Mindfulness – hvad er det?

Vi hører om mindfulness flere og flere steder i hverdagen. Vores patienter får måske kommunale tilbud om mindfulness, når de er sygemeldte med stress eller angst. Men hvad er mindfulness egentlig, og hvordan kan det bidrage til behandlingen af patienter i almen praksis?

Af / Anette Hauskov Graungaard og Robert J. Jørgensen

Vi ønsker med denne artikel at give en kort introduktion til hvad mindfulness er – og ikke er – og en beskrivelse af det evidensbaserede program mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR). I den anden artikel om mindfulness får du specifik vejledning til, hvordan du selv kan bruge mindfulness i din hverdag som praktiserende læge.

Hvad er mindfulness?

Mindfulness er både en bevidsthedsdisciplin og en særlig måde at være opmærksom på. Det kan defineres som *"en bevidst træning af en ikke-dømmende opmærksomhed af nuet"* , hvor nuet omfatter alt, hvad der foregår både på det indre og ydre plan. (1)

Det kan umiddelbart lyde lidt uhåndgribeligt, men hvis du prøver at lægge mærke til, hvor meget af tiden din opmærksomhed er optaget af tanker om fortiden eller fremtiden, af noget, der skete i går, eller dét, du skal nå i morgen, så vil du se, hvor sjældent du er til stede i dette NU. Hvis du samtidig bliver opmærksom på, i hvor høj grad vi alle har en vurderende eller dømmende tilgang til os selv og andre, som fx *"jeg er altid bagud"* eller *"nu fik jeg igen sagt noget forkert"* etc., så vil du nok se, at en neutral hvilen i nuet er ganske sjælden og også kræver træning for de fleste mennesker. Et vigtigt element i mindfulnesstræning er evnen til at komme videre, til at give slip på noget, fx en tanke, et håb, en hændelse eller en bestemt opfattelse af sig selv eller andre, dvs. at stoppe, eller helt undgå, ruminering, som er en central del af lidelsen ved depression (2). Mindfulness er således en træning i at observere sine kropslige fornemmelser, tanker og følelser i alle situationer, så man kan være til stede i dette NU og ikke være styret af automatiske reaktioner men i stedet *respondere,* altså kunne handle bevidst. (3)

Eksempel:

Din kollega bebrejder dig, at du ikke har fået set alle prøvesvarene i weekenden,



Kontakt / angra@sund.ku.dk

Biografi / Anette Hauskov Graungaard er praktiserende læge gennem knap 20 år, arbejder til daglig i Hellerup Sundhedscenter. Hun har ud over praksis arbejdet med forskning og undervisning i mange år inden for almen medicin. Hun har taget mindfulness-instruktøruddannelse både i Sverige og i Danmark og har tilbudt MBSR-kurser siden 2020 for patienter og læger (se mere på www.mindfulpraksis.dk).
Robert J. Jørgensen er autoriseret psykolog, HD og uddannet mindfulnesslærer ved Center for Mindfulness UMass (MBSR) og Oxford Mindfulness Center (MBCT). Han har, foruden klinisk praksis, i mange år drevet Mindfullife Institute sammen med Eve Bengta Lorentzen og uddannet et stort antal MBSR-instruktører (se mere på www.mindfullife.dk).

som I havde aftalt. Din umiddelbare reaktion er måske vrede og også dårlig samvittighed, og samtidig ved du, at du var nødt til at prioritere familien. Du svarer vredt igen, og stemningen er dårlig resten af dagen, ELLER du trækker vejret, mærker din irritation, får den til at lægge sig, før du forklarer kollegaen om de udfordringer, der var med teenageren i weekenden, og at du nok skal se på det i dag.

Denne case illustrerer, hvordan det er muligt at vælge et andet svar end det, der måske automatisk ligger lige for (fight, flight or freeze), når en del af dig føler sig angrebet. Ved at stoppe op, trække vejret og få øje på de automatiske reaktioner bliver det muligt at få adgang til et mere refleksivt og konstruktivt respons i en presset situation (1).

At ændre på gamle og indøvede automatreaktioner kræver selvsagt tid og vedholdenhed, så jo mere man får trænet at balancere og regulere sine egne tanker og følelser, jo bedre kan man tåle at få kontakt med nogle af de svære følelser, som vi alle bærer rundt på, og som ofte opererer i det skjulte (1, 2, 3, 4). Hermed øges resiliensen over for de svære ting, vi ikke kan undgå at blive ramt af gennem livet (1). Ved at øge din egen evne til selvregulering mindsker du risikoen for udbrændthed og empatiudmattelse (5).

Hvad er mindfulness ikke?

Mindfulness er ikke en religion, det er en måde at træne sin krop og sit sind på og styrke muligheden for selv at kunne regulere sit nervesystem (læs om nervesystemet nedenfor). Meditationsteknikkerne baserer sig på klassiske buddhistiske meditationer og har fællestræk med mange andre spirituelle praksisformer (6).



Foto 1 /
Mindful yoga
Foto: FysioDanmark, Hellerup sundhedscenter. Creative Media

Det tager tid, daglig træning og opmærksomhed at opbygge den opmærksomhed på sit eget indre, der gør, at man får bedre adgang til sine egne ressourcer og ikke belaster sig selv med negative antagelser (som fx den depressive patient ofte gør det) (2, 3). Mindfulness er derfor ikke et quickfix, der skal sætte mennesker bedre i stand til at udholde ulidelige eller urimelige belastninger, i det omfang disse er mulige at ændre på. Mindfulnesstræning kan derimod hjælpe dig til at skelne mellem dét, du kan ændre på i dit liv (fx stressende arbejdsforhold eller personlige relationer), og dét, du ikke kan ændre på (fx covidpandemien eller alvorlig sygdom), og bruge dine ressourcer så hensigtsmæssigt som muligt (5).

Mindfulness adskiller sig fra koncentrationstræning, selvom en bedring af koncentrationsevnen er en næsten uundgåelig konsekvens af en regelmæssig meditationspraksis. I mindfulnesstræningen er det på ingen måde et mål kun at koncentrere sig om én ting ad gangen eller at lukke alle tanker eller følelser ude. Det handler mere om at observere og derfor være bevidst om, hvad sindet egentlig er optaget af, mens man forsøger at koncentrere sig (1, 3, 4, 6).

Mindfulness er ikke det samme som wellness eller afspænding, selvom begge dele ofte vil opleves i forskellige meditationer. Der er ikke et mål om at opnå afspænding eller velbehag, og for ganske mange mennesker er det jævnligt forbundet med den ene eller anden form for ubehag at meditere eller lave yoga. Så træningen består i at være med dét, der er, og ikke stræbe efter noget bestemt andet. Dette åbner både et kreativt rum for ydre handling (se ovenfor) og et indre rum for kroppens selvregulerende processer (se nedenfor) (5,6).

Citat fra Camilla, familieterapeut, 48 år, sygemeldt med stress i et halvt år.
"I forbindelse med en svær stress-sygemelding deltog jeg på et MBSR-kursus. Dét er det bedste jeg har gjort for mig selv i mange år! Jeg blev helt rask og symptomfri i løbet af nogle måneder, og dét var jeg ikke blevet uden Mindfulness.

Jeg har genfundet kontakten med mit åndedræt og min krop og mit sind.

Pga. Mindfulness oplever jeg igen at leve et liv i balance; selv når der er uro og modgang".

Boks / om Jon Kabat-Zinn

Jon Kabat-Zinn (født 5. juni 1944) er en amerikansk forsker i mindfulness og ph.d. i molekylærbiologi. JKZ skabte mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR) i 1979, der i dag tilbydes på hundredevis af hospitals- og universitetsklinikker verden over. Han er i dag professor emeritus i medicin ved Massachusetts Medical School, hvor han i sin tid grundlagde The Stress Reduction Clinic og senere Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society (Wikipedia). Han har bidraget til 155 videnskabelige publikationer og bøger om effekten af MBSR (4). MBSR har spillet en væsentlig rolle i udviklingen af en mere patientcentreret tilgang, og Jon Kabat-Zinn var således den første til at bruge begrebet participatory medicine (i en publiceret artikel) (10).

Figur 1 / Indhold af MBSR.

SESSION	TEMA | Hvor hver session bygger videre på og fordyber de foregående sessioners færdigheder og erkendelser
Introduktionsmøde	Forventningsafstemning vedr. indhold og indsats samt screening af deltagere*.
Session 1	At erfare nuet direkte, fri af autopiloten, ved hjælp af sanserne og kontakten med kroppen.
Session 2	At kunne se på verden, sig selv og sin selvomsorg med friske øjne igennem bevidst nærvær.
Session 3	At kunne opdage og fastholde tilværelsens og øjeblikkets glæder – også i bevægelse.
Session 4	Fokus på fysiske og psykiske stressreaktioner. Mindfulness som en vej til selvregulering, stabilitet og selvindsigt.
Session 5	Udvikling af handlerum og kreativ respons.
Session 6	Mindfulness som en vej til selvregulering, stabilitet og selvindsigt i det relationelle felt.
Session 7	Yderligere udforskning af selvomsorg og integration af mindfulness i alle livets aktiviteter.
Session 8	Opsummering og udforskning af muligheder og forhindringer for praksis efter endt kursus.
Stilhedsdag	Guidet heldags-session i stilhed, hvor alle grundlæggende færdigheder støttes, udfordres og styrkes. Typisk efter 6. session.

*Deltagere med svær depression, psykoser, misbrug, PTSD og svære personlighedsforstyrrelser bør som regel have et andet behandlingstilbud før eller sideløbende med evt. kursusdeltagelse.

Boks / Hvem underviser i MBSR?

MBSR-instruktøruddannelsen tager 2-3 år og varetages af undervisere, der selv er certificerede til at forestå denne undervisning. Der kræves en relevant faglig baggrund fx inden for det sundhedsfaglige, pædagogiske eller sociale område for at blive optaget på en af uddannelserne. Man skal selv have haft en fast meditationspraksis i en årrække og selv have deltaget i et MBSR- kursus. I Danmark blev uddannelsen først udbudt af Mindfullife Institute og senere også på Aarhus Universitet, der i dag er den eneste udbyder af en egentlig MBSR- instruktøruddannelse i Danmark.

Mindfulness-baseret stressreduktion (MBSR)

MBSR er et mindfulness-program, der blev udviklet af dr. Jon Kabat-Zinn (JKZ) på University of Massachusetts i 1979 som et tilbud til patienter på universitetshospitalet UMASS, der fx led af cancer, hjertesygdomme eller kroniske smerter (1,7). MBSR er et veldefineret, systematisk og manualiseret, psyko-edukativt gruppeforløb, der anvender relativt intensiv mindfulnessmeditation som det bærende element. MBSR er et kursus, der er desig-

net til at hjælpe mennesker til at tage sig bedre af sig selv og leve bedre liv med det udgangspunkt, de har. MBSR er en generisk tilgang til deltagere med forskellige udfordringer og tilstande og giver deltagerne en basis for bedre at kunne håndtere udfordringer og samtidig en mulighed for at udvikle sig som det menneske, man nu engang er.

MBSR er således et uddannelsesforløb snarere end et terapeutisk forløb, hvor det at være i en gruppe er en stor del af den læring, man får fra kurset, når problemernes generelle natur åbenbarer sig mellem mennesker med meget forskellige udfordringer. Kurset lægger således vægt på, hvad der er "rigtigt" hos den enkelte, snarere end hvad der er "galt" eller forkert, samtidig med at deltageren lærer at forholde sig hensigtsmæssigt til hele livets palette af hændelser – både i det somatiske, psykiske, relationelle og sociale felt. MBSR "har stået model" til udviklingen af en række kliniske interventionsformer som fx mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBCT).

» MBSR er en evidensbaseret metode til behandling af en lang række hyppige kliniske tilstande med udgangspunkt i stabilisering af nervesystemet og indsigt i egne tankemønstre.

Der er en god gennemgang af grundfilosofien bag MBSR i artiklen "Mindfulness – en medspiller i almen praksis" (8) og mere omfattende beskrivelse i fx "Ind i Mindfulness" (9), hvor ikke mindst de klassiske grundholdninger i mindfulness udfoldes.

Videnskabelig evidens for effekten af MBSR

Forskning i mindfulness og særligt MBSR-programmet er steget kraftigt siden lanceringen af programmet i 1979. Indtil nu er der i alt publiceret ca. 7.000 studier om effekten af mindfulness (11).

Forskningen er foretaget inden for så forskellige områder som søvnproblemer, udbrændthed, kroniske smerter, psykiatriske lidelser, pårørende til demente, sportspræstationer og brystkræft blandt mange andre. Det er dog kun en meget lille del af disse studier, der er lavet i almen praksis (12,13).

Det ligger ikke inden for denne artikels rammer og formål at give et fuldt overblik over den tilgængelige viden og forskning på området, da denne er alt for omfattende.

Mindfulnessbaserede interventioner kan være meget forskellige i indhold og længde, så derfor fokuseres i denne oversigt primært på forskning, der har anvendt MBSR eller MBCT (mindfulness- baseret kognitiv terapi) som intervention.

Overordnet viser forskning i effekten af MBSR, at der er effekt på bl.a. angst, depression, livskvalitet, blodtryk, smertereduktion m.m., samt at det er en effektiv intervention i forhold til kræftrelaterede søvnproblemer, træthed og produktion af inflammatoriske cytokiner (fuld referenceliste ses i ref. 14). MBSR har vist sig for fx KOL-patienter at have en klinisk signifikant effekt på angst og åndenød. Man har også undersøgt effekten af mindfulness på hjernes funktionelle og strukturelle plasticitet og fundet positive forandringer på bl.a. amygdala (angst og stressreaktivitet), hippocampus (depressionssårbarhed) og insula (opmærksomhed, kropsbevidsthed og følelsesregulering) (fuld referenceliste ses i ref. 15). Cortisolniveauet i raske populationer har i en metaanalyse vist sig at falde mest hos personer, der modtog mindfulnessundervisning (16).



Foto 2 /
Mindfulness på Kreta
Foto: Anette Hauskov Graungaard

Et dansk projekt fra smerteklinikken på Rigshospitalet fra 2015 viste, at deltagerne i MBSR-forløb oplevede mindre angst, mindre depression, bedre mental livskvalitet, større følelse af at være i kontrol over smerten og en forøget accept af den kroniske smertetilstand. Den positive effekt var stabil selv efter seks måneders followup (17).

Mindfulness er både en metode og en måde at være i livet på. Alle kan træne det og få glæde af det. Det kræver ingen forudsætninger eller særlige fysiske kvalifikationer. Fokus er på selvomsorg og opleve livet lige NU.

Nyere mindfulnessforskning

Opslag på Pubmed d. 19-01-2024 med søgeordene *"mindfulness and effect"*, begrænset til det sidste års metaanalyser, gav 95 hits. Temaerne på de første 20 hits var så forskellige som: stress hos medicinstuderende, stress, angst og depression hos lungecancerpatienter, post-partum-depression, udbrændthed og PTSD hos sygeplejersker, parkinsonpatienter, patienter med ADHD, patienter med nakkesmerter, mentale problemer og søvnforstyrrelser hos cancerpatienter etc. Det overordnede indtryk af disse studier er, at der konsistent vises effekt på de emotionelle og mentale følgetilstande, der er knyttet til en fysisk sygdom, samt angst, stress og depression i alle sammenhænge. Dette er i overensstemmelse med det oprindelige formål med MBSR, nemlig at hjælpe patienter og pårørende med de sider af sygdom og belastning, som ikke kunne afhjælpes ved behandling på hospitalsafdelingerne. (1,7)

Mindfulness, selvregulering og det autonome nervesystem

Det kan være en stor hjælp for både læge og patient at identificere de fysiske og psykiske symptomer, man oplever ved fx stress og angst som en logisk effekt af et dysreguleret nervesystem (18). Det giver en mere direkte forståelse af, at man også kan få reguleret systemet tilbage igen – og at det er nødvendigt at gøre dette for at få det bedre (19). Beskrivelsen af det sympatiske nervesystem (alarmsystemet) og det parasympatiske nervesystem (beroligelsessystemet), der er i ubalance, og hvorfor der er behov for at få dem i balance igen, er meget fint illustreret ved figur 1, der tidligere har været bragt i MAP (18). Figuren hænger på min væg i konsultationen. Jeg anvender den altid til at forklare patienten årsagen til de stresssymptomer, som patienten lider af, og den giver et godt afsæt for vejledning i, hvordan denne balance kan genoprettes, fx ved mindfulness-træning (1,18,19,20).

Case: mor til barn med autisme

Kvindelig patient med 12-årig søn med autisme. Langvarige problemer med at få ham udredt og langt slagsmål med kommunen om det rette skoletilbud. Der er to andre børn i familien. Sønnen med autisme har ikke været i skole i over et år. Din patient er deltidssygemeldt for at kunne være hjemme sammen med barnet. Forældrene samarbejder godt, men det er en stor opgave. Mor er ved at være tyndslidt af bekymring, søvnmangel (barnet har meget angst om natten), dårlig samvittighed over for de andre børn og bekymring om fremtiden. Hun konsulterer dig med en masse somatiske klager som hovedpine, svimmelhed, brystsmerter og nakkesmerter. Efter diverse undersøgelser konkluderer I i fællesskab, at symp-

tomerne nok er betinget af langvarig overbelastning. Du foreslår et MBSR-forløb og støtter din patient i, at hun må bruge tid på sig selv for fortsat kunne være den mor, hun gerne vil være for sine børn. Patienten deltager i et 8-ugers-kursus og opnår en forståelse af, hvordan nervesystemet kan bringes i balance, og får redskaber til at opnå kontakt med kroppen og skabe ro. Hun lærer at genkende sine bekymringstanker og lade dem være uden at blive opslugt af dem. MBSR-gruppen repræsenterer et trygt rum, hvor det er okay IKKE at være okay.

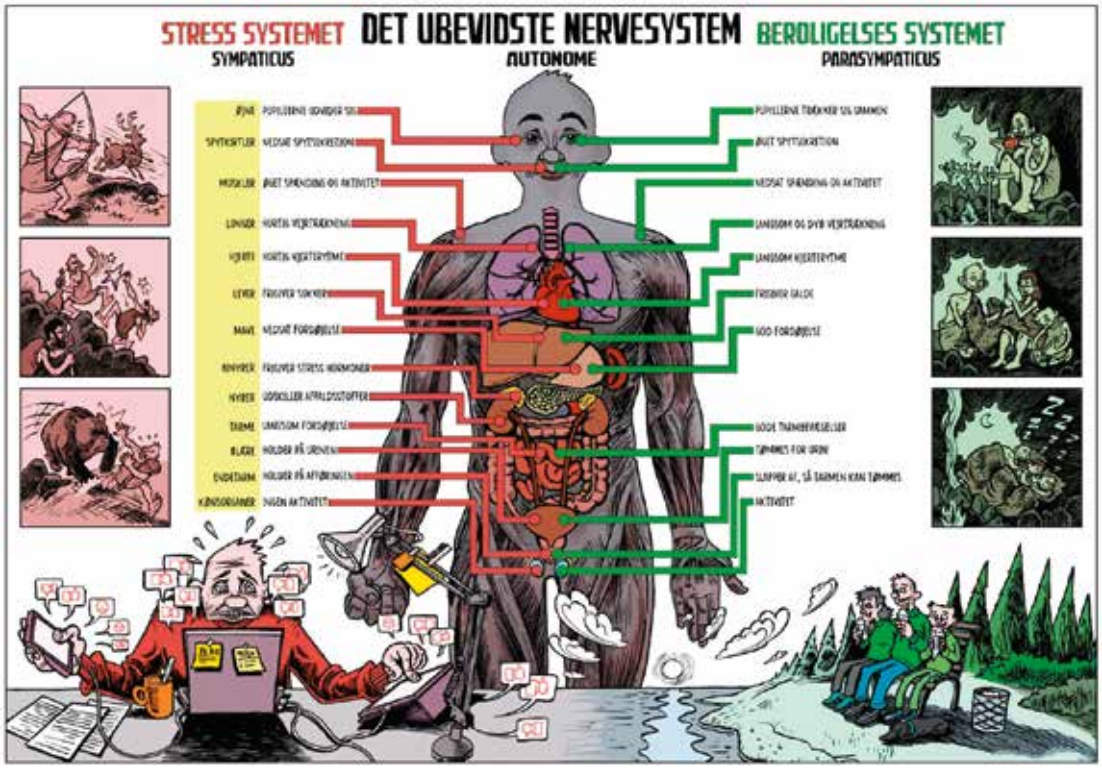
Ofte er ro og stilhed nok til, at systemet regulerer sig helt af sig selv – men lige netop de to ting er en mangelvare i de fleste moderne menneskers liv. Meditation, yoga, ophold i naturen, musik og samvær i trygge relationer øger aktiviteten i det parasympatiske nervesystem (20). Denne viden kan give patienten bedre forståelse for, hvad han eller hun selv kan gøre for at bringe balance i nervesystemet.

Læs mere i den næste artikel om hvordan du selv og dine patienter kan bruge mindfulness.

Interessekonflikter *Begge forfattere afholder kurser i mindfulness og MBSR.*

Referencer

1. Jon Kabat-Zinn: Full catastrophe living, 2013, Bantam Trade. (Dansk udgave: Lev med livets katastrofer, Dansk psykologisk forlag, 2013).
2. Parmentier FBR, et al., Mindfulness and Symptoms of Depression and Anxiety in the General Population: The Mediating Roles of Worry, Rumination, Reappraisal and Suppression. Front Psychol. 2019; 10: 506 (1-10). doi: 10.3389/fpsyg.2019.00506.



Figur 1 /
Det autonome nervesystem, MAP maj 2022 (18).
Illustration: Erik Petri

3. Fjordbak LO, Mindfulness. 2019, Psykiatrifondens Forlag, DK.
4. Lorenzen EB, Selvomsorg – genvej til godhed. 2018, Akademisk Forlag, DK.
5. Southwick SM, Charley DS, DePierro JM. Resilience – The science of masering life's greatest challenges., 2023, Cambridge University Press, 3rd Edition, UK.
6. Kabat-Zinn J. Mindfulness meditation – what it is and what it isn't and its role in health care and medicine. Comparative and psychological study on meditation. 1996; kap 12.
7. Santorelli S. Heal thy self – lessons on mindfulness in medicine. 2000, Three Rivers Press, USA.
8. Malmstrøm S. Mindfulness – en medspiller i almen praksis. Ipraksis, 2017; August, p 40-43.
9. Lozenzen EB., Reintoft S. Ind i mindfulness. 2013, Lindhardt og Ringhof, DK.
10. Kabat-Zinn J. Mindfulness: The heart of rehabilitation. Complementary and alternative medicine in rehabilitation. 2002; p 11-14.
11. Baminiwatta, A., Solangaarachchi, I. Trends and Developments in Mindfulness Research over 55 Years: A Bibliometric Analysis of Publications Indexed in Web of Science. Mindfulness 12, 2099–2116 (2021). https://doi.org/10.1007/s12671-021-01681-x).
12. Dupont J, Waldorff FB, Graungaard AH., Exploring Patient Experiences with a Mindfulness Course in a General Practice Setting: A Qualitative Study. Under publicering.
13. Sundquist J, Lilja Å, Palmér K, Memon AA, Wang X, Johansson LM, et al. Mindfulness group therapy in primary care patients with depression, anxiety and stress and adjustment disorders: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2015;206(2): p128-35.
14. Bonde EH, Fjorback LO, Juul L. Manglende systematik af stresstiltag, men dokumenteret effekt at mindfulnessbaseret stressreduktion. Ugeskrift for Læger, 2019, 181: p 2-7.
15. Boutrup RJ et al Psykologiske, neurologiske og cellulære virkningsmekanismer ved mindfulnesstræning. Ugeskrift for Læger 2019; 181: p 1-5.
16. Rogerson O, Wilding S, Prudenzi A, O'Connor DB., Effectiveness of stress management interventions to change cortisol levels: a systematic review and meta-analysis. Psychoneuroendocrinology, Volume 159, January 2024: p 1-10
17. La Cour P, Peteren M. Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. Pain Medicine; 2015; 16: p 641-652.
18. Toscano l, Søndergård M, Månedsskrift for almen praksis. 2022; maj: p388-393
19. Lorenzen EB, Sårbarhed – med mindfulness og accept gennem angst og smerte. 2015, akademisk forlag, DK.
20. Pascoe MC, Thompson DR, Ski CF. Yoga, mindfulness-based stress reduction and stress-related Physiological measures: A meta-analysis. Psychoneuroendocrinology 2017. 86; p152-168.

HOVEDBUDSKABER

1. Mindfulness er både en metode og en måde at være i livet på. Alle kan træne det og få glæde af det. Det kræver ingen forudsætninger eller særlige fysiske kvalifikationer. Fokus er på selvomsorg og at opleve livet lige NU.
2. MBSR er en evidensbaseret metode til behandling af en lang række hyppige kliniske tilstande med udgangspunkt i stabilisering af nervesystemet og indsigt i egne tankemønstre.
3. Mindfulness er ikke et quickfix, men kan alligevel ændre en situation/oplevelse/tilstand fra det ene øjeblik til det andet, samt hjælpe deltageren til at lave nødvendige ændringer i sit liv. Dette kræver typisk træning og støtte gennem et gruppeforløb, så nye mønstre kan udvikles og indarbejdes.