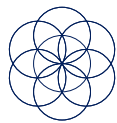


HVORDAN STYRKER VI MENTAL SUNDHED OG FOREBYGGER DEPRESSION HOS UNGE?

Et løsningsforslag fra Dansk Center for Mindfulness,
Aarhus Universitet

Det er forskningsmæssigt dokumenteret,
at Mindfulness-baseret stressreduktion kan styrke
mental sundhed og Mindfulness-baseret kognitiv terapi
kan forebygge depression.

DANSK CENTER FOR MINDFULNESS



INDHOLD

Denne folder indeholder business case med mndfulness til unge og compassion til pårørende.

Ledelsesresumé.....	2	Omkostninger.....	9
Evidensbaseret handling er påkrævet.....	3	Figur med business case	10
Årsag	4	Evidens	12
Løsningsmuligheder.....	5	Referencer.....	14
Udbytte.....	7	Citater fra unge	15
Case, Midfulness for unge	8	Compassion for pårørende	16
Klinikfunktion.....	9	Case, En mors beretning	18

LEDELSESRESUMÉ

Depression koster godt 9 mia. kr. årligt og rangerer som nummer 1 i totale direkte omkostninger ved sammenligning med 24 neurologiske og psykiatriske sygdomme. Stress-relaterede lidelser rangerer som nr. 5. Gennem de sidste 25 år er unges mentale sundhed faldet, mens forekomsten af stress, angst og depression er steget. Unges mentale sundhed er et generelt problem, som har både store individuelle og samfundsmæssige omkostninger.

Med en systematisk og målrettet indsats kan vi vende den udvikling.

Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet har produceret den stærkeste forskning i Danmark inden for forebyggelse og behandling af mistrivsel, stress, angst og depression.

Vi har brug for politisk opbakning til etablering af en universitetsklinik, der kan få forebyggelse og behandling ud til den enkelte unge og bygge bro mellem praktiserende læger, kommuner og regioner. Unge, der mistrives eller viser tegn på psykisk sygdom, fylder hos praktiserende læger, som mangler flere henvisningstilbud. Psykiatrien har begrænsede ressourcer og tager typisk kun de sværeste tilfælde. Adgang til psykolog er ofte forbundet med lang ventetid, og tilbuddet om gratis psykologhjælp til unge dækker ikke behovet. Vi risikerer at tabe de unge, og det er her, hvor der er behov for flere evidensbaserede tilbud. Samtidig aflastes psykiatrien og praktiserende læger, når forebyggelse og behandling til unge fremrykkes. Parallelt hermed kan den kommunale indsats styrkes gennem uddannelse og samarbejde. Konkret foreslår vi, at programmerne mindfulness-baseret stress reduktion (MBSR) og mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) oprettes som vederlagsfri behandling til unge med tegn på psykisk mistrivsel, stress, angst og depression. Samtidig laves aftale om at relevant personale uddannes af Dansk Center for Mindfulness i at undervise i begge programmer, således at behandlingen på sigt kan varetages lokalt og eventuelt i kombination med andre tilbud som fx studie – eller jobafklaring.

EVIDENSBASERET HANDLING ER PÅKRÆVET

"WHO har depression som nummer 1 på listen over sygdomsbyrder. Kurven er stigende, og særligt flere og flere unge får en depression. Vi er derfor også nødt til at sætte ind med sundhedsfremme, forebyggelse og behandling, herunder evidensbaserede programmer som Mindfulness-baseret stressreduktion og Mindfulness-baseret kognitiv terapi til unge og compassion-metoden til pårørende.."

Dansk Center for Mindfulness

Speciallæge i psykiatri, ph.d., lektor Lone Overby Fjorback,
Master i folkesundhed, ph.d., lektor Lise Juul,
Cand.scient.san, ph.d., lektor Sine Skovbjerg,
Psykolog, ph.d., Nanja Holland Hansen

Depressionsforeningen

Generalsekretær, Morten Ronnenberg Møller

Bedre Psykiatri Videnscenter for psykiatri og pårørende

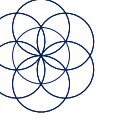
Chefanalytiker, Jens Peter Eckardt

"Det her dokumenterer, at vi har en generation, som slås med mentale problemer og også har fysiske udfordringer. Vi må konstatere, at de hidtidige indsatser for forebyggelse for denne aldersgruppe er slået fejl. Derfor skal vi sætte ind langt mere målrettet, langt mere massivt med en tidlig indsats. Og derfor vil sundhedsreformen indeholde et paradigmeskifte inden for forebyggelsesindsatsen for vores unge."

Sundhedsminister Magnus Heunicke

"Jeg fik konstateret depression som 22-årig. Det eneste, jeg fik tilbudt af min læge, var medicin. Jeg har både prøvet medicin og terapi. Men der er ikke noget, der har hjulpet mig på den lange bane. Mindfulness har givet mig nogle værktøjer til at håndtere, når jeg bliver trist og ked af det - på en anden måde, end jeg har kunnet før. Jeg synes, at mindfulness burde være noget, man bliver tilbudt hos sin læge på lige fod med medicin. Det kan nogle ting, medicin ikke kan. Medicin kan måske hjælpe nogen helt akut. Men på den lange bane hjælper det ikke. Specielt når man er ung, er det vigtigt, at man bliver tilbudt noget andet end medicin."

Studerende Esben 28 år



ÅRSAG

De seneste 25 års negative udvikling i unges mentale sundhed og trivsel kan kun forventes at fortsætte. Vi har brug for unge der trives, tager en uddannelse og kommer i job. Derfor kalder situationen på en systematisk og samlet indsats, som på et evidensbaseret grundlag kan løfte trivslen, reducere stress og forebygge angst og depression hos unge. Denne business case er tænkt som et oplæg til det.

I 2012 skrev Sundhedsstyrelsen i Forebyggelsespakke Mental Sundhed:

- Langvarig dårlig mental sundhed har konsekvenser; både for den enkeltes muligheder for at leve et godt liv og for udvikling og forløb af sygdom (specielt hjertekar-sygdom, depression og angst). Op mod 50 procent af mennesker med mentale helbredsproblemer udvikler langvarig sygdom i form af diabetes, Kronisk Obstruktiv Lungesygdom, hjerte-kar-sygdom eller muskelskeletlidelser. Ensomhed har vist sig at være på niveau med rygning og alkohol som risikofaktor for død.

- Mentale helbredsproblemer er årsag til 50 procent af alle langtidssygemeldinger og 48 procent af alle førtidspensioner – specielt har der inden for de sidste 10 år været vækst i andelen af førtidspensioner som følge af "nervøse og stressrelaterede tilstande". Når unge under 30 år tildeles førtidspension, skyldes det i fire ud af fem tilfælde psykiske lidelser. Psykiske lidelser udgør den største sygdomsbyrde for både mænd og kvinder som følge af funktionsbegrænsninger. De tegner sig således for i alt 25 procent af den totale sygdomsbyrde efterfulgt af kræft og kredsløbssygdomme, som hver står for hhv. 17 procent og 15,2 procent.

- Cirka 15 procent af alle børn har været i behandling for en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år. Samlet set udgør de mentale helbredsproblemer den største sygdomsbyrde blandt børn og unge (fra 1-24 år) – efterfulgt af allergiproblemer (astma og eksem) samt ulykker.

Disse tal er gået i den forkerte retning, i 2014 viste Ungeprofilundersøgelsen, at danske børn og unge aldrig havde haft det så svært. I 2017 var konklusionen, at unge har det dårligere end nogensinde før, og i 2022 kom der endnu et fald i unges mentale sundhed.

Mistrivsel er et generelt problem, der rammer hele årgange. De unge er belastet af accelereret udvikling, klimakrise, økonomisk krise, coronakrise og krig. Det er svært for mange unge at skelne mellem krav, forventnin-

ger og forestillinger. Vi lærer børn og unge at spise sundt, motionere og navigere i trafikken, men de lærer ikke at navigere i tanker og følelser. De unge ved ikke, hvordan de finder tryghed i sig selv og hvordan, de kan være trygge i en gruppe med andre. Vi siger, at de skal slippe af og bare være sig selv, men de lærer ikke hvordan. De mangler med andre ord de nødvendige redskaber. Det betyder, at mange helt unødvendigt ender i stress, angst og depression. Øget stress blandt unge betyder, at flere unge risikerer at få en psykisk lidelse. Psykiske lidelser debuterer ofte i de unge år og kan dermed have en negativ indvirkning på den unges livsforløb i form af uddannelse, job, forbrug af sundhedsydelser, sygelighed og dødelighed. Manglen på tilbud til de unge og en fælles systematisk indsats på tværs af regioner og kommuner øger ulighed i sundhed. Der er brug for en samlet indsats, som kan ramme bredt og favne både de unge, som har begyndende tegn på stress og mistrivsel samt de unge, som er sårbare pga. aktuel eller tidligere psykisk sygdom.

DANSK CENTER FOR MINDFULNESS HAR ET KLART BUDSKAB

Vi skal vende den negative udvikling og give unge en fremtid uden angst og depression. Det skal vi gøre ved at tilbyde unge redskaber med solid videnskabeligt dokumenteret effekt. MBSR kan reducere stress og styrke mental sundhed og MBKT kan forebygge depression. Systematisk implementering af MBSR og MBKT kan vende den negative udvikling, så flere unge får mulighed for at trives, udfolde deres evner, være med i sunde fællesskaber og håndtere stress i en hverdag med massiv informationsstrøm, præstationspres og kamp om opmærksomheden.

LØSNINGSMULIGHEDER

1. Vi kan se til og håbe udviklingen vender af sig selv
2. Vi kan med national strategi systematisk implementere de bedst videnskabeligt dokumenterede metoder til at styrke mental sundhed og forebygge depression og i forskningsevaluering vurdere effekt af implementeringsstrategi
3. Vi kan lade implementering af interventioner være tilfældig og op til den enkelte psykolog, studievejleder, psykiater, praktiserende læge, socialarbejder eller frivillighedsorganisation, der er i kontakt med unge. Implementeringen kan ske uden evaluering.

LØSNINGSMULIGHEDER

LØSNINGSMULIGHED 1

Risikoen ved ikke at gøre noget er, at den uhensigtsmæssige udvikling bliver større og ødelægger livet for endnu flere unge. 34 % af kvinder og 21 % af mænd i alderen 16-24 har dårligt mentalt helbred.

LØSNINGSMULIGHED 2

I Dansk Center for Mindfulness ser vi et akut behov for at iværksætte en national strategi for at øge trivsel og mental sundhed hos de danske unge. Dette bør ske ved at udbrede og systematisere anvendelsen af de videnskabeligt anerkendte metoder MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) og MBKT (Mindfulness Based Kognitiv Terapi) til at forebygge og behandle stress, angst og depression hos de mange unge mennesker, som desværre rammes af mistrivsel og psykiske udfordringer. En vigtig del af dette initiativ vil være en forskningsmæssig evaluering af effekten af implementeringen af en sådan strategi.

Konkret foreslår vi:

1. at MBSR tilbydes unge mellem 15 og 30 år, som udviser tegn på psykisk sårbarhed eller mistrivsel (f.eks. stress, angst eller ensomhed), og som ikke aktuelt modtager eller afventer behandling i psykiatrien. Gruppen omfatter også unge, som tidligere har været behandlet i psykiatrien.
2. at MBKT tilbydes unge mellem 15 og 30 år, som har haft mindst én tidligere depression, eller som opfylder kriterierne for aktuel let depression.

Begge programmer er gruppebaserede, hvilket gør indsatsen billigere, og da undervisningen samtidig også kan foregå live-online, kan vi nå ud til flere unge uafhængigt af bopæl. Vi oplever, at unge gerne vil træne mindfulness, at de har effekt af det, og at der samtidig er et samfundsbehov for flere behandlingsmuligheder og tilbud til unge. Det er vigtigt, at det foregår systematisk og i tæt samarbejde med relevante parter. Derfor foreslår vi, at praktiserende læger får mulighed for at henvise unge til MBSR og MBKT ved landsdækkende klinikfunktion varetaget af Dansk Center for Mindfulness.

3. at implementering og evaluering udføres i overensstemmelse med den nye "Medical Research Council" (MRC) guideline for udvikling og evaluering af komplekse interventioner.

Alle relevante interesenter så som Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), praktiserende læger, interesserede politikere og fonde, unge fra målgruppen vil blive involveret i planlægning af implementeringsprocessen, så der sikres en så god implementering som muligt af de dokumenterede metoder i det virkelige liv. Implementering vil blive undersøgt med valide metoder, herunder udbredelsesgrad (andel unge, der henvises af praktiserende læger, andel unge der tager imod og gennemfører program, ændring i mental sundhed) samt facilitatorer og barrierer for implementering.

MINDFULNESS SOM FOREBYGGELSE OG BEHANDLING AF PSYKISK LIDELSE

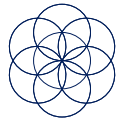
Meget kaldes mindfulness, men det er programmerne: MBSR og MBKT, der er videnskabeligt dokumenterede, og ifølge Sundhedsstyrelsens evidenshierarki har anbefaling A, da systematiske oversigtsartikler og meta-analyser af mange randomiserede kontrollerede studier viser effekt.

Effekten af at implementere MBSR og MBKT vil være bedre trivsel og nedsat stress, angst og depression blandt unge. Indsatsen vil mindske belastningen på de praktiserende læger og på psykiatrien ved at give de unge et værktøj, de selv kan bruge til effektivt at håndtere stress og forebygge depression. Vi forventer mere sundhed og mindre sygelighed, der kan måles i forbrug af sundhedsydelser og sociale ydelser. Implementeringen bør ske med forskningsevaluering, der kan danne beslutningsgrundlag for nationale guidelines.

Dansk Center for Mindfulness, Aarhus Universitet har de nødvendige kompetencer og samarbejdspartnere, der kan gøre det muligt på nationalt plan at forbedre unges mentale sundhed med MBSR og MBKT. Vores kompetencer dækker psykologi, psykiatri og folkesundhedsvidenskab.

LØSNINGSMULIGHED 3

Risikoen ved at lade implementering af interventioner være tilfældig er ulighed i sundhed. Det er også sandsynligt, at vi fortsætter den negative udvikling i forhold til unges mentale helbred, der har vagt bekymring de sidste 25 år.



Der kan være faglig interesse og frihed i at tilbyde den intervention, den enkelte behandler selv tror på, men det kan blive på bekostning af kvalitet og evidens, især fordi mange tiltag ikke dokumenteres i forskningsdesign. Der er ikke evidens for psykologbehandling. Kommunale tiltag evalueres ikke, og når der ikke laves evaluering, kan effekt tilskrives intervention, selv om effekt måske bare er fordi, tiden er gået. Når effekt ikke vurderes videnskabeligt, mister vi muligheden for at vide, om det vi gør, faktisk virker. Vi mener, at alle bør have lige adgang til forebyggelse og behandling med evidens.

Mange praktiserende læger angiver, at de kan bruge hele deres tid på at tale med unge, fordi så mange har det dårligt. De praktiserende læger mangler henvisningsmuligheder til evidensbaseret forebyggelse og behandling af stress, angst og depression. De praktiserende læger mener, at kvaliteten af psykologbehandling og behandling i kommunerne er af varierende kvalitet, og der er ventetid på psykologbehandling. For at komme i betragtning til behandling i psykiatrien for depression i Region Midt skal egen læge have afprøvet to forskellige medicinske præparater, og psykiater skal have forsøgt

med et tredje præparat. Frivillige organisationer vurderer, at deres tilbud med mindfulness, yoga og andet kan mangle faglighed, da flere unge har psykiatriske problemstillinger. Nationale puljer har givet penge til at styrke unges mentale sundhed. F.eks. er der givet penge til online kaffe og DGI (Danske Gymnastik & Idrætsforeninger). Disse tiltag kan være sympatiske, men mange unge med mistrivsel og depression kommer ikke til kaffe eller sport, især ikke når de har det dårligt.

I ENGLAND BRUGER DE MINDFULNESS-BASERET KOGNITIV TERAPI TIL DEPRESSION.

MBKT har siden 2009 været anbefalet af den britiske sundhedsstyrelse og siden 2016 af Sundhedsstyrelsen i Danmark.

VIDSTE DU, AT...

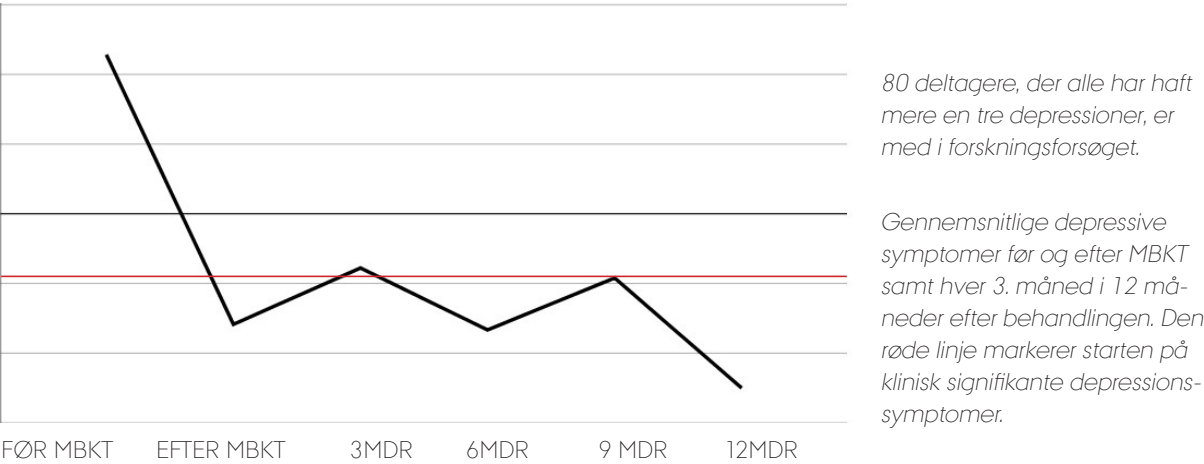
Mere end 500.000 danskere har haft en depression.

VI MENER, AT

MBKT skal være en del af det danske sundhedsvæsen. Så patienter med depression kan vælge mellem mindfulness og medicin.

VI KAN FOREBYGGE OG BEHANDLE DEPRESSION LANGT BEDRE

Dansk ph.d. projekt har vist, at danske patienter med depression, der tilbydes MBKT, klarer sig væsentligt bedre end patienter, der tilbydes vanlig behandling. De kliniske forbedringer kan ses på hjernescanninger (Anne Maj van der Velden 2021).



UDBYTTE

FORVENTET POSITIVT UDBYTTE

Forventet positivt udbytte af implementering af MBSR og MBKT er, at unge forbedrer trivsel og forebygger depression med evidens.

Unge, der træner mental sundhed med MBSR og MBKT, får øget opmærksom og øget selvomsorg – de finder tryghed i sig selv og i en gruppe – det øger deres trivsel og nedsætter stress, angst og depression – det forbedrer deres sundhedskompetencer, sociale færdigheder og deres evne til at gennemføre studie og have tilknytning til arbejdsmarkedet.

Hvis unge tilbydes MBSR af veluddannet MBSR-lærer, kan der forventes store samfundsmæssige besparelser. I Region Hovedstaden har Stressreduktionsklinikken på Bispebjerg hospital vist, at MBSR stadig er effektivt et år efter behandling, hvor kun 18% var sygemeldte pga. arbejdsrelateret stress sammenlignet med 79% ved behandlingsstart. Samtidig viser dansk studie, at MBSR kan hindre, at patienter med kroniske stresslidelser får førtidspension. Lodtrækningsforsøg med 119 patienter viste 25% i MBSR-gruppen fik førtidspension et år efter behandling sammenlignet med 45 % i kontrolgruppen. Og forbrug af sundhedsydelse blev nedsat med ca. 10.000 kr./år for hver patient. Studiet viste desuden, at patienterne havde dobbelt så meget sygemelding og dobbelt så meget arbejdsløshed både fem og ti år før de kom i behandling med MBSR. Det understreger, at der er et meget stort forebyggelsespotentiale. Et dansk studie har vist, at højt selvoplevet stress målt på over 100.000 danskere over en fireårig periode er en selvstændig risikofaktor for øget sygelighed og endog tidlig død. Sammenhængen mellem selvoplevet højt stress og dødelighed er vist i en dosis-respons sammenhæng. Det understreger igen behovet for at implementere veldokumenterede strategier til stressbehandling.

Unge, der forebygger depression med MBKT – bliver bedre behandlet – undgår tilbagefald af depression – det giver bedre livskvalitet, bedre trivsel og bedre funktionsniveau – det medfører mindre belastning på psykiatrien – det kan reducere sygelighed og dødelighed.

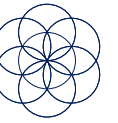
Det er velkendt, at har man haft én depression, er der meget stor risiko for at få en ny depression. MBKT kan nedsætte risikoen for at få tilbagefald af depression på niveau med antidepressiv medicin. Den engelske sund-

hedsstyrelse anbefalede allerede i 2009 implementering af MBKT, og både i England og Holland har alle patienter med depression adgang til MBKT. Dansk Center for Mindfulness forsker i virkningsmekanismer for MBKT med blandt andet hjerneforskning i samarbejde med Oxford University og Harvard University. Effektiv forebyggende behandling af stress og depression vil reducere den i øjeblikket største sundhedsbyrde på verdensplan. Depression er en potentiel dødelig sygdom, der rammer børn, unge, voksne og ældre. De har krav på dokumenteret behandling og effektiv forebyggelse af tilbagefald. Vi kan starte med de unge.

Mindfulness er en faglighed, mange har taget til sig uden egentlig uddannelse eller kvalitetssikring, hvilket kan være med til, at mindfulness har fået et dårligt ry. Vi mener derfor, at det er vigtigt, at uddannelse, supervision, implementering og forskning skal ske fra Dansk Center for Mindfulness.

FORVENTET NEGATIVT UDBYTTE

Øget standardisering og centralisering kan for nuværende aktører opfattes som en indskrænkning i deres arbejde eller som en trussel. Vores intention er at optimere forebyggelse og behandling i samarbejde med nuværende aktører. Der er ikke en behandling, der passer alle og der er brug for mange tilbud. Lige nu har unge ikke systematisk adgang til MBSR og MBKT med veluddannet underviser eller behandler. Mange aktører vil mene, at de udfører et godt arbejde og hjælper mange, og de er ikke interesseret i evaluering, fordi det kan være forbundet med ekstra arbejde, der kan føles som om det er tid, der går fra hjælpen til den enkelte unge. Vi ser vores forslag som et supplement til eksisterende forebyggelse og behandling. Og det er vores intention at styrke faglighed, forskning og forbrug af sundhedsydelser i samarbejde med nuværende aktører.



"LIGESOM MOTION ER GODT FOR KROPPEN, ER MINDFULNESS GODT FOR SINDET"

Maria er i 20'erne, er færdiguddannet farmaceut og har nu arbejdet i industrien i nogle år. Hun har tidligere haft to depressioner, så da hendes søster blev diagnosticeret med kræft kort tid før Danmark lukkede ned, begyndte nogle genkendelige faresignaler at vise sig hos hende. Maria havde i forbindelse med sin første depression tre år forinden taget et MBSR-forløb (Mindfulnessbaseret stressreduktion), men da der i foråret kom lidt for mange udfordringer på én gang, blev det svært for hende at få praktiseret uden støtte. I foråret 2020 tilmeldte Maria sig derfor Dansk Center for Mindfulness' evidensbaserede online MBKT-kursus (Mindfulness-baseret kognitiv terapi) specifikt udviklet til forebyggelse af depression.

"Der var flere ting i mit liv, der ramlede lidt sammen på én gang. Et par måneder forinden havde min søster fået en kræftdiagnose, og så lukkede landet ned grundet corona, hvilket yderligere forårsagede ny omstilling og fyringer på mit arbejde. Så der var lidt kaos alle vegne, og jeg følte mig ret stresset.

"Jeg tilmeldte mig derfor kurset, fordi jeg vidste, det var godt for mig at lave mindfulness, men jeg kunne slet ikke sætte mig ned og være med mine tanker på daværende tidspunkt. Jeg havde brug for lidt ekstra støtte, så det passede perfekt, at jeg kunne deltage i et kursus sammen med andre unge, der også før har haft depression inde på livet."

FØLELSEN AF FÆLLESSKAB

At være ung med flere depressioner i bagagen kan være ensomt og hårdt. "Jeg har ikke kendt så mange i samme situation, så det her med at møde andre unge i en lignende situation skabte en følelse af fællesskab og et slags sikkerhedsnetværk - at jeg ikke er så alene. Depression er jo ikke noget, man sådan snakker om, så det føltes som om, det var lidt mere normalt. Samtidig modtog vi denne undervisning sammen, der hjalp én til at håndtere vanskelighederne lidt bedre."

Ligesom at motion er godt for kroppen, så er mindfulness godt for sindet

Efter Maria fandt ud af, hvad mindfulness er, har hun fundet, at det er et meget hjælpsomt værktøj for hende mod stress og depression, også i hendes hverdag. "For mig er det ligesom, at motion er godt for kroppen, så er mindfulness godt for sindet. Man lærer at træde lidt væk fra sine følelser og tanker og bliver bedre til at acceptere og observere, så man ikke bliver så fanget af umiddelbare tanker og følelser. Jeg føler, at det er værktøjet mod stress og depression for mig, fordi det netop hjælper på de her negative tankemønstre, der kører igen og igen. Det er dem, man kan modvirke, fordi man kan træde et skridt tilbage. For mig har det været meget afgørende at lære at benytte det."

ET EVIDENSBASERET VÆRKTØJ TIL FOREBYGGELSE AF DEPRESSION

Da Maria afslutningsvis bliver spurgt, om der var andet, hun følte, at der var vigtigt at få med i dette interview, svarer hun: "Ja, for det første har jeg været rigtig glad for at være en del af dette projekt. Det har jo været gratis, og det er en kæmpe gave at kunne være en del af det. Jeg har tænkt meget over, at det ville være en kæmpehjælp, hvis mindfulness blev tilbudt til unge med depression som tilføjelse til, at man i dag skal vælge mellem medicin og/eller terapi, når man får depressionsdiagnosen hos lægen. Jeg fandt selv frem til mindfulness, og det har hjulpet mig helt vildt. Da det er et godt, evidensbaseret værktøj til at forebygge depression på den lange bane, synes jeg, det ville være godt, hvis det også kunne hjælpe andre lidt mere bredt."

I dag prøver Maria at praktisere mindfulness hver dag på en måde, der passer ind i hendes hverdag. Hun synes, hun er blevet bedre til at observere tankemønstre og udviklede i denne omgang ikke endnu en depression. I dag ser hun sin daglige mindfulnesspraksis som værende 'værktøjet' for hende mod stress og depression i hverdagen

KLINIKFUNKTION FØRSTE FEM ÅR

Ti MBSR/MBKT-lærere, to lektorer og en professor/overlæge med klinisk ansvar for projektet, en projektmedarbejder og en sekretær vil kunne dække udbud af MBSR og MBKT med fysisk fremmøde i hver region og live online MBSR og MBKT. Således at der i hver region udbydes to MBSR-hold, to MBKT samt et online MBSR og et online MBKT- hold hvert kvartal.

250 unge til fysisk fremmøde MBSR/kvartal = 1000 unge/år

150 unge til fysisk fremmøde MBKT/kvartal = 600 unge/år

125 online MBSR/kvartal = 500 unge/år

75 online MBKT/kvartal = 300 unge/år

Dvs. 2400 unge tilbydes behandling per år i periode på tre år. Sideløbende uddannes 10 MBKT-lærere i hver region. Således at det på sigt bliver muligt at tilbyde MBSR og MBKT i alle kommuner.

GODKENDELSE AF LØSNINGEN EKSTERNT:

Der laves aftaler med psykiatrien, praktiserende læger og kommuner i hver region.

Der er allerede lavet aftale med den Sociale Investeringsfond.

GODKENDELSE I PROJEKTSTYREGRUPPE:

Etablering af styregruppe med repræsentanter fra kommune, region, praktiserende læger, Depressionsforeningen og Sundhedsstyrelsen.

STABILISERING AF LØSNINGEN:

Såfremt implementering forbedrer unges mentale sundhed og forebygger depression som forventet, skal projektet stabiliseres og etableres således, at alle unge med mistrivsel og depression får adgang til MBSR og MBKT.

GEVINSTREALISERING, HELE INVESTERINGENS LEVETID:

Projektet kan geninvesteres, permanentgøres, og det vil kunne tilbydes andre aldersgrupper. F.eks. kan der ses på alle patienter med depression og specifikt på ældre i forhold til bevarelse af kognition ind i alderdom.

ERFARINGSOPSAMLING

Data indsamles løbende. Positive og negative fund publiceres i peer reviewed videnskabelige tidsskrifter samt i presse og fagblade.

OMKOSTNINGER

PRIS for programdeltagelse for hver ung, der deltager.

MBSR 4.375,- (standard) 3.702,- (studerende)

MBKT 5.375,- (standard) 4.568,- (studerende)

Klinikfunktion etableres som universitetsklinikker, og udgifterne til evaluering holdes til lønudgifter.

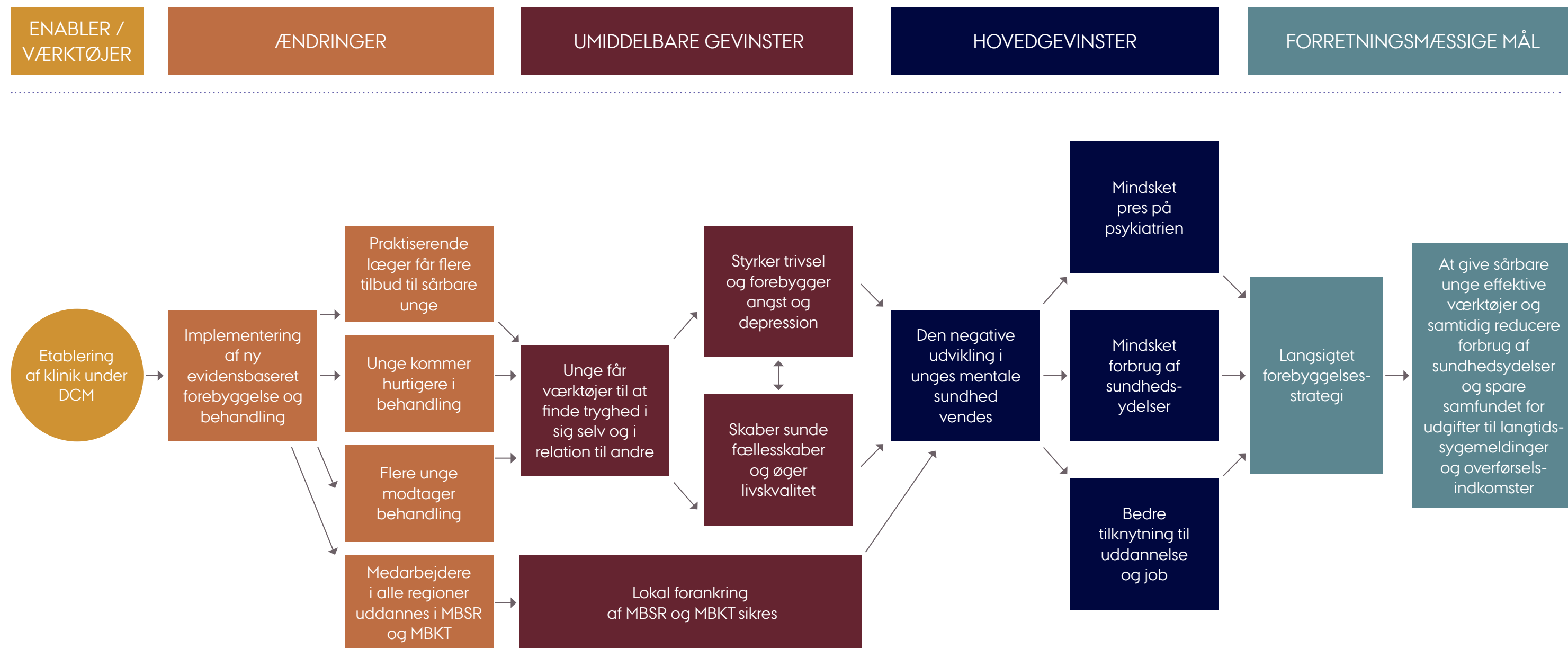
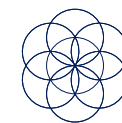
Ti MBSR/MBKT-undervisere 5.000.000

To lektorer og en overlæge 2.400.000

En sekretær og en projektmedarbejder 1.000.000

Uddannelse af kommunale MBKT-undervisere 1.000.000

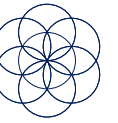
Samlet udgifter 9,4 millioner årligt i fem år.



MBSR: MINDFULNESS-BASERET STRESSREDUKTION

MBKT: MINDFULNESS-BASERET KOGNITIV TERAPI

DCM: DANSK CENTER FOR MINDFULNESS



EVIDENSEN BAG MBSR OG MBKT

En nyere artikel fra tidskriftet Nature (2021) har gennemgået evidensen for effekten af psykologiske interventioner på mental trivsel hos unge og voksne. Sammenlignet med f.eks. kognitiv terapi og kognitiv adfærdsterapi (ACT) ses den største effekt af mindfulness-baserede interventioner. MBSR og MBKT er de to mest udbredte og videnskabeligt bedst dokumenterede mindfulness-baserede programmer. MBSR blev udviklet i 1970'erne ved University of Massachusetts Medical School i USA af professor emeritus Jon Kabat-Zinn. MBSR kan betragtes som en folkesundhedsintervention, som er målrettet stressreduktion og fremme af mental sundhed. Effekten af MBSR er beskrevet i flere metaanalyser og her ses især en effekt på stress, angst og depression hos både syge og ellers raske personer. MBKT er udviklet i 1990'erne af tre kognitive psykologer, Zindel V. Segal, J. Mark G. Williams og John D. Teasdale. Programmet er baseret på MBSR, men det kombinerer mindfulness-træning med elementer fra kognitiv terapi og er målrettet forebyggelse og behandling af tilbagefald af depression hos personer med én eller flere tidligere episoder. MBKT kan tilbydes som et alternativ til kognitiv terapi eller antidepressiv vedligeholdelsesbehandling eller som supplement til sidstnævnte. MBKT anbefales af National Institute for Health and Care Excellence (NICE) til forebyggelse af tilbagefald af depression og behandling af let depression. I England og Holland kan patienter med depression frit vælge mellem mindfulness og medicin.

Mindfulness og medicin udelukker ikke hinanden, men danske patienter har ikke mulighed for at få behandling med evidensbaseret mindfulness i Danmark via det offentlige sundhedsvæsen.

Der er velbeskrevne standarder for levering af programmerne, og uddannelse af undervisere er underlagt internationale videnskabelige standarder for kvalificeret undervisning. Hverken MBSR eller MBKT kan anbefales ved svær psykisk sygdom som psykoser, skizofreni og mani eller ved samtidig suicidal fare eller aktuelt misbrug af rusmidler. Der findes tilpassede mindfulness-baserede programmer, som er målrettet psykose og misbrug, men de beskrives ikke nærmere her.

DANSK FORSKNING

Dansk forskning har vist, at standardiseret mindfulness-programmer som MBSR og MBKT er bedre end lokalt udviklede programmer (Juul, 2020). Danmark mangler systematik stresstiltag, men der er dokumentation for MBSR (Bonde 2019). Dansk studie har vist at MBSR væsentligt forbedre mentalt sundhed for danske unge (Juul 2021), og dansk ph.d. projekt har vist, at danske patienter med depression, der tilbydes MBKT, klarer sig væsentligt bedre end patienter, der tilbydes vanlig behandling. De kliniske forbedringer kan ses på hjernescanninger (van der Velden 2021).

HVORDAN TRÆNES MINDFULNESS?

Både MBSR og MBKT er gruppebaserede programmer med ugentlig undervisning á 2,5 timer over 8 uger samt en hel dag. Størrelsen på grupperne er typisk omkring 20 deltagere ved MBSR og 15 deltagere ved MBKT. Undervisningen kan foregå både ved fysisk fremmøde og live-online. Herudover forudsættes daglig hjemmetræning i op til 45 minutter. Mindfulness er bevidsthed, og undervisningen er rettet mod træning af opmærksomheden. Opmærksomhed trænes ved at rette fokus mod kroppen og kropslige fornemmelser, f.eks. åndedrættet, og samtidig observere, hvordan tanker og samspillet mellem tanker, følelser og kropslige fornemmelser påvirker opmærksomheden. Bevidsthed om kroppen og dens signaler samt observation af tankemønstre kan tilsammen være medvirkende til, at uhensigtsmæssige adfærdsmønstre revurderes og ændres.

MINDFULNESS SOM TILBUD TIL UNGE

Under den første del af coronanedlukningen i sommeren 2020 oprettede Dansk Center for Mindfulness en hjælpepakke til unge mellem 15 og 30 år. Hjælpepakken indeholdt tilbud om gratis live-online MBSR- og MBKT for unge, som oplevede, at deres mentale sundhed og trivsel var blevet dårligere under nedlukningen.

Både praktiserende læger, psykiatrien i Region Hovedstaden og Region Midt henviste unge med ensomhed, stress, angst, depression eller kronisk sygdom til deltagelse. En systematisk erfaringsopsamling med kvantitative og kvalitative undersøgelser viste, at de unge fik det bedre mentalt, fik redskaber til at styrke deres mentale sundhed, fik et meningsfyldt fællesskab med andre unge, og de fik modet til at dele svære ting uden at føle, at det var et tabu.

Coronanedlukning og hjælpepakke favner dog ikke omfanget af de udfordringer, som vi står overfor, når det handler om unges mentale sundhed i Danmark. Her skal en samlet national indsats til. Vi vil på Dansk Center for Mindfulness gerne være med til at løfte den opgave i samarbejde med bl.a. praktiserende læger, regioner og kommuner. Vores erfaringer fra corona-hjælpepakken og aktuelle projektsamarbejder med Københavns Universitet om MBSR og MBKT til studerende og Amager og Hvidovre Hospital om MBSR til sårbare gravide, har vist, at unge gerne vil træne mindfulness.





REFERENCER

UDVALGTE VIDENSKABELIGE ARTIKLER:

- Joep van Agteren et al. A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing Nature Human Behaviour, VOL 5, May 2021, pp 631–652.
- Willem Kuyken et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. JAMA Psychiatry 2016; 73: 565-574. 2016/04/28.
- Simon B Goldberg et al. Mindfulness-based interventions for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2018; 59: 52-60. 2017/11/12.
- Lise Juul et al. The Effects of a Mindfulness Program on Mental Health in Students at an Undergraduate Program for Teacher Education: A Randomized Controlled Trial in Real-Life. Front. Psychol., 06 December 2021
- Lise Juul et al. "A pilot randomised trial comparing a mindfulness-based stress reduction course, a locally-developed stress reduction intervention and a waiting list control group in a real-life municipal health care setting". BMC Public Health 2020;20:409.
- Emilie Hasager Bonde et al. Manglende systematik af stressiltag, men dokumenteret effekt af mindfulnessbaseret stressreduktion. Ugeskrift for Læger 2019.
- Anne Maj van der Velden. How does mindfulness-based cognitive therapy work in the treatment of recurrent depression. 2021.
- Emilie Hasager Bonde et al. The effectiveness of mindfulness-based stress reduction for school teachers: a cluster-randomized controlled trial. European Journal of Public Health 2022.
- Lone Overby Fjorback et al. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: Analysis of economic consequences alongside a randomized trial. Journal of Psychosomatic Research. 2012.
- Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. Bmj. 2021;374:n2061

BØGER:

- Lone Overby Fjorback. Mindfulness. 2011. Udgivet af Psykiatrifonden.
- Lone Overby Fjorback. Må jeg hjælpe dig? – fri af depression. 2015. Udgivet af Gads forlag.
- Jon Kabat-Zinn. Lev med livets katastrofer. 2014.
- Zindel V. Segal, Mark G. Williams og John D. Teasdale. Mindfulness-baseret kognitiv terapi mod depression, 2014.
- Nanja Holland Hanse. Compassion – lær at rumme svære følelser. 2017. Udgivet af Psykiatrifonden.

LÆS VORES FORSLAG MED MINDFULNESS TIL UNGE I DE PRAKTISERENDE LÆGERS FAGBLAD
[HTTPS://INFOLINK2020.DK/PRACTICUS/FORSIDER/259.PDF](https://infolink2020.dk/practicus/forsider/259.pdf)

LÆS VORES FORSLAG MED COMPASSION TIL PÅRØRENDE I UGESKRIFT FOR LÆGER
[HTTPS://UGESKRIFTET.DK/DEBAT/TRAENING-I-COMPASSION-HJAEPPER-PARORENDE-VISER-NY-DANSK-FORSKNING](https://ugeskriftet.dk/debat/traening-i-compassion-hjaelper-parorende-viser-ny-dansk-forskning)

CITATER FRA UNGE

Jeg har fået et redskab, der har hjulpet mig, så jeg kan passe mit studie, det har gjort en kæmpe forskel for mig.

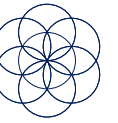
Jeg er blevet mobbet og har ADHD diagnose, jeg er vant til at føle mig forkert, nu har jeg opdaget, at jeg faktisk synes, jeg er ok, og det er der også andre der synes. Jeg er mere fokuseret og mindre angst i forhold til mit studie.

Det her er jo slet ikke noget, man snakker om. Jeg ved heller ikke, om jeg rigtigt har lyttet til andre før. Det har været en kæmpe øjenåbner at finde ro i kroppen, være sammen med andre og bare være rolig i hinandens selskab. Jeg blev så glad af at høre om de andres oplevelser.

Jeg har fundet et redskab, der kan hjælpe mig i forhold til søvn og i forhold til ikke at blive så overvældet af tanker og følelser. Det er som at vågne op efter en god nats søvn. Det er også vildt, hvad en halv times træning gør for mig i løbet af dagen.

Jeg kan bare mærke, at det gør mig godt. Jeg kan godt lide at arbejde meget, det vil jeg ikke lave om på. Nu har jeg bare lært, at når jeg passer på mig selv og tager tid til træningen, så arbejder jeg meget bedre. Og jeg har det meget bedre.

Jeg har fået mere ro, stress og uro i kroppen er der, men jeg ved, hvordan jeg skal forholde mig til det, og jeg har et redskab, så det ikke er svært. Det er dejligt at møde andre.



TRÆNING I COMPASSION HJÆLPER PÅRØRENDE, VISER NY DANSK FORSKNING

Med en global sundhedskrise oplever Bedre Psykiatri en stigning i pårørendes efterspørgsel på inddragelse. Vi har nu forskning, der viser, hvordan vi kan forebygge og passe på pårørende.

Lone Overby Fjorback centerleder, ph.d., lektor, speciallæge i psykiatri og Nanja Holland Hansen psykolog, ph.d. ved Dansk Center for Mindfulness, Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet

Jens Peter Eckardt BSW MSc chefanalytiker i Bedre Psykiatri Videnscenter for psykiatri og pårørende

Coronapandemien har presset psykiatrien, psykiatriske patienter og deres pårørende [1]. Psykiatrisk lidelse repræsenterer en belastning for den enkelte og familien som helhed [2]. Med en global sundhedskrise oplever Bedre Psykiatri en stigning i pårørendes efterspørgsel på inddragelse, træning, viden, information og redskaber. Det er afgørende at sætte ind med kvalificeret støtte, fordi de pårørende er en bæredygtig ressource – både for den syge, familien, personalet og samfundet. Meta-analyser anbefaler, at interventioner målrettet pårørende integreres i behandlingen [3, 4], og det potentiale skal vi udnytte.

Nyt dansk studie publiceret i et af verdens førende medicinske tidsskrifter Journal of American Medical Association [5] viser, at træning i compassion for pårørende til patienter med psykiatriske lidelser markant forbedrer trivsel og nedsætter symptomer på stress, angst og depression. Interventionen består af undervisning og træning af mental sundhed og foregår i gruppe med op til 20 deltagere. Den mentale træning af sundhed, også kaldet compassion-metoden, handler om at lære at være med det ubehag, svære følelser kan fremkalde, når mennesker bliver presset og stresset for derved at kunne agere mest hensigtsmæssigt i en given situation. De pårørende forbedrer desuden opmærksomhed, følelse af fællesskab – og nedsætter følelsen af ensomhed og isolation [5].

Det er en forudsætning for en velfungerende psykiatri, at der findes den nødvendige hjælp og støtte til pårørende. Viden om compassion-metoden som interventionsform nærer håb om innovative og kvalitetssikrede løsninger. Vi skal passe på de pårørende, og området kalder på langt større faglig, forskningsmæssig og politisk bevågenhed, forpligtelse og dedikation. Lad denne viden tjene som et videnskabeligt nybrud i vores ellers fragmenterede hjælp og støtte til de mange pårørende, der dagligt gør en markant forskel. Samfundsøkonomisk kan det blive en virkelig god investering. Mental sundhed bør tages alvorligt, og med en samlet indsats kan vi bygge bro mellem forskning og praksis.

REFERENCER

1. Eckardt JP. Caregivers of people with severe mental illness in the COVID-19 pandemic. Lancet Psychiatry 2020;7:e53.
2. Sartorius N, Leff J, López-Ibor et al, red. Families and mental disorders: from burden to empowerment. John Wiley & Sons, 2005.
3. Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E et al. (2015). Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. Br J Psychiatry 2015;206:268-74.
4. Sin J, Gillard S, Spain D et al. Effectiveness of psycho-educational interventions for family carers of people with psychosis: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev 2017;56:13-24. d
5. Hansen NH, Juul L, Pallesen K, Fjorback LO. Effect of a compassion cultivation training program for caregivers of people with mental illness in Denmark: a randomized clinical trial. JAMA Netw Open 2021;4:e211020.

PSYKISK SYGDOM ER DANMRKS STØRESTE FOLKESYGDOM

Flere danskere lider af psykisk sygdom end af kræft, diabetes og hjertesygdomme. Antallet har været stærkt stigende de seneste år. Halvdelen debuterer i børne- og ungealderen, og psykisk sygdom er den førende årsag til dårlig livskvalitet og nedsat funktion hos børn og unge. Hver 4. dansker rammes, inden de er fyldt 50 år, og hver 10. dansker eller mere end 500.000 har lige nu en psykisk sygdom. Til dem hører 1,6 mio. nærmeste pårørende/nærtstående familiemedlem. Bekymringer, praktisk hjælp, slagsmål med kommunen og sundhedsvæsenet er en del af hverdagen.

DET ER EN BELASNING AT VÆRE PÅRØRENDE

- Pårørende i psykiatrien er ofte belastede:
- Uundværlig støtteperson under behandlingsforløbet
- Ressourceperson og nærmeste samarbejdspartner for fagprofessionelle
- Inddragelse af pårørende øger kvaliteten af udredning og behandling

Forskning viser, at pårørende til patienter med psykisk lidelse har 50 % øget risiko for selv at udvikle stress, angst eller depression. Men i dag er der ikke noget fast tilbud om hjælp til pårørende. Dansk forskning viser nu, at træning i compassion-metoden kan forebygge, at nærtstående familiemedlemmer selv bliver syge og derved en øget økonomisk samfundsbyrde. Det behøver ikke at være sådan. Vi har en intervention, der kan forebygge – den skal bare implementeres!

COMPASSION-METODEN VIRKER

Nanja Holland Hansen, psykolog og ph.d. ved Dansk Center for Mindfulness har med sin forskning vist, at træning i compassion markant forbedrer nærtstående familiemedlemmers trivsel og markant nedsætter deres symptomer på stress, angst og depression.

Nanja Holland Hansen har ikke bare undersøgt om compassion-metoden virker, hun har også undersøgt hvad, det er for virkningsmekanismer, der forbedrer de pårørendes mentale sundhed. Når familiemedlemmerne lærer redskaberne til at øge mindfulness (opmærksomhed) og compassion (venlighed), så er resultatet bedre trivsel og nedsat symptomer på stress, angst og depression. Forskningen viser, at disse færdigheder kan læres på kun 8 uger i gruppeforløb og er derved også en kæmpe samfundsøkonomisk besparelse.

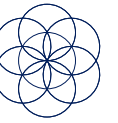
TRÆNING I COMPASSION 8 UGERS MANUALISERET PROGRAM

1. Det du gør har betydning
2. Opdag compassion
3. Du bliver glad af at give
4. Transformer dårlige omstændigheder
5. Gør hele livet til din praksis
6. Det kunne lige så godt være dig
7. Discipliner relationer
8. Lev med lethed i en vanvittig verden

Vores forskning og kliniske erfaring viser, at compassion-metoden og mindfulness er til gavn for alle de mange pårørende og sundhedsprofessionelle i Danmark, der hver dag gør en kæmpe indsats. Vi vil derfor meget gerne bidrage til 10 års plan for psykiatri. Vi mener, at der også på dette område er behov for samlet systematisk plan, hvis vi som samfund ønsker at prioritere forebyggelse, mental sundhed, forskning og implementering. Sammen kan vi gøre en forskel.

*Lone Overby Fjorback og Nanja Holland Hansen,
Dansk Center for Mindfulness*

Jens Peter Eckardt, Bedre Psykiatri



LÆS EN MORS OPLEVELSE MED COMPASSION-METODEN

Maries voksne søn fik for syv år siden diagnosen paranoid skizofreni. Sygdommen ramte Marie hårdt. Ud over de mange bekymringer for sønnens helbred, fyldte en stor skyld over ikke at have gjort det godt nok som mor. Compassion-metoden hjalp hende til at slippe tankerne om skyld, og hun sover langt bedre om natten.

Marie har også en bror, der er født udviklingshæmmet og har en bipolar lidelse. Det sidste år har broderens tilstand været slem, og Maries kamp med systemet har været opslidende. Broderen har været så dårlig, at Marie var en af de eneste, der havde kontakt til ham. Ofte måtte hun sidde og vugge ham for at få ham til at falde til ro, og hun måtte konstant tænke kreativt for at få ham til at spise. Det var hårdt. Men Marie blev først søvnløs og syg med stress, da hendes søn for syv år siden fik diagnosen paranoid skizofreni. For Marie har compassion-metoden været en uvurderlig hjælp, som hun også bruger i mødet med de mange syge klienter, hun hver dag sidder over for som misbrugskonsulent.

Det var meget anderledes for mig, end at stå med alt det med min bror. For der var jeg bare en søster. Der var jeg ikke forælder, og jeg følte ikke skyld over hans situation.

HVORDAN VAR DET, DA DIN SØN BLEV SYG?

Jeg havde været voldsomt bekymret i flere måneder. Jeg vidste ikke, hvad der var galt. Til sidst fik jeg ham til lægen og indlagt. Jeg blev selv halvtidssygemeldt. I ferien efterfølgende sad jeg bare og stirrede ud i luften i tre uger og blev sygemeldt i to måneder. Det var en stressreaktion og sorgen over, at mit barn havde fået en varig lidelse. Jeg ringer til min søn hver morgen. Har han sovet dårligt, er det ikke sikkert han kan arbejde. Men han har fået det meget bedre, og der er meget glæde nu. Men der er grundlæggende sorg over, at livet ikke blev, som jeg havde forestillet mig for ham.

HVORDAN HJÆLPER COMPASSION-METODEN PÅ DET?

Compassion-metoden har lært mig at rumme mine selvbefrydelser og acceptere smerten. Den er der, men et kvarter efter kan jeg igen nyde solen eller være sammen med mine børnebørn. Vi har lært et begreb på kurset, der hedder empatisk lidelse. Det har fået nogle ting til at falde på plads for mig. Jeg har en empatisk evne, som jeg bruger i mit arbejde og i mit sociale liv. Jeg kan sagtens være sammen med andre mennesker, der har det meget svært, uden selv at få det dårligt. Når jeg var sammen med min søn, blev jeg hurtigt bekymret for, hvad der skulle ske i fremtiden. Det hjalp ham jo ikke. Med compassion-metoden har jeg lært, at jeg kan ønske ham det godt, når han en dag ikke kan gå på arbejde. I stedet for at blive bekymret og tynget, kan jeg nu med meditationen tage hans lidelse ind. Men i stedet for at få det dårligt, får jeg den ud af systemet igen ved at sende ham gode tanker. Det hjælper. Jeg bliver lettet og kan bedre berolige mig selv. Stoppe tankerne, når jeg går over i selvbefrydelser eller cægrer mig over fortiden. Jeg har fået nogle redskaber til at holde fast i det gode liv, jeg har lige nu.

HVILKEN FORSKEL GØR DET FOR DIG I HVERDAGEN?

Jeg har let ved at bekymre mig, og det har påvirket min nattesøvn meget. Nogle gange kan jeg ikke falde i søvn på grund af alle tankerne. Andre gange vågner jeg mange gange og får meget dårlig søvn. Det har været i lange perioder, og det belaster rigtig meget. Da jeg så opslaget med kurset, tænkte jeg, at det kunne være et værktøj til at lægge bekymringerne lidt væk. Og det har virket. Jeg mediterer om aftenen og med ganske få undtagelser kan jeg falde til ro og lægge mig til at sove. Så er jeg langt mere rustet til at tage det, der måtte komme om dagen. Min mand siger også, at han har fået en friskere kone. Jeg har mange klienter og samtaler i løbet af dagen, så ofte lukkede jeg helt ned, når jeg kom hjem. Det gør jeg ikke længere, og jeg går også senere i seng. (Marie er et opdigtet navn. Af hensyn til hendes søn, har hun valgt at være anonym.)

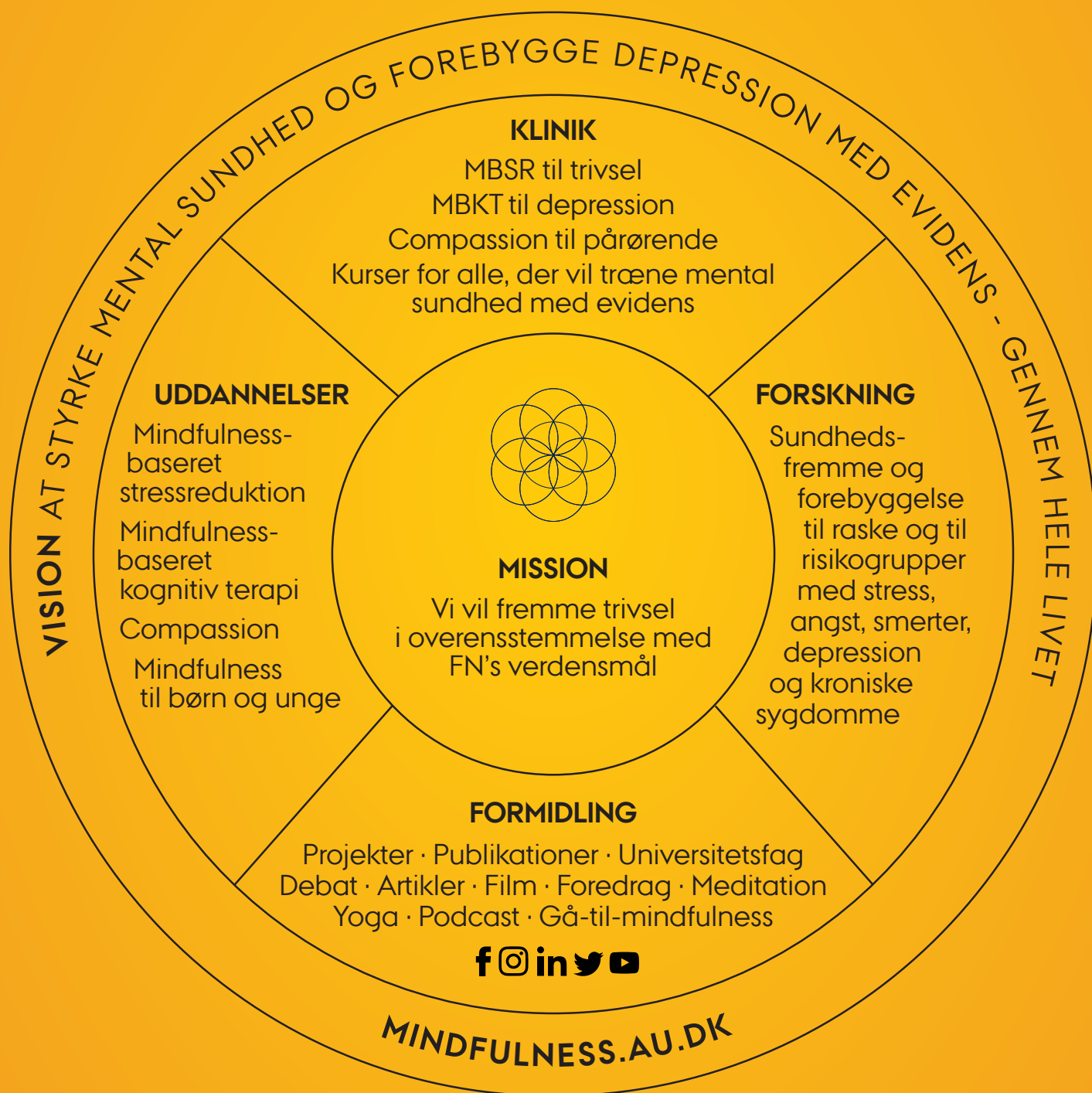
STYRK MENTAL SUNDHED OG FOREBYG DEPRESSION



Det er forskningsmæssigt dokumenteret, at Mindfulness-baseret stressreduktion kan styrke mental sundhed, og Mindfulness-baseret kognitiv terapi kan forebygge depression.



TRÆN MINDFULNESS OG COMPASSION



DANSK CENTER FOR MINDFULNESS



AARHUS
UNIVERSITET