



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction, ett effektivt verktyg mot stress-, ångest- och depressionssymtom

En litteraturstudie

Författare: Christina Grip och Ulrika Förander

Handledare: Rebecca Gagnemo Persson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction, ett effektivt verktyg mot stress-, ångest- och depressionssymtom?

En litteraturstudie

Författare: Christina Grip och Ulrika Förander

Handledare: Rebecca Gagnemo Persson

Kandidatuppsats

Våren 2014

Abstrakt

Stress-, ångests- och depressionssymtom är ett ökande samhällsproblem i Sverige. Dessa symtom förekommer både hos patienter med psykiska och somatiska sjukdomstillstånd. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) är en metod/program som idag används som komplementär behandling inom olika områden i hälso- och sjukvården.

Syftet är att belysa om och vilka effekter som kan ses hos personer med stress-, ångest- och depressionssymtom vid behandling med MBSR-Mindfulness Based Stress Reduction. En litteraturstudie med analys av nio vetenskapliga artiklar utfördes. Alla artiklarna är kvantitativa och kvaliteten sträcker sig från medel till hög.

Positiva effekter på en eller flera av ovanstående symtom påvisades i samtliga artiklar efter behandling med MBSR. De positiva effekterna visade sig även hålla i sig vid långtidsuppföljning.

MBSR-behandling kan således fylla en plats inom den moderna sjukvården som ett komplement till sedvanlig behandling. Dels med tanke på den ökande psykiska ohälsan i Sverige men även det faktum att programmet tycks ha få eller inga biverkningar.

Nyckelord

Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR, Stress, Ångest, Depression, Livskvalitet

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| Innehållsförteckning | 1 |
| Introduktion | 2 |
| Problemområde | 2 |
| Bakgrund | 3 |
| MBSR | 3 |
| Perspektiv och teoretiska utgångspunkter | 4 |
| Stressymtom | 5 |
| Ångestsymtom | 5 |
| Depressionssymtom | 6 |
| Syfte | 7 |
| Specifika frågeställningar | 7 |
| Metod | 7 |
| Urval | 8 |
| Datainsamling | 8 |
| Dataanalys | 12 |
| Forskningsetiska avvägningar | 12 |
| Resultat | 12 |
| Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med depressionssymtom | 13 |
| Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med ångestsymtom | 14 |
| Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med stressymtom | 15 |
| Diskussion | 16 |
| Diskussion av vald metod | 16 |
| Diskussion av framtaget resultat | 17 |
| Slutsats och kliniska implikationer | 20 |
| Författarnas arbetsfördelning | 21 |
| Referenser | 22 |
| Bilaga 1 (1) | 26 |

Introduktion

Problemområde

Många människor blir inte hjälpta fullt ut av den klassiska skolmedicinen, varken inom den somatiska eller psykiatriska vården. Som sjuksköterska kan det vara värdefullt att ha tillgång till en arsenal av omvårdnadsåtgärder för att hjälpa den enskilda patienten i dennes lidande. Mindfulness och meditation är på frammarsch som icke-farmakologiska behandlingsmetoder för symtom som ångest, nedstämdhet och stress. Många undersökningar, bland annat Statistiska centralbyråns ULF undersökningar (undersökningar av levnadsförhållanden), visar att besvär som oro, ångslan och ångest ökat de senaste tjugo åren (Statistiska centralbyrån, 2013). Enligt Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010, förväntas 25 % av Sveriges kvinnliga befolkning och 15 % av den manliga, någon gång i livet att drabbas av en behandlingskrävande depression. Beräkningar som gjorts visar även att 25 % av befolkningen någon gång i livet kommer att drabbas av ångestsyndrom. En av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning i Sverige idag är en stressrelaterad ohälsa (Åsberg, Grape, Krakau, Nygren, Rodhe, Wahlberg & Währborg, 2010). Det kan därför vara intressant för sjuksköterskor att vara uppdaterade kring olika behandlingar som kan hjälpa patienter som lider av stress, ångest och depression/nedstämdhet. En av dessa nya behandlingar är Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR).

Ett flertal psykiska tillstånd och fysiska sjukdomar ger symtom som stress, ångest och depression. Syftet med föreliggande litteraturstudie är att se om och vilka effekter MBSR har på ovanstående symtom, samt att belysa om MBSR kan utgöra en behandlingsmetod i sig själv eller vara ett värdefullt redskap som tillägg till farmakologisk behandling i omvårdnaden för att lindra, reducera och hantera depressions-, ångest- och stresssymtom.

Bakgrund

MBSR

Mindfulness Based Stress Reduction är en metod, ett program, som idag används som komplementär behandling inom flera olika områden i sjukvården. MBSR-programmet grundades av läkaren och molekylärbiologen Jon Kabat-Zinn som även är författare till flertalet böcker inom området mindfulness och meditation (*Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn*, 2013). Enligt Jon Kabat-Zinn är mindfulness "Att vara uppmärksam med avsikt, i ögonblicket, utan att värdera det" (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2010).

Kabat-Zinn har bidragit till en växande rörelse av mindfulness inom bland annat skolor, sjukhus, fängelser och primärvård. MBSR programmet började användas 1979 på University Hospital of Massachusetts, och var från början en metod för patienter med stress- och smärtproblematik (ibid). Under åren har användningsområdet för programmet vidgats, och det används nu även för att hjälpa exempelvis cancerpatienter (Birnie, Garland, & Carlson, 2009), patienter med hjärt-, kärlsjukdomar (Parswani & Sharma, 2013), patienter med multipelskleros (Mills & Allen, 2000) och fibromyalgipatienter (Prewitt, 2000).

MBSR som idag används över hela världen är inspirerat av buddhistisk meditation och livsfilosofi. Anledningen till att Jon Kabat-Zinn började intressera sig för mindfulness, var att han som student 1966 deltog vid ett föredrag av en koreansk zenmästare. Efter detta möte började han själv meditera. Mediterandet väckte hans intresse för hur människan genom att undersöka sitt inre kan förstå kopplingen mellan kropp och medvetande (Carling, 2010).

Bara i USA används programmet vid mer än tvåhundra centra. I Sverige finns det nu flera personer med olika utbildningsbakgrund, bland annat omvårdnadspersonal, som utbildats i MBSR på University of Massachusetts Medical School (UMASS, 2013). MBSR är ett grupprogram där deltagarna träffas under ledning av en instruktör 2½ timme per vecka, under åtta veckors tid samt under en heldagsretreat. Programmet är upplevelsebaserat och innehåller kroppsscanning, mindfulnessmeditation och mindfulnessyoga samt reflektioner i grupp. I programmet ingår även 45 minuters daglig övning sex dagar i veckan på egen hand (Sverigehälsan, 2013). "Målet är inte att bli botad från olika sjukdomar, utan att öka förmågan

till kontakt med situationen i nuet, att acceptera den som den är och att kunna glädjas över livet” (Palmkron Ragnar & Lundblad, 2010). Detta stämmer väl överrens med omvårdnadsteoretikern Katie Erikssons definition av hälsa: “Hälsa är ett integrerat tillstånd av sundhet, friskhet och en känsla av välbefinnande men inte nödvändigtvis frånvaro av sin sjukdom” (Eriksson, 1989, s. 44).

I Sverige finns det genom Sverigehälsan möjlighet för professionella, det vill säga psykologer, läkare, sjuksköterskor, socionomer, präster, personalansvariga och lärare att gå en MBSR-utbildning. Kursen motsvarar första steget i lärarcertifieringen i MBSR enligt Center for Mindfulness i USA och i utbildningen får man möjlighet att grunda och förankra sitt eget utövande, vilket är en grundförutsättning för att leda andra i MBSR (Sverigehälsan, 2013). Ovannämnda möjlighet öppnar dörrarna för omvårdnadspersonal att lära och lära ut MBSR till patienter, vilket kan vara till gagn för patienter för att mildra symtom när den farmakologiska behandlingen är otillräcklig vid bland annat stress, ångest och nedstämdhet/depression.

Perspektiv och teoretiska utgångspunkter

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska vård ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet, *Lag (1997:142)*. I linje med detta framhålls idag alltmer vikten av en patientnärmre vård där man bör se patienten som en helhet, inte bara som en diagnos. ”Patientnärmre vård utgår från den grundläggande etik som utgör basen i sjukvården. Den vilar på den humanistiska människosynen som innebär att alla människor har ett lika-värde och ska erbjudas vård på lika villkor”(Inde, 2011, s.21).

Enligt Jon Kabat-Zinn kan mindfulness i vården, användas som en metod för att bli mer närvarande i nuet och för att kunna hantera och reducera oro, stress och smärta (Kabat-Zinn, 1990). När en människa kan vara närvarande i och med sig själv och ta till sig nuet läggs grunden för personen att kunna förhålla sig till det egna livet, det egna lidandet och den egna hälsan. Att se verkligheten som den är och förhålla sig till den (acceptans) hjälper människan att försonas med lidandet. Sjuksköterskan kan i sitt arbete använda sig av mindfulness som en vårdaktivitet för att underlätta för patienten att uppnå acceptans för sin situation (Wiklund Gustin, 2012). Katie Eriksson pratar i sin vårdteori om att vårdandets kärna utgörs av

begreppen ansa, leka och lära. Ansa är ett sätt att bekräfta en människas existens genom värme närhet och beröring, detta är den mest grundläggande faktorn i vårdandet. Även lekandet är en central del i vårdandet och behövs för att uppnå hälsa. Begreppet lekande innefattar övning, lust, skapande och önskan. Lärandet ger individen nya möjligheter att möta hinder och begränsningar och för att uppleva förståelse. Vårdandet innebär att genom ansning, lekande och lärande uppnå tillit, tillfredsställelse, fysiskt och andligt välmående samt känsla av utveckling att kunna omvandla hälsoförloppet (Eriksson, 1987).

Stressymtom

Hans Selye, en kanadensisk fysiolog, myntade stressbegreppet för över femtio år sedan (Allgulander, 2008). Stress är en naturlig reaktion som ger kraft och energi att hantera svåra situationer. Så länge kroppen får en chans att återhämta sig kan stress vara positivt. Det är först när kroppen inte har möjlighet att återhämta sig som stress blir negativt. Det som händer i kroppen vid stress är att sympatiska nervsystemet aktiveras vilket i sin tur leder till en mängd fysiska reaktioner. Binjurarna utsöndrar stresshormonerna adrenalin, noradrenalin och kortisol i blodet vilket stimulerar till en ökad hjärtverksamhet, ett ökat blodtryck och till att luftrören vidgas för att underlätta andning och att musklerna spänns (Hjärt-Lungfonden, 2011). När kroppen inte har möjlighet till återhämtning har stress en negativ effekt på hälsan. Somatiska sjukdomar som kan följa på stress är bland annat högt blodtryck, hjärtinfarkt och diabetes. Tecken på negativ stress är symtom som sömnproblem, koncentrations- och minnessvårigheter, ångest, smärtproblematik och nedstämdhet (ibid). Några nationella riktlinjer avseende behandling för stress som symtom finns i nuläget inte.

Ångestsymtom

Enligt Ottosson (2009) definieras ångest som ett tillstånd av upprördhet eller trånghet/spänning beroende på om en psykisk eller somatisk aspekt betonas. Ordet ångest härstammar från latinets angustia som betyder trånghet (ibid). I psykologisk mening handlar ångest i grund och botten om någon typ av oro eller rädsla. Spänning, ”inre tryck” och rastlöshet kan vara kroppsliga symtom på ångest, det är också dessa som skapar obehag (Psykologiguiden). De kroppsliga symtomen framkallas av att det autonoma nervsystemet aktiveras (Levander,

Adler, Gefvert & Tuninger, 2006). Graden av ångest kan variera alltifrån ängslan och oro till fullständig panik. Ångesten kan finnas under upprepade kortare perioder eller nästan bli ett kroniskt tillstånd. Ibland vet man orsaken till ångesten men ibland är ångesten irrationell (Psykologiguiden). När ångesten förekommer i attacker kallas den panikångest och när den är kontinuerlig kallas den generaliserad ångest. Generaliserad ångest kännetecknas av att det inte finns något konkret yttre hot (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2006). Vissa människor har ett reaktionssystem som är överkänsligt och som aktiveras ofta och i situationer när det inte är relevant vilket leder till att livet begränsas och att personen utsätts för onödigt lidande (Furmark & Fredriksson, 2007).

De nationella riktlinjer som finns vid lindrigt ångestsyndrom är att hälso- och sjukvården bör erbjuda snar förnyad kontakt, råd om egenvård i form av fysisk aktivitet och råd om egenvård i form av självhjälpplitteratur eller nätbaserad behandling med behandlarstöd. Vid svårare ångestsyndrom som till exempel generaliserat ångestsyndrom, paniksyndrom och social fobi är rekommendationerna att hälso- och sjukvården bör erbjuda psykologisk behandling med Kognitiv beteendeterapi (KBT) och läkemedelsbehandling med antidepressiva (Socialstyrelsen, 2010).

Depressionssymtom

Att inte se "ljuset i mörkret" är det som karakteriserar nedstämdhet och depressiva symtom. Att ta sig för något kan kännas oöverstigligt och i svåra fall orkar man inte ens ta sig ur sängen (Psykologiguiden). Gränsen mellan depression och nedstämdhet är flytande men en viktig skillnad är tidsaspekten. Om nedstämdheten håller i sig i mer än två veckor definieras det som depression (Ottosson, 2009). Hos framförallt kvinnor kan depression ibland visa sig som ångest och hos män kan det tydligaste symtomet vara aggressivitet/irritabilitet. Depression är den psykiska störning som är starkast förenad med risk för suicid och mortaliteten vid depressioner är högre än vid de flesta akutmedicinska tillstånd (Levander, Adler, Gefvert & Tuninger, 2006). Signalsubstanser som spelar en viktig roll när det gäller depression är serotonin och noradrenalin (Allgulander, 2008).

I de nationella riktlinjerna för vård av depression och ångestsyndrom, rekommenderar hälso- och sjukvården att för patienter med depressiva symtom snarast erbjuda förnyad kontakt och

råd om egenvård i form av fysisk aktivitet. Hälso-och sjukvården bör vid lindrig egentlig depression erbjuda behandling med internetbaserad KBT eller individuell KBT alternativt interpersonell psykoterapi (en kombination av dynamisk och kognitiv psykoterapi där man arbetar med störda relationer) (Ottosson, 2009). Läkemedelsbehandling med antidepressiva substanser bör endast i undantagsfall erbjudas (Socialstyrelsen, 2010).

Syfte

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa om och i så fall vilka effekter som kan ses hos personer med stress-, ångest- och depressionssymtom vid behandling med MBSR- Mindfulness Based Stress Reduction.

Specifika frågeställningar

- Vilka effekter ses vid behandling med MBSR hos personer med stressymtom?
- Vilka effekter ses vid behandling med MBSR hos personer med ångestymtom?
- Vilka effekter ses vid behandling med MBSR hos personer med depressionssymtom?

Metod

Föreliggande litteraturstudie grundar sig på publicerade vetenskapliga artiklar för att skapa underlag för att kritiskt granska aktuell forskning (Friberg, 2012) kring MBSR som del i behandling av ångest-, stress-, och nedstämdhets/ depressionssymtom.

Urval

Endast artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna beaktades. Inklusionskriterierna innebar att studierna skulle vara RCT-studier gjorda mellan åren 2008-2013. De skulle vidare vara skrivna på engelska eller svenska. Personer som deltog i studierna skulle vara 18 år och äldre. Databaserna PubMed, Cinahl samt PsykInfo användes för artikelsökning. En redovisning av sökorden som använts i sökschemat finns i tabell 1-Artikelsökning. Pubmed är den största sökmotorn i databasen MEDLINE och den innehåller medicinsk litteratur och omvårdnadstidskrifter. Sökmotorn Cinahl är riktad mot omvårdnadsvetenskapliga artiklar. PsycINFO är en sökmotor som innehåller hänvisningar till det psykiatriska området (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006).

Datainsamling

För att få en korrekt översättning av de för litteraturstudien relevanta sökorden, översattes dessa i varje enskild databas (Willman & Stoltz, 2006). I PubMed och Cinahl översattes orden till "MeSH-termer" och i PsykInfo hittades rätt sökord i "thesaurus". Vid sökning i databaserna PubMed, Cinahl och PsykInfo där sökorden Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR, Stress, Anxiety, Depression användes var för sig, utkristalliserades ett oöverstigligt antal artiklar i respektive databas. För att få ett mer hanterbart antal artiklar adderades sökorden med operatoren "AND" och detta gav en översiktsbild över relevanta artiklar, ett så kallat helikopterperspektiv (Friberg, 2012). Efter denna andra sökstrategi lästes samtliga titlar och utifrån deras relevans avseende studiens syfte, valdes och lästes ett antal abstracts. Ytterligare utsortering resulterade slutligen i tretton för studien relevanta artiklar.

Artiklarna granskades sedan enligt de protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod som återfinns i "Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet" (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006, (bilaga G)). Granskningen gav sex artiklar med hög tillförlitlighet och relevans, men antalet kändes för litet och därför gjordes en kompletterande litteratursökning med begränsning på årtalen 2000-2007. I den

kompletterande litteratursökningen användes sökorden Mindfulness Based Stress Reduction AND MBSR AND Stress AND Anxiety AND Depression. Sökningen gav ytterligare tre artiklar med hög tillförlitlighet och relevans. Denna sökning redovisas i Tabell 2- Kompletterande artikelsökning.

Artikelsökning

Tabell 1

| PUBMED | | | | | |
|---|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Anxiety | 147595 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stress | 556601 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Depression | 298803 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mindfulness based stress reduction | 441 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MBSR | 211 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anxiety AND MBSR AND Stress AND Mindfulness based stress reduction AND Depression | 18 | 18 | 8 | 5 | 5 |

| CINAHL | | | | | |
|---------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Anxiety | 31006 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stress | 73199 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Depression | 60216 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mindfulness | 154 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | |
|--|----|----|----|---|---|
| based stress reduction MBSR | 92 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mindfulness based stress reduction AND MBSR | 86 | 86 | 31 | 9 | 4 |

| PsycINFO | | | | | |
|--|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lasta abstract | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Anxiety | 159169 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Stress | 168465 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Depression | 184959 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mindfulness based stress reduction | 396 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MBSR | 291 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MBSR AND Mindfulness based stress reduction | 280 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Anxiety AND Depression AND Stress AND Mindfulness based stress reduction | 66 | 66 | 26 | 9 | 5 |
| Limiters – Language: English | | | | | |

Kompletterande Artikelsökning

Tabell 2

| PUBMED | | | | | |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Mindfulness based stress reduction | 71 | 71 | 5 | 3 | 3 |
| Begränsning: År 2000-2007 | | | | | |

| CINAHL | | | | | |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Mindfulness based stress reduction | 56 | 56 | 2 | 2 | 2 |
| Begränsning: År 2000-2007 | | | | | |

| PsycINFO | | | | | |
|------------------------------------|----------------|---------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sökord | Träffar | Lästa titlar | Lästa abstrakt | Lästa artiklar | Valda artiklar |
| Mindfulness based stress reduction | 71 | 71 | 2 | 2 | 2 |
| Begränsning: År 2000-2007 | | | | | |

Dataanalys

Författarna läste var för sig igenom resultatet i de slutliga nio artiklarna ett flertal gånger och därefter diskuterades varje artikel noggrant för att komma till ett konsensus avseende artiklarnas innehåll och för att undvika feltolkning. Artiklarna analyserades var för sig enligt frågeställningar för analys av kvantitativ forskning enligt Friberg, (2012).

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna i föreliggande studie är alla RCT studier och publicerade i vetenskapliga tidskrifter, därför förutsätts dessa vara etiskt granskade i samband med startprocessen.

Övergripande i forskningsetik är att personer eller grupper inte får komma till skada (Polit & Beck, 2006). Forskningsetiska principer har fyra allmänna huvudkrav. Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och kravet på deltagarnas säkerhet.

Informationskravet innebär att de av forskningen berörda skall informeras om den aktuella forskningen. Samtyckeskravet innebär att deltagandet i en studie är frivilligt och att deltagarna när som helst kan avsluta sin medverkan. Konfidentialitetskravet innebär att all information om studiens deltagare och personuppgifter om dessa ska förvaras och behandlas konfidentiellt. Krav på deltagarnas säkerhet innebär att forskningen skall avbrytas vid risk för skada, obehag eller biverkningar för deltagaren (Olsson & Sörensen, 2007).

Resultat

I samtliga nio studier som analyserats har MBSR använts som en intervention i jämförelse med en kontrollgrupp. Kontrollgruppen har i två studier varit aktiv, det vill säga erhållit en intervention innehållande fysisk aktivitet, gruppdeltagande och uppmärksamhet men utan yoga och meditationsinslag, detta för att resultaten i studierna ska kunna skiljas från MBSR-specifika faktorer (Jazaieri, Goldin, Wernwe, Ziv & Gross, 2012; Schmidt, Grossman, Schwarzer, Jena & Naumann, 2009).

Resultatet efter granskning av valda artiklar visade samtliga på goda effekter på symtom som ångest, stress och nedstämdhet/ depression efter behandling med MBSR-programmet (Jazaieri et al., 2012; Schmidt et al., 2009; Lengacher, Johnson-Mallard, Post-White, Moscoso, Jacobsen, Klein, Widen, Fitzgerald, Shelton, Barta, Goodman, Cox & Kip, 2009; Völlestad, Sievertsen & Høstmark Nielsen, 2011; Weissbecker, Salmon, Studts, Floyd, Dedert & Sephton, 2002; Speca, Carlson, Goodey & Angen, 2000; Würtzen, Oksbjerg Dalton, Elsass, Sumbundu, Steding-Jensen, Karlsen, Andersen, Flyger, Pedersen & Johansen, 2012; Williams, Kolar, Reger & Pearson, 2001; Johansson, Bjuhr & Rönnbäck, 2012).

De fyra studier som använt olika skalor för att skatta livskvalitet visade samtliga på signifikanta förbättringar i upplevd livskvalitet hos deltagarna efter genomgången MBSR-program (Jazaieri et al., 2012; Lengacher et al., 2009; Schmidt et al., 2010; Völlestad et al., 2011).

Endast i en av de nio analyserade studierna används en deltagargrupp utan någon diagnos. Williams med medarbetare (2001), undersökte istället om MBSR-programmet kunde hjälpa till att förbättra den fysiska och psykiska hälsan hos 103 kommuninvånare i Virginia, USA.

Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med depressionssymtom

Efter genomgången MBSR behandling kunde signifikanta förbättringar ses avseende depressionssymtom hos deltagarna i sex av studierna (Weissbecker et al., 2002; Speca et al., 2000; Jazaieri et al., 2012; Lengacher et al., 2009; Völlestad, Sievertsen & Høstmark Nielsen, 2011; Würtzen et al., 2013). Sex månader postinterventionellt kunde man i studien av Völlestad med medarbetare (2011) där 76 patienter med olika ångestsjukdomar deltog dessutom konstatera att denna förbättring höll i sig.

I studien av Lengacher med medarbetare (2009) använde man sig av ett modifierat MBSR-program på sex veckor som anpassats specifikt till bröstcancerpatienter. I denna studie deltog sammanlagt 84 kvinnor. 41 av kvinnorna ingick i MBSR-gruppen och visade förutom förbättringar av depressionssymtomen även signifikant minskning på symtom som ångest, rädsla för återinsjuknande och förbättrad livskvalitet både psykiskt och känslomässigt (ibid). I en annan större bröstcancerstudie (Würtzen et al., 2013) där 336 kvinnor deltog, påvisades även där stor förbättring av depressions- och ångestsymtom hos deltagarna. I samma studie

undersöktes även långtidseffekten av MBSR. Patienterna undersöktes tolv månader efter interventionen och man fann då att den positiva effekten höll i sig (ibid).

I en mindre studie (Johansson, Bjuhr & Rönnbäck, 2012), som gjordes för att undersöka effekten av en 8 veckors MBSR-intervention på patienter med mental trötthet efter genomgången stroke eller traumatisk hjärnskada, fann man däremot ingen signifikant skillnad avseende depressionssymtom mellan deltagarna i MBSR-gruppen respektive kontrollgruppen (senare kallad MBSR grupp 2). Kontrollgruppen erhöll därefter MBSR-behandling (MBSR grupp 2) och inte heller i direkt anslutning efter denna MBSR-behandling sågs någon signifikant skillnad vad gällde depressionssymtomen. Intressant var däremot att vid en upprepad mätning efter en tid (tidsintervallet ej preciserat i studien), kunde en signifikant minskning av depressionssymtom ses i de båda MBSR grupperna (MBSR grupp 1 och MBSR grupp 2). Vad detta kan bero på har däremot inte förklarats närmre i studien (ibid).

Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med ångestsymtom

Fem av de analyserade studierna kunde visa på signifikanta förbättringar av ångestsymtom hos deltagarna efter behandling med MBSR-programmet (Lengacher et al., 2009; Schmidt et al., 2009; Vøllestad, Sievertsen & Høstmark Nielsen, 2011; Würtzen et al., 2013, Speca et al., 2000). Würtzen med medarbetare (2013), uppmärksammar i sin studie, att ju högre ångestskattning av patienten vid "baseline", desto större påvisad signifikant förbättring på ångestnivå efter genomgången MBSR-behandling.

I en kvantitativ studie utförd på 56 patienter med diagnosen SAD (social anxiety disorder) jämfördes två interventioner, MBSR kontra lågintensiv konditionsträning under åtta veckors tid (Jazaieri et al., 2012). Deltagarna lottades till endera intervention och fick fylla i självskattningsskalor för bland annat oro, depression och symtom på stress. Skalorna fylldes i före, direkt efter samt tre månader efter att interventionen avslutats. Resultatet visade på minskade symtom av oro, depression och social ångest. Deltagarnas allmänna välbefinnande ökade postinterventionellt och kvarstod vid tre månaders uppföljning. Dock kunde studien inte visa på några signifikanta skillnader på resultaten mellan interventionerna (ibid).

I Speca med medarbetare (2000) deltog 90 kvinnor och män med varierande cancerdiagnoser och här påvisades förutom psykiska förbättringar även fysiska såsom färre kardiopulmonella- och gastrointestinalasymtom.

Effekter av MBSR-programmet vid behandling av personer med stressymtom

Lengacher med medarbetare (2009) och Williams med medarbetare (2001) studerade specifikt MBSRs inverkan på stress. I förstnämnda studie framkom att MBSR kunde förknippas med lägre stressnivåer. Stressnivån kunde dessutom korreleras med antalet praktiserade MBSR-timmar. Ju fler timmar som deltagarna lade ned på övningarna (yoga, kroppsscanning, gående- och sittande meditation) desto lägre stressnivå uppmättes (Lengacher et al., 2009). Liknande resultat fann Speca med medarbetare i sin studie från år 2000 där nittio patienter med varierande cancerdiagnoser fullföljde studien.

I studien av Williams med medarbetare (2001) där 103 individer utan särskild diagnos deltog, påvisades i likhet med Lengacher (2009), signifikant minskning av stressymtom i gruppen som genomförde MBSR-behandlingen.

Ytterligare en studie där resultatet visat på förbättringar på stressymtomen hos deltagarna, är studien gjord av Weissbecker med medarbetare (2002). Här redovisas dels separata skalor för stress- och depressionssymtom och dels en skattning av känslan av sammanhang (KASAM) hos 91 kvinnor med diagnosen fibromyalgi. Begreppet KASAM som myntades av Anton Antonovsky är uppbyggd av tre centrala beståndsdelar: hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, som tillsammans ger motståndskraft mot stress. Resultatet av KASAM-skattningen visade att de 51 deltagare som genomgått MBSR-programmet upplevde en markant ökning av KASAM, det vill säga en ökad känsla av sammanhang i tillvaron till skillnad från kontrollgruppen. Detta resultat visar på att individer med hög känsla av sammanhang i tillvaron upplever mindre stress och mindre negativ psykisk påverkan (ibid).

Vidare visade Lengacher et al (2009) samt Jazaieri et al (2012) att stödet i gruppen hade stor betydelse för deltagarnas välbefinnande. Även Würtzen et al (2013) nämner grupptillhörighet som en viktig faktor för välbefinnande men utesluter i denna studie inte att själva deltagandet

i en grupp kan vara en förklaring till det positiva resultatet efter behandling enligt MBSR-programmet.

Diskussion

Diskussion av vald metod

MBSR som icke farmakologisk behandlingsmetod är ett område som det i dagsläget är jämförelsevis lite forskat kring. Intrycket är dock att intresset för forskningen inom detta område är på stark frammarsch, detta eftersom många av funna studier är publicerade under de senaste tio åren. Friberg (2012) nämner vikten av att välja texter och litteratur som speglar det som ska undersökas och att texterna inte är för gamla. Författarna hade därför initialt som ett inklusionskriterium att endast beakta studier publicerade mellan år 2008-2013. Eftersom antalet funna relevanta artiklar var för litet, utökades sökningen i ett senare skede till att innefatta även studier publicerade mellan år 2000-2007.

Materialet som granskades i föreliggande litteraturstudie bestod initialt av tretton publicerade vetenskapliga artiklar som söktes fram genom tre databaser relevanta för ämnesområdet. På grund av en begränsad tidsram valde vi att avgränsa vårt litteratursökande till tre databaser, något som troligen begränsat urvalet av artiklar (Forsberg & Wengström, 2008). Att just Cinahl, PsykInfo och PubMed valdes var då dessa berör området omvårdnad. Sökorden Stress, Depression, Anxiety, MBSR, Mindfulness Based Stress Reduction, som användes för att söka fram artiklar valdes utifrån att de skulle matcha våra frågeställningar. Det var viktigt att använda både förkortning och utskriften form av MBSR för att få träff på flest artiklar inom valt område. Eftersom forskningen inom MBSR är begränsad valde vi att inte göra fler avgränsningar genom att använda andra sökord.

Bland de tretton artiklarna exkluderades sju artiklar. Fem artiklar eftersom de inte var RCT studier vilket innebär att de inte hade någon kontrollgrupp. En artikel uteslöts eftersom man i studien inte redovisat bortfallet på ett överskådligt och förstäligt sätt. Ytterligare en artikel

uteslöts då mätutrustning (en blodtrycksmätare), som användes i studien inte kunde anses tillförlitlig. Av de sex artiklar som återstod var alla RCT studier och ansågs ha en hög tillförlitlighet eftersom undersökningarna både är randomiserade och kontrollerade (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Efter den kompletterande sökningen som utfördes eftersom underlaget till föreliggande arbete ansågs för litet, inkluderades ytterligare tre artiklar som alla var RCT studier. Vår slutgiltiga analys bestod således av nio artiklar.

Eftersom en meta-analys inte är en primärstudie utan “en studie av studier” valde vi efter litteraturgranskningen bort dessa från våra primära tretton träffar. I efterhand känner vi att detta kan ha varit en svaghet, eftersom vi troligen missat tillämpliga resultat från flera mindre studier som kunnat styrka alternativt undergräva evidensen för att MBSR programmet kan vara ett ickefarmakologiskt behandlingsalternativ vid depression-, ångest- och stressymtom samt påvisa dess effekt på dessa symtom.

Diskussion av framtaget resultat

Vården står inför det faktum att många patienter inom både den somatiska och psykiatriska hälso- och sjukvården inte fullt ut kan bli hjälpta av den klassiska skolmedicinen och då framförallt med läkemedel då de upplever symtom som ångest, nedstämdhet och stress. Samtidigt tycks dessa symtom ha ökat under de senaste tjugo åren. Dessutom är en av de vanligaste orsakerna till långtidssjukskrivning i Sverige idag en stressrelaterad ohälsa (Åsberg et al., 2010).

Som ett alternativ till farmakologiska interventioner, KBT, fysisk aktivitet etc skulle kanske MBSR kunna utgöra en värdefull intervention eller ett komplement till annan insatt behandling. MBSR har kommit på bred front de senaste åren som en komplementär behandling inom olika områden i sjukvården. Som forskningsområde är MBSR relativt outforskat men en tydlig ökning ses i antalet publicerade artiklar de senaste åren.

De artiklar som ligger till grund för föreliggande litteraturstudie speglar aktuell forskning från olika länder med studier gjorda i USA, Canada, Tyskland, Danmark, Sverige och Norge vilket kan tala för att framtagna resultat skulle kunna appliceras på en normalpopulation, åtminstone

i västvärlden. Tyvärr är de flesta studierna relativt små vilket kanske i sin tur talar emot att resultaten kan generaliseras.

Det vi var intresserade av att se var om och vilken inverkan MBSR har på patienter med ångest-, depression- och stressymtom vid både somatiska och psykiatriska sjukdomstillstånd. Detta för att få en indikation på huruvida MBSR skulle kunna användas som en omvårdnadsmetod för att lindra, reducera och hantera ovanstående symtom.

När det gäller stress är det ett begrepp som är svårdefinierat eftersom symtomen i många fall är liknande de som man upplever vid ångest exempelvis ökad hjärtverksamhet, sömnproblematik och oro. För att fånga MBSRs effekt vid stress var det intressant att notera att det i endast tre studier använts specifika skalor för att mäta stress (Lengacher et al., 2009, Williams et al., 2001, Weissbecker et al., 2002). I resterande studier användes livskvalitetsskalor (quality of life). I Quality of life skalorna ingår bland annat "emotional well-being" som mätvariabel. Ångest, stress- samt depressionssymtom är alla inbegripna i begreppet "emotional well-being". Intressant var att i samtliga studier tycks MBSR ha en positiv inverkan på livskvaliteten. Kanske skulle denna variabel vara särskilt intressant att studera vidare eftersom den ger en övergripande bild av hur patienten mår både fysiskt och psykiskt.

MBSR programmet bygger på ett aktivt deltagande och programmet är relativt "välfyllt" där det krävs en hel del av de patienter som ska delta. Kanske kan detta vara "för mycket" för vissa patienter. En del individer har ett reaktionssystem som är överkänsligt och som aktiveras ofta och i situationer där reaktionen inte är adekvat vilket leder till begränsningar i livet och att personen utsätts för onödigt lidande (Furmark & Fredriksson, 2007). Völlestad, Sievertsen och Høstmark Nielsen (2011) studerade patienter med ångestsymtom och i den studiegruppen var det tre deltagare av trettionio som uppgav sig inte klara av de fysiska momenten i programmet (yoga, meditation sittande och gående, kroppsscanning) och därför avbröt sin medverkan. Kanske är det så att man skulle behöva utveckla de ingående momenten för att inte exkludera individer med till exempel fysiska funktionshinder.

I samma studie där ett av inklusionskriterierna var att ha en diagnostiserad ångestsjukdom (panikångest, social fobi, generaliserat ångestsyndrom) var det ytterligare en deltagare som avbröt sin medverkan på grund av ökade ångestsymtom under första veckan av MBSR-

behandlingen. Eftersom MBSR bygger på gruppsamverkan och om man som deltagare lider av till exempel social fobi kan kanske deltagande i sig innebära en jobbig situation som kanske blir alltför svår varför ångestnivån snarare ökar än minskar. Å andra sidan antyder andra studier att just gruppexponeringen medverkar till en förbättring av ångestsymtomen (Jazaieri et al., 2012, Lengacher et al., 2009, Würtzen et al., 2013) vilket korrelerar väl med den gruppexponering som används som en behandlingsmetod i kognitiv beteende terapi bland annat vid social fobi.

En annan faktor som ingår i MBSR är gruppsamhörighet. I begreppet gruppsamhörighet ingår bland annat gemenskap, att bli sedd/ bekräftad, att ha en dialog med andra i samma situation och beteendeaktivering, något som har en stor betydelse för individens fysiska och psykiska välbefinnande. Detta bekräftas även i en ny studie där man undersökt hur MBSR-behandlingen påverkar sömnen hos patienter med kroniska sömnproblem (Hubbling, A., Reilly-Spong, M., Kreitzer, M J. & Gross, C R., 2014). I denna studie har deltagarna citerats och då framkommer tydligt hur viktig gruppstillhörigheten är för exempelvis motivation, stöd, att inte känna sig ensam och för att få förståelse för sin situation (ibid).

Enligt gällande nationella riktlinjer för vård av personer med depression och ångestsyndrom ska drabbade dels erbjudas förnyad kontakt med hälso- och sjukvården men dels också ges råd om egenvård i form av fysisk aktivitet. När det gäller en lindrig egentlig depression säger riktlinjerna att patienten ska erbjudas behandling med internetbaserad KBT eller individuell KBT alternativt interpersonell psykoterapi (Ottosson, 2009). Antidepressiv behandling i form av läkemedel bör endast i undantagsfall sättas in (Socialstyrelsen, 2010).

Motion är en evidensbaserad behandling vid depression och när man jämförde resultatet av fysisk aktivitet med MBSR (Jazaieri et al, 2012) kunde man inte se någon skillnad mellan de båda interventionerna, vilket talar för MBSR som ett alternativ till fysisk aktivitet. På samma gång är studien liten och mer forskning behövs för att dra några större slutsatser. Samtidigt ingår fysisk aktivitet i MBSR och kanske kan detta vara en bidragande faktor till den positiva effekten som ses efter programmet. Würtzen et al (2013) tar också upp denna viktiga faktor i sin studie som ingår bland de sex studier där man såg signifikanta förbättringar med avseende på depressiva symtom.

Att inte kunna skönja ett ljus i mörkret är det som karakteriserar nedstämdhet och depressiva symtom. Att då aktivera sig och ta tag i saker kan kännas helt omöjligt (Psykologiguiden) och då MBSR i princip kräver ett aktivt deltagande kan det kanske för vissa individer upplevas som alltför svårt. Patienter som led av mental trötthet efter hjärnskada upplevde att bara det faktum att de var tvungna att ta sig till och från MBSR sessionerna var så tunga att de inte orkade fullfölja programmet (Johansson, Bjuhr & Rönnbäck, 2012). Även i studien av Würtzen et al (2013) upplevde åtta av deltagarna resorna som ett så stort bekymmer att de valde att hoppa av.

För de patienter som faktiskt genomfört MBSR-programmet tycks långtidseffekterna vara positiva när det gäller ångest- och depressionssymtom (Jazaieri et al., 2012; Völlestad, Sievertsen & Høstmark Nielsen, 2011; Würtzen et al., 2013). Detta är intressant ur flera perspektiv bland annat hälsoekonomiskt och för den enskildes välbefinnande. Samtidigt innebär det även en minskad risk för biverkningar om den farmakologiska interventionen kan uteslutas eller i alla fall ges i betydligt lägre doseringar. Den ekonomiska faktorn nämns som en viktig slutsats i studien av Hubbling et al, (2014) där man menar att läkemedel i kategorin hypnotika oftast är associerade med höga kostnader för samhället och att MBSR-behandling är kostnadseffektivt för patienter med sömnproblematik.

En fundering som uppkom under arbetets gång är hur resultatet kan ha påverkats av studiedeltagarnas motivation och inställning till MBSR-behandlingen. Samtliga studier som ingick i föreliggande arbete rekryterade sina deltagare genom annonsering och information på olika vis. Exempelvis genom annonsering i tidning och anslag på vårdanrättningar. Detta kan ha bidragit till det positiva resultat som framkommit, eftersom studiedeltagarna själva aktivt sökt att få ingå i studierna.

Slutsats och kliniska implikationer

Litteraturstudiens resultat tyder på att det finns vinster med att låta patienter med ångest-, depressions- och stressymtom genomgå MBSR-programmet. Evidens finns för att symtomen vid ovanstående tillstånd minskar. Hittills finns inga biverkningar rapporterade av MBSR, inte heller i de granskade artiklarna framgick några biverkningar, något som kan vara en

väsentlig anledning till att låta denna behandlingsform ingå som ett komplement till den farmakologiska behandlingen alternativt som en behandlingsmetod i sig själv.

Samtidigt kan det vara så att patienter som lider av ångest-, stress- och depressionssymtom mår bra av den samhörighet och det sociala sammanhang som MBSR-gruppen ger vilket i sig ökar patientens välbefinnande. Detta anser författarna till föreliggande litteraturstudie dock inte behöver vara kopplat specifikt till MBSR-programmet eftersom signifikanta förbättringar avseende oro, stress och social fobi även påvisades i en studie som jämförde resultatet mellan MBSR-programmet och en intervention med fysisk aktivitet och där deltagarna i båda grupperna förbättrades.

I likhet med Katie Ericssons vårdteori där lärandet är en del i vårdandets kärna, anser författarna att MBSR-behandling kan ge patienter nya möjligheter att möta hinder och begränsningar i både sin psykiska och fysiska hälsa.

Att det i tre studier påvisas positiva effekter efter långtidsuppföljning (som längst tolv månader) är ytterligare ett skäl till att erbjuda MBSR-behandling. Mycket tyder på att en stor del av Sveriges befolkning någon gång i livet kommer att drabbas av depression och/ eller ångestsyndrom. Även den stressrelaterade ohälsan ökar i samhället. Vården med dess begränsade resurser måste därför arbeta för att möta patienter med dessa tillstånd genom olika omvårdnads- och behandlingsinsatser där MBSR kan ha sin plats som en av dessa.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna har gemensamt sökt, valt ut och analyserat artiklar som ingår i litteraturstudien. Granskningen av valda artiklar har till viss del skett enskilt för att sedan jämföras. Utifrån dessa jämförelser har gemensamma slutsatser dragits. Författarna har slutligen gemensamt formulerat texten i arbetet.

Referenser

Allgulander, C. (2008). *Introduktion till klinisk psykiatri* (2:a uppl.). Polen; Studentlitteratur.

Birnie, K., Garland, S N. & Carlson, L E. (2010). Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psycho-Oncology*, 19: 1004-1009.

Carling, M. (2010 Maj 19). Mannen som får världen att meditera. *Svenska Dagbladet Nyheter*.

Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Stockholm; Nordstedts Förlag.

Eriksson, K. (1989). *Hälsans idé*. Stockholm; Almqvist & Wiksell.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturöversikter: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm; Natur & Kultur.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Furmark, T., & Fredriksson, M. (2007). Ångestsjukdom. I L. Olson, L mfl (Red.), *Hjärnan* (pp. 233-248). Stockholm: Karolinska institutet University Press.

Guided Mindfulness Meditation Practices with Jon Kabat-Zinn. (2013). Hämtad från, <http://www.mindfulnesscds.com/> <http://www.mindfulnesscds.com/pages/about-the-author>

Hjärt-Lungfonden. (2011). Hämtad från, http://www.hjart-lungfonden.se/Documents/Skrifter/Skrift_stress_2011.pdf

Hubbling, A., Reilly-Spong, A., Kreitzer, M J., & Gross, C R. (2014). How mindfulness changed my sleep: focus groups with cronic insomnia patients. *BMC Complementary & Alternative Medicine*, 14:50.

Inde, M. (2011). *Ännu närmre – för en god och säker patientnärmre vård*. Karlstad: Tryckeri Knappen.

Jahren Kristoffersen, N. (1999). Teoretiska modeller i omvårdnad 1. I N. Jahren Kristoffersen (red), *Allmän omvårdnad 1* (333-430). Stockholm: Liber.

Jazaieri, H., Goldin, P R., Wernwe, K., Ziv, M., & Gross, J J. (2012). A Randomized Trial of MBSR Versus Aerobic exercise for Social Anxiety Disorder. *Journal of clinical psychology*, 68: 715-731.

Johansson, B., Bjuhr, H., & Rönnbäck, L (2012). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) improves long-term mental fatigue after stroke or traumatic brain injury. *Brain Injury*, 26 (13-14): 1621-1628.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living*. England; Piatkus Books.

Lengacher, C A., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M S., Jacobsen, P B., Klein, T W., Widen, R H., Fizgerald, S G., Shelton, M M., Barta, M., Goodman, M., Cox C., & Kip, K E. (2009). Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psycho-Oncology* 18: 1261-1272.

Levander, S., Adler, H., Gefvert, O. & Tuninger, E. (2006). *Psykiatri – En orienterande översikt*. Danmark: Studentlitteratur.

Mills N., & Allen J. (2000). Mindfulness of movement as a coping strategy in multiple sclerosis: a pilot study. *General Hospital Psychiatry* 22: 425-431.

Ottosson, J-O. (2009). *Psykiatri*. Stockholm: Liber.

Palmkron Ragnar, Å., & Lundblad, K. (2010) *Fri från stress med Mindfulness-Medveten närvaro och acceptans*. Scandinavian Book.

Parswani, M J. & Sharma, M P. (2013). Mindfulness-based stress reduction program in coronary heart disease: A randomized control trial. *International Journal of Yoga*, 6: 111-117.

Prewitt, S H. (2000). *The experiences of older woman with fibromyalgia in a mindfulness-based stress reduction and relaxation program: A qualitative study*. USA

Psykologiguiden. (2010). Hämtad från,
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=142&angest>

Psykologiguiden. (2012). Hämtad från,
<http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=136&Depression>

Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., & Walach, H. (2011). Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial. *Pain*, 152: 361-369.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från,
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

Socialstyrelsen. (2010). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från,
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17948/2010-3-4.pdf>

Specia, M., Carlson, LE., 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.

Statistiska Centralbyrån (2013). Hämtad från, http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/12209/

Sverigehälsan. (2013). Hämtad från, <http://www.sverigehalsan.se/mindfulness/?p=mbsr-for-professionella>.

UMASS. (2013). Hämtad från, <http://w3.umassmed.edu/MBSR/public/searchmember.aspx>

Vøllestad, J., Sievertsen, B., & Høstmark Nielsen, G. (2011) Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy* 49: 281-288.

Weissbecker, I., Salmon, P., Studts, JL., Floyd, AR., Dedert, EA., Septhon, SE. (2002) Mindfulness-based stress reduction and sense of coherence among women with fibromyalgia. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*. 9: 297-307.

Wiklund Gustin, L. (2012). *KBT i omvårdnadsarbetet-om meningsskapande i gemenskap*. Lund; Studentlitteratur.

Williams, KA., Kolar, MM., Reger, BE., & Pearson JC. (2001). Evaluation of a Wellness-Based Mindfulness Stress Reduction intervention: a controlled trial. *American Journal of Health Promotion*, 15: 422-432.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad-en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:a. uppl.) Lund; Studentlitteratur.

Würtzen, H., Oksbjerg Dalton, S., Ellass, P., Sumbundu, A D., Steding-Jensen, M., Valbjørn Karlsen, R., Andersen Kaae, K., Flyger, HL., Pedersen, A E., & Johansen, C. (2012) Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: Results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated fo stage I-III breast cancer. *European Journal of Cancer* 49: 1365-1373

Åsberg, M., Grape, T., Krakau, I., Nygren, Å., Rodhe, M., Wahlberg, A., & Währborg, P. (2010) Stress som orsak till psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, nr 19–20 volym 107: 1307-1310.

Bilaga 1 (1)

| Titel Tidskrift Författare År Land | | Problem och syfte | Metod (urval, analys m.m) | Resultat | Kvalitet |
|--|--|---|---|--|-----------------|
| Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). Psycho-Oncology Birnie, K., Garland S N. & Carlsson, L E. (2009). Canada | | Att se vilka effekter MBSR programmet har för cancerpatienter och deras partners. | Ingen RCT. Patienter och deras partner fick fylla i olika skattningsskalor relaterade till psykisk hälsa före och efter genomgången MBSR program. | 21 par fullföljde studien. Mätvärden avseende nedstämdhet och symtom på stress visade på en signifikant minskning av symtom | Dålig |
| The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with chronic medical disease: A meta-analysis. Journal of | | Att undersöka effekten av MBSR på depression, ångest och psykisk stress bland människor med olika kroniska somatiska sjukdomar. | En litteraturöversikt av 8 RCT studier. Urval: Studier från åren 1960-2008 valdes ut i två databaser. | I litteraturöversikten redovisade man att MBSR har små effekter på depression ångest och psykisk stress hos människor med en kronisk somatisk sjukdom. | Dålig |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--------------|
| <p>Psychosomatic Research.</p> <p>Bohlmeijer, E., Prenger, R., Taal, E. & Cuijpers, P. (2010).</p> <p>Holland</p> | | | | | |
| <p>Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis.</p> <p>Chiesa, A. & Serretti, A. (2011).</p> <p>Italien</p> | | <p>Att ge en överblick av hur effektiv MBCT är för patienter med psykiatriska sjukdomar.</p> | <p>En litteraturöversikt av 16 artiklar.</p> | <p>I litteraturöversikten redovisade man att MBCT tillsammans med gängse behandling minskade symtomen samt minskade risken för återinsjuknande för patienter med svårare depression</p> | <p>Dålig</p> |
| <p>A Randomized Trial of MBSR Versus Aerobic Exercise for Social Anxiety Disorder.</p> <p>Jazaieri, H., Goldin, P R., Wernwe, K., Ziv, M. & Gross, J J. (2012).</p> <p>USA</p> | | <p>Att undersöka behandlings effekten av MBSR jämfört med motion för patienter med SAD både som komplementärbehandling och som enskild behandling.</p> | <p>RCT. 56 patienter med SAD inkluderades i studien. 31 randomiserades till MBSR och 25 patienter till motion. Patienterna fick fylla i skattningsskalor för ångest, depression och förvärvad stress, både före och efter behandlingsinsats. 29 icke randomiserade patienter med SAD diagnos ingick i en separat grupp utan någon behandling</p> | <p>Både MBSR och motion visade på signifikanta förbättringar i de kliniska symtomen på SAD, depression samt på patienternas välmående jämfört med gruppen utan behandling. Däremot kunde man inte se någon signifikant skillnad mellan MBSR och motion.</p> | <p>Bra</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|------------|
| <p>Mindfulness-based stress reduction (MBSR) improves long-term mental fatigue after a stroke or traumatic brain injury.</p> <p>Brain Injury</p> <p>Johansson, B., Bjuhr, H. & Rönnbäck, L. (2012).</p> <p>Sverige</p> | | <p>Syftet är att undersöka om MBSR kan minska den mentala tröttheten efter en stroke eller traumatisk hjärnskada.</p> | <p>RCT.</p> <p>18 strokepatienter och 11 patienter med traumatisk hjärnskada var inkluderade i studien. 15 av patienterna var randomiserades till MBSR gruppen och de resterande randomiserades till kontrollgruppen utan behandling. Patienterna fick fylla i självskattning sformulär avseende mental trötthet, depression samt ångest före behandling</p> | <p>Skattning efter behandling visade signifikant skillnad i mental trötthet för de patienter som erhållit MBSR jämfört med kontrollgruppen. Däremot kunde man inte se någon signifikant skillnad på depression och ångest symptom i de båda grupperna.</p> | <p>Bra</p> |
| <p>Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer.</p> <p>Psycho-Oncology</p> <p>Lengacher, C., Johnson-Mallard, V., Post-White, J., Moscoso, M S., Jacobsen, P B., Klein, T W., et al.</p> | | <p>Syftet är att undersöka huruvida deltagandet i en MBSR grupp jämfört med vanlig behandling (ex rådgivning, KBT och motion) ger ett bättre välmående (smärta, trötthet, stress, ångest, depression, sömnproblem etc) hos patienter som överlevt bröstcancer.</p> | <p>RCT. 84 kvinnor som behandlats för bröstcancer lottades in i en MBSR grupp eller en grupp som fick sedvanlig behandling. 41 st i MBSR gruppen och resterande 43 i den andra gruppen. Patienterna fick fylla i skattningsformulär avseende ångest, depression, livskvalite, stress samt rädsla för återfall i cancer både före och efter studien.</p> | <p>82 av 84 patienter fullföljde studien. Signifikanta förbättringar avseende rädsla för återinsjuknande, ångest och depressionssymtom fans hos MBSR gruppen efter 6 veckors behandling.</p> | <p>Bra</p> |

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|-------|
| (2009). USA | | | | | |
| Effect of Mindfulness Based Stress Management on reduction of Generalized Anxiety Disorder. Iranian Journal of Public Health Majid, A S., Seghatoleslam, T., Homan, HA. & Habil, H. (2012). Iran | | Att utvärdera om ett åtta veckors MBSR-program kan vara en effektiv behandling av patienter med diagnosen GAD. | 31 (33?) män med diagnosen GAD deltog i studien. Bortfallet ej redovisat. 16 pat lottades in i MBSR-gruppen och 15 pat lottades till kontrollgruppen. Patienterna fick fylla i självskattningsskalor avseende ångest, depressions symtom och oro inför och efter studien. | Studieresultatet visade på en signifikant minskning av ångest, depressions- och orosymtom hos patienterna som deltog i MBSR-programmet jämfört med kontrollgruppen. | Dålig |
| Mindfulness-Based Stress Reduction and Physiological Activity During Acute Stress: A Randomized Controlled Trial. Health Psychology Nyklícek, I., Mommersteeg, P M C., Van Beugen, S., Ramakers, C. & Van Boxtel, G J. | | Syftet var att undersöka effekterna av MBSR på pats kardiovaskulära svar och kortisolutsöndringen vid en akut framkallad stressituation. | RCT. 88 patienter av båda könen deltog i studien. 44 patienter ingick i MBSR-gruppen och 44 ingick i kontrollgruppen. 3 patienter påbörjade inte studien. En konstlad akut stressreaktion framkallades hos patienterna före deltagandet i MBSR/kontrollgrupp samt efter behandlingen. | Inga signifikanta effekter på puls eller kortisolnivån i saliv uppmättes efter deltagandet i MBSR-programmet jämfört med före. För blodtrycket kan man se en liten skillnad eftersom det inte reagerat lika kraftfullt på stress efter deltagande i MBSR-programmet. Inga signifikanta resultat. | Dålig |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|-------|
| (2013). Holland | | | Blodprov, salivtest, blodtrycksmätning. Mätinstrumenten visade sig ej vara tillförlitliga. | | |
| Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Emotion Regulation in Social Anxiety Disorder. American Psychological Association Goldin, P R & Gross, J J. (2010). USA | | Syftet är att undersöka om MBSR har en känsloreglerande effekt hos patienter med SAD både på beteende- och neurologisk grund. | Ingen RCT. 16 patienter med diagnosen generaliserad SAD ingick i studien. För att få ingå i studien måste patienterna genomgå magnetrtg vid tre tillfällen för att se om och hur hjärnan förändrats. Patienterna genomgick en strukturerad, klinisk, diagnostisk intervju. Patienterna fick fylla i frågeformulär. | Kliniska förbättringar påvisades avseende ångest, depression och självbild. Små kliniska förbättringar kunde ses neurologiskt vid magnetröntgen. | Dålig |
| Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3 armed randomized controlled trial. Pain Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S. & Naumann, J. | | Syftet med studien är att se om MBSR kan användas som behandlingsmetod för patienter med fibromyalgi. | RCT. 177 kvinnor med fibromyalgi lottades in i antingen en grupp som fick genomgå det klassiska MBSR-programmet (MBSR 1) eller ett MBSR liknande program, fast utan daglig träning men med avslappningsövningar (MBSR 2) och stretching eller en kontrollgrupp (väntelista). | De aktiva behandlingsgrupperna (MBSR 1 och MBSR 2) visade större minskning av ångest än kontrollgruppen. Ingen signifikant skillnad på livskvalitet kunde påvisas varför författarna inte rekommenderar MBSR som en effektiv behandling vid fibromyalgi. | Bra |

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|-------|
| (2010). Tyskland | | | | | |
| Does Mindfulness Meditation Improve Anxiety and Mood Symptoms? A Riview of the Controlled Research La Revue canadienne de psychiatrie Toneatto, T. & Nguyen, L. (2007). Canada | | Syftet är att undersöka om MBSR ger en minskning av symtom på oro, ångest och depression. | Litteraturöversikt. Studien jämför resultaten från 15 kontrollerade studier som alla har undersökt vilken effekt MBSR programmet haft på oro och depressionssymtom. | I studien har man inte funnit att MBSR har någon tillförlitlig effekt på depression och ångestsymtom. | Dålig |
| Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. Behaviour Research and Therapy Völlestad, J., Sivertsen, B. & Høstmark Nielsen, G. (2011). Norge. | | Syftet med studien är att undersöka effekterna av MBSR hos patienter med ångestrelaterade tillstånd. | RCT studie med 76 personer med ångest symtom som lottades in antingen i en kontrollgrupp eller en MBSR grupp. 8 deltagare i MBSR gruppen fullföljde inte programmet. Personerna i båda grupperna fick fylla i självskattningsskalor före behandling, halvvägs in i behandlingen och efter behandlingens avslut. Även 6 månader efter behandlingens avslut, gjordes en uppföljande mätning. | I behandlingsgruppen kunde man se positiva förändringar i symtom på akut ångest och mindre för kronisk ångest. Dock kan man inte utesluta resultatet beror på andra saker såsom att ingå i ett socialt sammanhang, uppmärksamheten som studien ger o s v. | Medel |

| | | | | | |
|---|--|---|--|--|------------|
| <p>Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: Results of a randomised controlled trial among 336 Danish women for stage-I-III breast cancer</p> <p>European Journal of Cancer</p> <p>Würtzen, H., Oksbjerg Dalton, S., Elsass, P., Sumbundu, A. D., Steding-Jensen, M., Valbjörn Karlsen, R., et al.</p> <p>(2013).</p> <p>Danmark</p> | | <p>Att undersöka om MBSR-programmet ger effekt på ångest och depressionsnivåerna hos kvinnor med bröstcancer i stadium I-III.</p> | <p>RCT.</p> <p>336 kvinnor som opererats för bröstcancer ingick i studien och lottades in i en grupp där MBSR samt sedvanlig behandling ingick alternativt till en grupp där endast sedvanlig behandling gavs.</p> <p>Patienterna fick fylla i självskattningsskalor före och efter avslutad behandling samt efter sex och tolv månader.</p> | <p>Minskade nivåer av ångest och depression identifierades i gruppen som behandlades med MBSR.</p> <p>Man fann även att MBSR hade positiv effekt på dessa symptom efter ett år.</p> <p>(Första studien som visat på långtidseffekt av MBSR).</p> | <p>Bra</p> |
|---|--|---|--|--|------------|