

Forskning og klinisk erfaring viser at læringsprogrammet Mindfulness-basert stressreduksjon (MBSR) kan være relevant i arbeid med eldre mennesker for å fremme helse og livskvalitet. Programmet fortjener videre klinisk utprøving.

Mindfulness-basert stressreduksjon (MBSR) for å fremme helse og livskvalitet hos eldre mennesker: en litteraturgjennomgang

Innledning

Det er økende interesse for programmet Mindfulnessbasert stressreduksjon (MBSR) og andre mindfulnessbaserte tilnærminger innen helsefeltet. MBSR er et standardisert gruppebasert læringsprogram der evnen til å være til stede øves opp ved å legge merke til det som er her og nå, slik som tanker, følelser og kroppsfornelser, på en oppmerksom og ikke-dømmende måte (1). Programmet går over åtte uker med én ukentlig samling på to og en halv til tre timer og én heldagssamling. Det er praktisk rettet med øvelser i mindfulness meditasjon og yoga, med undervisning om stress, stressmestring og kommunikasjon, og det gis rom for refleksjon og dialog i gruppen. Egenaktivitet med øvelser mellom samlingene er sentralt i programmet. Øvelsene bygger på buddhistisk meditasjonspraksis, men inneholder ikke religiøse elementer og er tilpasset en vestlig helsesetting. Flere andre mindfulnessbaserte tilnærminger er utviklet med utgangspunkt i MBSR, slik som behandlingsprogrammet Mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT) for å redusere risiko for tilbakefall av depresjon (2). MBSR er brukt overfor ulike pasient- og deltakergrupper, og yrkesgrupper slik som helsepersonell.

Det er en betydelig forskningsaktivitet knyttet til MBSR og andre mindfulnessbaserte tilnærminger. MBSR er blitt undersøkt i forhold

til ulike pasientgrupper slik som deltakere med smertetilstander, kreft, diabetes, nevrologiske tilstander og vaskulær sykdom, psykiske lidelser, og også i ikke-kliniske utvalg. Resultater fra meta-analyser indikerer effekt mellom annet for symptomer på angst, depresjon og stress ved disse tilstandene (3-5).

MBSR for eldre?

I undersøkelser av MBSR er de fleste deltakerne i yrkesaktiv alder, men det er et program som også beskrives som godt egnet for eldre deltakergrupper (6-7). MBSR har et helhetlig fokus på helse, og dette gjør programmet godt egnet som tilnærming til eldre med sammensatte helseplager, for eksempel angst og samtidige kroniske smerter, eller depresjon ved kreftsykdom. Videre har MBSR fokus på ressurser heller enn svekkelse, der programmet er ment å styrke deltakernes mestringmuligheter. Mange eldre foretrekker på grunn av bivirkninger av medikamenter, ikke-medikamentelle behandlingstilnærminger for eksempel i forhold til smerter, søvnvansker og lettere psykiske helseplager. Det sosiale aspektet ved å delta i en MBSR-gruppe vil for mange eldre oppleves positivt, og mange knytter vennskap som også varer i tiden etter programmet. Aldring innebærer for mange det å finne mening med det som er og har vært, for eksempel å erkjenne at

SKREVET AV
Arvid Skjerve, spesialist i
klinisk aldringspsykologi, PhD.
Psykologspesialist ved
Rehabiliteringssenteret AiR.



(Ill.foto: Scanstockphoto)

også sykdom og funksjonssvekkelse er en del av livet. MBSR kan bidra til å møte tanker og følelser knyttet til det som er vanskelig og utfordrende på en ikke-dømmende og erkjennende måte. Dette kan virke som en buffer for å utvikle psykiske helseplager og stressbelastning.

Forskningsresultater

Det er etter hvert publisert flere undersøkelser som har sett på om MBSR har effekt på helse og livskvalitet hos eldre deltakergrupper. Flere av disse undersøkelsene kjennetegnes av metodiske svakheter slik som lavt antall deltakere og lite kontroll for ulike betingelser, men det finnes også noen studier av høyere metodisk kvalitet - såkalte randomiserte kontrollerte studier (RCTer). Her blir deltakerne tilfeldig fordelt til en behandlingsgruppe med MBSR og en kontrollgruppe, og effekten blir beregnet ved å sammenligne endringene mellom gruppene.

Tabell 1 gir en oversikt over sju RCTer med MBSR for eldre deltakere (65+ år). Tre av undersøkelsene ble gjort i kliniske utvalg og fire i ikke-kliniske utvalg. Som det fremgår av tabellen rapporteres om effekt knyttet til smerteopplevelse (8), ensomhetsopplevelse (9), positiv affekt og depresjon (10), grad av mindfulness (11-12), kognitive funksjoner inkludert oppmerksomhetsfunksjoner (11-12), helserelatert livskvalitet (8, 12), erkjennelse/aksept og psykologisk fleksibilitet relatert til redusert funksjonsnivå (13) og kroniske søvnvansker/insomni (14). Det finnes så langt ikke publisert resultater fra RCTer der en har sett på effekt av behandlingsprogrammet MBCT for eldre, men foreløpige studier viser positive resultater (15).

Det er publisert to RCTer av effekt av MBSR for pårørende til eldre personer med demens, og i disse studiene deltar både eldre og yngre voksne og er derfor ikke tatt med i oversikten over. Whitebird og medarbeidere (16) sammenlignet MBSR med et oppfølgingsprogram (undervisning og støtteintervensjoner) for 78 døtre til hjemmeboende foreldre med demens, og rapporterte at de som deltok i MBSR-programmet hadde signifikant større

▲
*Enkle øvelser basert
på yoga brukes i
MBSR-programmet.*

bedring i generell mental helse, stress og symptomer på depresjon enn sammenligningsgruppen. Brown og medarbeidere (17) undersøkte stress hos 38 pårørende til personer med demens og sammenlignet MBSR med sosial støtte. Undersøkelsen viste at MBSR-deltakerne hadde signifikant lavere stress og psykiske symptomer sammenlignet med sosial støtte like etter programmet var ferdig, men ved oppfølging etter tre måneder var det ingen forskjell mellom de to gruppene.

Det finnes også kvalitative undersøkelser som er systematiske analyser av innholdet i skriftlige besvarelser eller intervju/samtale. Slike undersøkelser gir mulighet for å gå i dybden på deltakernes opplevelse av hvilken mening programmet gir. Morone og medarbeidere (18) så på nedtegnelser i loggbøker fra MBSR-programmet for 27 deltakere. Deltakerne beskrev smertereduksjon, bedret oppmerksomhet, bedret søvn (innsøvnning og søvnkvalitet) og større velvære generelt sett. Martins (12) gjorde en analyse av innholdet i samtaler og intervju med de 12 MBSR-deltakere. Tema som går igjen var at de opplevde bedret evne til å observere og være oppmerksom på det som er, at de i større grad senket tempoet i hverdagen, og samtidig var det en økt grad av aksept/erkjennelse for livet, og økt erkjennelse av at livet er foranderlig. I intervjuundersøkelse fant Moss og medarbeidere at MBSR-deltakere rapporterte økt oppmerksomhet, redusert negativ beømming og økt selvmedfølelse (13).

Er tilpasninger av programmet nødvendig?

MBSR er et program med gode muligheter for tilpasninger for den enkelte deltaker eller for hele gruppen, uten at det trenger å gå ut over rammene eller innholdet i programmet. Så i utgangspunktet vil det ikke være nødvendig med så store tilpasninger for eldre deltakergrupper. Morone og medarbeidere har gjennomført flere MBSR-studier med eldre deltakere, og i en egen artikkel har de beskrevet hvilke tilpasninger som kan være aktuelle (19). Det gjelder blant annet tilpasninger av meditasjonsstillinger og yoga-øvelser ved mobilitets- og balansevansker, og tilpasninger ved nedsatt hørsel og lettere kognitiv svikt. Det er også vanlig å ha noe kortere gruppesamlinger (for eksempel 1,5–2 timer) enn det som er standard (2,5–3 timer) og kortere lengde på meditasjonsøvelsene på grunn av trettbarhet (6).

«... programmet kan bidra til å gi livet mer kvalitet og meningsinnhold tross alvorlig demens og funksjonssvikt.»

MBSR for sykehjemsbeboere med demens?

Etter hva forfatteren kjenner til er det ingen RCTer som har sett på MBSR eller varianter av programmet i forhold til eldre med demens, men det er flere som har beskrevet erfaringer med å bruke programmet for deltakere med demens, blant annet Lucia McBee (7). Hun har i en årrekke arbeidet med eldre sykehjemsbeboere med alvorlig demens og funksjonssvikt og har utviklet et program for dette – Mindfulness-based Elder Care (MBEC). I programmet brukes elementer fra MBSR som enkle meditasjons- og yogaøvelser, i kombinasjon med blant annet håndmassasje og aromaterapi. På en varm og jordnær måte beskriver hun hvordan programmet kan bidra til å gi livet mer kvalitet og meningsinnhold tross alvorlig demens og funksjonssvikt. MBEC omfatter også program for pårørende til personer med demens, og for helse- og omsorgspersonell som arbeider på sykehjem.

Kompetanse

Utdannings- og sertifiseringsprogram for instruktører i MBSR og MBCT er utarbeidet ved læresentre i England og USA. Disse sentrene har utarbeidet standarder for programmet og krav for instruktører (20). Dersom en skal holde MBSR-program for eldre i klinisk sammenheng anbefales erfaring med arbeid med eldre, kjennskap til psykiske helseutfordringer hos eldre, fysiske aspekter ved aldring, og kjennskap til generell aldringspsykologi (6).

Avslutning

Denne korte gjennomgangen av forskning og erfaringer fra MBSR for ulike deltakergrupper av eldre viser foreløpige, men positive resultater som gjelder psykiske helseplager, smerteopplevelse, søvnvansker, ensomhet, kognisjon og livskvalitet. Programmet er også prøvd ut for pårørende til personer med demens, og elementer av programmet kan også tilpasses arbeid med eldre med demens i sykehjem. MBSR kan være en mulig tilnærming for eldre i primær- og spesialisthelsetjenesten her til lands, men det er behov for mer erfaring og kunnskap om effekt av programmet for ulike deltakergrupper.

■ arvid.skjerve@gmail.com

Tabell 1.
Randomiserte kontrollerte undersøkelser (RCTer) for effekt av MBSR for eldre deltakere

Referanse	Deltakere	Hovedfunn MBSR
<i>Morone 2008a (8)</i>	Klinisk gruppe: 40 hjemmeboende eldre med kroniske korsryggssmerter 65+ år (USA).	Reduksjon i smerteopplevelse/bedret aksept for smerter, økt fysisk aktivitet og bedring i mål på helserelatert livskvalitet. Nær halvparten av deltakerne hadde reduksjon i bruk av smertestillende og sovemedisiner ved tre mnd oppfølging.
<i>Creschwell 2012 (9)</i>	Ikke-klinisk gruppe: 40 hjemmeboende eldre 55+ år (USA).	Reduksjon i ensomhetsopplevelse og relatert pro-inflammatorisk genuttrykk.
<i>Gallegos 2013 (10)</i>	Ikke-klinisk gruppe: 200 hjemmeboende eldre 65+ år (USA).	Øket positiv affekt ved seks md oppfølging der økningen var tydeligst for deltakere 70+ år og for de som hadde færre symptomer på depresjon i utgangspunktet.
<i>Moynihan 2013 (11)</i>	Ikke-klinisk gruppe: 201 hjemmeboende eldre 63+ år (USA).	Bedring i oppmerksomhetsfunksjoner ved nevropsykologisk testing, bedring i mål på mindfulness, endring i venstresidig frontal alfa-assymetri ved EEG-registrering.
<i>Martins 2014 (12)</i>	Ikke-klinisk gruppe: 24 hjemmeboende eldre 65+ år (Portugal)	Bedring i ulike mål på psykisk helse: mindfulness, medfølelse, livskvalitet og nevropsykologisk funksjon.
<i>Moss 2015 (13)</i>	Klinisk gruppe: 39 hjemmeboende eldre 65+ år (USA)	Bedring i aksept/erkjennelse og økt psykologisk fleksibilitet relatert til fysisk funksjonsvekkelse.
<i>Zhang 2015 (14)</i>	Klinisk gruppe: 60 eldre med kronisk insomni 75+ år (Kina)	Bedring i søvn og fungering i dagliglivet og bedring i symptomer på depresjon.

REFERANSER

- Kabat-Zinn J. *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation for everyday life.* London: Piatkus, 1994.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. *Mindfulness-based cognitive therapy for depression.* 2. utgave. New York: The Guildford Press, 2013
- Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P et al. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review* 2015; 33 (6): 763-771.
- Gotink RA, Chu P, Busschbach JJV, Benson H, Fricchione GL, Hunink MGM. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One* 2015; 10(4): e0124344. doi: 10.1371
- Khoury B, Sharma, M., Rush, S. E., Fournier C. Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of psychosomatic research* 2015; 78 (6), 519-528.
- Smith A. «Like waking up from a dream»: Mindfulness training for older people with anxiety and depression. In RA Baer (Ed.): *Mindfulness-based treatment approaches. Clinicians guide to evidence base and applications.* London: Elsevier, 2006: 191-125.
- McBee L. *Mindfulness-based elder care. A CAM model for frail elders and their caregivers.* New York: Springer Publishing Company, 2008.
- Morone NE, Greco CM, Weiner DK Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: a randomized controlled pilot study. *Pain* 2008; 134 (3): 310-319.
- Creschwell JD, Irwin MR, Burklund LJ, Lieberman MD, Arevalo JMG et al. Mindfulness-based stress reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: a small randomized controlled trial. *Brain, behavior, and immunity* 2012; 26 (7): 1095-1101.
- Gallegos AM, Hoerger M, Talbot NL, Moynihan JA, Duberstein PR. Emotional benefits of mindfulness-based stress reduction in older adults: the moderating roles of age and depressive symptom severity. *Aging & mental health* 2013; 17 (7): 823-829.
- Moynihan JA, Chapman BP, Klorman R, Krasner MS, Duberstein PR et al. Mindfulness-based stress reduction for older adults: effects on executive function, frontal alpha asymmetry and immune function. *Neuropsychobiology* 2013; 68 (1): 34-43.
- Martins C. *Mindfulness-based interventions for older adults. Evidence for practice.* London: Jessica Kingsley Publishers, 2014.
- Moss AS, Reibel DK, Greeson JM, Thapar A, Bubb R et al. An adapted mindfulness-based stress reduction program for elders in a continuing care retirement community: quantitative and qualitative results from a pilot randomized controlled trial. *Journal of applied gerontology* 2015; 34 (4): 518-538.
- Zhang JX, Liu XH, Xie XH, Zhao D, Shan MS et al. Mindfulness-based stress reduction for chronic insomnia in adults older than 75 years: a randomized, controlled, single-blind clinical study. *Explore* 2015; 11 (3): 180-185.
- Foulk MA, Ingersoll-Dayton B, Kavanagh J, Robinson E, Kales HC. Mindfulness-based cognitive therapy with older adults: an exploratory study. *Journal of gerontological social work* 2014; 57 (45): 498-520.
- Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontologist* 2013; 53 (4): 676-686.
- Brown KW, Coogler CL, Weglein J. A pilot randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for caregivers of family members with dementia. *Aging & mental health* 2015; 27: 1-10.
- Morone NE, Lynch CS, Greco CM, Tindle HA, Weiner DK. «I felt like a new person.» The effects of mindfulness meditation on older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis and diary entries. *Journal of Pain* 2008; 9 (9): 841-848.
- Morone NE, Greco CM. Adapting mindfulness meditation for the older adult. *Mindfulness* 2014; 5: 610-612.
- Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society. *MBSR Standards of Practice.* <http://www.umassmed.edu/cfm/stress-reduction/mbsr-standards-of-practice/> (16.08.2015)