

Effekt av mindfulness studerad i amerikansk myndighetsrapport

Liten till måttlig effekt vid depression, ångest och smärtsyndrom



NILS JONEBORG, leg läkare, psykiater, MBSR-instruktör, Conscire AB



KARIN EK DAHL, med dr, leg läkare, psykiater, MBSR-instruktör, Järvapsykiatri; institutionen för klinisk forskning och utbildning Södersjukhuset, Karolinska institutet; båda Stockholm
karin.ekdahl@ki.se

Över hela världen har meditationsmetoder alltmer börjat användas i sjukvården. I USA har många universitet egna forskningscentra med fokus på konceptuell neurovetenskap, bla Harvard, Stanford, Brown, Yale, MIT Medical, Emory och Mayo-kliniken.

Att intresset för meditation och mindfulness (medveten närvaro) har ökat även i Sverige framgår tydligt vid en sökning på Google Trender. Även om en majoritet av svenska folket inte mediterar, har de flesta nu sannolikt hört talas om begreppen. Befintlig forskning framställs ömsom som flummig, ömsom som övertygande och vederhäftig.

I en metaanalys har den amerikanska motsvarigheten till SBU (Agency for Healthcare Research and Quality) studerat 47 randomiserade kontrollerade studier av effekten av meditationsbaserade behandlingsprogram vid olika psykiatriska tillstånd (bla ångest, depression, missbruk, ätstörningar, smärtsyndrom och sömnstörningar) [1, 2]. Utmaningen för forskare inom meditation i sjukvården ligger förstas, liksom inom psykoterapiforskning, att dubbelblindning av förklarliga skäl är svårare att genomföra än inom farmakologiska studier, där användning av placebo är legio.

Meditationsprogram används alltmer
När MBSR (mindfulnessbaserad stressreduktion) introducerades i sjukvården i slutet av 1970-talet utvärderades dess effekter vid olika sjukdomstillstånd, och manualiserade meditationsprogram har sedan dess vunnit mark inom sjukvården. Fysiologiska och psykologiska effekter av mindfulness har klar-

lagts, och teknikerna används nu i ett icke-religiöst sammanhang vid flera hundra sjukvårdscentra i världen.

Smärre variationer av MBSR har tillkommit, riktade specifikt mot tex depression (MBCT; mindfulnessbaserad kognitiv terapi), missbruk (MBRP; mindfulnessbaserad återfallsprevention) och smärttillstånd.

Mindfulness låter sig svårigen begripas teoretiskt, men beskrivningen »närvaro ögonblick för ögonblick utan att döma och med en känsla av vänlighet« har föreslagits. Många har betonat ett ändrat förhållningssätt – från reflexivt till reflekterande.

Antalet referentgranskade artiklar i medicinska tidskrifter visar på en logaritmisk utveckling, från några enstaka om året i början på 1980-talet till 600 förra året. Reglerande myndigheter inom hälso- och sjukvården i tex England, Skottland och Danmark har inkluderat mindfulness i riktlinjer för sjukvården, och flera forskningsöversikter har publicerats [3, 4].

Metaanalys av meditationsforskning

Forskare vid Johns Hopkins University Evidence-Based Practice Center utförde en metaanalys genom dels strukturerad sökning enligt ett på förhand publicerat sökprotokoll [5] i databaserna Medline, PsycINFO, Embase, PsycArticles, SCOPUS, CINAHL, AMED och Cochrane, dels manuell sökning, som gav 17 800 forskningsartiklar om meditation vid stress per se respektive stress vid psykisk sjukdom publicerade före juni 2013.

Utgångspunkten var att många människor använder meditation just för att behandla stress och stressrelaterade tillstånd och för att uppnå allmän hälsa.

Inklusionskriterier var 1) vuxna med en klinisk diagnos, 2) enbart strukturerade meditationsprogram (dvs program som följer ett förutbestämt schema) bestående av minst 4 timmar med instruktioner även utanför träningssessionerna samt 3) enbart studier med en aktiv kontroll, vilken definierades av något program som matchade vad gäller tid och uppmärksamhet mot interventionsgruppen (tex psykoedukation, psy-



Formuleringen »närvaro ögonblick för ögonblick utan att döma och med en känsla av vänlighet« har föreslagits för att beskriva vad mindfulness är.

Illustration: Andrzej Wojcicki/Science Photo Library

koterapi, progressiv muskelrelaxation eller medicinering). 47 artiklar uppfyllde kriterierna, ett material omfattande totalt 3 500 patienter.

Andra kriterier som mättes var studiernas trogenhet till programmanualerna inklusive »dos« meditation (vilket inte rapporterades i alla ingående studier). De flesta studierna var kortvariga och varierade mellan 3 veckor och 5 år. Typiskt sett omfattade mindfulnessstudierna 6–8 veckor, med totalt 20–28 timmar, och de flesta studierna noterade att hemuppgifter under ca 45 min/dag tillkom utöver dessa timmar.

Elva av 14 MBSR-studier beskrev lä-

SAMMANFATTAT

På uppdrag av den amerikanska myndigheten Agency for Healthcare Research and Quality har forskare vid Johns Hopkins University Evidence-Based Practice Center publicerat en metaanalys av meditationsforskning med författarkommentar i JAMA Internal Medicine.

Effektstyrka vid ångest, depression och smärtsyndrom var 0,38, 0,30 respektive 0,33. Ingen ökad effekt sågs jämfört med aktiv kontroll.

rarnas erfarenhet, vilken varierande mellan 5 och 16 år. Två studier beskrev att lärarna var certifierade. Certifiering liknande Socialstyrelsens riktlinjer för psykoterapiutbildning (steg 1 och steg 2) erbjuds av tex Center for Mindfulness vid Massachusetts Medical School och Oxford Mindfulness Centre.

De program som studerades var MBSR, MBCT, vipassana-meditation, zenmediation och andra mindfulness-baserade meditationer. Program med inslag av meditation men där meditation inte utgjorde basen, tex dialektisk beteendeterapi (DBT) och »acceptance and commitment therapy» (ACT), inkluderades inte.

Förmåga reglera känslor förbättras

Meditationens effekter medieras genom bl a tillväxt och aktivitet i vänstra prefrontala cortex, ett område med välkänd koppling till positiva affekter [6]. I en studie fann man sådan aktivitet hos en meditationsgrupp jämfört med en kontrollgrupp [7]. Känsloregleringen, som är störd vid de flesta psykiska sjukdomar, kan förbättras av mindfulness [4].

Bättre reglering av uppmärksamhet är också en förväntad effekt av mindfulnesssträning. Detta undersöktes i en studie med ett objektiva test, Attention network test. Friska utan tidigare meditationserfarenhet fick efter ett 8-veckors MBSR-program ökad förmåga att styra sin uppmärksamhet. Intensivare meditationsprogram hos personer med tidigare meditationsvana medförde ökad förmåga att särskilja intryck utifrån [8].

Effekt vid olika sjukdomstillstånd

Metaanalysen visade att mindfulness-baserade program efter 8 veckor hade en effektstyrka på 0,38 (95 procents konfidensintervall 0,12–0,64) för ångest, 0,30 (0,00–0,59) för depression och 0,33 (0,03–0,62) för smärtsyndrom. En effektstyrka på 0,2 anses som liten, 0,5

som måttlig och 0,8 som stor effekt. När studier som jämfört en aktiv kontroll som läkemedel eller KBT inkluderades fanns inget stöd för att meditation var bättre.

Enligt de strikt formulerade kriterierna i denna metaanalys var evidensstyrkan för låg för att uttala sig om effekten på uppmärksamhet, missbruk, ätstörningar, sömn och vikt. Författarna framhåller att fler långtidsstudier av olika aspekter av sjukdom och hälsa inklusive mortalitet behövs för att bättre fånga eventuella effekter av meditation.

Hur står sig dessa effektstyrkor i den kliniska situationen jämfört med läkemedel som används kliniskt? I en översiktsartikel jämfördes 94 metaanalyser av 48 läkemedel för 20 somatiska diagnoser (akut stroke, hjärtsvikt, reumatoid artrit, migrän, astma, KOL, diabetes, hepatit C, ulcerös kolit, MS och bröstcancer m m) med 33 metaanalyser inkluderande 16 läkemedel för 8 psykiatriska diagnoser (schizofreni, bipolär sjukdom, depression, obsessiv-kompulsiv störning, paniksyndrom och ADHD m m). Effektstyrkan för läkemedel inom somatiken var 0,37 (0,37–0,53) respektive 0,41 (0,41–0,57) för läkemedel inom psykiatri [9].

Biverkningar behöver studeras mer

Mindfulnessprogram tycks minska flera negativa dimensioner av psykologisk stress. För att klarlägga effekter på positiva dimensioner såsom ökad livskvalitet och minskade stressrelaterade beteenden (tex sömnproblem och missbruk) behövs studier med längre uppföljningstid. Patienter och kliniker bör vara medvetna om att meditationsprogram kan ge små till måttliga effekter på depression, ångest och smärtsyndrom.

Eventuella biverkningar av meditationsprogram är hittills dåligt studerade (endast fyra av de ingående studierna mätte detta) och bör följas i framtida studier.

Frågor som rör vilken roll mindful-

ness kan ha i sjukvården, ledarens expertis (dvs profession, egen meditationserfarenhet, ledarerfarenhet och eventuell certifiering) och dosering av övningar bör också studeras vidare.

Men redan nu bör läkare och andra behandlare informera patienter om att meditationsprogram kan ha betydelse i en vårdplan.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Båda författarna är delägare i företaget Conscire AB som ger mindfulnessprogram inom den landstingsfinansierade psykiatrin.*

REFERENSER

- Goyal M, Sing S, Sibing EMS, et al. AHRQ comparative effectiveness reviews. Meditation programs for psychological stress and well-being. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014.
- Goyal M, Sing S, Sibing EMS, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2014;174(3):357-68.
- Hunot V, Moore TH, Caldwell DM, et al. »Third wave« cognitive and behavioral therapies versus other psychological therapies for depression. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;10: CD008704.
- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, et al. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* 2010;78(2):169-83.
- Agency for Healthcare and Quality. Research protocol – oct 17, 2012. Meditation programs for stress and well-being. <http://effectivehealthcare.ahrq.gov/index.cfm/search-for-guides-reviews-and-reports/?productid=981&pageaction=displayproduct>
- Brefczynski-Lewis JA, Lutz A, Schaefer HS, et al. Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *Proc Natl Acad Sci USA.* 2007;104(27):11483-8.
- Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med.* 2003;65(4):564-70.
- Jha AP, Krompinger J, Baime MJ. Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2007;7(2):109-19.
- Leucht S, Hierl S, Kissling W, et al. Putting the efficacy of psychiatric and general medicine medication into perspective: review of meta-analyses. *Br J Psychiatry.* 2012;200(2):97-106.