<http://www.plosbiology.org>>. (Acessado em 10/02/2008)
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *104*(43), 17152-17156.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *70*(2), 275-287.
- Walach, H., Nord, E., Zier, C., Dietz-Waschkowski, B., Kersig, S., & Schüpbach, H. (2007). Mindfulness-based stress reduction as a method for personnel development: A pilot evaluation. *International Journal of Stress Management*, *14*(2), 188-198.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, *61*(3), 227-239.

## CAPÍTULO IV

### ARTIGO 3

The relationship between the practice of sitting and silent meditation and psychological well-being and the effects of personality traits

#### **Abstract**

Meditation is being increasingly studied in the field of psychology and research indicates that it can help foster positive psychological outcomes. This study aimed at investigating the relationship between the length of practice of meditation – as measured by the number of months, weekly and daily frequency and the duration of each practice – and psychological well-being among sitting and silent meditators from Porto Alegre, southern Brazil. Personality traits, as measured by the five factor model, have been controlled for potential mediator effects. Data were analyzed using a multiple linear regression model and Poisson regression. Results indicate that in our sample, which was comprised of 142 people, of whom 62,4% were women, with a mean age of 41 years, and meditation experience varying from one to 420 months, the number of months of practice and the weekly frequency were positively associated with psychological well-being. An interaction between number of months and weekly frequency has been observed, suggesting that for those people meditating 6/7 times a week there was no difference in the psychological well-being score for those practicing for one year or longer. In addition, personality traits seem to mediate the relationship observed, specifically extraversion, with a positive association with well-being, and neuroticism and conscientiousness, having an inverse association. These findings are partly in accordance with previous studies, but also bring further insights to new investigations.

Keywords: meditation; psychological well-being; personality traits; five factor model

## **Introduction**

Defining and measuring well-being is not an easy task. A number of synonyms, such as happiness, subjective or psychological well-being, life satisfaction and quality of life, try to encompass and reflect the qualities necessary to make someone evaluate their lives as a whole as worthwhile and satisfying (Veenhoven, 1997). Added to this fact, a series of determinants, comprising either external conditions or internal processes, can influence this state, ranging from social, cultural, hereditary, biological, to psychological aspects (Davidson, 2004; Keverne, 2004; Sternberg & Grigorenko, 2004; Veenhoven, 1997). Nevertheless, researchers have been attempting to identify what makes someone happy, in order to be able to help foster this feeling in people's lives. One of the reasons for this endeavor is that research has increasingly shown the positive impact happy feelings can have on health in general (Ashby, Isen, & Turken, 1999; Steptoe, Wardle, & Marmot, 2005; Veenhoven, 2008).

There is some evidence that external conditions alone, such as gender, income, occupation, education and marriage, do not fully explain one's appraisal of life (Diener, Lucas, & Oishi, 2005). Thus, internal characteristics also seem to influence well-being. For instance, empirical evidence has indicated that people's subjective well-being is closely related to their temperament and personality. Specifically, most research using the big five model of personality shows that well-being has a positive association with extraversion and a negative one with neuroticism, indicating a dispositional component in well-being (Costa & McCrae, 1980; DeNeve, 1999; DeNeve & Cooper, 1998; Gutiérrez, Jiménez, Hernández, & Puente, 2005; Hayes & Joseph, 2003; Heller, Komar, & Beth Lee, 2007; Steel, Schmidt, & Shultz, 2008). This relationship has also been verified in a Brazilian study (Nunes, Hutz, & Giacomoni, in press). Although less consistent, a positive relationship between well-being and agreeableness (DeNeve & Cooper, 1998; Nunes et al., in press), conscientiousness (Hayes & Joseph, 2003) and openness to experience (Gutiérrez et al., 2005) has also been found.

According to some authors, on the other hand, the fact that personality influences well-being does not mean that one's satisfaction with life is immutable. Some theorists believe it is possible to achieve greater happiness or to raise it lastingly (Ekman, Davidson, Ricard, & Wallace, 2005; Veenhoven, 1997). In fact, it has been demonstrated that affective styles and their respective brain structures can change throughout life, in response to both context and regulation (Davidson, Jackson, & Kalin, 2000).

According to a growing body of research, one way of regulating emotion and enhancing psychological well-being which has been gaining particular interest lately is the practice of meditation (Shapiro, Schwartz, & Santerre, 2005). Although just recently scientific research has given special attention to this topic, meditation has been traditionally referred to as a tool for

achieving enduring happiness and emotional/mental balance and, in this respect, has also been related to psychology for a long time (Ekman et al., 2005; Wallace & Shapiro, 2006; Walsh & Shapiro, 2006). According to research, the effects meditation has on well-being can be direct or indirect. It has been shown that the technique can foster healthy psychological functioning and positive emotional experiences and/or decrease psychological disturbances (Carmody & Baer, 2008).

It is believed that one of the main routes through which meditation can promote well-being is the acquaintance of a clearer perception of one's mental states. In other words, through meditation the person learns to monitor one's mental activities introspectively, becoming able to perceive the real nature of thoughts, that is, perceiving things free of projections and understanding their and feelings' transient nature. As a result, the practitioner learns to free his/her mind of imbalances and afflictive tendencies, becoming more mindful (Ekman et al., 2005). In this sense, Wallace and Shapiro (2006) believe that the promotion of well-being and mental balance is the bridge between the practice of meditation and psychology. These authors, based on empirical psychological research and on Buddhist tradition, also go a step further, proposing a fourfold model through which meditation can influence well-being. They believe there are four key interdependent elements in the practice of meditation that interact making it possible to achieve balance: conative, attentional, cognitive and affective. According to the authors, these elements embrace the processes involved in training the mind to achieve optimal levels of well-being. The conative component precedes the others, in that it allows one to establish intentions and thus set the course for the cultivation of the other three elements. The attentional component allows one to sustain attention, which in turn allows the examination of one's moment to moment cognitive and affective processes. As a result, these two latter processes reflect the capacity of developing clearer mindfulness of events and skills of emotional regulation respectively (Wallace & Shapiro, 2006).

Although there is some inconsistency, several studies have been giving support to many of these ideas and have shown that it is, indeed, possible to cultivate well-being and mental balance, like the philosophies that originated meditation have long proposed. It has been demonstrated that the practice of sitting meditation correlates with self-report measures of higher levels of positive mood (Shapiro et al., 2005), psychological well-being (Baer et al., 2008; Brown & Ryan, 2003; Nyklíček & Kuijpers, 2008; Shapiro, Oman, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008), lower levels of negative affect (Chambers, Yee Lo, & Allen, 2008), and fewer symptoms of depression (Chambers et al., 2008; Tang et al., 2007), of anxiety (Davidson et al., 2003; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995) and stress (Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004; Ostafin et al., 2006). These positive outcomes have also been achieved with



clinical populations after interventions using meditation, such as HIV patients (Cruess, Antoni, Kumar, & Schneiderman, 2000), cancer patients (Brown & Ryan, 2003; Speca, Carlson, Goodey, & Angen, 2000), eating disorders (Kristeller & Hallett, 1999) and illness-related stress (Carmody & Baer, 2008). One study, however, did not find a significant change in psychological well-being as measured by the life satisfaction scale after an eight week meditation intervention, despite showing improvements in perceived stress and mental health (Oman, Hedberg, & Thoresen, 2006).

Although results vary, one aspect that seems to play an important role in the impact meditation can have on positive outcomes is the adherence to practice. It has been found that the amount of meditation practiced correlated with the outcomes measured, such as decreased binge eating (Kristeller & Hallett, 1999), improved psychological well-being (Brown & Ryan, 2003; Carmody & Baer, 2008; Speca et al., 2000), and lower levels of stress (Oman et al., 2006; Shapiro et al., 2008). Two studies, however, did not find this pattern. Despite finding a decrease in psychological distress after a 10-day intensive meditation training, Ostafin et al. (2006) did not find a correlation between the daily frequency of practice and the outcome. Similarly, Nyklíček and Kuijpers (2008) did not find a positive correlation between the adherence to the 8-week meditation program and the improved psychological well-being observed.

In spite of these conflicting results and the fact that brief meditation interventions seem to encourage better psychological functioning (Arch & Craske, 2006; Chambers et al., 2008; Ostafin et al., 2006; Tang et al., 2007), there is great evidence showing that the amount of practice and the length of expertise in technique can play a part in the benefits that meditation promotes. Investigators of long-term practitioners suggest that the prolonged mental training produces long lasting effects, such as improved attention and emotional regulation (Brefczynski-Lewis, Lutz, Schaefer, Levinson, & Davidson, 2007; Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone, & Davidson, 2008; Lutz, Greischar, Rawlings, Ricard, & Davidson, 2004), and can influence trait-like characteristics (Cahn & Polich, 2006; Goleman & Schwartz, 1976; Sridevi & Krishna Rao, 1998). It is believed that the more one practices, the more increased processing efficiency one acquires, resulting in strengthened ability to inhibit dysfunctional cognitive and emotional mental processes (Brefczynski-Lewis et al., 2007).

Indeed, research has also been giving support to the core mechanism believed to underlie the influence of meditation on well-being; i.e., decreased rumination and increased mindfulness (Brown & Ryan, 2003; Chambers et al., 2008; Jain et al., 2007). Moreover, there is growing evidence that enhanced mindfulness, as measured by pre-reflexive attention and awareness of the present moment, mediates the impact of meditation on measures such as well-being (Baer et al., 2008; Brown & Ryan, 2003; Nyklíček & Kuijpers, 2008) and perceived

stress (Shapiro et al., 2008). It is believed that heightened self-awareness is fundamental for the self-regulation process, and both have been associated with the practice of meditation (Brown & Ryan, 2003; Tang et al., 2007). There is one study, however, that investigated the mediating effects of mindfulness on well-being and found that the mediation model was only partial (Carmody & Baer, 2008). The authors believe there could be other important variables not included in the model that might explain the increase observed in well-being, besides enhanced mindfulness. One variable that has been widely related to well-being is personality, more specifically, positive and negative correlations with extraversion and neuroticism, respectively (Heller et al., 2007; Nunes et al., in press). Optimism, for example, which is a characteristic of extraverted people, has been found to mediate the effects of spirituality on well-being (Salsman, Brown, Brechting, & Carlson, 2005).

The aim of this study was to investigate whether the practice of meditation (independent variable) would be positively correlated with psychological well-being (PWB) (dependent variable) in practitioners of silent and sitting meditation. Meditation practice was assessed via the number of months the person had been continuously meditating, weekly and daily frequencies and duration of each practice. A possible interaction among these degrees of experience was also investigated. Because this was a cross-sectional study and because well-being has consistently been associated with personality, the relationship between meditation and PWB was controlled for a possible mediating effect of personality traits. Based on the results of previous empirical data, it was expected that the more experience the practitioner had in meditation, the more psychological well-being (see GHQ-60 below) he/she would manifest. Also, if after controlling for personality, this measure explained a significant variation of the PWB, it was expected that extraversion and neuroticism would be the main mediating factors.

## **Method**

### **Participants**

A total of 161 practitioners of passive meditation – sitting and silent – took part in this study. This meditation encompasses both concentrative and mindfulness. These two types have been included indiscriminately, because despite suggestions of possible distinct cognitive and neural routes, both have been related to better psychological functioning, especially psychological well-being (Shapiro et al., 2005; Tang et al., 2007). Practitioners, whose participation was voluntary, went regularly to one of the 20 meditation centers selected in the city of Porto Alegre, capital of Rio Grande do Sul, southern Brazil. Their experience varied from one to 420 months ( $M=76,5$ ;  $SD=92,4$ ), the frequency varied from one to seven days a

week ( $M=4,5$ ;  $SD=2,3$ ), the daily frequency varied from once to four times a day ( $M=1,2$ ;  $SD=0,5$ ), and the duration of practice ranged from five to 120 minutes ( $M=37,3$ ;  $SD=21,7$ ). They had a mean age of 41 years ( $SD=12,2$ ), 62,4% were female, 44,3% had a stable relationship, 69% had completed higher education, and 18,4% were receiving some kind of psychotherapy.

## Measures

*Sociodemographic Questionnaire*: this instrument was specifically created for the present investigation and included sociodemographic variables such as gender, age, marital status, education, socioeconomic status and psychotherapeutic treatment. Because most of the respondents did not give information on socioeconomic status, this variable had to be excluded from the analysis. The questionnaire also investigated meditation experience, including number of months, weekly and daily frequency, and duration of each practice. In order to evaluate and ensure that practitioners were indeed doing and being able to experience passive meditation, they answered to an operational definition encompassing five statements, also included in this questionnaire: “I meditate using a technique; at some point of the process I feel my body relax; at some point I feel my mind relax; it is a state that I induce; and I use some kind of focus (anchor).” Participants were asked to rate how these statements apply to their practice through a 3-point Likert scale for each statement (0=never, 1=sometimes, 2=very often, 3=always). If participants answered “always” to all statements, they would have a total of 15 points. Participants were excluded if they did not meet the following criteria: beginners (up to 12 months of practice) should score a minimum of four points; intermediate (between 13 months and 36 months) should score at least eight points; and advanced practitioners (from 37 months onwards) should score a minimum of 10 points. These criteria were defined based on the observation of the frequency distribution of the points in each group.

*General Health Questionnaire (GHQ)*: this instrument is a 60-item scale which assesses the mental health of non-clinical adults through a 4-point Likert scale. Because items include positive and negative questions concerning how the person has been feeling lately, the Likert scale ranges from *better than usual* to *a lot worse than usual* for the former and the contrary for the latter. The general score, which is the purpose of this study, reflects altogether: tension or psychological stress, willingness to die, lack of confidence in one’s capacity of performance, sleeping disorders, and psychosomatic disorders; this score has been used as an indicator of psychological well-being (Gouveia et al., 2003; Sarriera, Schwarcz, & Câmara, 1996). The higher the score (maximum of 240), the worse the subject’s psychological well-being. The

GHQ-60 was originally developed by Goldberg, Rickels, Downing e Hesbacher (1976) and has been validated in Brazil by Pasquali, Gouveia, Andriola, Miranda e Ramos (1994), showing a good internal consistency with an overall coefficient alpha of 0,95. In the present study, the coefficient alpha obtained was 0.94.

*Factorial Battery of the Five-Factor Model of Personality – BFP (ANEXO B):* this instrument measures personality according to the five-factor model: neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness and conscientiousness. The BFP has been developed and validated by Nunes, Hutz e Nunes (2008), showing good internal consistency with coefficient alphas of 0,89; 0,84; 0,74; 0,85; 0,83, respectively. There are 126 items that should be answered according to a 7-point Likert scale, ranging from *this statement has nothing to do with me* to *this statement has everything to do with me*. In the present study, the coefficient alphas obtained for neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness and conscientiousness were, respectively, 0.88; 0.81; 0.86; 0.87; 0.56.

## **Procedure**

After the project was approved by the Ethics Committee of the Psychology Institute of the Federal University of Rio Grande do Sul, each person responsible for the meditation centers was contacted personally. Due to time constraints, 20 centers were selected by convenience. They were either related to Yogic or Buddhist practice, where sitting and silent meditation was taught and regularly carried out. None refused to participate. After the aim of the study and the procedures that should be carried out were explained, the person responsible signed a Term of Agreement. Practitioners were then invited to take part in the study, individually or in group. Those willing to participate would sign an Informed Consent and would be given an envelope containing the three instruments – sociodemographic questionnaire, GHQ and BFP –, so that they could answer them at home. The date of return of the envelopes was always scheduled when they were first delivered. When someone did not return according to the schedule, one of the research team members would go back to the center from time to time in order to collect the remaining envelopes. A total of 176 envelopes were handed out, of which 161 returned (percentage of losses of 10,05%).

## **Data Analyses**

The dependent variable was the psychological well-being, which was determined by the general score of the GHQ. This outcome was evaluated as a continuous variable (the higher the score, the worse the psychological well-being), and as a dichotomous variable (low well-being=

superior quintile of the score – yes/no). For the continuous score the mean and standard deviation were calculated for each category of independent variables. For the adjusted analyses a multiple linear regression was performed, and the respective regression coefficient ( $\beta$ ) and its confidence intervals (CI95%) were calculated. For the dichotomous variable, the prevalence for each independent variable was estimated. In the adjusted analyses the Poisson regression was used to avoid overestimating the effect of measures due to the high prevalence of the dependent variable. The robust variance method was used for data adequacy, in order to estimate the prevalence ratios (PR) and their respective confidence intervals. Poisson regression was used in order to confirm results obtained through multiple linear regression.

Meditation practice was the independent variable and it was classified according to different degrees (they were all assessed as categorical variables). The number of months of practice was categorized into beginners (up to 12 months), intermediate (13-36 months), and advanced (> 36 months); the weekly frequency into low (1-4 times) and high (5-7 times); the daily frequency was categorized into  $\geq$  twice a day (yes or no); and each practice duration into < 30 minutes, from 30 to 59 minutes and  $\geq$  60 minutes.

In the adjusted analyses each meditation variable was analyzed along with possible confounding variables: gender, age, marital status and education (model 1). The missing data rate for these covariates was 1,2%. In a second model, in order to evaluate possible mediators, the analyses were additionally adjusted for the five personality factors measured by the BFP: neuroticism, extraversion, openness to experience, agreeableness and conscientiousness (model 2) (see ANEXO F for Hierarchical Conceptual Framework). For all analysis, the statistical package STATA 9.0 has been used.

## Results

Although 161 participants took part in this study, 142 remained for final statistical analysis. Subjects were excluded because they did not meet the inclusion criteria ( $n=15$ ), that is, according to their experience of meditation (beginner, intermediate, advanced) they should score a minimum of points when answering the operational definition. In order to test if the score in the operational definition was indeed a good indicator for the quality/intensity of the meditation practice, a variable for the total sum was created. There was a significant positive correlation between this variable and the number of months of practice ( $r=0,42$ ,  $p<0,001$ ), which indicates that people with more experience on meditation had more quality/intense practices. Four subjects were also excluded because of missing data on the GHQ. There were no differences for the average gender, age, marital status and education between the participants and the subjects excluded. Also, in order to make sure that participants who were undergoing

psychotherapy did not differ significantly in the psychological well-being score, a *Student t-Test* was carried out to compare their mean score on this variable with the other participants. Results showed there was no significant difference between the groups ( $t(27,6)=1,9; p=0,7$ ).

Table 1 shows the results of the psychological well-being continuous score. The participants presented a mean score of 91,7 ( $SD=18,9$ ). In the Brazilian validation study of GHQ (Pasquali et al., 1994), the mean observed was 108,45 ( $SD=3,24$ ). A *student t-test* showed that this mean is significantly higher than the one for the current sample ( $t(141)=-10,53; p<0,001$ ), which indicates that the meditation practitioners investigated have statistically greater psychological well-being than the sample from the validation study. Concerning the main objective of this study, results obtained through multiple linear regression analyses showed that the number of months of meditation was inversely associated with the score, which means that the greater the expertise, the greater the psychological well-being. This association remained significant after adjusting for the confounding variables included in model 1 (gender, age, marital status and education), but not after controlling for possible mediators included in model 2 (model 1 + the five personality factors). Concerning the weekly frequency, there was a significant inverse association with the score on the raw analyses and model 1, which means that the higher the weekly frequency of practice, the lower the score for GHQ and thus, greater psychological well-being; this association did not remain in model 2. The daily frequency and the duration of practice did not present any significant association with the continuous score in neither the raw nor the adjusted analysis (Table 1), although there seems to be an apparent inverse relationship between the duration of practice and the psychological well-being score in model 1.

Table 1

*Multiple Linear Regression - Raw and Adjusted Analyses of the Association between Time of Meditation Practice and Psychological Well-Being Score*

	Raw Analyses		Adjusted 1	Adjusted 2
	N	Mean (SD)	$\beta$ (CI95%)	$\beta$ (CI95%)
<b>Length in months</b>		<i>P=0,008#</i>	<i>P=0,008#</i>	<i>P=0,02#</i>
Beginner	36	99,2 (25,6)	10,8(3,1;18,5)	10,3(2,2;18,4)
Intermediate	40	90,9(18,5)	2,5(-4,9;9,9)	0,4(-7,1;7,9)
Advanced	69	88,4(13,6)	0,0	0,0
<b>Weekly frequency</b>		<i>P=0,2*</i>	<i>P=0,03**</i>	<i>P=0,02**</i>
1-4 times	70	95,3(22,7)	6,8(0,5;13,0)	7,5(1,2;13,8)
5-7 times	75	88,5(14,1)	0,0	0,0
<b>Meditation</b>		<i>P=0,3*</i>	<i>P=0,1**</i>	<i>P=0,4**</i>
<b>≥ 2 times a day</b>				<i>P=0,6**</i>
No	118	93,1(19,9)	6,2(-2,0;14,5)	3,6(-4,9;12,1)
Yes	26	86,8(13,0)	0,0	0,0
<b>Duration of each session</b>		<i>P=0,2#</i>	<i>P=0,2#</i>	<i>P=0,2#</i>
< 30 minutes	41	94,3(25,6)	6,8(-2,9;16,5)	6,4(-3,2;16,0)
30-59 minutes	79	91,9(16,4)	4,4(-4,4;13,2)	3,8(-4,9;12,5)
60 or more	25	87,5(12,5)	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>142</b>	<b>91,7 (18,9)</b>		

\* Kruskal-Wallis Test for heterogeneous variance

# Test for Trend

\*\* Wald Test for heterogeneity

1 Adjusted for sex, age, marital status and education

2 Adjusted for 1 + personality traits (openness to experiences, extraversion, neuroticism, conscientiousness and agreeableness)

Results also show an interaction between months and weekly frequency of practice in the association with the psychological well-being score ( $p$  for interaction 0,10) (Matthews & Altman, 1996). Figure 1 shows that for those practicing meditation 6/7 times a week there was no difference among advanced, intermediate and beginners in the psychological well-being

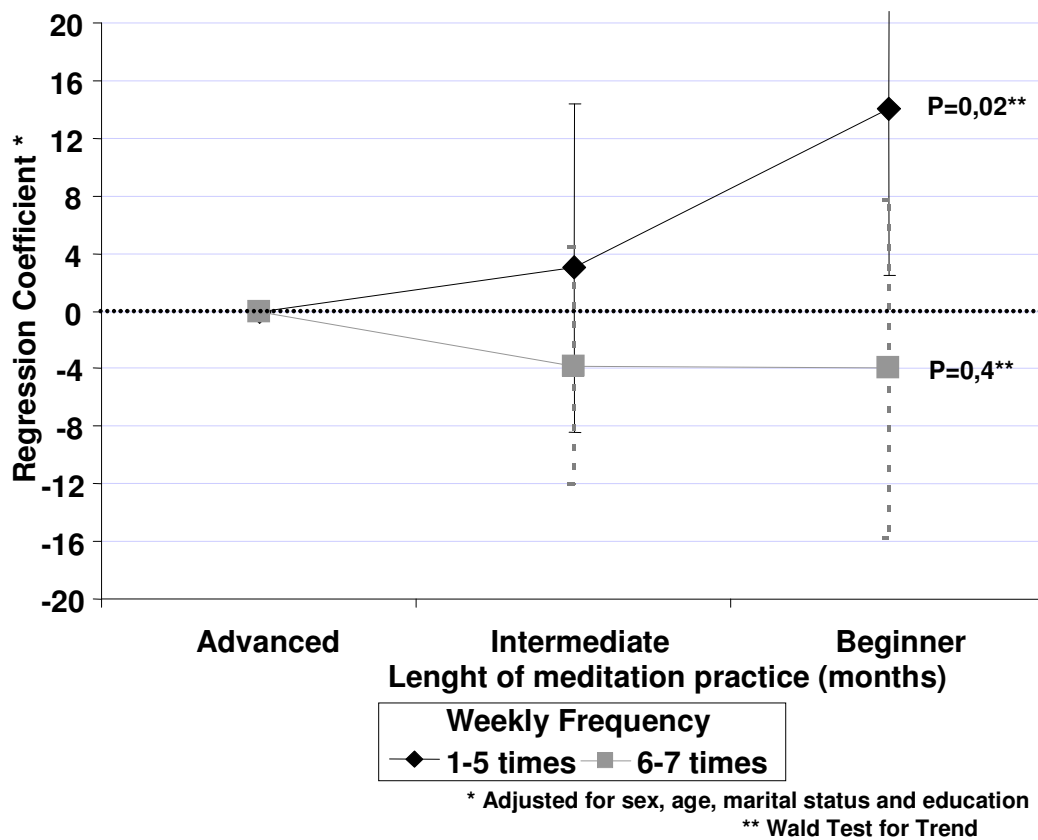


Figure 1. Association between length of meditation practice (months) and the psychological well-being score, stratified by weekly frequency.

score. Among those practicing meditation fewer times a week (1/5), there was an inverse association between the months of practice and the well-being score, even after adjusting for gender, age, marital status and education.

Table 2 presents the Poisson Regression analysis for the low psychological well-being (superior quintile of the score). The experience of meditation in months and the weekly frequency were inversely associated with the psychological well-being score in the raw analyses and after adjusting for the variables in model 1, although weekly frequency was marginally significant ( $p=0,07$ ). Both associations lose their effect and statistical significance in model 2 (adjusted for personality factors). Although not significant, an inverse association of daily frequency and practice duration with low psychological well-being has been observed in model 1.



Table 2

*Poisson Regression - Raw and Adjusted Analyses of the Association between Time of Meditation Practice and Low Psychological Well-Being (superior quintile of the score)*

			Raw Analyses	Adjusted 1	Adjusted 2
	N	%	PR(CI95 %)	PR(CI95 %)	PR(CI95 %)
<b>Length in months</b>			<i>P=0,02#</i>	<i>P=0,02#</i>	<i>P=1,0#</i>
Beginner	35	34,3	2,5(1,2-5,4)	2,4(1,0-5,6)	1,0(0,4-2,7)
Intermediate	40	17,5	1,3(0,6-3,2)	1,1(0,4-2,8)	0,8(0,3-2,0)
Advanced	66	13,6	1,0	1,0	1,0
<b>Weekly frequency</b>			<i>P=0,09*</i>	<i>P=0,07**</i>	<i>P=1,0**</i>
1-4 times	70	26,5	1,9(1,0-3,9)	1,9(1,0-3,9)	1,0(0,5-2,0)
5-7 times	75	13,7	1,0	1,0	1,0
<b>Meditation ≥ 2 times a day</b>			<i>P=0,2*</i>	<i>P=0,1**</i>	<i>P=0,6**</i>
No	118	22,6	2,8(0,7-11,2)	2,4(0,6-10,3)	1,5(0,3-6,5)
Yes	26	8,0	1,0	1,0	1,0
<b>Duration of each session</b>			<i>P=0,2#</i>	<i>P=0,2#</i>	<i>P=0,8#</i>
< 30 minutes	41	25,0	2,0(0,6-6,7)	1,9(0,6-6,5)	1,2(0,3-4,5)
30-59 minutes	79	19,5	1,6(0,5-5,0)	1,5(0,5-5,1)	1,2(0,3-4,5)
60 or more	25	12,5	1,0	1,0	1,0

\* Fisher Exact Test      # Test for Trend      \*\* Wald Test for heterogeneity  
1 Adjusted for sex, age, marital status and education  
2 Adjusted for 1 + personality traits (openness to experiences, extraversion, neuroticism, conscientiousness and agreeableness)

In all analysis, the personality variables in model 2 which mediated the association between experience of meditation and the degree of psychological well-being were neuroticism, conscientiousness and extraversion. The first two were positively associated with the score on GHQ and the latter inversely associated, all with values of  $p < 0,05$ . The other two personality factors – openness to experiences and agreeableness – did not present any associations with psychological well-being.

## Discussion

The main aim of the current study was to investigate the relationship between the experience of meditation and psychological well-being. Results showed that the number of months of practice and weekly frequency were associated with psychological well-being, which

means that in the sample investigated, the more years and the more times a week one practices meditation, the more psychological well-being one manifests. In agreement with this result, we also found that our sample of meditators presented a statistically greater psychological well-being than the Brazilian sample investigated in the validation of the GHQ score. Together, these results support previous findings, from cross-sectional studies (Baer et al., 2008; Brown & Ryan, 2003) and randomized controlled trials (Davidson et al., 2003; Jain et al., 2007; Shapiro et al., 2008), showing that meditation can foster psychological well-being. There is growing evidence that increased mindfulness and self-awareness are important mechanisms through which meditation enhances well-being (Brown & Ryan, 2003; Nyklíček & Kuijpers, 2008; Shapiro et al., 2008). Another explanation is that with time, the practitioner increases his/her processing efficiency, which means he/she develops greater ability to inhibit cognitive and emotional processes (Brefczynski-Lewis et al., 2007; Lutz et al., 2004). This could explain, for example, why meditators show reductions in psychological symptoms like depression, anxiety and stress (Grossman et al., 2004). Moreover, both enhanced mindfulness and more efficient processing relate to self-regulation in practitioners of meditation (Arch & Craske, 2006; Lutz et al., 2008; Tang et al., 2007), a process which has been associated with psychological well-being (Davidson et al., 2000; Gross, 2002).

It seems that the expertise one has in technique plays an important role in the extent to which these benefits take place and manifest (Brefczynski-Lewis et al., 2007; Brown & Ryan, 2003; Lutz et al., 2004). The present findings give support to this idea. However, in the current study, added to the number of months of practice, the weekly frequency also related to better psychological well-being and an interaction between number of months and weekly frequency has been observed. This means that for those people meditating from six to seven days a week, the levels of psychological well-being did not differ statistically among beginner, intermediate and advanced practitioners. This finding is in accordance with the fact that for any kind of training that seeks a positive outcome, be it either mental or physical, repetition is an important part of the process (Maguire et al., 2000; Slagter et al., 2007). In addition, it is in agreement with the usual recommendations from meditation centers that advise practitioners to meditate more often a week, even if for fewer minutes each time. Our findings did not show a significant association between the number of minutes of each practice and the number of times one practices a day with psychological well-being. We believe this is probably due to the fact that most meditators from our sample practice once a day (82%) and that nearly 50% meditate between 30 and 40 minutes. Some studies observed that the number of hours practiced a day had a significant effect on psychological outcomes, like enhanced attention (Jha, Krompinger, & Baime, 2007; Slagter et al., 2007) and decreased psychological distress (Ostafin et al., 2006).

However, these studies evaluated intensive programs, where practitioners meditated from 10 to 12 hours a day for a few weeks or months. Based on our findings, it seems that practicing at least once a day for approximately 30 minutes – the mean practice duration for the present sample – but on a regular daily basis, is a good option to experience benefits such as psychological well-being. In fact, this finding also gives support to why many studies using meditation based programs that last a few months (Carmody & Baer, 2008; Davidson et al., 2003; Nyklíček & Kuijpers, 2008; Shapiro et al., 2008) or even days (Chambers et al., 2008; Tang et al., 2007) show significant improvements in psychological outcomes. Daily practice is a key element in all these programs.

According to Buddhist tradition, for example, it is necessary to practice regularly in order to be able to be mindful on a regular basis, which in turn leads to stable mental balance and well-being (Wallace & Shapiro, 2006). However, even though increased mindfulness has been found to be one of the main variables mediating the influence meditation can have on well-being, one study observed only a partial effect of this quality, suggesting that other variables might play a part (Carmody & Baer, 2008). Thus, the current study controlled the relationship between meditation and psychological well-being for the potential mediating role of personality. The results showed that the association between the practice of meditation – number of months and weekly frequency – and well-being lost its significance when including personality traits in the model. More specifically, extraversion showed a positive association with well-being, whereas neuroticism and conscientiousness showed a negative one. However, because this is a cross-sectional study, we should be cautious when assuring whether or not these traits are confounding or mediating factors. Nevertheless, we understand there are reasons to believe that personality is mediating the effects of meditation on well-being. Firstly, because there is data suggesting that meditation can influence personality; therefore, personality could be in the causal chain between meditation and well-being. For example, it has been found that the time of practice of meditation related to an increase in positive personality traits measured by the Sixteen Personality Factors Questionnaire (Sridevi & Krishna Rao, 1998). Also, it is believed that enhanced self-regulation contributes to changes in personality characteristics (Davidson et al., 2000) and there is some evidence showing that meditation can promote better regulation (Lutz et al., 2008; Tang et al., 2007). Likewise, taking into account that personality, according to the big five model, is a product of biological and environmental influences (Nunes et al., 2008), and because it has been shown that meditation is associated to physiological changes, such as larger volumes in brain structures (Luders, Toga, Lepore, & Gaser, 2009) and specific brain patterns (Lutz et al., 2004), it is possible to suggest that the practice of meditation can influence personality traits. Moreover, mindfulness, as measured by mindfulness scales

which significantly relate to meditation experience, correlated negatively with neuroticism (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006; Brown & Ryan, 2003), although Baer et al. (2006) did not find a significant positive correlation with extraversion. Secondly, in our model, personality is mediating the effects of number of months and weekly frequency, that is, the length of experience of meditation. This is understandable if we consider that personality is characterized by dispositional qualities that probably need time to change, in opposition to situational characteristics. In line with this, the interaction we observed between weekly frequency and number of months probably occurs because the everyday practice influences in the short-term a more state-like well-being, whereas in the long-term, the number of months influences trait-like characteristics, promoting long-lasting effects on well-being. Thirdly, the mediating effect of personality corroborates the idea supported by Carmody and Baer (2008) that other variables besides mindfulness should be included in models trying to explain the influence of meditation on well-being.

Another alternative explanation is that proposed by Brown and Ryan (2003) after finding that neuroticism did explain a good variance of well-being when controlling its relationship with mindfulness. They believe neuroticism is inextricably related to well-being. In this sense, if meditation influences well-being, it is very likely that neuroticism will have inevitably decreased. As for extraversion, there is no study controlling its effects to our knowledge. Also, Diener, Oishi and Lucas (2003) believe there should be caution in interpreting the relationship between personality and well-being, given that most studies are correlational. For instance, the authors discuss some evidence showing the impact positive affect can have on personality. In the present study, personality has been included in the regression model on a higher level than well-being, because it has been widely discussed that personality reflects more stable traits, whereas well-being reflects more transient feelings (Diener et al., 2003). One way or another, the fact that meditation could reduce neuroticism, which is characterized by propensity to emotional suffering, anxiety, mal adaptive coping strategies, depression, impulsivity, among others, is in agreement with data showing the impact of meditation on the reduction of psychological symptoms, like anxiety, depression and stress (Carmody & Baer, 2008; Grossman et al., 2004). Likewise, influencing extraversion, characterized by sociability, capability to be cheerful, talkativeness, optimism, affectivity, among others, corroborates research showing that meditation can foster positive psychological outcomes (Nyklíček & Kuijpers, 2008; Shapiro et al., 2005).

It is possible that the role meditation has on personality is also mediated by increased mindfulness. It has been found that the more mindful someone is, the more in tune he/she is with implicit and explicit emotions, indicating that mindfulness is related to heightened self-

knowledge and self-awareness (Brown & Ryan, 2003). Therefore, people who know themselves better, perhaps self-regulate better, acquiring more control over their temperament and personality. Because personality, as measured by the big five model, has been understood according to the trait theory, we propose that meditation, on a daily basis, influences mindfulness, which through self-regulation influences personality traits in the long-run, which in turn promotes long-lasting effects on well-being. However, according to the fourfold model proposed by Wallace and Shapiro (2006), it is important that practitioners have been initially motivated to establish their intentions for the practice. Only then are they able to train sustained attention, which with time leads to control over cognitive and affective processes. But this raises one further question that has yet to be tested: whether personality plays a part in the first place, in the beginning of this fourfold model, when people seek for meditation and set intentions for their practice.

One surprising result that emerged was conscientiousness being one of the possible mediating factors, but in an unexpected direction, as it was negatively associated with well-being. Previous research has shown a positive correlation between these two variables (Hayes & Joseph, 2003) and high conscientiousness has been related to longevity (Roberts, Walton, & Bogg, 2005) and less engagement in risky health-related behaviors (Tucker, Elliott, & Klein, 2006). But considering conscientiousness encompasses traits such as achievement, motivation for success, order, responsibility, punctuality, among others, it could be that meditators from our sample interpreted these characteristics in a negative way, perhaps relating them to everyday and workplace stressful obligations and duties, in some way resembling a feeling of being under pressure, and/or resembling western values, such as competitiveness and a sense of excelling oneself, in contrast to eastern values, like detachment and social service. One study that investigated how the five traits reflect affective, behavioral and cognitive dimensions, found that conscientiousness was rated significantly higher than all other traits on the behavioral dimension (Zillig, Hemenover, & Dienstbier, 2002). Therefore, given that conscientiousness is usually related to academic and professional contexts, its characteristics, when taken into account in a practical sense, could resemble necessary, but stressful duties and/or western values. One hypothesis is that through meditation and the principles one tries to cultivate through the practice, the practitioners in our sample could reduce their sense of conscientiousness, interpreted as very demanding or incongruous, thus having greater well-being.

#### *Limitations and suggestions*

Although we believe there is strong evidence for personality being a mediator, and although our results support previous data showing the impact of meditation on well-being, we

can not rule out the possibility of a reverse causality, that is, meditators could always have had these personality traits, which influenced their well-being, which in turn influenced their decision to meditate. In other words, the meditators in our sample could have had lower levels of neuroticism and conscientiousness and higher levels of extraversion from the start, therefore having greater well-being and feeling more prone to meditate as a result. On the other hand, other studies indicate that meditation has been consistently associated with well-being and personality seemed to mediate the temporal effect of meditation according to our data. Thus, one hypothesis is that even if personality plays a role on well-being and on the practice of meditation in the first place, it is also through the mediating effects of traits – in the sense of heightened positive traits and weakened negative traits – that meditation can promote long-lasting effects on well-being.

Another limitation is the non probabilistic sample, which could result in some kind of bias and which does not represent meditators in general. However, our findings are consistent with previous studies. Also, because we used self-report measures, analyses would have been more complete if a social desirability instrument had been used. In addition to that, when invited to participate in the research, participants read the informed consent, where it stated that the aim of the research was to investigate the psychological effects of meditation. Therefore, demand characteristics are not ruled out. Finally, our regression model might have not included other variables that could also play a part in the relationship between meditation and well-being. In order to evaluate causal changes in personality, we recommend a longitudinal study investigating people who are initiating their practice. Also, given that our findings suggest that personality is a mediator in the relationship between meditation and well-being and that increased mindfulness and self-awareness also seem to mediate this relationship, additional studies should investigate whether the changes in personality are indeed caused by increased mindfulness and better self-regulation.

## **Conclusion**

The present study investigated the relationship between the practice of meditation and psychological well-being. Our findings indicate that the more practice one has in meditation, the greater psychological well-being one manifests. In addition, results also suggest that for people meditating from six to seven days a week, the effects on well-being are the same for those who have been meditating for one year or longer. Moreover, the effects observed on well-being seem to take place through changes in personality. We suggest that studies investigating interactions between meditation practice and personality traits should be carried out. These findings have important implications in the field of health, especially psychology, and give

support for the therapeutic use of meditation as also for its use as a tool for cultivating mental health.

## References

- Arch, J. J., & Craske, M. G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behavior Research and Therapy, 44*, 1849-1858.
- Ashby, F. G., Isen, A. M., & Turken, A. U. (1999). A neuropsychological theory of positive affect and its influence on cognition. *Psychological Review, 106*(3), 529-550.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Lykins, E., Button, D., Krietemeyer, J., Sauer, S., et al. (2008). Construct validity of the Five Facet Mindfulness Questionnaire in meditating and nonmeditating samples. *Assessment, 15*(3), 329-342.
- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 104*(27), 11483-11488.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and Its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848.
- Cahn, B. R., & Polich, J. (2006). Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychological Bulletin, 132*(2), 180-211.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Behavioral Medicine, 31*, 23-33.
- Chambers, R., Yee Lo, B. C., & Allen, N. B. (2008). The impact of intensive mindfulness training on attentional control, cognitive style, and affect. *Cognitive Therapy and Research, 32*, 303-322.
- Costa, P., & McCrae, R. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(4), 668-678.
- Cruess, D. G., Antoni, M. H., Kumar, M., & Schneiderman, N. (2000). Reductions in salivary cortisol are associated with mood improvement during relaxation training among HIV-seropositive men. *Journal of Behavioral Medicine, 23*(2), 107-122.
- Davidson, R. J. (2004). Well-being and affective style: neural substrates and biobehavioural correlates. *Philosophical Transactions of the Royal Society B, 359*, 1395-1411.

- Davidson, R. J., Jackson, D. C., & Kalin, N. H. (2000). Emotion, plasticity, context, and regulation: Perspectives from affective neuroscience. *Psychological Bulletin*, *126*(6), 890-909.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, *65*, 564-570.
- DeNeve, K. M. (1999). Happy as an extraverted clam? The role of personality for subjective well-being. *Current Directions in Psychological Science*, *8*(5), 141-144.
- DeNeve, K. M., & Cooper, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *124*(2), 197-229.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2005). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford USA Trade.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, *54*, 403-425.
- Ekman, P., Davidson, R. J., Ricard, M., & Wallace, B. A. (2005). Buddhist and psychological perspectives on emotions and well-being. *Current Directions in Psychological Science*, *14*(2), 59-63.
- Goldberg, D. P., Rickels, K., Downing, R., & Hesbacher, P. (1976). A comparison of two psychiatric screening test. *British Journal of Psychiatry*, *129*, 61-67.
- Goleman, D. J., & Schwartz, G. E. (1976). Meditation as an intervention in stress reactivity. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *44*(3), 456-466.
- Gouveia, V. V., Chaves, S. S., Oliveira, I. P., Dia, M. R., Gouveia, R. S. V., & Andrade, P. R. (2003). A utilização do QSG-12 na população geral: Estudo de validade de construto. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *19*(3), 241-248.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, *39*, 281-291.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, *57*, 35-43.
- Gutiérrez, J. L. G., Jiménez, B. M., Hernández, E. G., & Puente, C. P. (2005). Personality and subjective well-being: big five correlates and demographic variables. *Personality and Individual Differences*, *38*, 1561-1569.
- Hayes, N., & Joseph, S. (2003). Big 5 correlates of three measures of subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, *34*, 723-727.



- Heller, D., Komar, J., & Beth Lee, W. (2007). The dynamics of personality states, goals, and well-being. *Personality and Social Psychological Bulletin*, 33(6), 898-910.
- Jain, S., Shapiro, S. L., Swanick, S., Roesch, S. C., Mills, P. J., Bell, I., et al. (2007). A randomized controlled trial of mindfulness meditation versus relaxation training: effects on distress, positive states of mind, rumination and distraction. *Annals of Behavioral Medicine*, 33(1), 11-21.
- Jha, A. P., Krompinger, J., & Baime, M. (2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 7(2), 109-119.
- Keverne, E. B. (2004). Understanding well-being in the evolutionary context of brain development. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, 359, 1349–1358.
- Kristeller, J. L., & Hallett, B. (1999). An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal of Health Psychology*, 4(3), 357-363.
- Luders, E., Toga, A. W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *NeuroImage*, 45, 672-678.
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J. A., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion meditation: effects of meditative expertise [Electronic Version]. *PloS ONE*, 3, e1897. Retrieved 06/09/2008 from <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0001897>.
- Lutz, A., Greischar, L. L., Rawlings, N. B., Ricard, M., & Davidson, R. J. (2004). Long-term meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(46), 16369-16373.
- Maguire, E. A., Gadian, D. G., Johnsrude, I. S., Good, C. D., Ashburner, J., Frackowiak, R. S. J., et al. (2000). Navigation-related structural change in the hippocampi of taxi drivers. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 97(8), 4398–4403.
- Matthews, J. N. S., & Altman, D. G. (1996). Statistics Notes: Interaction 2: compare effect sizes not P values. *British Medical Journal*, 313, 808.
- Miller, J. J., Fletcher, K., & Kabat-Zinn, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17, 192-200.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Giacomoni, C. (in press). Associação entre Bem Estar Subjetivo e personalidade no modelo dos Cinco Grandes Fatores. *Avaliação Psicológica*.
- Nunes, C. H. S. S., Hutz, C. S., & Nunes, M. F. O. (2008). *Bateria Fatorial de Personalidade (BFP). Manual Técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Nyklíček, I., & Kuijpers, K. F. (2008). Effects of mindfulness-based stress reduction intervention on psychological well-being and quality of life: Is increased mindfulness indeed the mechanism? *Annual Behavioral Medicine*, *35*, 331-340.
- Oman, D., Hedberg, J. T., & Thoresen, C. (2006). Passage meditation reduces perceived stress in health professionals: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *74*(4), 714-719.
- Ostafin, B., Chawla, N., Bowen, S., Dillworth, T., Witkiewitz, K., & Marlatt, G. (2006). Intensive mindfulness training and the reduction of psychological distress: A preliminary study. *Cognitive and Behavioral Practice*, *13*, 191-197.
- Pasquali, L., Gouveia, V. V., Andriola, W. B., Miranda, F. J., & Ramos, A. L. M. (1994). Questionário de Saúde Geral de Goldberg (QSG): Adaptação brasileira. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *10*(3), 421-437.
- Roberts, B. W., Walton, K. E., & Bogg, B. T. (2005). Conscientiousness and health across the life course. *Review of General Psychology*, *9*(2), 156-168.
- Salsman, J. M., Brown, T. L., Brechting, E. H., & Carlson, C. R. (2005). The link between religion and spirituality and psychological adjustment: The mediating role of optimism and social support. *Personality and Social Psychological Bulletin*, *31*, 522-535.
- Sarriera, J. C., Schwarcz, C., & Câmara, S. G. (1996). Bem-estar psicológico: Análise fatorial da Escala de Goldberg (GHQ-12) numa amostra de jovens. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *9*(2), 293-306.
- Shapiro, S. L., Oman, D., Thoresen, C. E., Plante, T. G., & Flinders, T. (2008). Cultivating mindfulness: Effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, *64*(7), 840-862.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). New York: Oxford USA Trade.
- Slagter, H. A., Lutz, A., Greischar, L. L., Francis, A. D., Nieuwenhuis, S., Davis, J. M., et al. (2007). Mental training affects distribution of limited brain resources [Electronic Version]. *PLoS Biology*, *5*, 1-8 from [www.plosbiology.org](http://www.plosbiology.org).
- Specia, M., Carlson, L. E., Goodey, E., & Angen, M. (2000). A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*, *62*, 613-622.
- Sridevi, R., & Krishna Rao, P. V. (1998). Temporal effects of meditation and personality. *Psychological Studies*, *43*(3), 95-105.
- Steel, P., Schmidt, J., & Shultz, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *134*(1), 138-161.

- Stephens, A., Wardle, J., & Marmot, M. (2005). Positive affect and health-related neuroendocrine, cardiovascular, and inflammatory processes. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *102*(18), 6508-6512.
- Sternberg, R. J., & Grigorenko, E. L. (2004). Intelligence and culture: How culture shapes what intelligence means, and the implications for a science of well-being. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B*, *359*, 1427–1434.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., et al. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *104*(43), 17152-17156.
- Tucker, J. S., Elliott, M. N., & Klein, D. J. (2006). Social control of health behavior: Associations with conscientiousness and neuroticism. *Personality and Social Psychological Bulletin*, *32*, 1143-1152.
- Veenhoven, R. (1997). Advances in understanding happiness. *Revue Québécoise de Psychologie*, *18*, 29-74.
- Veenhoven, R. (2008). Healthy happiness: Effects of happiness on physical health and the consequences for preventive care. *Journal of Happiness Studies*, *9*, 449–469.
- Wallace, B. A., & Shapiro, S. L. (2006). Mental balance and well-being: building bridges between buddhism and western psychology. *American Psychologist*, *61*(7), 690-701.
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, *61*(3), 227-239.
- Zillig, L. M. P., Hemenover, S. H., & Dienstbier, R. A. (2002). What do we assess when we assess a Big 5 trait? A content analysis of the affective, behavioral, and cognitive processes represented in Big 5 personality inventories. *Personality and Social Psychological Bulletin*, *28*, 847-858.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho é o resultado de uma pesquisa de mestrado que teve como objetivo principal investigar a relação entre o tempo de prática de meditação do tipo passiva e o bem-estar psicológico em praticantes residentes de Porto Alegre. Adicionalmente, a experiência subjetiva dos meditadores acerca dos efeitos de sua prática no seu cotidiano também foi explorada. A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que as investigações se complementaram, indicando que a prática meditativa pode produzir efeitos psicológicos positivos. Mais especificamente, os achados sugerem que quanto maior o tempo em meses e a frequência semanal da prática, maior o bem-estar psicológico. Ademais, foi observada uma interação entre meses e frequência semanal, isto é, para as pessoas meditando 6/7 vezes por semana, os escores de bem-estar psicológico não diferiram estatisticamente entre os praticantes considerados iniciantes, intermediários e avançados. Estes achados corroboram a idéia de que através da meditação é possível cultivar estados afetivos positivos e ainda apóiam a idéia defendida tanto pelas filosofias que originaram a técnica, como pelas neurociências, de que desenvolver habilidades emocionais exige treino, assim como qualquer outra habilidade, e que a repetição sistemática pode contribuir. Da mesma forma, a associação entre o tempo de prática em meses e o bem-estar psicológico, cujo padrão também foi verificado para a categoria de respostas emocionais oriundas da questão aberta, aponta na mesma direção de estudos indicando que a prática prolongada pode produzir mudanças duradouras e mais estáveis, em contraposição a estados transitórios.

Além disso, o aumento no escore de bem-estar psicológico, medido pelo Questionário de Saúde Geral de Goldberg, está em consonância com a experiência subjetiva dos praticantes acerca dos efeitos de sua prática, visto que os benefícios cognitivos e emocionais estiveram entre as respostas mais frequentes. A alta frequência dessas respostas, por sua vez, apóia a premissa de que a meditação é uma ferramenta que auxilia o cultivo do equilíbrio mental e de emoções positivas e que estimula processos psicológicos como metacognição e regulação emocional. Ademais, estes e os demais benefícios mencionados – sociais, físicos e espirituais – correspondem, em grande parte, aos domínios que compõem o construto de qualidade de vida proposto pela Organização Mundial de Saúde. Portanto, na perspectiva dos praticantes investigados, a meditação é uma prática que proporciona maior qualidade de vida e bem-estar, se refletindo na forma como os mesmos percebem e se sentem em relação a si e ao mundo ao

seu redor, na forma como se relacionam com os outros e com aspectos de ordem espiritual e ainda como se sentem fisicamente.

Os dados também sugerem que os traços de personalidade – extroversão, neuroticismo e realização – são possíveis mediadores do efeito da meditação sobre o bem-estar, sendo que o primeiro está positivamente associado ao bem-estar e os dois últimos o contrário. Contudo, este achado deve ser mais bem investigado através de delineamentos que permitam estabelecer relações de causalidade. Tendo em vista que esta foi uma pesquisa transversal, permanece a dúvida se os traços de personalidade e seu papel sobre o bem-estar poderiam ter influenciado a busca pela meditação inicialmente. Em contrapartida, caso a personalidade seja mediadora do efeito da meditação sobre o bem-estar, deve ser investigada uma possível interação entre a mesma e o desenvolvimento de *mindfulness*, uma vez que estudos encontraram que o aumento desta capacidade mediou o efeito da meditação sobre o bem-estar.

Ainda com relação à personalidade, seria esta a diferença entre as pessoas que já tentaram meditar e não continuaram com a prática e aquelas que nunca mais pararam após experimentar? Ou seriam as condições sociodemográficas, como escolaridade, um fator importante na adesão à prática, considerando que na presente amostra o grau de instrução associou-se positivamente aos benefícios cognitivos mencionados? Segundo alguns autores, a intenção do praticante é um dos componentes fundamentais no processo meditativo. Assim, parece relevante compreender que fatores determinam a mesma. Uma hipótese é que muitos aspectos interagem influenciando a intenção do meditador para com a sua prática, como genética, traços de personalidade, motivações, valores, experiências individuais, além do tipo da técnica e o tempo de prática, o qual pode ser reforçador na medida em que possibilita o surgimento dos benefícios. Em última instância, todavia, permanece a pergunta se qualquer pessoa pode praticar meditação.

A despeito destas questões, muitas pesquisas têm contribuído para o avanço do estudo científico da meditação, em especial no campo da psicologia e das neurociências. Isto ocorre porque a prática meditativa envolve, em suma, processos mentais de ordem cognitiva e emocional. Os resultados do presente trabalho, embora oriundos de um delineamento transversal e com uma amostra não representativa, apóiam estudos prévios indicando que a meditação influencia processos psicológicos saudáveis, servindo como uma ferramenta para promoção da saúde, assim como para tratamentos na área da saúde física e mental. Tem havido um crescente interesse na aplicação da técnica e na criação de programas envolvendo a mesma em contextos terapêuticos. Diversos ensaios randomizados já foram realizados, cujos resultados parecem promissores. Não obstante, os programas criados ainda requerem mais experimentação, sendo que uma questão ainda pouco explorada é em que casos a técnica seria

contra-indicada. No que tange o campo da saúde, é importante certificar-se que os facilitadores treinados nos programas sejam profissionais da área. Além disso, ressalta-se que em casos de pessoas acometidas por doenças físicas e/ou mentais, os benefícios gerados pela meditação não substituem os cuidados exigidos pela respectiva condição. Por este motivo, a meditação, da mesma forma que outras técnicas como a homeopatia, é considerada uma técnica complementar. Assim, sugere-se que uma das grandes contribuições da prática meditativa esteja no seu papel preventivo, especialmente ao se considerar a saúde sob uma perspectiva psicossomática.

Por fim, é importante destacar que a inclusão da meditação dentro das ciências ocidentais não deveria anular ou desqualificar a filosofia milenar existente na qual a técnica se originou. Propõe-se que o desafio está em encontrar os pontos de convergência dentro dos respectivos campos teóricos, respeitando os limites de interação entre os mesmos e, ao mesmo tempo, aceitando que ambos podem contribuir entre si. Este tem sido o objetivo dos encontros intitulados *Mind and Life*, que ocorrem anualmente através da colaboração entre monges e cientistas que buscam integrar os seus conhecimentos com o intuito de ampliar o entendimento da mente e suas vicissitudes.

O presente trabalho é mais uma contribuição para o avanço dessa área, a qual ainda está em desenvolvimento. Os resultados encontrados, embora convergentes e em consonância com outras pesquisas, devem continuar sendo investigados. Assim, sugere-se a realização de mais estudos, especialmente no Brasil, onde o assunto ainda tem ganhado pouca atenção, com delineamentos longitudinais e com amostras maiores, e que integrem dados de ordem tanto quantitativa como qualitativa.

## REFERÊNCIAS

- Brefczynski-Lewis, J. A., Lutz, A., Schaefer, H. S., Levinson, D. B., & Davidson, R. J. (2007). Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *104*(27), 11483-11488.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and Its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *84*(4), 822-848.
- Cardoso, R., Souza, E., Camano, L., & Leite, J. R. (2004). Meditation in health: An operational definition. *Brain Research Protocols*, *14*, 58-60.
- Davidson, R. J., & Lutz, A. (2008). Buddha's brain: Neuroplasticity and meditation. *IEEE Signal Processing Magazine*, *25*(1), 171-174.
- Ferreira, A. B. H. (Ed.) (1999) Novo Aurélio Século XXI: O dicionário da língua portuguesa (3 ed.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Guido, A., & Andrea, M. (2008). La meditación como proceso cognitivo-conductual. *Suma Psicológica*, *15*(1), 241-258.
- Rosch, E. (2007). More than mindfulness: When you have a tiger by the tail, let it eat you. *Psychological Inquiry*, *18*(4), 258-264.
- Samten, P. (2001). *Meditando a Vida* (3 ed.). São Paulo: Peirópolis.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E., & Santerre, C. (2005). Meditation and positive psychology. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 632-645). New York: Oxford USA Trade.
- Tang, Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., Yu, Q., Sui, D., Rothbart, M. K., Fan, M., & Posner, M. I. (2007). Short-term meditation training improves attention and self-regulation. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, *104*(43), 17152-17156.
- Vandenberghe, L., & Sousa, A. C. (2006). Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, *2*(1), 35-44.
- Varela, F. J. (2003). O Estudo Científico da Consciência. In D. J. Goleman (Ed.), *Como Lidar com Emoções Destrutivas* (pp. 305-331). Rio de Janeiro: Elsevier.

## ANEXO A

### DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

**Sexo:** 1- Masculino ( ) 2- Feminino ( )

**Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**Ocupação:** \_\_\_\_\_

**Situação Conjugal:**

1- casado(a) ou morando junto ( ) 2- divorciado(a) ( ) 3- viúvo(a) ( ) 4- solteiro ( )

**Escolaridade:**

1-primeiro grau ( ) 2-segundo grau ( ) 3-terceiro grau incompleto ( ) 4-terceiro grau ( )

**Renda familiar:** \_\_\_\_\_ salário (s) mínimo (s)

**Toma algum medicamento de uso contínuo:** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

**Faz psicoterapia com psicólogo (a) ou psiquiatra atualmente?** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

**Já fez psicoterapia com psicólogo (a) ou psiquiatra?** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Há quanto tempo parou? \_\_\_\_\_

**Pratica exercício físico:** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

Se sim: \_\_\_\_\_ vez (s) por semana

**Teve algum evento estressor nos últimos seis meses de sua vida:** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Qual(is): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Além da prática de meditação, você tem envolvimento com outras atividades relacionadas, como leituras, palestras, etc?** 1- Sim ( ) 2- Não ( )

Qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Local de Prática:** \_\_\_\_\_



## MEDITAÇÃO

Marque os itens referentes à sua prática de meditação da seguinte forma:

0- nunca 1- poucas vezes 2- muitas vezes 3- sempre

**Eu uso uma técnica definida**

0-----1-----2-----3

**Em algum momento do processo eu sinto um certo relaxamento muscular**

0-----1-----2-----3

**Em algum momento do processo eu sinto um certo relaxamento da mente/lógica/pensamento**

0-----1-----2-----3

**É um estado que eu próprio induzo**

0-----1-----2-----3

**Eu utilizo um foco** Se sim, qual: \_\_\_\_\_

0-----1-----2-----3

**Qual o nome ou tipo da meditação que você pratica?**

\_\_\_\_\_

## TEMPO DE PRÁTICA DE MEDITAÇÃO

**Com que frequência pratica?**

\_\_\_\_\_ vezes por semana

\_\_\_\_\_ vezes por dia

**Há quanto tempo pratica?**

\_\_\_\_\_ mês(es)

\_\_\_\_\_ ano(s)

**Com que duração?**

\_\_\_\_\_ minutos

**Como você acha que a meditação se reflete na sua vida?**

# **BFP** *Bateria Fatorial de Personalidade*

*Versão preliminar*

Carlos Henrique Nunes  
Maiana Farias Oliveira Nunes  
Ricardo Primi  
Monalisa Muniz  
Gleiber Couto  
Fabiano Koich Miguel  
Claudio Simon Hutz

---

## Caderno de Aplicação

### Instruções:

Você está recebendo um caderno que contém frases que descrevem sentimentos, opiniões e atitudes. Por favor, leia atentamente cada uma das sentenças e pense o quanto você se identifica com elas. A seguir, **marque com um X a sua resposta**.

Para tanto, siga as instruções abaixo:

Para cada item, você tem a opção de marcar de “1” a “7”. Se você acha que a frase o descreve muito bem, faça um X no “7”. Se você acha que a sentença absolutamente não o descreve adequadamente, marque “1”. Se você considerar que a frase o descreve “mais ou menos”, marque “4”.

Leve em conta que quanto **mais** você acha que a frase é apropriada para descrevê-lo, **maior**

deve ser o valor a ser marcado na escala (respostas 5, 6 e 7); quanto **menos** você identificar-se com a descrição feita, **menor** será o valor a ser registrado na escala (respostas 1, 2 e 3). Note que qualquer um dos valores da escala podem ser marcados.

Não existem respostas certas ou erradas. É importante que as suas respostas sejam sinceras.

Por favor, responda a todos os itens.

1. Quase sempre faço as mesmas coisas para me divertir.	1 2 3 4 5 6 7
2. Tenho pouco interesse por exposições de arte.	1 2 3 4 5 6 7
3. É comum eu chegar atrasado para meus compromissos.	1 2 3 4 5 6 7
4. Tomo cuidado com o que falo.	1 2 3 4 5 6 7
5. Começo rapidamente as tarefas que tenho para fazer.	1 2 3 4 5 6 7
6. Gosto de ficar sozinho.	1 2 3 4 5 6 7
7. Sou divertido.	1 2 3 4 5 6 7
8. Frequentemente questiono regras e costumes sociais	1 2 3 4 5 6 7
9. Uso as pessoas para conseguir o que desejo.	1 2 3 4 5 6 7
10. Sinto com frequência episódios de taquicardia (aceleração dos batimentos cardíacos).	1 2 3 4 5 6 7
11. Raramente me preocupo com as coisas que tenho para fazer no dia seguinte.	1 2 3 4 5 6 7
12. Acredito que as pessoas têm uma natureza ruim.	1 2 3 4 5 6 7
13. Gosto de falar sobre mim.	1 2 3 4 5 6 7
14. Posso agredir fisicamente as pessoas quando fico muito irritado.	1 2 3 4 5 6 7
15. Faço coisas que a maioria das pessoas considera errada.	1 2 3 4 5 6 7
16. Sinto-me muito inseguro quanto tenho que fazer coisas que nunca fiz antes.	1 2 3 4 5 6 7
17. Suspeito das intenções das pessoas.	1 2 3 4 5 6 7
18. Gosto de fazer coisas que nunca fiz antes.	1 2 3 4 5 6 7
19. Por mais que me esforce, sei que não sou capaz de superar os obstáculos que tenho que enfrentar no dia a dia.	1 2 3 4 5 6 7
20. Fico muito tímido quando estou entre desconhecidos.	1 2 3 4 5 6 7
21. Exijo muito de mim mesmo.	1 2 3 4 5 6 7
22. Gosto de ir a lugares que não conheço.	1 2 3 4 5 6 7
23. Preciso de estímulo para começar a fazer as coisas.	1 2 3 4 5 6 7
24. Tento influenciar aos outros.	1 2 3 4 5 6 7
25. Sinto uma grande necessidade de ser ajudado pelos outros para levar	1 2 3 4 5 6 7

adiante a minha vida.	
26. Sou generoso(a).	1 2 3 4 5 6 7
27. Não gosto de expressar as minhas idéias, pois tenho medo de ser ridicularizado.	1 2 3 4 5 6 7
28. Dedico-me muito para fazer bem as coisas.	1 2 3 4 5 6 7
29. Acho que os outros zombam de mim.	1 2 3 4 5 6 7
30. Gosto de quebrar regras.	1 2 3 4 5 6 7
31. Frequentemente acho que o que faço não está bom.	1 2 3 4 5 6 7
32. Gosto de trabalhos artísticos que são considerados estranhos.	1 2 3 4 5 6 7
33. Com frequência, passo por períodos em que fico extremamente irritável, me incomodando com qualquer coisa.	1 2 3 4 5 6 7
34. Dou ordens sem nenhum problema.	1 2 3 4 5 6 7
35. Falo tudo o que penso.	1 2 3 4 5 6 7
36. Quando vejo um filme sobre aventuras, fico imaginando como seria passar por elas.	1 2 3 4 5 6 7
37. Envolver-me rapidamente com os outros.	1 2 3 4 5 6 7
38. Sinto-me entediado quando tenho que fazer as mesmas coisas.	1 2 3 4 5 6 7
39. Tenho muita dificuldade em tomar decisões na minha vida.	1 2 3 4 5 6 7
40. Gosto de manter a rotina.	1 2 3 4 5 6 7
41. Tenho muito medo que os meus amigos deixem de gostar de mim.	1 2 3 4 5 6 7
42. Quando estou fazendo uma prova, não passo as minhas respostas a outras pessoas.	1 2 3 4 5 6 7
43. Meus amigos dizem que eu trabalho/estudo demais.	1 2 3 4 5 6 7
44. Gosto de pensar sobre soluções diferentes para problemas complexos.	1 2 3 4 5 6 7
45. Dizem que sou pouco emotivo.	1 2 3 4 5 6 7
46. Frequentemente sinto que coisas muito ruins estão por acontecer, mesmo sem nenhum motivo aparente.	1 2 3 4 5 6 7
47. Sou comunicativo.	1 2 3 4 5 6 7
48. Posso lidar com muitas tarefas ao mesmo tempo.	1 2 3 4 5 6 7
49. Prefiro atividades em que eu tenha o mínimo contato com outras pessoas.	1 2 3 4 5 6 7
50. Minha família não conta comigo para resolver problemas.	1 2 3 4 5 6 7

51. Adoro atividades em grupo.	1	2	3	4	5	6	7
52. Dificilmente sou afetado pelas minhas emoções.	1	2	3	4	5	6	7
53. Costumo tomar a iniciativa e conversar com os outros.	1	2	3	4	5	6	7
54. Mesmo que passasse necessidade, eu não me envolveria em atividades ilegais para ganhar dinheiro.	1	2	3	4	5	6	7
55. Antes de agir, penso no que pode acontecer.	1	2	3	4	5	6	7
56. Tenho interesse pelas novidades culturais e artísticas que vão surgindo.	1	2	3	4	5	6	7
57. Dificilmente perdôo.	1	2	3	4	5	6	7
58. Acho pouco interessantes exposições fotográficas.	1	2	3	4	5	6	7
59. Sou pouco pontual.	1	2	3	4	5	6	7
60. Estou satisfeito comigo mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
61. Se pudesse, moraria sempre no mesmo lugar.	1	2	3	4	5	6	7
62. As pessoas acham estranha a minha preocupação com limpeza.	1	2	3	4	5	6	7
63. Critico abertamente as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
64. Procuro seguir as regras sociais sem questioná-las.	1	2	3	4	5	6	7
65. Tudo o que posso ver à minha frente é mais desprazer do que prazer.	1	2	3	4	5	6	7
66. Gosto de fazer coisas que exigem muito de mim.	1	2	3	4	5	6	7
67. Eu paro de fazer as coisas quando elas ficam muito difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
68. Penso no futuro com esperança e entusiasmo.	1	2	3	4	5	6	7
69. Tenho pouca curiosidade para conhecer novos estilos musicais.	1	2	3	4	5	6	7
70. Sou uma pessoa irritável.	1	2	3	4	5	6	7
71. Costumes e tradições são essenciais para a sociedade.	1	2	3	4	5	6	7
72. Preocupo-me com todos.	1	2	3	4	5	6	7
73. Acho que faço bem as coisas.	1	2	3	4	5	6	7
74. Tenho um “coração mole”.	1	2	3	4	5	6	7
75. Sinto-me muito mal quando recebo alguma crítica.	1	2	3	4	5	6	7
76. Divirto-me contrariando as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
77. Me esforço para ter destaque na escola ou trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
78. Sou uma pessoa com pouca imaginação.	1	2	3	4	5	6	7

79. Meu humor varia constantemente.	1	2	3	4	5	6	7
80. Penso sobre o que preciso fazer para alcançar meus objetivos.	1	2	3	4	5	6	7
81. Quando possível, procuro pessoas conhecidas para “furar a fila”.	1	2	3	4	5	6	7
82. Resolvo meus problemas com rapidez.	1	2	3	4	5	6	7
83. Sou uma pessoa nervosa.	1	2	3	4	5	6	7
84. Respeito os sentimentos alheios.	1	2	3	4	5	6	7
85. Divirto-me quando estou entre muitas pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
86. Atualmente, defendo idéias diferentes daquelas que defendia antigamente.	1	2	3	4	5	6	7
87. Não falo muito.	1	2	3	4	5	6	7
88. Preocupo-me em agir segundo as leis.	1	2	3	4	5	6	7
89. Pressiono os outros para que façam o que quero.	1	2	3	4	5	6	7
90. Só me aproximo de uma pessoa quando estou certo de que ela concorda com as minhas opiniões e atitudes, para evitar críticas ou desaprovação.	1	2	3	4	5	6	7
91. Tento fazer com que as pessoas sintam-se bem.	1	2	3	4	5	6	7
92. Gosto de programar detalhadamente as coisas que tenho para fazer.	1	2	3	4	5	6	7
93. Ajo impulsivamente quando alguma coisa está me aborrecendo.	1	2	3	4	5	6	7
94. Respeito autoridades.	1	2	3	4	5	6	7
95. Preocupo-me com aqueles que estão numa situação pior que a minha.	1	2	3	4	5	6	7
96. Confio no que as pessoas dizem.	1	2	3	4	5	6	7
97. Gosto de conhecer as opiniões das pessoas sobre temas polêmicos.	1	2	3	4	5	6	7
98. Não estou preparado para encontrar um bom trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
99. Estou cansado de viver.	1	2	3	4	5	6	7
100. Sei o que quero para minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
101. Acho que não existe uma verdade absoluta.	1	2	3	4	5	6	7
102. Tenho tendência a ficar divagando sobre inúmeros assuntos.	1	2	3	4	5	6	7
103. Necessito estar no centro das atenções.	1	2	3	4	5	6	7
104. Converso com muitas pessoas diferentes quando vou a festas.	1	2	3	4	5	6	7
105. Tenho pouco interesse por idéias abstratas.	1	2	3	4	5	6	7
106. É comum terem inveja de mim.	1	2	3	4	5	6	7

107. Evito discussões filosóficas.	1	2	3	4	5	6	7
108. Faço muitas coisas durante as minhas horas de folga.	1	2	3	4	5	6	7
109. As pessoas dizem que sou muito detalhista.	1	2	3	4	5	6	7
110. Tenho pouca curiosidade para saber porque algumas pessoas se vestem de forma tão diferente das demais.	1	2	3	4	5	6	7
111. Gosto de ter uma vida social agitada.	1	2	3	4	5	6	7
112. Preocupo-me pouco em “subir na vida”.	1	2	3	4	5	6	7
113. Prefiro analisar os fatos de uma forma realista do que ficar divagando.	1	2	3	4	5	6	7
114. Sou uma pessoa insegura.	1	2	3	4	5	6	7
115. Acho que os outros podem tentar prejudicar-me.	1	2	3	4	5	6	7
116. Raramente mostro um trabalho a outras pessoas antes de revisá-lo cuidadosamente.	1	2	3	4	5	6	7
117. Geralmente me sinto feliz.	1	2	3	4	5	6	7
118. Sinto-me mal se não cumpro algo que prometi.	1	2	3	4	5	6	7
119. Acho natural que os valores morais mudem ao longo do tempo.	1	2	3	4	5	6	7
120. Costumo enganar as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
121. Geralmente faço o que os meus amigos e parentes querem, embora não concorde com eles, com medo de que se afastem de mim.	1	2	3	4	5	6	7
122. Gosto de pensar em fatos que dificilmente ocorreriam na vida real.	1	2	3	4	5	6	7
123. Tento incentivar as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
124. Tenho dificuldade para adaptar-me a trabalhos que envolvam uma rotina fixa.	1	2	3	4	5	6	7
125. Me interesso por teorias que tentam explicar o universo.	1	2	3	4	5	6	7
126. Raramente fico emocionado (a).	1	2	3	4	5	6	7
127. Sinto uma incontrolável vontade de falar, mesmo que seja com quem não conheço.	1	2	3	4	5	6	7
128. Importo-me com os sentimentos dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
129. Tenho uma grande dificuldade em dormir.	1	2	3	4	5	6	7
130. Gosto de aprender coisas novas.	1	2	3	4	5	6	7
131. Mesmo quando preciso resolver alguma coisa para mim, costumo adiar até o último momento.	1	2	3	4	5	6	7

132. Costumo ficar calado quando estou entre estranhos.	1	2	3	4	5	6	7
133. Dificilmente questões emocionais influenciam nas minhas decisões.	1	2	3	4	5	6	7
134. Faço coisas consideradas perigosas.	1	2	3	4	5	6	7
135. Acredito que a maioria dos valores morais são dependentes da época e do lugar.	1	2	3	4	5	6	7
136. Facilmente coloco as minhas idéias em prática.	1	2	3	4	5	6	7
137. Me interesso por descobertas científicas.	1	2	3	4	5	6	7
138. Tenho alguns inimigos.	1	2	3	4	5	6	7
139. Sou uma pessoa tímida.	1	2	3	4	5	6	7
140. Sou capaz de assumir tarefas importantes.	1	2	3	4	5	6	7
141. Raramente fico pensando sobre possibilidades muito fora da minha realidade.	1	2	3	4	5	6	7
142. Usualmente, tomo a iniciativa nas situações.	1	2	3	4	5	6	7
143. Sou disposto a rever meus posicionamentos sobre diferentes assuntos.	1	2	3	4	5	6	7
144. Dificilmente fico sem jeito.	1	2	3	4	5	6	7
145. Espero pela decisão dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
146. Tendo dificuldade para terminar as tarefas pois me distraio com outras coisas.	1	2	3	4	5	6	7
147. Acredito que as pessoas têm boas intenções.	1	2	3	4	5	6	7
148. Tenho dificuldade para participar de atividades que exijam imaginação ou fantasia.	1	2	3	4	5	6	7
149. Dou importância aos meus sentimentos.	1	2	3	4	5	6	7
150. Costumo fazer sacrifícios para conseguir o que quero.	1	2	3	4	5	6	7
151. Com frequência tomo decisões precipitadas	1	2	3	4	5	6	7
152. Quando estou entre um grupo, gosto que me dêem atenção.	1	2	3	4	5	6	7
153. Com frequência, fico imaginando estar em lugares diferentes daqueles onde estou.	1	2	3	4	5	6	7
154. Preocupo-me em agradar as pessoas.	1	2	3	4	5	6	7
155. Deixo de fazer as coisas que desejo por medo de ser criticado pelos outros.	1	2	3	4	5	6	7
156. Vivo minhas emoções intensamente.	1	2	3	4	5	6	7



157. Sofro quando encontro alguém que está com dificuldades.	1	2	3	4	5	6	7
158. Participar de atividades que envolvam criatividade e / ou fantasia me empolga.	1	2	3	4	5	6	7
159. Consigo o que eu quero.	1	2	3	4	5	6	7
160. Acho que a minha vida é vazia e sem emoção.	1	2	3	4	5	6	7
161. Escolho as palavras com cuidado.	1	2	3	4	5	6	7
162. Quase sempre me sinto desanimado, na fossa.	1	2	3	4	5	6	7
163. Tenho pouca paciência para terminar tarefas muito longas ou difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
164. Quando realizo um trabalho em grupo, raramente confiro o que os outros fizeram.	1	2	3	4	5	6	7
165. Respeito o ponto de vista dos outros.	1	2	3	4	5	6	7
166. Resolvo meus problemas sem pensar muito.	1	2	3	4	5	6	7
167. Sempre que posso, mudo os trajetos nos meus percursos diários.	1	2	3	4	5	6	7

## ANEXO C

### *Termo de Concordância da Instituição*

Estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo investigar a relação entre a prática de meditação e algumas variáveis psicológicas. Tal estudo prevê a participação de praticantes de meditação de ambos os sexos, com idade entre 20 e 60 anos. Assim, solicitamos autorização para realizar este estudo, nessa instituição. Também será utilizado um Termo de Consentimento aos participantes, para que os mesmos apresentem sua concordância em relação à participação no estudo. A coleta de dados deverá envolver a aplicação das escalas de Saúde Geral e de Personalidade. Os instrumentos serão aplicados individual ou coletivamente aos praticantes que tiverem apresentado sua concordância.

Os participantes do estudo serão claramente informados de que sua contribuição é voluntária e pode ser interrompida em qualquer etapa, sem nenhum prejuízo. A qualquer momento, tanto os participantes quanto os responsáveis pela Instituição poderão solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo. Todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a identidade dos participantes bem como das instituições envolvidas. Todo o material desta pesquisa ficará sob responsabilidade dos pesquisadores no Instituto de Psicologia e após cinco anos será destruído. Dados individuais dos participantes coletados no processo de pesquisa não serão informados às instituições envolvidas, mas deverá ser realizada uma devolução dos resultados, de forma coletiva, para a instituição.

Através deste trabalho, esperamos contribuir para o esclarecimento de alguns aspectos psicológicos relacionados à meditação.

Agradecemos a colaboração dessa Instituição para a realização desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. A pesquisadora responsável por esta pesquisa é a Prof<sup>a</sup> Débora Dalbosco Dell'Aglio, do Curso de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia, UFRGS. Caso queiram contatar a equipe, isto poderá ser feito pelos telefones 33085253 ou 81834803. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia.

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável – Débora Dalbosco Dell'Aglio

Concordamos que os praticantes, que meditam nesta instituição, participem do presente estudo.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Responsável pela Instituição

## ANEXO D

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estamos realizando uma pesquisa que tem como objetivo investigar a relação entre a prática de meditação e algumas variáveis psicológicas. O estudo prevê a participação de praticantes de meditação através do preenchimento da Ficha de Dados Sociodemográficos, do Questionário de Saúde Geral e da Bateria Fatorial de Personalidade, os quais podem ser respondidos em um tempo médio de 40 minutos. Tal trabalho, com objetivos acadêmicos, tem por finalidade possibilitar um maior conhecimento sobre o tema proposto, contribuindo para uma maior aproximação entre psicologia e meditação.

Sua contribuição é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento. Também poderá solicitar informações sobre os procedimentos ou outros assuntos relacionados a este estudo quando desejar. Será oferecida orientação e/ou encaminhamento psicológico para o participante que manifestar algum desconforto ao preencher os instrumentos e assim o desejar. Além disso, todos os cuidados serão tomados para garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, preservando a sua identidade. Dados individuais coletados no processo de pesquisa não serão informados às instituições envolvidas. Todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia-UFRGS e será destruído após cinco anos. As pessoas que não preencherem os critérios de inclusão pré-estabelecidos no projeto terão seus questionários excluídos da amostra.

Desde já, agradecemos sua contribuição para o desenvolvimento desta atividade de pesquisa e colocamo-nos à disposição para esclarecimentos adicionais. A pesquisadora responsável por este estudo é a Prof<sup>a</sup> Débora Dalbosco Dell’Aglío, do Curso de Pós-graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia, UFRGS. Caso queiram contatar a equipe, isto poderá ser feito pelos telefones 33085253 ou 81834803. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Concordo em participar do presente estudo.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do/a Participante

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO E



### Instituto de Psicologia

Rua Ramiro Barcelos, 2600 CEP 90035-003 Porto Alegre RS Tel. / Fax (051) 3316-5066

#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

REGISTRO NUMERO: 25000.089325/2006-58

#### PROTOCOLO DE PESQUISA Nº 08/01

Título do Projeto:

Por que meditar? As relações entre meditação, bem-estar e personalidade.

Débora Dalbosco Dell'Aglio (pesquisadora responsável)

Carolina Baptista Menezes

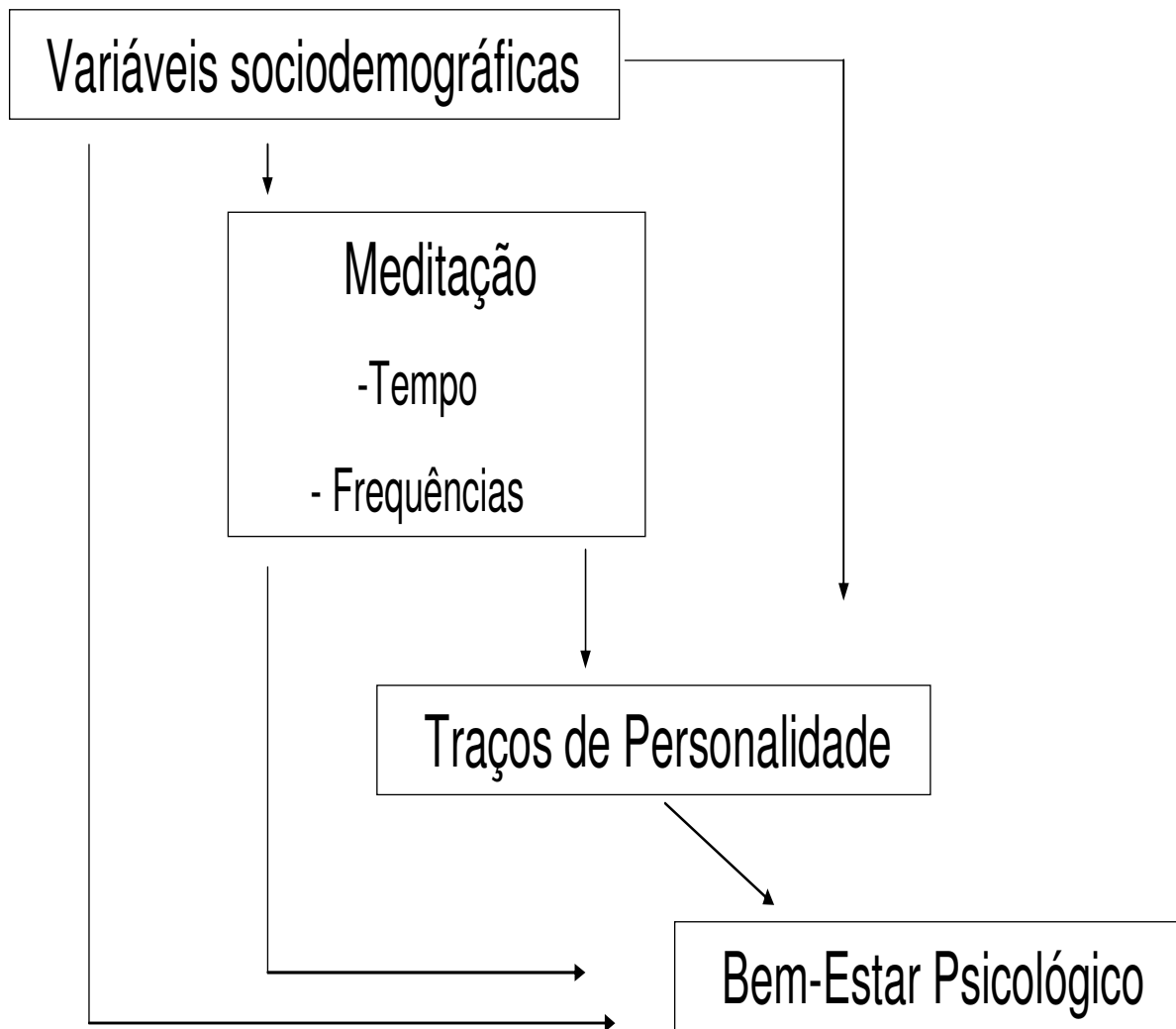
O projeto atende aos requisitos necessários. Está **aprovado** pelo CEP-Psicologia por estar adequado ética e metodologicamente e de acordo com a Resolução nº196/96 e complementares do CONEP e Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. Eventos adversos e eventuais ementas ou modificações no protocolo de pesquisa devem ser comunicadas a este Comitê. Devem também ser apresentados anualmente relatórios ao Comitê, inicialmente em 16/04/2009, bem como ao término do estudo.

**Aprovado**, em 16/04/2008.



Comitê de Ética em Psicologia  
Registro 25000.089325/2006-58  
UFRGS

## MODELO CONCEITUAL



# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)