



Behovet av vetenskapligt förankrade program för hantering och behandling av stressrelaterad ohälsa är stort. Under många år har begreppet mindfulness, eller medveten närvaro, successivt blivit ett välkänt uttryck som används i många olika sammanhang. Det finns många olika slags kurser och söker man på nätet så är träffarna många.

Mindfulness är egentligen ett mycket gammalt fenomen. Det handlar om en meditationsform med sina rötter inom Zen- och Vipassanameditation. Den moderna form av mindfulnessmeditation som vi numera möter nästan dagligen är dock främst utformad av professor Jon Kabat-Zinn (medicinska fakulteten, Massachusetts universitet, USA) sedan slutet av 1970-talet.

Mindfulness som vetenskapligt begrepp och tillämpad metod används sedan länge i flera behandlingsprogram och terapeutiska metoder. Dels så ingår mindfulness i flera moderna varianter av kognitiva och beteendeterapeutiska metoder (Dialektisk beteendeterapi, Acceptance and Commitment Therapy samt Mindfulness-Based Cognitive Therapy). Jon Kabat-Zinn utvecklade på 70-talet även en gruppbaserad modell som kallas Mindfulnessbaserad Stressreduktion och på senare år har det även utvecklats en modell som kallas ACT at Work, vilken just nu testas och utvärderas vid Arbets- och miljömedicin i Lund.

Men vad står då egentligen mindfulness för? Mindfulness beskrivs som en ickedömmande uppmärksamhet i nuet, vilken man kan träna upp genom regelbunden övning. Det handlar om att lära sig att, i nuet, rikta sin fulla uppmärksamhet mot de inre och/eller yttre upplevelser man erfar. Detta gör man med en ickedömmande, nyfiken och utforskande attityd – med full acceptans. Syftet är att utveckla ett perspektiv där man förhåller sig till mentala och känslomässiga upplevelser såsom inre händelser snarare än aspekter av ens personlighet eller av verkligheten. Med upprepad träning ska man kunna utveckla en förmåga att, så att säga, ta ett steg tillbaka och med viss distans kunna betrakta de tankar och känslor man erfar, t.ex. i samband med att man upplever stress, oro, ångest eller liknande.

Den metod som används mest och som också har genomgått många vetenskapliga

Stress, utmattning, behandling och återhämtning – Kan mindfulness vara något?



Skrivet av
Stefan Blomberg
Legitimerad psykolog
stefan.blomberg@lio.se

utvärderingar är MBSR – Mindfulnessbaserad Stressreduktion (Mindfulness-Based Stress Reduction). MBSR utvecklades av Jon Kabat-Zinn och är en gruppbaserad metod med ett flertal ingående komponenter. Ett typiskt upplägg innehåller åtta veckovisa gruppträffar på två till tre timmar. Mellan träff sex och sju läggs även en heldagsretreat in. Mellan träffarna förväntas deltagarna genomföra mindfulnessövningar under ca 45 minuter per dag. Under själva träffarna ges undervisning om bl.a. stressfysiologi, känslor och mindfulnessstekniker. Man tränar sittande mindfulnessmeditation med ickedömmande uppmärksamhet av tankar och känslor. I regel ingår också träning av vissa övningar från hathayoga. Upplägget är således ganska omfattande, men det finns även praktiska tillämpningar av MBSR där man minskat ned den totala omfattningen till färre

antal gruppträffar och även slopat heldagsträffen.

Jag har undersökt vilket vetenskapligt stöd det finns för mindfulness i allmänhet och MBSR i synnerhet. Jag har då läst flera granskningar där man analyserat en mängd enskilda studier. Utvärdering av MBSR, i sitt klassiska upplägg, utgör då en stor del av dessa studier. Från 2009-2011 så finns det tre analyser där man valt ut och granskat totalt ca 80 artiklar om främst mindfulness och MBSR. Slutsatserna från dessa granskningar är följande:

MBSR rekommenderas som en användbar metod för att förbättra mental hälsa samt reducera symtom på stress, ångest och depression (särskilt hos i övrigt friska individer). MBSR rekommenderas också i samband med hantering av olika medicinska sjukdomar för att förbättra hälso- och livskvaliteten (i samband med cancer, värk mm). Därutöver finns det andra program



baserade på mindfulness som har effekt på psykiatrisk problematik.

Vid en jämförelse med standardiserad avslappningssträning hade MBSR en likvärdig stresslindrande effekt. MBSR hade dock även en lindrande effekt på ältande och orostänkande samt påverkade empati och medlidande på ett positivt sätt.

Vid en jämförelse med en metastudie från 2002, så är det tydligt att det vetenskapliga stödet har ökat betydligt. Slutsatsen 2002 var att det vetenskapliga stödet var lovande men fortfarande otillräckligt och att betydligt fler studier behövdes.

I de fyra granskningar som jag tittat på (från 2002, 2009, 2010 och 2011) så finns en tydlig och likartad kritik. Kritiken består i att många av de studier som genomförts håller en kvalitativt låg vetenskaplig nivå, vilket försvårar möjligheten att dra några säkra slutsatser.

Sen riktas kritik mot att begreppet mindfulness är bristfälligt operationaliserat och därmed svårt att mäta. Frågan är alltså vad mindfulness egentligen innebär. Kanske handlar det mest om en träning av olika slags uppmärksamhetsförmågor? En annan fråga är huruvida man kan få ungefär samma effekt av att dagligen ägna 45 minuter åt att studera konst, läsa poesi eller lyssna på musik?

Det är också svårt att dra slutsatser om mindfulness i sig när man undersöker effekten av ett helt program där mindfulness ingår som en del. I stor utsträckning saknas också långtidsuppföljningar.

Urvalet av deltagare till studierna är ofta bristfälligt, vilket gör att de som ingår i studierna ofta på eget initiativ har valt att vara med (man undersöker t.ex. en existerande grupp istället för att experimentellt skapa en slumpmässigt sammansatt grupp). Ofta saknas dessutom relevanta mätdata från tiden före genomförd utvärdering. Risken finns alltså att personliga faktorer hos de individer som ingår i studierna förklarar effekten snarare än att mindfulness förklarar effekten. Om man hårdrar det kan man säga att mindfulness i nuläget verkar ha en stressreducerande effekt på vita kvinnliga studenter som är intresserade av mindfulnessmeditation...

Det konstateras dock att även om de flesta studierna är av låg kvalitet, så pekar de alla i ungefär samma riktning. Och de få studier av hög kvalitet som ändå finns ger också vid handen ett gott stöd för att mindfulness har en dokumenterad effekt.

Om man försöker summera för- och nackdelar med MBSR, så kan man konstatera att ett klassiskt upplägg med MBSR är ett mycket omfattande program. Det vetenskapliga stödet blir allt starkare

och MBSR har en dokumenterad effekt att sänka förekomsten av bl.a. stressymtom. En tydlig vinst jämfört med mer traditionella avslappningsprogram som också sänker förekomsten av stressymtom, är att MBSR även påverka orostankar och ältande i positiv riktning samt främjar ett mer empatiskt förhållningssätt.

Det är dock inte säkert att MBSR passar alla. Effekten verkar god hos de som själva väljer att delta och därför tycks tro på och passa för metoden. Kanske traditionell avslappning är ett bättre och billigare alternativ för de med "endast" stressymtom och som inte upplever några problem med oro och ältande. Det är alltså antagligen viktigt att vara noga vid urvalet av personer som ska delta i MBSR, så att de själva verkligen vill delta och förstår omfattningen av åtagandet med en sådan kurs.

Det finns idag ett bra stöd för att erbjuda MBSR-kurser för stressad personal på företag eller för personer under rehabilitering, även om det fortfarande behövs fler studier av hög kvalitet och långtidsuppföljningar. Det ska även bli spännande att följa utvärderingen av mindre omfattande program såsom ACT at work.

Referenser:

- Bishop, R.S. (2002). *What do we really know about mindfulness-based stress reduction?* Psychosomatic Medicine, Vol 64, s. 71-84.
- Chiesa, A., & Seretti, A. (2009). *Mindfulness-Based Stress Reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis.* The Journal of Alternative and Complementary Medicine, Vol 15, s. 593-600.
- Chiesa, A., & Seretti, A. (2010). *A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations.* Psychological Medicine, Vol 40, s. 1239-1252.
- Clausen Ekefjård, J., & Skogsliden, S. (2011). *ACT at work – Ett verktyg för stresshantering på arbetsplatsen.* Bulletin, årgång 29, nr 2, s. 6.
- Fjorback, L.O., Arendt, M., Ørnbøl, E., Fink, P., & Walach, H. (2011). *Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials.* Acta Psychiatrica Scandinavia, Vol 124, s. 102-119.

...

...

TIPS PÅ UTBILDNINGAR, BÖCKER/MATERIAL, LÄNKAR MM:

Stressforskningskongress

Välkommen till 10-årsjubileum! 2012 års Stressforskningskongress i Linköping den 7-8 maj.

Kongressteman: 1) Stressforskning – vad har vi lärt under de senaste 10 åren och var är vi nu? Trender och framtid. 2) Stressens olika ansikten i 2000-talets gränslösa samhälle. 3) Interventioner för att stärka psykosociala resurser - på individ- och organisationsnivå.

Mer information, priser och anmälningsblankett hittar du på www.stressforskningskongress.se

Livsstil och psykisk ohälsa

Läs Läkartidningens temanummer om Livsstil och psykisk ohälsa! (Läkartidningen nr 36, 2011, Volym 108).

Temanumret presenterar sju artiklar med olika perspektiv. Bl.a. så berörs diagnostisering, återhämtning, fysisk aktivitet och interventioner på arbetsplatsen.

Grön Rehabilitering

Är du intresserad av Grön rehabilitering? Läs i så fall om Alnarps rehabiliteringsträdgård på Statens Lantbruksuniversitet. Från hemsidan: "SLU Alnarp har med sin verksamhet, landskapsinriktad miljöpsykologi, blivit ledande inom ämnesområdet natur- och trädgårdsterapi, naturens roll för livskvalitet och hälsa. Alnarps rehabiliteringsträdgård och forskning väcker uppmärksamhet både nationellt och internationellt då den på ett framgångsrikt sätt kombinerar teorier från medicin, sjukgymnastik, arbetsterapi och psykoterapi med landskapsarkitektur, miljöpsykologi och traditionell trädgårdsterapi. Konceptet har blivit en förebild både i offentlig och privat verksamhet där bland annat flera landsting bygger upp rehabiliteringsträdgårdar med Alnarp som förebild." <http://www.slu.se/sv/fakulteter/ltj/om-fakulteten/institutioner/aem/alnarps-rehabiliteringstradgard/>

Här är dessutom en länk till en ny avhandling om hur natur- och skogsmiljöer påverkar stress och återhämtning: http://pub.epsilon.slu.se/8424/2/annerstedt_m_111109.pdf



Vem är du? Jag heter Christina Lihagen och är en 45-årig smålänning som sedan snart 11 år bor på den östgötska slätten. Förutom att umgås med söner, särbo och vänner, gillar jag att träna, konsumera kultur (böcker, film, musik och konst) och att utforska nya miljöer genom resor.

Hur länge har du arbetat som psykolog och på vilka arbetsplatser har du jobbat?

Jag har arbetat som psykolog inom Företagshälsovård sedan jag tog min examen -05. Efter sex år på Previa FHV i Linköping har jag även hunnit med en kort tid på Feelgood FHV i samma stad. Sedan oktober 2011 arbetar jag inom Försvarsmakten som psykolog på Försvarshälsan Malmen, vilket är en inbyggd FHV.

Andra intressanta erfarenheter?

I bagaget har jag med mig en civilekonomexamen och tio års erfarenhet av ledarskap inom detaljhandeln på såväl operativ som strategisk nivå – kunskaper och erfarenheter som jag upplever att jag har nytta av i mitt nuvarande arbete.

Hur ser ditt jobb med psykosociala arbetsmiljöfrågor ut? Omväxlande och stimulerande! Det kan röra sig om uppdrag på såväl individ- som grupp- och organisationsnivå, inom såväl hälsofrämjande som förebyggande och efterhjälpande områden. Allt från stödjande individsamtal vid arbetslivsinriktad

rehabilitering och stresshantering, via konflikthantering, grupputveckling och chefshandledning till psykosocial kartläggning och utbildning inom SAM.

och behövs för att helheten ska bli så bra som möjligt. Ska jag ändå plocka ut ett par "tårtbitar", så blir det grupputveckling och ledarskap.

Vilka frågor brinner du särskilt för? Här skulle jag vilja svara "alla", eftersom jag tycker att alla delar är viktiga, intressanta

...

INTERVJU



Christina Lihagen
Psykolog på Försvarshälsan

FRÅGOR & SVAR

Det kom en fråga via e-post och jag delar här med mig av både frågan och svaret:

”Jag har en frågeställning angående Utmattningsyndrom (UMS). Känner du till om smärta som enda genes kan ge upphov till UMS? I vårt landsting finns några få doktorer som sätter denna diagnos lite vidlyftigt och en klar glidning håller på att ske. Man anger där orsaken vara olika smärttillstånd som axelvärk, nackvärk, myalgi osv utan några egentliga fynd (ej att förväxla med de kroppsliga symtom som ofta är förenade med stark stress och som också klingar när stressen minskar)”.

Hälsningar NN, företagsläkare

Svar:

Smärta (i vid mening) som enda genes till UMS finns ej dokumenterat i litteraturen, såvitt jag känner till. Jag har också gjort en sökning och hittar ingen litteratur som stöder detta. Däremot finns det exempel på att smärta kan utgöra en riskfaktor för UMS om den förekommer tillsammans med andra riskfaktorer. UMS är ju annars i sig en riskfaktor för att utveckla smärta. Vidare så är ju olika slags smärta ett vanligt symtom i samband med UMS.

Det verkar som att vissa läkare underutnyttjar andra diagnoser som tex Fibromyalgi (M790), Kroniskt trötthetssyndrom (F480, G933) och Anpassningsstörning (F432).

Utmattningsyndrom har ju förutom sin klassiska symtomatologi (energibrist, kognitiva störningar och stresskänslighet) ett förlopp där det vanligtvis finns ett ganska tydligt före och efter. Väldigt många beskriver en tydlig tidpunkt då, så att säga, fördämningen brast. Detta förlopp saknas i regel vid t.ex. fibromyalgi som annars kan ha just dessa tre kardinalsymtom närvarande i viss utsträckning (energibrist, kognitiva störningar och stresskänslighet).

Mvh Stefan Blomberg

Referenser:

Föreläsningsmaterial 100921, Kristina Glise, överläkare vid Institutet för stressmedicin

Föreläsningsmaterial, Peter Währborg, professor SLU, kardiolog Sahlgrenska

Regionalt vårdprogram 2011, Västra Götalandsregionen

Soares, JF., Sundin, O. & Jablonska, B. (2004). *Psychosocial experiences of foreign and native patients with/without pain*. Scandinavian Journal of Occupational Therapy. 11(1): 36-48 (99 ref).

INFORMATION OM ARBETS- OCH MILJÖMEDICIN



TEMADAGAR

Den 17 november anordnade AMM en temadag om psykisk ohälsa i arbetslivet: risk- och friskfaktorer. Dagen var välbesökt med ca 75 deltagare från många delar av vår sjukvårdsregion. För den som är intresserad av att ta del av presentationerna, så finns de utlagda på följande länk: www.lio.se/amm/temadag

Nästa temadag anordnas i **Nässjö** den **20 september** och kommer att handla om **mobbing och kränkande särbehandling** i arbetslivet. Kostnaden för dagen är 750 kr., inklusive mat och fika.

Program och mer information kommer senare under våren. Vill du anmäla dig redan nu, så kontaktar du Anna-Lena Hällsten på 010-103 14 52. Du kan också skicka ett mail till amm@lio.se. I så fall anger du namn och fullständiga adressuppgifter till ditt jobb.

...

NÄSTA NYHETSREVE

Hur kan man arbeta med kommunikation & konflikthantering? Kan Non-Violent Communication (Giraffspråk) vara något?

Har du frågor eller någon input till detta tema? Vad tycker du att vi ska ta upp i kommande nyhetsbrev? Hör gärna av dig!

BOKA!

Temadag om mobbing och kränkande särbehandling i Nässjö den 20 september!

FRÅN REDAKTÖREN

Du läser det första numret av AMM:s nya e-nyhetsbrev. Vi hoppas att du ska få god användning av det som vi tar upp. Vi kommer tillsvidare att skicka ut flera nyhetsbrev per år.

Du är mycket välkommen att bidra med kommentarer och frågor. Önskar du att vi tar upp något särskilt - hör av dig!

Stefan Blomberg
Legitimerad psykolog &
organisationskonsult

Arbets- och miljömedicin i Linköping är en regionklinik för landstingen i Östergötland, Jönköping och Kalmar län. Verksamheten består av en landstingsenhet och en universitetsavdelning. Vårt arbete är inriktat mot att klarlägga och förebygga ohälsa orsakad av faktorer i arbetsmiljön och/eller den yttre miljön.

Kliniken utreder misstänkta samband mellan yrkes- och miljöexponeringar och sjuklighet på individ- och gruppnivå.

Våra utredningar gäller bl.a. exponeringar för

- kemikalier t.ex. lösningsmedel
- fysikaliska faktorer t.ex. vibrationer
- ergonomiska faktorer t.ex. felaktig arbetsställning
- psykosociala faktorer t.ex. stress, mobbing

Under 2011 togs ca 160-170 patienter emot för utredning av arbetsrelaterad ohälsa. De flesta remitterades från primärvården eller företagshälsovården (specialistvårdsremiss krävs EJ). Kliniken har inte haft några direkta köer under året utan de flesta patienter har kallats för utredning inom en till två månader.

Medarbetare vid Arbets- och miljömedicin i Linköping deltar i grundutbildningen för blivande läkare, folkhälsovetare, psykologer, medicinska biologer och andra studenter vid Linköpings universitet. Vidare ges forskarutbildningskurser samt en fristående kurs i epidemiologi och statistik.

I övrigt finns bland medarbetarna en kompetens att delta vid kurser, konferenser och seminarier med föreläsningar om t.ex. stress, hälsa, riskbedömningar, epidemiologi, osv.

Kunskapsspridning sker även på vår hemsida samt vid olika temadagar och informationsmöten.

Uppdragsgivare för Arbets- och miljömedicin är landstingen i Östergötlands, Kalmar och Jönköpings län, enskilda patienter, företag, försäkringskassa, företagshälsovård, fackliga organisationer och AMF.

Mer information om hela vår omfattande verksamhet finns på www.lio.se/amm

Har du frågor eller vill ha hjälp? Tveka inte att kontakta oss! Telefonnummer direkt till våra olika specialister finns på hemsidan.

ADRESS & TELEFON

Arbets- & miljömedicin
Universitetssjukhuset
581 85 Linköping

010-103 14 41/42 (reception)

E-POST & HEMSIDA

amm@lio.se
www.lio.se/amm

PRENUMERATION

För att prenumerera skickar du ett mail med dina kontaktuppgifter och uppgifter om vem du är samt vad du jobbar med till amm@lio.se eller direkt till redaktören.

I framtiden kommer vi även skicka ut temanummer som rör t.ex. miljömedicin och fysisk arbetsmiljö.

AVISEN

Volym 1, Nr 1

Redaktör:
Stefan Blomberg
stefan.blomberg@lio.se

Ansvarig utgivare:
Bengt Ståhlbom
bengt.stahlbom@lio.se