

マインドフルネス・アプローチの効果

—特に「不安」との関連から—

石崎淳一・赤堀富子・池田愛
砂川智香子・漢那遼平

要旨

近年、心理療法の技法として関心の高まっているマインドフルネス・アプローチ（以下、MA）の不安に対する効果について論じた。まず、MAを構成する技法として「注意」と「呼吸」という二つの主要な要素を分けて考えることを提起し、これまでの心理療法との関連とともに、それぞれの介入技法としての意義について簡単に解説した。その上で、著者らの以下の三つの研究結果について報告した。すなわち、①自閉性障害をもつ発達障害児に対する臨床的な介入、②健常な大学生における演奏不安に対する介入、③マインドフルネスの状態を測定するための心理尺度である Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) の日本語版の尺度特性、である。これらの結果として、MAの実施は、発達障害児においても一般の大学生においても心理尺度などの指標の不安度の低減に寄与することが示唆された。また、MAASと不安尺度の値は逆相関の関係にあることも確認された。ただし、MAを発達障害児にどのように教示するべきか、また一般の集団においてどのようにMAの実行度を高めさせるか、などの実施に関わる臨床的な課題が明確化された。したがって、今後、臨床群や一般群を対象とするMAの実施において、その実施方法と効果に関する研究を行い、さらに対象に合ったMAの方法を開発することが重要であると思われた。

Key Words : mindfulness、呼吸、注意、不安

はじめに

本稿では、心理療法としてのマインドフルネス・アプローチの意義について「呼吸」と「注意」に分けて論じ、また特に「不安」との関連に关心をおいて筆者らのマインドフルネス・アプローチに関する3つの研究結果の概略を報告する。

マインドフルネスの研究

まず、マインドフルネス・アプローチというものについて、本稿の関心の観点から述べる。

本稿では「マインドフルネス・アプローチ」という言い方を用いるが、この方法は仏教の瞑想法を医療的に応用したものである。カバット・ジンが、米国のマサチューセッツ大学医学部にマインドフルネス・アプローチによる治療プログラムを提供するセンターを開設したのは1979年である。その方法は、「マインドフルネ

ストレス低減法 (mindfulness based stress reduction; MBSR)」と呼ばれる8週間プログラムで、1990年にはこの方法を一般に紹介した著書が公刊された。現在は、春木の翻訳で日本語版が出版されている（カバットジン, 2007）。こうしたマインドフルネス・プログラムを提供する教育・研修機関は、全米および欧洲の各国に広がっている（McCown et al., 2010）。

マインドフルネス・アプローチの2つの要素——「呼吸」と「注意」

マインドフルネス・アプローチを構成している要素をあえて分けるならば、大きく「呼吸」と「注意」として捉えることが可能であると思われる。カバットジンのMBSR、さらに言えば仏教の瞑想法においては、この両者は統合的にあつかわれているものであり、実践において両者を分けるのは必ずしも適当でないであろうが、心理療法の効果を分析的を見てみようとする場合には、両者を分けて考えてみることは可能であろう。

呼吸へのアプローチ

カバットジンの著書（2007）は呼吸の意義を強調している。日本語版の第1部第3章が「呼吸のもつ癒しの力——呼吸法」である。そこでは、生命活動における呼吸の生理的な意味から始まり、私たちが「自分の呼吸を意識的にコントロールすることができる」という点、瞑想においては「呼吸を意識すれば“今”と“ここ”に注意を集中することができる」という意義、さらに腹式呼吸の効果など、カバットジンは呼吸について比較的多くを割いて説明している。もともと仏教の瞑想法の中には呼吸を中心に構成したものがあり、米国の瞑想家のローゼンバーグの著書（2001）のタイトルは

“Breath by Breath”である（邦題は「呼吸による癒し」）。

心理療法においては、身体へのアプローチをおこなうものでは呼吸もとりあつかわれるが、マインドフルネス・アプローチほど呼吸を中心において介入するものはないと思われる。心理療法において呼吸をあつかう介入について報告した徳田（2000）は、呼吸が自律訓練法などのリラクセーション・トレーニングで用いられるものの「補助的な位置に置かれることが多い」のに対し、東洋的行法では呼吸がより重視されていることから、もっと呼吸を活用できるのではないかと提起した。そして、自身のクライエントの不安・緊張の軽減に呼吸を使った介入について紹介している。徳田の実際の呼吸法の使用は、著者自身が述べているように、特定のクライエントの呼吸に関わる「息苦しさ」のような訴えに対して、フォーカシングのクリアリング・ア・スペースを独立的に展開した増井の介入法の中で「呼吸をさせる」という、やや特殊なケースの報告である。ただし、徳田が考察において介入効果の中心に「体験様式」の変容をおいて議論していること、そして「結局、呼吸調整の意義は、呼吸が生理学的に能動性と受動性にまたがる生命活動であることから、心理学的にも上述の両義的な構えを形成しやすい点にある、と考えられる」という指摘は、きわめて一般性の高い論点であると思われる。徳田の論文は2000年の公刊で、まだ日本の臨床心理士の間でマインドフルネス・アプローチが知られるようになる前のものであるが、こうした議論は、マインドフルネス・アプローチの中で示されている「今・現在」の経験に対する「アクセプタンス」の姿勢の意義と大きく重なるものであろう。徳田の報告はイメージを用いた身体へのアプローチの立場から呼吸について論じたもので、他にも興味深い議論が提起されているが、ここではこれ以上は触れない。

このように「呼吸」に注目する立場からは、

マインドフルネス・アプローチはいわゆる心身の一体性の観点をもつ心理療法的アプローチとの関連性があると思われる。

注意へのアプローチ

これに対して、呼吸と切り離してマインドフルネス・アプローチを「注意」へのアプローチという立場から考えることも可能である。この観点は、より神経心理学との関連が強く、脳の活動との対応を調べる研究と親和性が高いと思われる。

杉浦（2007）は、マインドフルネス・アプローチが、すなわち注意アプローチであることについて次のように述べている。「マインドフルネス瞑想では、自分の呼吸のような目立たない（もっと言えば退屈な）刺激に注意を向ける。そのためには、注意を能動的にコントロールすることが必要になる。注意のコントロールがマインドフルネス瞑想の重要な要素である点については多くの論者が一致している」（傍点＝引用者）。杉浦は、少なくともこの文脈では、神経心理学の観点から呼吸には注目していない。そして対比的に注意に注目している。

さらに杉浦は、注意へのアプローチとして「注意訓練」という心理技法が臨床的に使われていることを紹介している。そして注意のコントロールが大脳のいわゆる「実行機能」に強く関わり、実行機能は部位としては前頭前野によって担われていると考えられることから、不安障害やうつ病に対する認知的な注意訓練の効果と実行機能の検査成績の関連を検討した研究や、注意訓練が前頭前野などの脳活動にどのように影響するかを調べた機能画像研究について論じている。杉浦は、注意が心理学的には「メタ認知」であるという観点からレビューしており、心理療法の基礎にメタ認知を置くことができる可能性を示唆して、「認知行動療法の奏功メカニズムはこれまで考えられてきたネガティ

ブな認知内容の修正よりも、それから距離をおくことによるのではないか」と述べている。ここでも上記の「呼吸」のところで筆者が示したことと同様の指摘がなされていることは興味深いであろう。

もう一人、UCLA 医学部の精神科医の Daniel Siegel の説明も引用しておこう（Siegel, 2010）。

As researchers have defined it, mindfulness requires paying attention to the present moment from a stance that is nonjudgmental and nonreactive. It teaches self-observation; practitioners are able to describe with words the internal seascape of the mind. At the heart of this process, I believe, is a form of internal “tuning in” to oneself that enables people to become “their own best friend (p. 86).”

彼は、マインドフルネスは自身に対する“attunement”であり、また他者に対する“attunement”でもあり、それは心理的な attachment を促進するものであると同時に脳においては前頭前野の発達を促すものであると述べている。

研究報告 1 — 発達障害児の注意障害への介入

もともと臨床的なマインドフルネス・アプローチの対象はひじょうに広いが、近年の効果研究においても、さまざまな対象に試みられている。その中には、例えば ADHD のような発達障害も含まれている。筆者らは、注意障害の目立つ自閉性障害の中学生に対してマインドフルネス・アプローチをもとにした介入をおこない、注意障害などに効果があるかどうかを検討した（赤堀・石崎、2011）。

3人（男子2人、女子1人）を一つのグループとして、週に1回、絵画教室において美術制作をおこなう前に約10分間の介入をおこなった。まず呼吸に関わる技法として「数息観」を5分程度おこなった。数息観は呼吸をおこない

ながらその呼吸の数を数えていくものである。マインドフルネス・アプローチのもととなっている仏教のヴィッパサーナ瞑想において用いられているが、日本では禪の呼吸法の一種としてよく知られている。これ自体が「呼吸」と「注意」を組み合わせた技法であると考えられる。その後に、外界に対する注意訓練を約5分間おこなった。これは視覚、聴覚、嗅覚、触覚など五感のどれかを用いてゲーム感覚で楽しんでもらいながら対象を当てるといったものである。

約8ヵ月間、合計30回のグループでのセッションを実施した結果、子どもたちに変化が見られた。はじめ彼らは意識しながら「吸って、吐く」という一連の動作がうまくできなかった。そこで、こうした呼吸法では、まず「吐く」方に重点があるので、ゆっくり長く吐き出すことの練習を始めた。呼吸法はひじょうに苦手な様子であったが、少しづつ呼吸の仕方について慣れていき、約3ヵ月後には3人が息を合わせられるようになった。そして、絵画の制作において、5ヵ月目に「隣に座ったA君とC君がよく似た絵を描いた」ことで、指導者は、彼らが直接的に言葉で話しあうようなことはあまりなくとも、絵画制作場面においてお互いの描画を意識し始めたのだと感じた（図1）。また、8ヵ月目には「写生時の対象（モチーフ）を見る回数が劇的に増加」するとともに、お互いに「面

と向かって悪口を言い合う場面も増えた」。絵画の制作において、隣同士に座った通常発達の子どもたちでは構図やバックが似ることはよくあることであるが、これまで自閉性障害を持つ子どもたちの間では見られなかつた。

このようにマインドフルネス・アプローチは自閉性障害の子どもたちのグループにおける他者への注意の仕方を変化させた可能性が示唆された。今回の介入においては、呼吸と注意を分けて考えることはできない。介入としては、認知・行動面からは注意障害や多動傾向へのアプローチということになるが、他方そうした行動的側面と関連する自閉性障害の子どもたちがもつ不安・緊張状態の身体的な反応に対して呼吸法が影響を与えた結果と見ることもできるであろう。

研究報告2—学生の不安度に対する介入

次に、筆者らがおこなった不安・緊張に対するマインドフルネス・アプローチの効果に関する研究（池田・石崎, 2011）の予備的な結果について述べる。MBSRの対象として不安障害は主な対象の一つと言えるが、MBSRの正式のプログラムは8週間であり、瞑想の時間は最低10分から始めて基本的には45分から1時間の毎日の瞑想を定めているものである。これまでの学生を対象にした効果研究などでも8週間プログラムが用いられてきた（Shapiro et al., 2008）。しかし、MBSRはもともと病院の患者を対象につくられた治療プログラムであるので、もう少し一般の健康度の高い対象の不安緊張状態に対してもっと簡単な方法でマインドフルネス・アプローチを活用する方法について検討したいと考えた。

そこで筆者らは、コンクールに出場して不安・緊張の高まる吹奏学部の学生に対してマインドフルネス・アプローチとして短時間の呼吸法を教示し（図2）、その効果を検討した。

音楽演奏者においては、演奏不安ということ

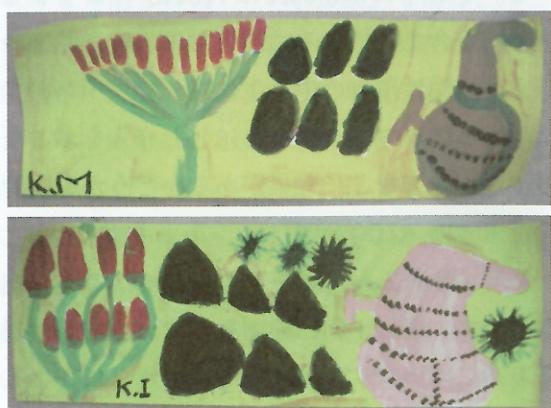


図1 注意訓練を受けて5ヵ月後の二人の描画。ひじょうに良く似た構図となった

①呼吸法—毎日行う5分間トレーニング
1. 椅子に座る。 背筋を伸ばし、肩を落として、肩の力を抜く。
2. 目を閉じる。
3. 腹部に注意を集中する。 息を吸ったときはふくらみ、息を吐いたときは引っ込むのを感じながら。
4. 呼吸の全ての瞬間に注意を集中する。 吸う間も吐く間も。
5. 自分の心が呼吸から離れたことに気がついたら、そのたびに呼吸から注意をそらせたものは何かを確認してから、静かに腹部に注意を戻し、息が出たり吐いたりするのを感じ取る。
6. 心が呼吸から離れてほかのことを考え始めるたびに呼吸に注意を引き戻す。
7. 呼吸に注意を向けている瞬間に、沸いてくる思いや感じに気をつける。 沸いてくる思いや感じ、あるいはそういう思いや感じを受け止めている自分に対して評価は下さずにただ観察する。
②呼吸法—普段行うトレーニング
1. 1日のうち何回か、呼吸に注意を集中する。 息を吸ったり吐いたりするたびに、腹部を空気が通過し、ふくらんだり引っ込んだりするのを感じる。
2. 注意を集中している瞬間に、沸いてくる思いや感じに気をつける。 沸いてくる思いや感じ、あるいはそういう思いや感じを受け止めている自分に対して評価は下さずにただ観察する。
3. 物事に対する見方や自分に対する感じ方に何か変化が生じた場合も見落とさない。
③呼吸法—楽器・呼吸・音に注意を集中する
1. 楽器を持ったときの感触を感じる。 重さ、触れる感触、音を出したときの響く感触。
2. 楽器を鳴らすときの呼吸に注意を向ける。 息を吸うとき、息を入れるとき、息を入れて音が鳴るとき。
3. 音に注意を向ける。 音を鳴らし、鳴る音に評価を下さず、ただ自分の音に注意を向ける。

図2 短時間の呼吸法の教示

が知られている。これは演奏者が本番を前にして、特に自分の演奏に対して「うまくできるだろうか」と感じることから生じるものである。介入では、3分間程度の呼吸法および演奏中の楽器の感覚への注意を教示した。これらを日常的に毎日の練習や自宅において行うように教示し、その記録をつけることを求めた。期間は、

演奏本番前の約3週間の練習期間であり、介入の前後に①マインドフルネス度(MAAS)、②自動思考などの認知、③不安などの情緒、を測定する心理尺度を実施した。

対象者に示した教示を図2に示す。呼吸法自体の形式としては、MBSRのプレトレーニングを参考に3分～5分というきわめて短い実施時間とした。

結果としては、教示したマインドフルネス・アプローチの実行度にひじょうにバラツキが大きく、時間が短くても呼吸法や注意訓練は日常の状態と異なるアプローチであるため、一般の学生などにとっては実行が難しいものであるということが示唆された。これは、就職活動中の学生が不安・緊張が高まっているのではないかという仮説のもとに大学4年生のゼミ集団に対して介入を実施した結果でも、やはり呼吸法の実行度に個人差が大きく、同様の印象を受けた。したがって、取り除きたい苦痛な症状などを持っていない、より健康度の高い一般の対象に対しては、動機づけのための教示の仕方や介入のセッティングとして実行度を高めさせる工夫が必要であると考えられた。

このため全体としては明確な効果が得られなかったが、しかし一部の介入指示を実行できた対象者においては、不安度の低下を認めた。したがって、3分～5分という短い呼吸法の練習でも毎日のように実施された場合、3週間程度の期間で不安度の高い状態を低下させうる可能性があると思われた。こうした練習は、呼吸に対する意識や場合によっては日常的な呼吸の状態を変える可能性があり、また注意の状態に影響した可能性もある。そして前述のような不安に対する「認知的な構え」を変えたかもしれない。なお、対象者には実施の「記録」を求めていたため、認知的な介入の重要な一部を構成しているセルフモニタリングの効果も影響していると思われた。

ただ、こうした不安度において効果が見られ

たケースにおいて、必ずしも心理尺度においてマインドフルネス度や認知の肯定的な変化が見られたわけではなかった。したがって、今回使用した尺度においては、効果的な介入が、マインドフルネス度を向上させ、自己認知をより肯定的にし、結果的に不安度が下がる、という仮説は支持されなかつた。今回の結果からは、著者らのような介入に対してどのような尺度がより敏感であるのか、といった検討や、さらには結果的に不安度が下がるのに必ずしも認知的な媒介を必要としないのではないか、といった当初の仮説に対する検討課題が見出されたと言える。

研究報告3—MAASの尺度特性

先に述べたように、カバットジンが一般向けのMBSRの著書を公刊したのが、1990年であり、その後、イギリスの著名な認知療法の研究者がMBSRをもとにした「マインドフルネス認知療法」を提起したことで、この方法は広く医学や心理学の研究者に知られることになった

(Segal et al., 2002)。そして、心理学者の間でマインドフルネスに対する関心が広がると、マインドフルネス状態を測定する心理尺度を開発する必要が認識され、この10年間に数種類の心理尺度が開発された（表1）。

この中で、Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) は最も早くに発表されたマインドフルネス尺度であり、15項目と項目数も少なく、1因子として提示されたものである。その後、日本の学会で、本尺度の日本語版について2因子と見なすべきであると提起された（雨宮・吉津, 2009）。ほかの尺度については、まだ日本語版についての報告は見あたらない。筆者らは、今後の介入研究などで、MAASをマインドフルネス度を測定する心理尺度として使用する可能性があると考え、この尺度の特性について確認した。特にわれわれの主な関心対象である不安との関連を検討した。

対象者は大学生176名（男性：68名、女性：108名）で平均年齢は20.3歳（SD：2.3）。日本語版MAAS（15項目、6件法）および対人

表1 マインドフルネス状態を測る自己記入式心理尺度

Brown, Ryan (2003)	MAAS	15項目、1因子	マインドフルネス状態は自己意識や自己統制と強く関連すると報告。	NEO-FFIの経験への「開放性」と弱い正の相関、神経症傾向とは強い負の相関、BDIやSTAIとも強い負の相関を示した。自尊感情や幸福感とは強い正の相関を示した。
Baer, Smith, Allen (2004)	KIMS →FFMQ	39項目、4下位尺度	マインドフルネスの4側面（観察、言語化、自覚的行為、評価なしの受容）を測る。	NEO-FFIの「開放性」は観察と強い正の相関、「神経症傾向」は観察以外の各3下位尺度と強い負の相関を示した。観察以外の3下位尺度は正常群とBPD群に有意差。
Lau et al. (2006)	TMS	15項目、2因子	関心と脱中心化の2因子。	TMSの数値は瞑想群を非瞑想群から有意に分けた。また、8週間のMBSRにおける介入効果を有意に反映した。そして脱中心化は介入効果を予測した。
Walach et al. (2006)	FMI (独)	30項目→14項目	4側面を区別しうるが、因子分析の結果としては1因子構造として推奨している。	マインドフルネスに関わる相互に関連した広い側面をカバーして測定しているとしている。また、解離を測る尺度とは有意な負の相関を示した。
Feldman et al. (2007)	CAMS-R	12項目	マインドフルネス状態に関わる4領域を包含した尺度で、総合点で判定する。	MAASおよびFMIとは共に強い相関があるが、特にFMIと強く、これはacceptanceの側面を含むためと考えられた。また気分の統制を測る尺度と強い相関を示した。

表2 日本版 MAAS の因子負荷量

	Automaticity	Absent mindedness
私は、自分のしていることにあまり注意を払わずに「自動的に行動」していることがあるようだ	0.94	-0.16
身体的な緊張や不快感があらわになるまで、自分はそれを気に止めない傾向にある	0.69	-0.16
十分に注意を払うことなく急いで行動を終わらせてしまう	0.64	0.12
目的の所までさっさと歩いて、道中での自分の経験には注意を払わない傾向がある	0.61	-0.06
自分のしていることに注意を払わず自動的に仕事や課題を行う	0.60	0.13
初めての人の名前を聞いて、すぐにそれを忘れてしまう	0.47	-0.01
注意を払わずに物事を行っている	0.43	0.36
達成しようとしている目標を意識するあまり、そのために自分がしていることがおろそかになる	0.13	0.63
今生じていることに注意し続けるのに困難を感じる	-0.07	0.62
将来や過去のことでの頭がいっぱいになる	-0.23	0.53
不注意であるいは他のことを考えていて、物を壊したりこぼしたりする	0.21	0.47
他の人の話を別のことを見ながら気持ち半分で聞いている	0.06	0.44

※斜体文字が雨宮・吉津（2009）の報告と不一致項目

不安尺度である対人関係尺度（永井、1994）、また NEO-FFI (NEO Five Factor Inventory) を実施した。

MAASに対する主因子法による因子分析の結果は、2因子構造が妥当であると考えられた。再度因子分析を行い、項目を厳選した結果、12項目となった（表2）。第Ⅰ因子の7項目は雨宮・吉津（2009）と共に、「Automaticity（自動性）」因子 ($\alpha=.83$ 、7項目) と命名した。第Ⅱ因子は5項目における3項目が共通し、「Absentmindedness（うわの空）」因子 ($\alpha=.68$ 、5項目) と命名した。因子間相関は0.55であった。各因子の α 係数や因子間相関は、雨宮らの結果と似た値を示した。

また、MAASの2因子と対人関係尺度とは両因子に有意な低～中程度の相関があり、マインドフルネス度と対人不安傾向には逆相関関係があることが確認された。NEO-FFIとは調和性と「自動性」、神経症傾向と「うわの空」に有意な低い相関があった。

今回の大学生を対象とする MAAS の尺度としての特性の検討結果からは、開発者の提示した1因子よりも雨宮・吉津（2009）の提示した2因子構造の方が支持されたが、「うわの空」

は項目数も少なく、やや不安定である。これまでに Mindfulness の状態を測定する心理尺度が複数開発され、その内容にはかなりの多様性があるので、今後たとえば介入効果の指標としてこうした尺度を使用する場合、心理介入の目的と尺度特性に留意する必要があると思われる。

本研究の一部は、2010年度の神戸学院大学人文学部研究推進費の助成を受けた。また、本稿の研究報告1～3は、いずれも日本心理臨床学会第30回大会（福岡）で発表したものである。

文 献

- 赤堀富子・石崎淳一（2011）発達障害を持つ中学生の描画グループセッションの事例——呼吸法を中心とした注意集中訓練を取り入れて。日本心理臨床学会第30回発表論文集, 61.
- 雨宮俊彦・吉津潤（2009）日本語 Mindful Attention Awareness 尺度。日本感情心理学会第17回大会抄録集。
- Baer RA, Smith GT, Allen KB. (2004) Assessment of mindfulness by self-report: the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills. Assessment, 11, 191-206.
- Brown KW, Ryan RM (2003) The benefits of being

- present : mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Feldman G, Hayes A, Kumar S, et al. (2007) Mindfulness and emotion regulation : the development and initial validation of the Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 29, 177-190.
- 池田 愛・石崎淳一 (2011) 音楽演奏者におけるマインドフルネス的介入の予備的検討——簡単な呼吸法および注意訓練の効果. 日本心理臨床学会第30回発表論文集, 539.
- 石崎淳一・砂川知香子・漢那遼平 (2011) 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) の特性. 日本心理臨床学会第30回発表論文集, 575.
- J・カバットジン (春木 豊訳) (2007) マインドフルネスストレス低減法. 北大路書房.
- Lau MA, Bishop SR, Segal ZV, et al. (2006) The Toronto Mindfulness Scale : development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445-1467.
- McCown D, Reibel D, Micozzi MS (2010) Teaching mindfulness : a practical guide for clinicians and educators. New York : Springer.
- 永井 徹 (1994) 対人恐怖の心理——対人関係の悩みの分析. サイエンス社.
- ラリー・ローゼンバーグ (井上ウイマラ訳) (2001) 呼吸による癒し——実践ヴィバッサナー瞑想. 春秋社.
- Shapiro SL, Oman D, Thoresen CE, et al. (2008) Cultivating mindfulness : effects on well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 64 (7), 840-862.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD (2002) Mindfulness-based cognitive therapy for depression : a new approach to preventing relapse. Guilford Press. (越川房子監訳 (2007) マインドフルネス認知療法——うつを予防する新しいアプローチ. 北大路書房)
- Siegel D (2010) Mindsight : the new science of personal transformation. New York : Bantam.
- 杉浦義典 (2007) 治療過程におけるメタ認知の役割——距離をおいた態度と注意機能の役割. 心理学評論, 50 (3), 328-340.
- 徳田完二 (2000) 呼吸に焦点をあてた心理療法的アプローチ——心理療法における呼吸の意義. 心理臨床学研究, 18 (2), 105-116.
- Walach H, Buchheld N, Buttenmuller V, et al. Measuring mindfulness : the Freiburg Mindfulness Inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, 40, 1543-1555.