

MINDFULNESS-MEDITATION – NYGAMMAL METOD FÖR ATT LINDRA STRESS

Flera stresshanteringsmetoder med ursprung i gamla meditationstekniker har börjat prövas med vetenskapliga metoder. Det finns en hel del belegg för att mindfulnessmetoden har positiva effekter, både psykologiska och kroppsliga.



MARIE ÅSBERG, professor emeritus, Stressrehab, institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus marie.asberg@ki.se

CAMILLA SKÖLD, med dr, leg sjukgymnast, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska institutet

KRISTINA WAHLBERG, doktorand, biolog, institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska institutet

ÅKE NYGREN, professor emeritus, Stressrehab, institutionen för kliniska vetenskaper, Danderyds sjukhus; samtliga Stockholm

I en tid när antalet långtidssjukskrivna människor med stressrelaterade sjukdomstillstånd är större än någonsin är det knappast att förvåna sig över att intresset för metoder för att hantera och lindra stress också har vuxit. Många av de metoder som används för stresshantering kommer från andra traditioner än den västerländska medicinen. Flera av dem bygger på meditationstekniker, som är mycket gamla och primärt utvecklade för helt andra syften än medicinska. De flesta av dem har först nyligen börjat prövas med vetenskapligt acceptabla metoder. Helt nyligen publicerade t ex *Läkartidningen* den första svenska kontrollerade prövningen av qigong [1], en kinesisk rörelsemeditation.

En av de metoder som faktiskt har prövats i flera vetenskapliga studier, om än av växlande kvalitet, är mindfulness-meditation. »Mindfulness« är ett svåröversatt ord, som på svenska har kallats »sinnesnärvaro« eller »medveten närvaro«, men inget av dessa ord är någon riktigt bra översättning av ett begrepp som ursprungligen härrör från buddhistisk tradition.

En av de många amerikaner som under 1970-talet kom i kontakt med buddhismen och lärde sig meditera var molekylärbioologen Jon Kabat-Zinn. Han byggde upp ett program och startade 1979 The Stress Reduction Clinic vid University of Massachusetts Medical Center för att systematiskt lära ut mindfulnesssträning till kroppsligt sjuka patienter. Bakgrunden var

hans önskan om att sprida buddhismens kunskap om hur mänskligt lidande kan hanteras och lindras, men i en form som befriats från religiöst och filosofiskt innehåll. Hans forskarbakgrund bidrog säkert till att metoden tidigt kom att utvärderas i vetenskapliga studier.

Mindfulness som stresshantering

Kabat-Zinns meditationsprogram omfattar i sin ursprungliga form åtta veckor med gruppsammanskomster och minst 45 minuters daglig övning i hemmet [2]. Programmet finns tillgängligt på ljudband och CD (<http://www.mindfulnessstapes.com>). Det döptes till Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) och innehåller en rad olika meditationstekniker, såsom sittande meditation, sk kroppsscanning och rörelsemeditation i form av enkla yogarörelser. MBSR prövades till synes framgångsrikt på flera olika patientgrupper och används för närvarande vid mer än 200 medicinska centra i USA.

Kabat-Zinn och hans elever har vid upprepade tillfällen besökt de skandinaviska länderna, och mindfulness är ett begrepp som tycks vara på väg att få stor spridning inom svensk komplementärmedicin, även om det mer sällan används i form av det ursprungliga programmet. Det tycks också finnas ett växande intresse för MBSR och besläktade tekniker inom den traditionella medicinen.

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi

När de tre psykologiprofessorerna Mark Williams, John Teasdale och Zindel Segal bestämde sig för att ta fram ett program för att förebygga återfall hos deprimerade patienter som blivit bra efter kognitiv psykoterapi använde de sig av MBSR som utgångspunkt. De lade till ett antal kognitiva tekniker och utformade en behandling som de döpte till Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) [3]. MBCT har prövats i en metodologiskt mycket bra studie, som visar att återfallsfrekvensen inom fem år kunde minskas från 66 till 37 procent för personer med tre eller flera tidigare episoder, ett häpnadsväckande bra resultat. MBCT introduceras för närvarande på olika håll i världen och har börjat användas i Sverige, bl a som en behandlingsmetod vid utmattningssyndrom.

Psykoterapier med inslag av mindfulness

MBSR och MBCT är omfattande träningsprogram som förutsätter daglig meditation av både deltagarna och gruppledarna. Inslag av mindfulnesssträning används emellertid också i några psykoterapier. Bl a är mindfulnesssträning en komponent i den dialektiska beteendeterapin (DBT), som är ett behandlingsprogram specialutformat av den amerikanska psykologiprofessorn

SAMMANFATTAT

Mindfulness är en meditationsteknik som antas kunna minska flera olika kliniska och icke-kliniska problem inklusive stress.

Randomiserade, kontrollerade kliniska prövningar fram till och med våren 2006 har gjorts på fibromyalgi och andra kroniska smärttillstånd, olika cancerformer, hjärt-kärlsjukdomar, psoriasis, multipel skleros, traumatisk hjärnskada och depression.

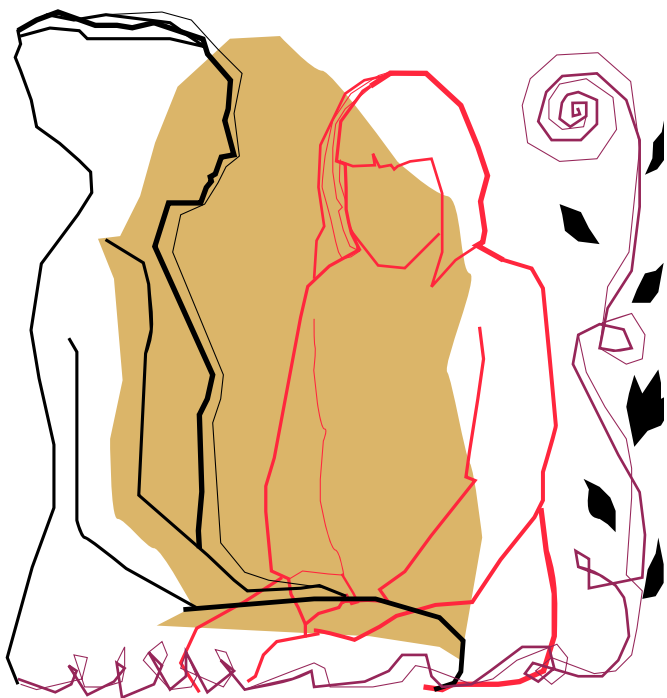
Mindfulnesssträning har i des-

sa studier medfört signifikant bättre resultat än kontrollbehandling.

Studier på friska personer har visat att mindfulnesssträning och andra typer av meditation medför positiva psykologiska effekter och reducerad stress.

Långtidseffekter av mindfulnesssträning på stressrelaterade sjukdomstillstånd har ännu inte rapporterats.

För närvarande (våren 2006) finns inga certifierade MBSR-lärare i Skandinavien.



Marsha Linehan för kvinnor med borderline-personlighetsstörning [4]. I DBT, som också används i ökande utsträckning i Sverige, ingår mindfulnesssträning för både patienter och terapeuter. Mindfulness uppfattas som speciellt värdefull av terapeuterna själva, som tycker att den gör det lättare för dem att orka med vardagen i en ofta turbulent psykiatrisk verksamhet.

Mindfulness ingår också som en del av en annan psykoterapi, nämligen Acceptance and Commitment Therapy (ACT) [5]. Till skillnad från MBSR och MBCT använder sig DBT och ACT av olika övningar som syftar till att ge mindfulnessrelaterade färdigheter, utan att nödvändigtvis utöva meditation.

Vad är mindfulness?

Vad innebär då mindfulness? Och hur skiljer sig denna typ av meditation från andra meditationer, t ex transcendental meditation (TM) som hade ett uppsving i väst under 1970- och 1980-talen [6]? De författare som försökt definiera mindfulness beskriver ett tillstånd av avsiktlig, icke-värderande uppmärksamhet på nuet. Det är denna speciella uppmärksamhet som uppfattas som läkande. I stället för att ryckas med av t ex smärtförmåelser, oro och katastroftänkar lär man sig att förhålla sig som en välvillig men opartisk observatör av sin egen mentala aktivitet. De olika meditationsteknikerna syftar alla till att uppnå denna speciella, fokuserade men avspända uppmärksamhet. Det kan förefalla enkelt, men det är det inte.

Fokuserad uppmärksamhet är central också i TM-metoden, som går ut på att uppmärksamheten ständigt återförs till en ljudkombination, ett mantra. När man gör det under en viss tid (ett meditationsspass bör vara minst 20 minuter) dämpas efter hand den mentala aktiviteten över huvud taget, och utövaren kommer in i episoder av icke-tänkande, en sorts inre stillhet som kallas transcendentalt medvetande och som anses vara den läkande komponenten i metoden.

I sjukdomsbehandling

De sjukdomsgrupper som hittills undersökts i randomiserade, kontrollerade prövningar är fibromyalgi och andra typer av kroniska smärttillstånd, bl a reumatoid artrit, olika typer av cancer, hjärt-kärlsjukdom, hjärtinkompensation, psoriasis,

multipel skleros, traumatisk hjärnskada och depression. Dessutom finns ett antal okontrollerade studier av »före och efter«-typ med små patientgrupper. Även de kontrollerade studierna har ofta metodologiska svagheter och inte sällan ett stort bortfall. Det finns dock enstaka mycket bra studier, som Teasdales och medarbetares undersökning av MBCT vid depression [7].

Den allmänna tendensen är dock helt klar. I alla studier utom en prövning av ett kort mindfulnessprogram vid traumatisk hjärnskada har mindfulnesssträning visat signifikant bättre resultat än kontrollbetingelsen i ett eller flera avseenden (Tabell 1). I de flesta av dessa studier har meditationsmetoden jämförts med en kontrollbetingelse utan aktiv behandling.

Det är således ännu helt okänt hur effekterna av olika typer av meditation förhåller sig till varandra, och hur mindfulnessmeditation vid t ex depression står sig i relation till medikamentell behandling. Inte heller tycks någon enda studie ha intresserat sig för eventuella biverkningar. Det är därför positivt att det finns ett stort antal pågående studier. National Institutes of Healths webbplats <<http://www.clinicaltrials.gov>> beskriver 22 sådana projekt.

I stressprevention

Att mindfulnesssträning och andra typer av meditation tycks ha stressreducerande effekt antyder att de skulle kunna vara användbara för att förebygga stress och stressrelaterade sjukdomstillstånd. Det finns ett flertal mer eller mindre väl designade studier som visar att mindfulnesssträning hos friska förefaller ge positiva psykologiska effekter, t ex i form av ett större lugn.

Av speciellt intresse är två välkontrollerade studier av mindfulnesssträning i läkarutbildningen. En, från University of Arizona, var randomiserad och visade gynnsamma effekter på ångest, depression och empati [8]. Den andra studien, från Jefferson Medical College i Philadelphia, erbjöd mindfulnesssträning som en elektiv kurs för medicinstudenter, som alltså själva valde att delta i utbildningen. Som kontroller användes studenter som valt en kurs i komplementär och alternativ medicin. De mediterande studenterna hade initialt mer psykologiska problem än kontrollerna, men efter tio veckors MBSR mätte de signifikant bättre än kontrollerna [9].

Eventuella långtidseffekter har ännu inte rapporterats från någon av dessa studier. Inte heller är det känt hur stor andel som faktiskt fortsätter att meditera efter kursen. En inte ovanlig kommentar när mindfulnesssträning erbjuds som en möjlighet är att en stressad människa har svårt att ta sig tid, till och med för en aktivitet som skulle kunna minska stressupplevelsen. Vid en nyligen genomförd kurs vid Karolinska institutet var tidsbrist ett vanligt skäl till att välja bort eller inte fullfölja programmet.

Mätning av mindfulness

Ett flertal frågeformulär har utarbetats i syfte att mäta i vilken grad olika människor upplever mindfulness. Man tänker sig då mindfulness som ett tillstånd som olika människor upplever olika ofta och olika intensivt. Tanken är att meditationen under MBSR eller MBCT skall ge ökad grad av mindfulness också i individens vardag, och att det är denna vardagliga erfarenhet som ger effekter som minskad stressupplevelse och bättre hälsa.

En forskargrupp har nyligen gjort en ingående psykometrisk analys av fem sådana frågeformulär och kommit fram till att begreppet mindfulness tycks ha fem olika komponenter, nämligen (1) låg reaktivitet gentemot inre upplevelser, (2) observans på känslor/tänkar/kroppsförmåelser, (3) förmåga att agera medvetet i nuet (i motsats till att gå på »autopilot«), (4) förmåga att beskriva känslor och inre upplevelser i ord och (5) en icke-

TABELL I. Randomiserade, kontrollerade kliniska prövningar av mindfulnessmeditation (MBSR, modifierad MBSR och MBCT). KBT = kognitiv beteendeterapi.

Författare, år	Meditationstyp	Diagnos	Antal patienter	Kontroller	Resultat
Kabat-Zinn J, et al, 1998 [13]	Modifierad MBSR i tillägg till UVB eller PUVA	Psoriasis	19	18 (endast UVB eller PUVA)	Snabbare läkning i MBSR-gruppen.
Bruckstein DC, 1999 [14]	MBSR	Kronisk smärta	22	24 aktiva kontroller (KBT), 18 aktiva kontroller (smärtutbildning)	Signifikant förbättring av psykiska symtom och smärta i MBSR-gruppen och signifikant förbättring av smärta i KBT-gruppen.
Mills N, et al, 2000 [15]	Modifierad MBSR	Multipel skleros	8	8, sedvanlig behandling	Bättre effekt på MS-symtomen i MBSR-gruppen; skillnaden kvarstod vid uppföljning efter tre månader.
Specia M, et al, 2000 [16]	Modifierad MBSR	Olika typer av cancer i olika stadier	53	37 vänteliste-kontroller	Signifikant förbättring av sinnestämning och vissa somatiska symtom i MBSR-gruppen.
Teasdale JD, et al, 2000 [7]	MBCT	Depression i remissionsfas	76	69 kontroller med sedvanlig behandling	Knapp halvering av återfallsfrekvensen i MBCT-gruppen under en 5-årsperiod (66 % återfallsfrekvens i MBCT-gruppen mot 37 % i kontrollgruppen).
McMillan T, et al, 2002 [17]	Modifierad MBSR	Traumatisk hjärnskada	44	38 aktiva kontroller (fysisk träning), 48 kontroller med sedvanlig behandling	Inga signifikanta förändringar i kognitiv funktion, humör eller symtom för någon av grupperna.
Weissbecker I, et al, 2002 [18]	MBSR	Fibromyalgi	51	40 vänteliste-kontroller	Signifikant ökad känsla av sammanhang i MBSR-gruppen.
Astin JA, et al, 2003 [19]	Modifierad MBSR	Fibromyalgi	64	64 aktiva kontroller (utbildningsprogram)	Signifikant förbättring av smärta, funktion och depression i båda grupperna som kvarstod vid 6 månaders uppföljning.
Shapiro SL, et al, 2003 [20]	Modifierad MBSR	Bröstcancer (stadium II)	31	32 kontroller (fick göra något valfritt)	Signifikant förbättring av sömnkvalitet hos dem i MBSR-gruppen som hade praktiserat mer.
Tacón AM, et al, 2003 [21]	MBSR	Hjärt-kärlsjukdom	9	9 vänteliste-kontroller	Signifikant förbättring av ångest, förmåga att uttrycka negativa känslor och reaktivitet i MBSR-gruppen.
McComb JJ, et al, 2004 [22] (samma patienter som i Tacon, et al [21])	MBSR	Hjärt-kärlsjukdom	9	9 vänteliste-kontroller	Signifikant minskad andningsfrekvens i MBSR-gruppen.
Curiati JA, et al, 2005 [23]	Modifierad MBSR	Hjärtinkompensation	10	9 aktiva kontroller (stressutbildning)	Signifikant reducerad sympatisk överaktivitet, effektivare ventilation och förbättrad livskvalitet i MBSR-gruppen.
Plews-Ogan M, et al, 2005 [24]	MBSR	Muskuloskeletal smärta	10	10 aktiva kontroller (massage), 10 kontroller med sedvanlig behandling	Signifikant förbättrad hälsa i MBSR-gruppen som kvarstod vid 3 månaders uppföljning. Signifikant minskad smärtupplevelse för massagegruppen som inte kvarstod vid uppföljning.
Pradhan EK, et al, 2006 [25]	MBSR	Reumatoid artrit	32	31 vänteliste-kontroller	Direkt efter interventionen ingen skillnad mellan grupper avseende icke-specifika inflammationsmarkörer. Däremot sågs vid 6 månaders uppföljning signifikant minskning i MBSR-gruppen. Signifikant förbättring i psykologiska symtom i MBSR-gruppen som ökade ytterligare vid 6 månaders uppföljning.

dömmande attityd till inre upplevelser [10]. En vidareutveckling av ett av dessa formulär, The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) väntas snart bli publicerad.

Hjärnaktiviteten vid mindfulness kan mätas

Ända sedan 1950-talet har man sökt efter förändringar i hjärnaktiviteten i samband med meditation, både under själva meditationen och på längre sikt. Helt nyligen sammanställdes 96 studier av EEG, event-relaterade potentialer (ERP) och avbildningsstudier (PET, SPECT, fMRI) vid olika typer av meditation [11]. Sex av dessa studier (fyra EEG- och två avbildningsstudier) gällde mindfulnessmeditation. Sammantaget menar författarna att dessa studier talar för att meditation ger upphov till nägorlunda konsistenta resultat, som kan tala för effekter på främre cingulum och dorsolaterala frontala regioner.

En MRI-studie talar för ett samband mellan lång meditationserfarenhet och en tjockare kortex i vissa hjärnområden (främst prefrontala kortex och främre insula på höger sida) [12]. Intressant nog var skillnaderna större mellan äldre meditatörer och matchade kontroller än mellan yngre meditatörer och kontroller, vilket författarna tror kan bero på att den normala åldersbetingade förtunningen av pannlobsbarken är mindre uttalad hos meditatörer.

Den ökade baktjockleken ses framför allt i sådana områden som har att göra med uppmärksamhet, interoception och sensorisk perception. Huruvida olika meditationsmetoder ger upphov till olika typer av cerebrala effekter är ännu okänt. Inte heller är det klarlagt om eller på vilket sätt de beskrivna förändringarna skulle kunna förklara meditationens eventuella positiva effekter på hälsan.

Formaliserad utbildning behövs

Det ökande intresset för meditation i sjukvården har skapat ett behov av en mer formaliserad utbildning. För närvarande ges en utbildning som leder till lärarcertifiering i MBSR (i USA) eller akademisk examen i mindfulnessbaserade tillämpningar (MBCT, MBSR) (vid Bangors universitet i Storbritannien). Bangoruniversitetet har också distansutbildning. Den ameri-

kanska utbildningen omfattar 5 steg. Efter steg 2 kan man leda egna grupper, men för att bli certifierad lärare fordras hela utbildningen. I Sverige finns ett flertal verksamheter som arbetar med mindfulness, men för närvarande finns inga certifierade MBSR-lärare i hela Skandinavien. Däremot finns ett litet antal personer som gått de initiala stegen i utbildningen.

Även om mindfulnessmeditation tycks ha få biverkningar, kan det finnas en risk för initial försämring av en eventuell psykisk sjukdom och likaså att annan behandling fördröjs eller uteblir. En viss medicinsk kunnskap hos gruppleadaren kan därför vara på sin plats.

Konklusion

Det finns en hel del belegg för att mindfulnessmeditation faktiskt har positiva hälsoeffekter, framför allt psykologiskt men även på vissa kroppsliga funktioner. Många av de vetenskapliga studierna har dock uppenbara kvalitetsbrister. Den absolut bästa kliniska studien har genomförts av en grupp psykoterapiforskare, och det skulle säkert vara en stor fördel om framtida mindfulnessforskare drog lärdom av de erfarenheter psykoterapiforskningen har av att arbeta med komplexa behandlingsformer med stora förväntningseffekter som kan påverka resultaten. Det finns också ett stort behov av jämförande studier mellan olika meditationsformer. Är det t ex nödvändigt med den stora tidsåtgången i MBSR-programmet, som initialt kan verka avskräckande, medan andra meditationsformer som exempelvis TM har ett mycket kortare utbildningsprogram? Och ger olika meditationsformer effekt på olika typer av problem, eller rör det sig om en och samma verkningsmekanism, uppnådd på olika vägar?

Korttidseffekterna av mindfulnessmeditation på friska personer är överlag positiva, vilket antyder att meditationen kanske kan förhindra insjuknande i stressrelaterade tillstånd. Det finns ännu inga publicerade studier som stöder detta förmodande, och behovet av longitudinella preventionsstudier är uppenbart.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Linder K, Svärdsudd K. Qigong har stressdämpande effekt. *Läkartidningen*. 2006;103(24-25):1942-5.
- Kabat-Zinn J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness [15th anniversary edition]. New York: Delta Trade Publishing; 2005.
- Segal ZV, Williams JM, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. New York & London: The Guilford press; 2002.
- Linehan MM. Cognitive-behavioral treatment of border-line personality disorder. New York: The Guilford Press; 1993.
- Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther*. 2006;44(1):1-25.
- Mindus P. Är meditation hälsobringande? *Läkartidningen*. 1988; 85(36):2835-6.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(4): 615-23.
- Shapiro SL, Schwartz GE, Bonner G. Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *J Behav Med*. 1998;21 (6):581-99.
- Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Hojat M. Mindfulness-based stress reduction lowers psychological stress in medical students. *Teach Learn Med*. 2003;15(2):88-92.
- Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*. 2006;13(1):27-45.
- Cahn B, Polich J. Meditation states and traits: EEG, ERP, and neuroimaging studies. *Psychol Bull*. 2006;132(2):180-211.
- Lazar SW, Kerr CE, Wasserman RH, Gray JR, Greve DN, Treadway MT, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*. 2005; 16(17): 1893-7.
- Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG, et al. Influence of mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med*. 1998; 60:625-32.
- Bruckstein DC. Effects of acceptance based and cognitive behavioral intervention on chronic pain managements. Hempstead, New York: Hofstra University; 1999, p. 1-222.
- Mills N, Allen J. Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis: a pilot study. *Gen Hosp Psychiatry*. 2000; 22:425-31.
- Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med*. 2000;62:613-22.
- McMillan T, Robertson IH, Brock D, Chorlton L. Brief mindfulness training for attentional problems after traumatic brain injury: a randomized control treatment trial. *Neuropsychological Rehabilitation*. 2002; 12(2):117-25.
- Weissbecker I, Salmon P, Studts JL, Floyd AR, Dedert EA, Septhon SE. Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 2002;9(4):297-307.
- Astin JA, Berman BM, Bausell B, Lee WL, Hochberg M, Forys KL. The efficacy of mindfulness meditation plus qigong movement therapy in the treatment of fibromyalgia: a randomized controlled trial. *J Rheumatol*. 2003;30:2257-62.
- Shapiro SL, Bootzin RR, Figueredo AJ, Lopez AM, Schwartz GE. The efficacy of mindfulness-based stress reduction in the treatment of sleep disturbance in women with breast cancer: an exploratory study. *J Psychosom Res*. 2003;54:85-91.