

# God effekt af mindfulness ved symptomer på stress, angst og depression

Lone Overby Fjorback<sup>1</sup>, Benita Holt Rasmussen<sup>2</sup> & Tua Preuss<sup>1</sup>

## STATUSARTIKEL

1) Forskningsenhed for funktionelle lidelser, Hoved-Neuro-Centret, Aarhus Universitets-hospital  
2) Det danske Institut for Stress

Den videnskabelige litteratur om mindfulness er nærmest eksponentielt stigende. *Mindfulness*-baserede interventioner er blevet populære som supplerende intervention ift. forskellige somatiske og psykiatriske lidelser [1, 2]. Denne statusartikel omhandler kun *Mindfulness*-baseret stressreduktion (MBSR), som er et kursus til håndtering af stress, smerte og kroniske sygdomme. Med udgangspunkt i MBSR har man udviklet programmet *Mindfulness*-Based Cognitive Therapy (MBCT), som inkorporerer elementer fra kognitiv terapi og er designet til undgåelse af tilbagefald (og ikke til behandling) af depression.

*Mindfulness* kan beskrives som mentaltræning, der styrker evnen til at være nærværende og accepterende over for både en selv og andre. *Mindfulness* betyder oprindeligt at være til stede i nuet og acceptere nuet, som det er, hvilket er en færdighed, som kan læres gennem træning. I *mindfulness* anskues et mentalt sundt helbred bredere end fraværet af patologi og som noget, der fortsat kan styrkes via træning af opmærksomheden.

Begrebet *mindfulness* dækker således både over en bestemt færdighed og den træning, som anvendes til at opnå denne. Denne flertydighed af begrebet afspejles i en foreslået tokomponent-*mindfulness*-definition. Den første er en selvregulering af opmærksomheden, så den holdes til nuet. Den anden komponent involverer en bestemt holdning til oplevelsen af nuet – en holdning, der er karakteriseret af åbenhed, accept og nysgerrighed. Accept betyder at registrere og anerkende det, der alligevel er. Accept

anses modsat resignation for at være en forudsætning for ændring [3].

*Mindfulness* er en del af den buddhistiske lære [4]. Her skelnes der mellem smerte og lidelse. Ifølge buddhismen er både smerte og lidelse grundvilkår for alle mennesker, men hvor smerte ofte er uundgåelig, skyldes lidelsen derimod vore egne fejlslutninger, især grådighed og andre destruktive emotioner. Lidelsen kan imidlertid overvindes, og vejen til den frihed kaldes den ottelede vej [4]. Vejen kan opdeles i tre domæner: 1) etisk opførsel (rigtig tale, rigtig adfærd, rigtigt levebrød), 2) kultivering af sindet (rigtig intention, rigtig koncentration, rigtig *mindfulness*) og 3) herigennem opstår visdom og indsigt (*vipassana*).

I 1979 underviste *Jon Kabat-Zinn* i anatomi på Massachusetts Medical School. Han var en ivrig yoga- og meditationsudøver og fik den idé, at det, han lærte gennem yoga og meditation, også kunne være virksomt for patienter. Han udviklede MBSR og grundlagde Center for Mindfulness, der er en stressklinik på universitetshospitalet UMASS i Massachusetts, USA [3]. Alle patienter med kontakt til UMASS får i indkaldelsesbrevet information om MBSR. I 1998 havde 240 hospitaler i USA MBSR-klinikker. MBSR er et manualiseret gruppebehandlingsprogram med undervisning i *mindfulness*, meditation og yoga samt kommunikation og stresshåndtering. Undervisningen foregår i grupper en gang ugentligt i to en halv time i otte uger plus en hel dags undervisning mellem uge seks og uge syv. Kursisterne får en cd med hjem og opfordres til at træne 45 minutter dagligt. Undervisningen foregår i en sekulær kontekst.

Meditation betyder at koncentrere sig. Når man mediterer, arbejder man med sin opmærksomhed. Man koncentrerer sig om et bestemt fokus. Når opmærksomheden går et andet sted hen, flytter man den tilbage til sit fokus. I *mindfulness*-meditationen er alle tanker, følelser og kropslige fornemmelser tilladt; man mærker det, som er med en venlig indstilling. Er hovedet fyldt med fordømmende tanker, eller er kroppen fyldt med smerte eller rastløshed, så er det det, man registrerer. Man er sammen med sig selv igennem rastløshed, kedsomhed, angst, smerte, sorg,

Der praktiseres siddende meditation, som er en af de øvelser, der indgår i programmet *mindfulness*-based stressreduktion.



glæde, intens lykke, irritation, vrede eller døsigthed [5].

*Body scan* er et eksempel på en meditation. Her mærker man kroppen del for del. Man prøver ikke at ændre noget, men mærker det, der er. Instruktionen er ikke, at man skal slappe af, men blot at mærke kroppen, som den er lige nu. Nogle gange giver det ro, andre gange ikke.

*Mindfulness*-yoga er øvelser, hvor man ved hjælp af åndedrættet og opmærksomheden koncentreret mærker sin krop. Man lærer at respektere kroppens grænser og løsne muskelspændinger. Det er smidighed, balance og styrketræning på én gang. Man prøver også at undersøge og acceptere tanker og følelser, f.eks. frustrationer over, hvad kroppen ikke kan, eller ens tendens til at presse kroppen for meget [5].

I en siddende meditation kan fokus rettes på forskellige objekter, f.eks. åndedrættet, lyde, tanker, kroppen, følelser og smerte. Her opdager man ofte, hvad sindet er fyldt af, hvem man er vred på, eller hvad ens frustrationer er. Man lærer noget om egne tanker og handlemønstre og ser tendensen til at dømmes alt og alle (inkl. sig selv). Man lærer at se det, der er i sindet, som objekter, der kommer og går, og ikke som sandheder [5].

MBSR adskiller sig fra almindelig yoga og meditation ved, at man efter meditationerne taler om sine oplevelser under dem. *Body scan*, yoga og siddende meditationer er eksempler på formel *mindfulness*-praksis. Meningen er, at man bruger den samme teknik resten af døgnet, dvs. at man igen og igen vender opmærksomheden tilbage til nuet med en venlig accepterende holdning, det kaldes uformel praksis [5].

## RESULTATER

Vi har inkluderet 31 studier.

**Tabel 1** (som kan ses på Ugeskriftet.dk i tilknytning til artiklen) viser resultaterne for seks studier med ikkekliniske populationer. Alle studier viser forbedring på en eller flere af følgende faktorer, der er relateret til mentalt helbred: angst, livskvalitet, depression og stress. Fysiske symptomer er målt i to studier, hvor man i begge målte en reduktion svarende til en forbedring af det fysiske helbred. I et enkelt studie målte man immunrespons og fandt en øget immunrespons efter interventionen. Kun i ét studie anvendtes en aktiv kontrolgruppe, og i dette studie reducerede begge interventioner psykisk ubehag, angst samt antal fysiske symptomer.

**Tabel 2** (som kan ses på Ugeskriftet.dk i tilknytning til artiklen) viser resultaterne for 25 studier med kliniske populationer, hvoraf seks er med patienter med kræft, tre er med patienter med hiv, fire er med patienter med fibromyalgi, tre er med patienter med

smarter, og to er med patienter med angstlidelser. De resterende syv er med blandede populationer, overvejende medicinske patienter. I 24 studier anvendte man mål på faktorer, som er relateret til mentalt helbred, såsom angst, depression, livskvalitet, stress og positiv affekt.

I 15 af de 24 studier blev mentalt helbred forbedret i forhold til kontrolgrupperne, idet resultaterne viste en øgning i livskvalitet i syv studier, øget positiv affekt i et studie, forbedret *coping* i et studie samt reduktion i angst, depression og stress i henholdsvis seks, ni og syv studier. I otte studier blev der påvist forbedret mentalt helbred på niveau med kontrolgrupperne (syv heraf er aktive), idet resultaterne viste øget livskvalitet i fem studier samt reduktion i angst og depression i henholdsvis tre og to studier. I et studie fandt man ingen effekt i hverken MBSR-gruppen eller kontrolgruppen. I et enkelt studie med patienter med hiv målte man kun sygdomsaktivitet (fald i *cluster of differentiation* (CD)4+-T-lymfocytniveau), som var signifikant lavere i MBSR-gruppen end i kontrolgruppen. Mangel på en aktiv kontrolgruppe og lang followupperiode er en svaghed for en del af studierne.

For mere detaljeret gennemgang af resultaterne i de enkelte artikler henvises der til [1, 2].

## DISKUSSION

Evidensen for MBSR er stigende, og resultaterne fra litteraturgennemgangen understøtter, at MBSR kan mindske symptomer på stress, angst og depression, forbedre helbredsrelateret livskvalitet og mindske psykologisk betinget stress i forbindelse med sygdom.

Som det fremgår af de varierende populationer i studierne, kan MBSR ses som en transdiagnostisk intervention, idet der ikke fokuseres direkte på symptomerne, men i stedet på patientens forhold til dem. Forskningen viser, at MBSR-programmet er effektivt over for mange lidelser, og der er desuden fundet ændringer i hjernen associeret med deltagelse i MBSR-kurser [6, 7]. Disse fund tyder på, at mentalt helbred kan trænes og forbedres i lighed med fysisk helbred.

Langt de fleste studier har udelukkende inkluderet selvhenviste patienter, så fundene kan generaliseres til disse. Idet behandlingen kræver aktiv deltagelse, er det formentlig ønskværdigt, at patienterne selv vælger den. Ved henvisning til en *mindfulness*-intervention er det derfor vigtigt at undersøge, om patienten er indstillet på at deltage og yde en indsats i form af daglig træning. MBSR er et krævende forløb og anbefales ikke til patienter med svær depression, psykose eller aktivt misbrug.

Der er flere ligheder end forskelle mellem MBSR- og MBCT-programmerne, og instruktørens uddan-

## ! FAKTABOKS

*Mindfulness*-baseret stressreduktion (MBSR) forløbet over otte uger kan kun anbefales til personer, der har interesse og evne til at deltage, samt er motiveret til at træne *mindfulness* dagligt.

En oversigt over effektstudier af MBSR viser, at programmet er en brugbar og effektiv metode til at mindske symptomer på stress, angst og depression

MBSR anbefales inden for medicinsk behandling til at forbedre helbredsrelateret livskvalitet.

MBSR-lærerens personlige kendskab til metoden er afgørende.

nelse og erfaring kan være en vigtigere faktor end selve programmet. Instruktørens erfaring og uddannelse kan afspejles i behandlingseffekten, fordi det helt specielle ved MBSR er, at *mindfulness* skal være integreret i underviseren [4]. *Mindfulness* er ikke et koncept, man kan tænke sig til, eller bare en god idé, man kan tage til sig. *Mindfulness* er en tilstand, der kan opstå af sig selv gennem en træning, der hovedsageligt består af ikke at gøre noget. Den træning er utrolig svær, fordi det for mange er en hel ny form for læring [4, 5].

En stor del af forskningen er udgået fra UMASS eller fra *mindfulness*-instruktører, der er uddannet derfra. Derfor kan resultaterne formentlig kun generaliseres til MBSR-programmer, hvor instruktøren har tilstrækkelig uddannelse og erfaring i metoden. Center for *Mindfulness* ved Massachusetts University udbyder en certificeret MBSR-læreruddannelse og specificerer følgende underviserkvalifikationer: vidergående uddannelse (kandidat- eller bachelorgrad) typisk inden for psykologi eller sundhedsområdet, egen deltagelse i MBSR-programmet og grundig personlig erfaring med de anvendte *mindfulness*-praktikker, en fortløbende daglig *mindfulness*-meditationspraksis, regelmæssig deltagelse i 5-10 dages *mindfulness*-meditations-retreats varetaget af kompetente undervisere, personlig erfaring med yoga eller tilsvarende kroporienterede discipliner, professionel træning i anvendelse af MBSR-programmet samt regelmæssig supervision på egne undervisningsforløb med feedback på egen undervisningsstil. Yderligere information om MBSR-uddannelsen kan findes på [8]. Trods den stigende dokumentation for MBSR er der rapporteret om problemer i implementeringen i sundhedsvæsenet i mange lande, fordi der er meget få veluddannede MBSR-lærere [2, 4, 9]. I modsætning til i USA og England og på trods af betydningsfulde forskningsresultater på metaanalyseniveau er der på danske universiteter på nuværende tidspunkt endnu ikke etableret en formel uddannelse i MBSR/MBCT.

I takt med den stigende evidens for MBSR/MBCT er der i Danmark opstået flere uautoriserede uddannelses tilbud og således alvorlig risiko for, at metoden udvandes i de sammenhænge, hvor personer, der varetager behandling baseret på *mindfulness*, ikke er uddannet i henhold til etablerede internationale standarder for MBSR/MBCT.

Der anbefales forsigtighed og tålmodighed med indføring af MBSR i det danske sundhedsvæsen, da tid til sufficient uddannelse af instruktører bør prioriteres.

### SUMMARY

Lone Overby Fjorback, Benita Holt Rasmussen & Tua Preuss  
Effect of mindfulness on symptoms of stress, anxiety and depression  
Ugeskr Læger 2013;175:

*Mindfulness*-based stress reduction (MBSR) is a manualised group intervention using *mindfulness* training as a means of reducing the suffering associated with physical, psychosomatic and psychiatric illness. A review of the literature includes 31 randomised studies. Results indicate that MBSR may improve mental health and reduce symptoms of stress, anxiety and depression in both clinical and non-clinical populations. Implementation in the health-care system is recommended to take place over time to secure sufficient education of MBSR teachers in Denmark.

**KORRESPONDANCE:** Lone Fjorback, Forskningsenhed for funktionelle lidelser, Hoved-Neuro-Centret, Aarhus Universitetshospital, Barthsgade 5, 8200 Aarhus N.  
E-mail: lonefjor@rm.dk

**ANTAGET:** 13. februar 2013

**FØRST PÅ NETTET:** 1. juli 2013

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

### LITTERATUR

1. Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E et al. *Mindfulness*-based stress reduction and *mindfulness*-based cognitive therapy – a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand* 2011;124:102-19.
2. Fjorback LO, Walach H. *meditation based therapies – a systematic review and some critical observations*. *Religions* 2012;3:1-18.
3. Kabat-Zinn J. *Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delacourte, 1990.
4. McCown D, Reibel D, Micozzi MS. *Teaching mindfulness*. New York: Springer Science, 2010.
5. Fjorback LO. *Mindfulness*. København: Psykiatrifondens Forlag, 2011.
6. Hofmann SG, Sawyer A, Witt AA et al. The effect of *mindfulness*-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *J Consul Clin Psychol* 2010;78:169-83.
7. Holzel BK, Carmody J, Vangel M et al. *Mindfulness* practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Res* 2011;191:36-43.
8. www.umassmed.edu/cfm
9. Crane C, Kuyken K, Hastings RP et al. Training teachers to deliver *mindfulness*-based interventions: learning from the UK experience. *Mindfulness* 2010;1:74-86.



TABEL 1

| Reference                                 | Population, n          | Kontrolgruppe        | Varighed af behandling/followup | Resultater  |
|---|------------------------|----------------------|---------------------------------|---|
| <i>Davidson et al, 2003 [10]</i>          | Raske medarbejdere, 41 | Venteliste           | 8 uger/4 måneder                | Personerne i MBSR-gruppen havde større venstre forskydning målt ved EEG øget immunrespons og større reduktion af angst end kontrolgruppen |
| <i>MacCoon et al, 2012 [11]</i>           | Borgere, 63            | Aktiv kontrol        | 8 uger                          | Forbedringer i begge grupper på psykisk ubehag, angst og fysiske symptomer  |
| <i>Nyklicek &amp; Kuijpers, 2008 [12]</i> | Borgere, 60            | Venteliste           | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen havde mindre stress og øget livskvalitet end kontrolgruppen   |
| <i>Williamset al, 2001</i>                | Borgere, 103           | Venteliste           | 8 uger/3 mdr.                   | Personerne i MBSR-gruppen oplevede mindre stress, færre fysiske og psykologiske symptomer end personerne i kontrolgruppen                 |
| <i>Warnecke et al, 2011 [13]</i>          | Medicinstuderende, 66  | Sædvanlig behandling | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen oplevede mindre stress og angst end personerne i kontrolgruppen   |
| <i>Shapiro et al, 1998</i>                | Medicinstuderende, 78  | Venteliste           | 7 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen oplevede færre symptomer på angst, depression end personerne i kontrolgruppen                                   |

Mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR)-studier med ikkekliniske populationer.

EEG = elektroencefalografi



TABEL 2

Mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR)-studier med en klinisk population

| Reference                  | Population, n  | Kontrolgruppe                         | Varighed af behandling/followup | Resultater   |
|----------------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|
| Henderson et al, 2012 [14] | Kvinder med brystkræft, 172  | Aktiv kontrol og sædvanlig behandling | 8 uger/ 24 mdr.                 | Personerne i MBSR-gruppen havde øget livskvalitet og bedre coping end kontrolgruppen   |
| Lerman et al, 2012         | Kvinder med brystkræft, 68   | Venteliste                            | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen havde øget livskvalitet, mindre stress og færre symptomer end kontrolgruppen   |
| Hoffman et al, 2012 [15]   | Kvinder med brystkræft, 229  | Venteliste                            | 8 uger/12 uger                  | Personerne i MBSR-gruppen oplevede forbedret livskvalitet  |
| Foley et al, 2010          | Patienter med kræft, 115   | Venteliste                            | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen oplevede mindre angst, depression og stress end kontrolgruppen   |
| Monti et al, 2006          | Kvinder med kræft, 111   | Venteliste                            | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen havde færre stress-, angst- og depressions-symptomer end kontrolgruppen  |
| Specia et al, 2000         | Patienter med kræft, 90  | Venteliste                            | 7 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen havde færre stress-, angst- og depressions-symptomer end kontrolgruppen  |
| Duncan et al, 2012 [16]    | Patienter med hiv i antiretroviral behandling, 76  | Venteliste                            | 8 uger/3 mdr. og 6 mdr.         | Personerne i MBSR-gruppen oplevede færre bivirkninger og mindre stress end kontrolgruppen  |
| Gayner et al, 2012 [17]    | Homoseksuelle med hiv, 78  | Sædvanlig behandling                  | 8 uger/6 mdr.                   | Personerne i MBSR-gruppen oplevede lavere undgåelsesadfærd, større positiv affekt og forbedring af depression end kontrolgruppen   |
| Creswell et al, 2009       | Patienter med hiv 48   | Aktiv kontrol                         | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen havde nedsat sygdomsaktivitet målt ved fald i cluster of differentiation4+ T-lymfocytter.  |
| Fjorback et al, 2013 [18]  | Patienter med kronisk træthedssyndrom og/eller fibromyalgi, defineret med bodily distress syndrom, 119 | Forbedret sædvanlig behandling        | 9 uger/op til 12 mdr.           | Begge grupper havde forbedret livskvalitet, mindre sygdomsangst, færre fysiske og psykiske symptomer samt smerter, kontrolgruppen dog først ved 12 mdr.s followup                          |
| Schmidt et al, 2011 [19]   | Kvinder med fibromyalgi, 177   | Aktiv kontrol og venteliste           | 8 uger/2 mdr.                   | Alle tre grupper havde forbedringer i helbredsrelateret livskvalitet   |
| Sephton 2007               | Kvinder med fibromyalgi, 91  | Venteliste                            | 8 uger/2 mdr.                   | Personerne i MBSR-gruppen havde færre depressive symptomer end personerne i kontrolgruppen   |
| Astin et al, 2003          | Kvinder med fibromyalgi, 128   | Aktiv kontrol                         | 8 uger/4 mdr.                   | Begge grupper havde reduktion i fysiske symptomer, angst og depression   |
| Hartmann et al, 2012 [20]  | Patienter med type 2-diabetes, 110   | Sædvanlig behandling                  | 8 uger/12 mdr.                  | Personerne i MBSR-gruppen oplevede mindre depression og stress end personerne i kontrolgruppen   |
| Carmody et al, 2011 [21]   | Kvinder i overgangsalderen, 110  | Venteliste                            | 8 uger/3 mdr                    | Personerne i MBSR-gruppen oplevede forbedring i livskvalitet   |
| Wong SY et al, 2011 [22]   | Patienter med kroniske smerter, 99   | Aktiv kontrol                         | 8 uger/6 mdr.                   | Begge grupper havde forbedringer ift. smerte og smerterelateret ubehag   |
| Wong et al, 2009           | Patienter med kroniske smerter, 100  | Aktiv kontrol                         | 8 uger/6 mdr.                   | Begge grupper havde mindre smerte og angst og forbedret livskvalitet   |
| Morone et al, 2008 [23]    | Ældre med kroniske lændesmerter, 37  | Venteliste                            | 8 uger                          | Personerne i MBSR-gruppen oplevede bedre fysisk funktion og accept af smerte   |
| Grossman et al, 2010 [24]  | Patienter med multipel sklerose, 150   | Sædvanlig behandling                  | 8 uger/6 mdr.                   | Personerne i MBSR-gruppen oplevede mindre angst, depression, træthed samt øget livskvalitet  |
| Gross et al, 2010 [25]     | Patienter, der har modtaget organtransplantation, 138  | Aktiv kontrol og venteliste           | 8 uger/op til 12 mdr.           | Personerne i MBSR-gruppen havde færre symptomer på angst, depression og søvnproblemer samt forbedret livskvalitet  |
| Mularski et al, 2009 [26]  | Patienter med KOL, 86  | Aktiv kontrol                         | 8 uger                          | Ingen signifikant effekt   |
| Pradhan et al, 2007 [27]   | Patienter med reumatoid arthritis, 63  | Venteliste                            | 8 uger/6 mdr.                   | Efter 2 mdr. ingen forskel i de to grupper<br>Efter 6 måneder oplevede MBSR-gruppen forbedring af stress og velvære  |
| Vollestad et al, 2011 [28] | Patienter med heterogene angstlidelser, 68   | Venteliste                            | 8 uger/6 mdr.                   | Personerne i MBSR-gruppen viste forbedring for angst og depressive symptomer   |
| Koszycski et al, 2007 [29] | Patienter med socialfobi, 53   | Aktiv kontrol                         | 8 uger                          | Personerne i kontrolgruppen havde størst reduktion af social angst-symptomer. Grupperne var lige effektive til at forbedre funktion og velvære   |
| Moritz et al, 2006 [30]    | Patienter fra almen praksis, med stemningsforstyrrelser, 165   | Aktiv kontrol og venteliste           | 8 uger/1 md.                    | Personerne i kontrolgruppen havde størst forbedring af depressive symptomer og livskvalitet efter behandlingen, men ved 4-ugersfollowup var MBSR-gruppen og kontrolgruppen lige effektive. |

CD = cluster of differentiation; KOL = kronisk obstruktiv lungesygdom