

## **MINDFULNESS BETALER SIG, NÅR BRYSTKRÆFT GØR ONDT!**

*Maja Johannsen, PhD, cand.psych., Enhed for Psykoonkologi & Sundhedspsykologi (EPoS), Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital og Psykologisk Institut, Aarhus Universitet, og Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital*

### **Paradokset**

Hvert år bliver næsten 5,000 kvinder diagnosticeret med brystkræft i Danmark. I dag overlever langt de fleste. Heldigvis! Men alting har en pris. Den øgede overlevelse afhænger af nye, flere og forbedrede behandlingsmuligheder. Og behandling – det får kvinderne meget af: kirurgi, kemoterapi, stråleterapi, antistofbehandling, antihormonbehandling. Ofte vil kvinderne udvikle senfølger, og disse senfølger kan vare ved. I uger, måneder, år efter deres behandling. Især smerter har vist sig at være et væsentligt problem for flere af kvinderne. Men disse smerter er underbehandlede i klinisk praksis. Paradoksalt.

Smerter blandt kvinder behandlet for brystkræft er primært relateret til selve brystkræftbehandlingen. Men smerter efter brystkræft er ikke en fysiologisk oplevelse alene. Ifgl. The International Association for the Study of Pain er smerte en sammensat oplevelse, der består af såvel fysiologiske som kognitive (tankemæssige) og affektive (følelsesmæssige) aspekter. Eksempelvis er såkaldt 'smerte-relateret katastrofetænkning', det vil sige en tendens til at fokusere på og tankemæssigt forstørre smerteoplevelsen, en vigtig faktor for smerteoplevelsen. Psykosocial behandling, som har til formål at påvirke netop denne type tænkning og måden, hvorpå man *forholder* sig til sin tænkning, bliver dermed relevant som en potentielt virksom smertebehandling.

### **Visionen**

Smerter efter brystkræftbehandling samt potentialet ved psykosocial behandling som mulig smertebehandling udgjorde baggrunden for mit PhD-projekt. Formålet var at undersøge, om psykologisk behandling var effektivt mod smerter i denne patientgruppe.

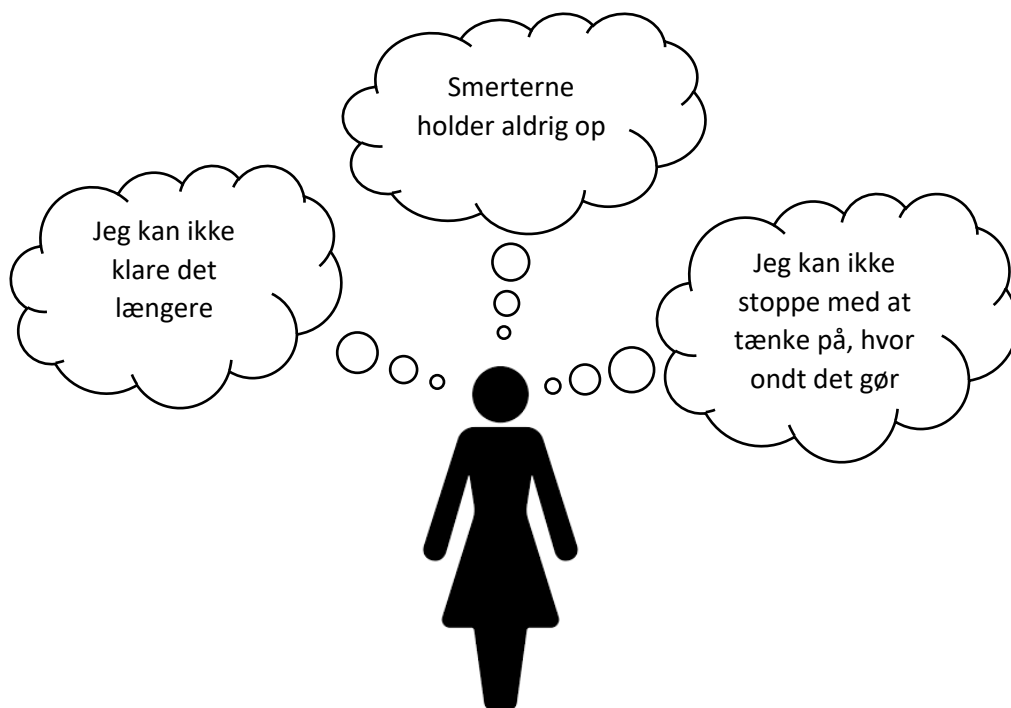
## **Brystkræft gør ondt!**

I projektet undersøgte vi, hvor mange kvinder behandlet for brystkræft, der havde smerter i en dansk kontekst. Baseret på en stor national kohorte af 3,343 kvinder fandt vi, at hver 5. kvinde havde smerter 'næsten dagligt' eller oftere 7-9 år efter deres behandling! Vores resultater peger således mod omfanget og varigheden af senskade-relaterede smerter som en klinisk problemstilling i denne patientgruppe – og understregede relevansen af, *hvorfor* vores effektstudie var klinisk relevant.

## **Mindfulness er 'hot'... Men er mindfulness også godt?**

### *Mindfulness er 'hot'...*

Interessen for og forskning i mindfulness har været støt stigende de sidste årtier. I dag er mindfulness blevet mainstream, og også indenfor psykosocial kræftforskning er mindfulness 'hot'. Mindfulness defineres ofte som en særlig måde at være bevidst på, som er kendetegnet ved en ikke-dømmende holdning til det, som udfolder sig fra øjeblik til øjeblik. Mindfulness som psykologisk behandling, i form af Mindfulness-Baseret Kognitiv Terapi (MBKT), er et manualiseret gruppebehandlingsprogram. Programmet strækker sig over 8 uger, hvor deltagerne mødes 1 gang ugentligt à 2 timer. Mellem møderne instrueres deltagerne i at gennemføre ca. 45 minutters daglig hjemmetræning. Overordnet set, består MBKT af psykoedukation, meditations- og yogaøvelser samt kognitive teknikker. Gennem meditations- og yogaøvelser træner deltagerne at (for)blive opmærksomme på deres kropslige fornemmelser, selv når de har smerter. Et andet centralt element i programmet er, at deltagerne introduceres til, at "tanker ikke er fakta" (heller ikke dem, der siger de er!), hvilket hænger sammen med det tidligere begreb "smerte-relateret katastrofetænkning" (se Figur 1). Dette vender jeg tilbage til nedenfor.



**Figur 1:**

Eksempler på smerte-relateret katastrofetænkning

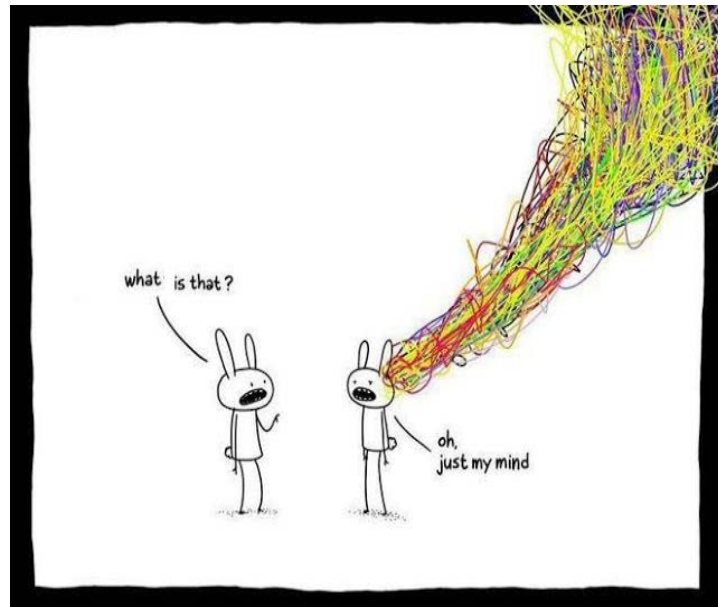
*...Men er mindfulness godt?*

Vores primære formål i projektet var at undersøge effekten af MBKT som behandling til kvinder, der efter deres brystkræftbehandling, havde moderate smerter.

Vores resultater viste, at mindfulness *var* godt! I alt 129 kvinder med moderate smerter, behandlet for brystkræft, deltog i vores undersøgelse og blev vilkårligt udtrukket til MBKT eller til en venteliste-kontrolgruppe. Deres smerteoplevelse blev målt før, umiddelbart efter, samt tre og seks måneder efter MBKT-forløbet. Sammenlignet med kontrolgruppen rapporterede kvinderne i MBKT-gruppen en statistisk signifikant reduktion i smerteintensiteten over tid. Gennemsnitligt reducerede MBKT smerteintensiteten i så høj grad, at effekten af MBKT på smerter vurderedes klinisk signifikant efter gældende kriterier.

Vi undersøgte desuden, *hvordan* MBKT reducerede smerter: hvilke 'aktive ingredienser' i programmet gav anledning til positiv forandring? Her identificerede vi smerte-relateret katastrofetænkning som den primære aktive ingrediens. I MBKT arbejder deltagere bl.a. med smerte-relateret katastrofetænkning gennem temaet om, at 'tanker ikke er fakta'. At genkende tanker (fx "ikke at kunne klare smerterne længere") netop som tanker, snarere end endegyldig sandhed, er en vigtig erkendelse. Dette kaldes decentrering (se [Figur 2](#)). Med

udgangspunkt i definitionen af smerte som en oplevelse, der består af fysiologiske såvel som tankemæssige og følelsesmæssige aspekter, tydede vores data på at ved at reducere katastrofetænkningen, reduceredes den oplevede smerteintensitet.



**Figur 2:**

Hvad er decentrerer? Fra: <http://knowyourmeme.com/photos/507428-webcomics>

I tillæg til, hvordan MBKT virker, undersøgte vi *for hvem* virker MBKT. Vi fandt, at deltagerne med en høj grad af undgående tilknytning fik større gavn af MBKT sammenlignet med kvinder med en lav grad af undgående tilknytning. Undgående tilknytning kendetegnes bl.a. ved, at personen anvender undgåelse (oplevelsesmæssigt, adfærdsmæssigt og opmærksomhedsmæssigt) som forsøg på at håndtere stress, sygdom og udfordringer. I meditations- og yogaøvelserne blev deltagerne bedt om at forblive opmærksomme på deres kropslige fornemmelser, at lave nænsomme strækøvelser og dele deres oplevelser med gruppen, hvilket teoretisk kan tænkes at have påvirket deres smertehåndteringsstrategi positivt og i en mindre undgående retning.

## **Kan mindfulness betale sig?**

*Ja, det kan!* Vi sammenholdte effekten af MBKT på smerter med deltagernes sundhedsydelsesforbrug. Vi fandt, at MBKT var forbundet med et lavere samlet sundhedsydelsesforbrug, og at deltagere i MBKT-gruppen havde 24% større sandsynlighed for at opnå en klinisk relevant reduktion i deres smerteintensitet sammenlignet med kontrolgruppen. Således var MBKT forbundet med bedre effekt og lavere omkostninger fra et sundhedsydelsesperspektiv, hvilket vil sige, at MBKT var omkostningseffektiv sammenlignet med kontrolgruppen.

## **”I have a dream”: Fra projekt til implementering**

Vedvarende smerter påvirker hver femte brystkræftpatient i adskillige år efter endt behandling. I lyset af den stigende forekomst af brystkræft og den forbedrede overlevelsesrate står sundhedsvæsenet overfor et stigende antal kvinder behandlet for brystkræft med behov for behandling af senskade-relaterede smerter. MBKT tyder på at være en effektiv behandling af smerter blandt kvinder behandlet for brystkræft, og det tyder endvidere på, at MBKT kan være omkostningseffektiv for denne patientgruppe. Dette er vigtige fund, som har ført til det spæde stik af forankring af behandlingsmetoden i klinisk praksis. Vi er aktuelt i gang med et projekt, der implementerer MBKT på Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital, således at resultaterne fra projektet kan komme patienterne direkte til gode. Forhåbentlig vil resultaterne af dette implementeringsprojekt bidrage til yderligere belysning af potentialet af MBKT som smertebehandling under 'real-world circumstances' og til en bredere patientgruppe.