

Therése Ingvarsson

Mindfulness

Upplevelser av hälsosamma beteenden

Mindfulness

Experiences of healthy behaviors

Examensarbete gällande programmet för legitimerade
psykoterapeuter inom kognitiv beteendeterapi

Datum: 141208
Handledare: Torsten Norlander
Examinator: Anna Söderpalm Gordh

Sammanfattning

Mindfulness Baserad Kognitiv Terapi (MBKT) är en effektiv metod bland annat när det gäller att förebygga återinsjuknande i depression (Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000).

Förändringsprocessen vid mindfulnessprogram som till exempel MBKT är dock fortfarande tämligen utforskad även om det finns modeller (Nyklicek 2010; Shapiro, Carlson, Astin & Freedman 2006) och några kvantitativa och kvalitativa studier (t.ex., Kuyken et al., 2010; Mason & Hargreaves, 2001) tillgängliga. I denna fallstudie var syftet att undersöka förändringsprocessen som äger rum i samband med deltagande i MBKT. Mer specifikt var syftet att undersöka två mindfulnessdeltagares upplevelser av att utveckla hälsosamma beteenden i samband med deltagande i MBKT. Tidigare studier med inriktning på just utveckling av hälsosamma beteenden i samband med mindfulnessutövning har varit svår att finna. Två gruppdeltagare intervjuades efter deltagande i MBKT-programmet. EPP-metoden (The Empirical Phenomenological Psychological Method) användes för att analysera intervjumaterialet i fem olika steg. Analysen resulterade i 289 meningsbärande enheter (meaning units) som kunde delas in i 24 olika kategorier. Varje kategori gav ett specifikt perspektiv på det studerade fenomenet. Det sista analysmomentet mynnade ut i en ”metanivå”. Denna metanivå beskrev utvecklingen av hälsosamma beteenden i samband med mindfulness-utövande som en orsakskedja. Följande fem teman ingick: ”Vägar till hälsosamma beteenden”, ”Distansering”, ”Tillägnande av nya färdigheter”, ”Generalisering”, ”Hälsosamma beteenden och deras natur”.

Nyckelord: mindfulness, MBCT, depression, mechanisms of change, qualitative study

Abstract

Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) is among other things an effective intervention for preventing the risk of relapse in people suffering from recurrent depression (Ma & Teasdale, 2004; Teasdale et al., 2000). The process of change is still fairly unknown, even if there are some theoretical models (Nyklicek, 2010; Shapiro, Carlson, Astin & Freedman, 2006) and some quantitative and qualitative studies (e. g., Kuyken et al., 2010; Mason & Hargreaves, 2001) available. The aim of this case study therefore was to explore the complex process of change that takes place when participating in MBCT. More precisely, the study aimed at exploring two participants' experiences of developing healthy behaviors when participating in MBCT. It was difficult to find previous studies dedicated to investigate the development of healthy behavior during participation in mindfulness programs. Two participants were interviewed after participating in the MBCT group. The EEP-method (The Empirical Phenomenological Psychological Method) was used to analyze the material in five different steps. The analysis resulted in 289 "meaning units" that could be divided into 24 different categories. Each category gave a unique perspective of the studied phenomenon. The last analytic step resulted in a so called "meta level". This "meta level" described the development of healthy behavior as a chain of cause and effects. The following themes emerged: "Different ways to healthy behaviors", "Differentiation", "Acquisition of new skills", "Generalization" and "Healthy behaviors and their nature".

Keywords: mindfulness, MBCT, depression, mechanisms of change, qualitative study

Förord

Jag vill tacka mina två respondenter för att de ställt upp och bidragit med sina erfarenheter kring MBKT. Jag vill också tacka min kollega, och tillika co-terapeut, Tadeusz Jarawka som med sin kompetens och sitt engagemang bidragit till denna studie. Ett stort tack även till min handledare professor Torsten Norlander för att han med stort engagemang och tålamod har varit ett stort stöd i den process som genomförandet av denna studie har inneburit.

Introduktion

Intresset för mindfulness har ökat kraftigt de senaste tio åren och blivit en allt vanligare del av behandlingsutbudet på vårdcentraler och psykiatriska mottagningar runt om i Sverige (Plank, 2012). Den tredje vågens kognitiva beteendeterapi rymmer flera behandlingsformer som använder uppmärksamhetsträning som en del av ett större behandlingsupplägg, som till exempel Meta Cognitive Therapy och Dialektisk Beteende Terapi (Kahl, Winter, Schweiger & Sipos, 2011). Det finns också en kognitiv behandlingsform, Mindfulness Baserad Kognitiv Terapi (MBKT), där uppmärksamhet och medvetenhet kring upplevelser i nuet står i centrum.

Mindfulness Baserad Kognitiv Terapi är en psykologisk gruppbehandling som utvecklades för att förebygga återfall i egentlig depression (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Forskning visar att denna behandlingsform är lämplig för individer med återkommande depressioner (t.ex. Fjorback, Arendt, Örnblom, Fink & Walach, 2011), medan Socialstyrelsen rekommenderar bland annat traditionell KBT vid färre episoder (Socialstyrelsen, 2010). Behandlingen som utvecklades av Segal et al. (2002) kombinerar aspekter av kognitiv beteendeterapi med tekniker från Mindfulnessbaserad Stress Reduction (MBSR) som är ett stresshanteringsprogram med hjärtat i mindfulness (Kabat-Zinn, 1990).

MBKT utgår från en kognitiv syn på depression (Segal et al., 2002). Enligt ett kognitivt synsätt har den deprimerade individen negativa tankar om sig själv, sina upplevelser och sin framtid vilka bidrar till att vidmakthålla depressionsproblematiken (Beck & Alford, 2009). För utvecklarna av MBKT var utmaningen att få ökad förståelse för orsakerna till att individer återinsjuknar i depression. Två teman hamnade i fokus: "Differential activation hypothesis" samt grubblande (Segal et al., 2002). "Differential activation hypothesis" föreslog att ett sorgset sinnestillstånd kunde väcka associationer till negativa tankemönster som individen haft vid tidigare depressiva episoder. Enligt hypotesen skulle en bidragande orsak till depressionsåterfall vara att en association etablerats mellan ett nedstämt sinnestillstånd och negativa tankemönster och att det krävdes allt mindre för att detta system ska väckas till liv (Lau, Zindel, Segal & Williams, 2004). I MBKT-manualen finns en gedigen genomgång av forskning som stöttar en sådan hypotes. En genomgång av studier visade till exempel att deprimerade individer var mer sårbara för att fastna i negativa tankemönster när de försattes i en negativ sinnesstämning (Segal & Ingram 1994 genom Segal et al., 2002). Annan intressant forskning visade att individen som fick återkommande depressioner, blev alltmer sårbar för nya insjuknanden och yttre stressorer

spelade en allt mindre roll som utlösande faktor (Post, 1992). Post och kollegor kallade denna process för ”Kindling” (Post, Rubinow och Ballenger, 1986). Hypotesen om en så kallad ”kindling-effekt fick senare stöd i en studie av Ehnvall och Ågren (2002).

Grubblande, det vill säga ett överdrivet analyserande av sin situation och sitt tillstånd, var den andra vidmakthållande faktorn som Segal et al. (2002) lyfte fram. Det var framförallt Nolen-Hoeksemas forskning kring grubblande som inspirerade utvecklarna av MBKT. Hennes studier visade att individer som använde grubblande för att komma till rätta med depressiva symtom, förvärrade sin depression över tid (t.ex. Nolen-Hoeksema, 1991). Samma forskare visade senare att grubblande också förutsäger både insjuknande i depressionssjukdom samt hur kroniskt tillståndet blir (Nolen-Hoeksema, 2000).

Segal med flera (2002) hade också uppmärksammat en viktig skillnad beträffande hur individer som haft enstaka kontra flera depressioner mest konstruktivt förhåller sig till sina tankar. I traditionell KBT för individer som haft enstaka depressiva episoder, så är tankeinnehållet i fokus (Beck & Alford, 2009). I MBKT för individer som haft tre eller fler depressiva episoder, ligger fokus istället på funktion och förhållningssätt till inre skeenden (Segal et al., 2002). Detta beror på att individer som haft flera episoder har mer automatiserade reaktioner och tankemönster, vilka är svårare att få distans till genom traditionellt KBT-arbete. Att tankar betraktas som mentala händelser snarare än som fakta, kallas decentring. Det finns idag en diskussion kring om förändring av tankeinnehåll eller decentring är viktigast för att minska negativa tankemönster. Det finns de som menar att decentring är betydligt viktigare (t.ex. Teasdale, Segal, & Williams, 1995).

I en MBKT-grupp deltar mellan åtta och tio individer (Segal et al., 2002). De träffas under åtta veckor för att tillsammans utföra meditationsövningar som ett sätt att praktisera mindfulness. De olika formella övningarna såsom Body scan, Mindful yoga, Stretch and breath, Sitting meditation och Treminuters andrum, ska utifrån olika fokus hjälpa individen att utveckla förmåga till medveten närvaro. Efter varje övning förekommer en reflektionsstund med utgångspunkt i deltagarnas upplevelse av att utföra övningen. Varje vecka finns ett tema med koppling till KBT och/eller österländsk meditationstradition. Det kan till exempel handla om tankarnas roll vid depression. Dessa psykoedukativa inslag utgör en liten del av behandling och fokus ligger på övningar i mindfulness och öppna samtal kring erfarenheterna dessa ger. Hemma får deltagarna sedan utföra mindfulness dagligen mellan 30-45 minuter.

Definition av mindfulness

Mindfulness har sina rötter i buddhismen och har ibland kallats "hjärtat" i den buddistiska meditationen (Kabat-Zinn, 2003; Thera, 1962). Enligt Shapiro et al. (2006) är det en vanlig missuppfattning att likställa mindfulness med meditation. I själva verket är meditationen ett medel för att kunna försätta sig i det medvetandetilstånd som kallas mindfulness. Det har gjorts många försök att definiera mindfulness, men forskare är inte helt överens om dess essens. Brown och Ryan (2003) menar att mindfulness innebär att ta in det innevarande ögonblicket med ökad medvetenhet och uppmärksamhet. Shapiro et al. (2006) är kritiska till en sådan definition och menar att västerländsk psykologi har tappat en del av essensen i mindfulness när man försökt anpassa den till västerländsk kultur. Uppmärksamheten är en given del av mindfulness, men "intention" samt "attityd" är viktiga att inkludera i en definition av mindfulness. I väst har man tonat ner dessa aspekter av olika skäl. Det finns dock ett flertal forskare som är överens om att en definition av mindfulness bör inkludera de tre komponenterna uppmärksamhet, attityd och intention (t.ex. Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002; Shapiro et al., 2006).

I en MBKT-kontext definieras mindfulness som: "...att vara uppmärksam på ett speciellt sätt; avsiktligt, i nuet och utan att värdera och döma" (...paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally) (fri översättning: Segal et al, 2002, s. 121). Denna definition inkluderar attityd och intention/avsikt, men det är ändå upp till varje forskare eller instruktör att fylla orden med mening. En anledning att behålla attityd och intention som särskilda beståndsdelar i mindfulness, kan vara, just som Shapiro et al. (2006) beskriver, att vissa aspekter av ett fenomen kan gå förlorade när de flyttas från en kontext till en annan. I MBKT är uppmärksamheten i fokus, men den omgärdas genomgående av både medkänsla (intention) och acceptans (attityd) och dessa mindfulness-komponenter utgör viktiga delar av behandlingen. Dessa komponenter är inte unika för MBKT och inte heller för mindfulness, men elementen har på olika sätt en tydligt framträdande roll i MBKT-behandlingen. De framträder tydligt på olika sätt i instruktörens förhållningssätt, i innehållet i övningarna med mera. I en kvalitativt inriktad uppsats som denna, där syftet var att nå ökad förståelse för beteendeförändringar i samband med mindfulness-utövande, var det viktigt att välja en så öppen och bred definition som möjligt. Kabat-Zinns (1990) definition, senare adopterad av Segal et al. (2002), uppfyllde dessa krav.

Definition av hälsosamma och ohälsosamma beteenden

I denna studie användes Hopko, Lejuez, Ruggiero och Eiferts (2003) definition av hälsosamma och ohälsosamma beteenden. Hälsosamma beteenden definierades som: "Beteenden som syftar till att förbättra individens livskvalitet samt fungerande och som är i överensstämmelse med mål och belöningar som är viktiga för individen. Hälsosamt beteende är oförenligt med depressivt beteende. Ohälsosamma beteenden definierades som "Beteenden som inte är relaterade till förbättringar när det gäller fungerande och livskvalitet".

Tidigare forskning

En stor mängd kvantitativ forskning finns idag kring mindfulness och dess effekter att förbättra hälsan. Intrycket är att den största mängden forskning har gjorts på Kabat-Zinns program det vill säga, MBSR. I en systematisk genomgång så konkluderade Fjorback et al. (2011) att MBSR förbättrade den psykiska hälsan och minskade symtom så som stress, depression och ångest. En hel del kvantitativ forskning har också ägnats åt MBKT och dess effekt när det gäller att förebygga depressionsåterfall. I en numera klassisk mindfulness-studie av Teasdale et al. (2000) tilldelades 145 patienter med två eller flera episoder av egentlig depression antingen sedvanlig behandling eller den sedvanliga behandlingen inklusive MBKT. Den sedvanliga behandlingen innebar behandling som varken inkluderade KBT eller medicinsk behandling. Individerna befann sig inte i en depressiv episod när behandling inleddes. Patienterna följdes upp under fjorton månaders tid och resultatet visade att återfallsrisken för patienter som endast fått sedvanlig KBT var 67 %, men bara 37 % för den som även fick MBKT. Det är viktigt att notera att för de individer som haft två depressioner eller mindre fanns inte någon skillnad beträffande återfallsfrekvens mellan referensgruppen och MBKT-gruppen (Teasdale et al., 2000). Studien replikerades av Ma och Teasdale (2004) och bekräftade tidigare resultat. På senare år har flera systematiska genomgångar och meta-analyser utförts på området. En systematisk genomgång och meta-analys utförd av Piet och Hougaard (2011) att MBKT minskade risken för återfall med 34 % för individer som hade haft tre eller fler episoder. I meta-analysen inkluderades sex randomiserade studier med sammantaget 594 deltagare. En annan systematisk genomgång och metaanalys visade på måttlig effektstorlek när det gällde MBKT:s förmåga att förebygga återfall (Chiesa & Serretti, 2010) och ytterligare en systematisk genomgång av MBKT-studier visade samma effektstorlek (Fjorback et al., 2011). MBKT har hittills visat sig spela sin främsta roll när det gäller att förebygga depressioner (t.ex. Fjorback et al., 2011). Det förekommer dock studier på

andra grupper och i en studie undersökte till exempel Ehnwall och Ågren (2002) effekten av mindfulness på terapirefraktära patienter. I en randomiserad kontrollstudie av Kuyken et al. (2010) fann man att effekterna av MBKT medierades av ökad mindfulness och medkänsla. Man fann också att sambandet mellan ökad kognitiv reaktivitet och sämre utfall försvann i MBKT-gruppen (som ej använde antidepressiv medicin under behandling) efter behandling, medan sambandet kvarstod för kontrollgruppen (som behandlades med antidepressiv medicinering).

Det finns också kvalitativa studier som undersökt hur individer med depressioner upplever MBKT. Finucane och Mercer (2006) kom fram till att majoriten av tretton patienter med återkommande depression, som intervjuades tre månader efter behandling, upplevde MBKT som hjälpsamt. Allen, Bromley, Kuyken och Sonnenberg (2009) intervjuade tjugo patienter med depression i full eller delvis remission tolv månader efter MBKT. Fyra teman framträdde: kontroll, acceptans, relationer och motstånd. Bailie, Kuyken och Sonnenberg (2012) undersökte hur MBKT påverkade föräldraskapet hos 16 individer med återkommande depressioner. Resultatet visade att mindfulness-utövande påverkade interaktionsmönstren med barnen, det vill säga föräldrarna kunde bättre hantera negativa känslor och de kunde lättare ta barnets perspektiv samt blev mer medvetna om egna behov. Hertenstein et al. (2012) fann att MBKT var hjälpsamt för att hantera OCD och OCD-relaterade problem där tvåtredjedelar av deltagarna rapporterade minskning av OCD-symtom. Mason och Hargreaves (2001) fann i en kvalitativ studie att utveckling av mindfulness-färdigheter utgör det centrala i den terapeutiska processen.

I den aktuella studien var syftet att undersöka utveckling av hälsosamma beteenden. Hittillsvarande forskning kring mindfulness och hälsosamma beteenden indikerar att det finns ett samband mellan dessa variabler. En kvantitativ studie visade till exempel att individer som agerade ”i medveten närvaro”, mätt med MAAS, också agerade mer i överensstämmelse med sina värderingar och intressen (Brown & Ryan, 2003). I en kvalitativ studie rapporterade deltagarna att de ägnade sig åt nya meningsfulla aktiviteter och umgängen efter MBKT (Bengtsson & Ödén, 2010).

Sammanfattningsvis finns i dagsläget en stor mängd kvantitativa studier kring effekterna av MBSR och MBKT. Signifikant symtomreduktion har rapporterats efter deltagande i båda programmen, men MBKT har hittills framförallt visat sig viktigt för att förebygga återfall i depression. Det finns också forskning som indikerar på att individer som befinner sig i ett ”mindfullt” tillstånd, också ägnar sig åt mer hälsosamma beteenden. Indikationer finns också på att MBKT-deltagare utvecklar hälsosamma beteenden. Det förekommer studier som undersökt

den förändringsprocess som äger rum vid utövande av mindfulness, men det har inte gått att hitta fler studier som specifikt studerar hälsosamma beteenden och deras utveckling i samband med deltagande i MBKT. Passivitet och bristande engagemang vidmakthåller depression och det torde därför vara viktigt att finna vägar att bryta denna onda cirkel. I KBT finns en behandlingsform, Beteende Aktivering, som direkt syftar till att bryta denna cirkel. I denna studie var intresset att förstå hur en i huvud sak kognitiv behandlingsform utan tydliga förändringsmål (MBKT), kunde leda till utveckling av hälsosamma beteenden.

Studiens syfte

Syftet med studien var att undersöka respondenternas upplevelser av att utveckla hälsosamma beteenden i samband med deltagande i MBKT.

Metod

Design

Patienter till gruppbehandlingen rekryterades vid en medelstor psykiatrisk mottagning i södra Sverige. Patienter som vårdgivare bedömde uppfyllde inklusionskriterierna informerades om gruppbehandlingen i mindfulness och fick därefter anmäla intresse om medverkan. Patienterna kallades sedan till intervju för slutgiltigt bedömning angående lämplighet för deltagande i gruppbehandlingen. Inklusionskriterier var män och kvinnor som var 18 år eller äldre och som led av återkommande depression av unipolär eller bipolär art. De har haft minst två depressioner. Vid deltagande i MBKT har depressionen varit i remission. Behandlingen exkluderade emotionellt instabil personlighetsstörning, anorexi, pågående maniska skov, psykotisk depression, tvångssyndrom, missbruk samt ADHD. Nio av tio patienter fullföljde MBKT-behandlingen, en hoppade av redan efter första sammankomsten. Frånvaron var låg då sammantaget över de åtta tillfällena, endast fyra frånvarotillfällen registrerades. Ingen enskild deltagare stack ut i frånvarostatistiken. Samtliga deltagande patienter i gruppbehandlingen var kvinnor eftersom inga män anmält intresse.

Behandlingen utgick från manualen ”Mindfulness-based Cognitive Therapy for depression” (Segal, et al., 2002). Gruppen träffades åtta gånger under vårvintern 2013 och varje tillfälle varade två timmar med tillägg för en paus på femton minuter. En halv retreatdag anordnades i anslutning till kursen och innebar att patienterna träffades under tre timmar och

utövade mindfulness i tystnad med små pauser för reflektion. Uppföljningstillfällena genomfördes efter två och fyra månader. Behandlingen utfördes av två legitimerade psykologer som arbetar utifrån ett KBT-synsätt. En av dem är legitimerad psykoterapeut och den andre är utbildad instruktör i mindfulness. Båda instruktörerna är erfarna i att arbeta med och delta i grupper med MBKT-behandling. En av dem har också vid upprepade tillfällen deltagit i veckolånga retreatar.

Respondenter

Två deltagare tillfrågades efter avslutad behandling om de var villiga att delta i en studie (examensarbete) om sina upplevelser av beteendeförändringar i samband med deltagande i gruppbehandling enligt Mindfulness baserad kognitiv terapi (MBKT). Urvalet gjordes med hänsyn till möjligheter att belysa olika demografiska aspekter. Kriterier som togs hänsyn till var ålder, sysselsättning, social situation (ensamstående/särbo/sambo, barn/inte barn i hemmet) samt diagnos. Patienterna blev kontaktade via telefon och båda tackade ja till att delta och intervjuades vid vardera ett tillfälle cirka fyra veckor efter behandlingens avslutning. Nedan benämns de två patienterna som *respondenter*.

En av respondenterna var 34 år och led av bipolär sjukdom. Hon deltog i arbetsträning under kursens gång. Kvinnan levde ensam med en dotter på nio år. Hon har haft en stödkontakt på mottagningen under många år, men aldrig gått i psykoterapi av något slag. Den andra kvinnan var 58 år och har haft återkommande depressionsepisoder, men inga maniska eller hypomana skov. Kvinnan har också lidit av utmattningssyndrom som inte förbättrats trots lång sjukskrivning och tidigare samtalskontakt med psykodynamisk inriktning. Hon var sjukskriven under kursens gång. Kvinnan levde med sin man och har två vuxna barn som flyttat hemifrån.

Genomförande

Vid cirka fyra veckor efter sista behandlingstillfället bokades tid för intervjuer. Intervjuerna genomfördes av en av mindfulness-instruktörerna. Intervjuerna varade i ca 60 minuter och båda spelades in. Respondenterna fick delge sina upplevelser av förändringar de genomgått under kursens gång i en semistrukturerad intervju. Det fanns en öppen inledningsfråga där respondenten fick berätta om mindfulness i sin vardag. Det fanns också andra möjliga frågor, så som att berätta om sin vardag före och efter deltagande i mindfulness-kursen och berätta om vad som hände i vardagen när de började öva mindfulness. Syftet med frågorna var att locka fram

respondenternas egna spontana berättelser kring beteendeförändringar och det räckte i stort sett med den första frågan. Intervjuaren uppmuntrade sedan respondenten att utveckla och fördjupa sin berättelse kring dessa beteendeförändringar och hur de hade utvecklats under kursens gång. Det insamlade materialet analyserades därefter enligt The Empirical Phenomenological Psychological Method, EPP-metoden (Karlsson, 1993).

Dataanalys

Dataanalysen skedde enligt The Empirical Phenomenological Psychological Method, EPP-metoden (Karlsson, 1993) där analysen sker i fem olika steg:

Steg 1. Analysfasen började med att varje enskilt protokoll lästes igenom noggrant. Målet i detta första steg var att få en god överblick, eller ”good grasp”, som Karlsson (1993) uttrycker det. En god överblick har nåtts när: ”tillräcklig förståelse har nåtts för att kunna fortsätta till nivå 2” (Karlsson, 2003 sid. 96). Vidare beskriver han att syftet med detta första steg är att få en tydlig uppfattning om protokollets innehåll. I denna studie krävde detta första steg tre genomläsningar av respektive protokoll. I den fenomenologiskt inriktade forskningen talas det om att, i så stor utsträckning som möjligt, ta in texten utan förförståelse (Karlsson, 1993). I EPP-metoden innebär detta att släppa hypoteser och teorier och låta förståelsen av materialet bli så opartisk eller neutral som möjligt. Det är, precis som Karlsson själv också skriver, omöjligt att inte ha någon förförståelse med sig. En forskare kommer alltid från ett sammanhang, det vill säga tillhör en kulturell och historisk kontext som kommer färga dennes upplevelse. I den aktuella studien var det av stor vikt att försöka medvetandegöra vilka teoretiska utgångspunkter som eventuellt skulle kunna skymma sikten för djupare eller vidare förståelse av fenomenet.

Steg 2. Nästa steg i processen var att dela in texten i vad som kallas ”meaning units” (MU:s). Karlsson (1993) menar att det är forskaren som avgör när innehållet får ny mening, det vill säga övergår i en ny ”meaning unit”. Det finns i detta steg inga grammatiska regler att följa. Karlsson är noga med att påpeka att dessa ”meaning units” är en del av en helhet och inga fristående element. ”Meaning units” står hela analysen igenom i relation till helheten. Exempel: ”När jag gjorde fel så la jag märke till lite oro i kroppen. Jag är mer medveten om hur det känns i kroppen nu. Det märker jag automatiskt utan att jag speciellt tänker på det”.

Steg 3. När protokollen hade delats upp i ”meaning units” var nästa steg att gå från det konkreta exemplet eller rådatat, till att finna den underliggande psykologiska betydelsen i det som beskrivits i varje ”meaning unit”. Karlsson påpekar att det inte finns ett ”färdigt” språk att tillgå i

denna fas. Syftet med detta steg är att gå från vardagsspråk till ett språk som tar hänsyn till protokollinnehållet i dess helhet. Karlsson avråder forskaren från att använda teoribundna begrepp, eftersom ett filter av förförståelse då läggs över materialet.

Exempel: Deltagaren beskriver en ökad kroppsmedvetenhet efter deltagande i MBKT.

Steg 4. I nästa steg var målet att skapa s.k. ”situated structures” (Karlsson, 1993). Detta innebär att omvandlade ”meaning units” sorteras in i kategorier som var och en belyser fenomenet från en unik synvinkel. En kategori belyser antingen *vad* ett fenomen är eller *hur* detta fenomen tar sig uttryck. Andersson (2008) poängterar att kategorierna som framträder kan se olika ut beroende på vilket fenomen som studeras. Det är i denna fas som forskaren går från den ursprungliga strukturen i materialet och skapar en unik struktur som syftar till att ge en ökad förståelse för fenomenet. I den aktuella studien sorterades pappersremsor med omvandlade ”meaning units” i olika kategorier. Dessa kategorier utvecklades genom att forskaren pendlade mellan att gå tillbaka till rådata, begrunda omvandlade ”meaning units” och se till kategorin som helhet. Varje framtagen kategori gavs sedan en rubrik och en beskrivande text om kategorins innehåll (synops).

Steg 5. Det sista steget innebär att forskaren försöker finna övergripande teman i det analyserade materialet. Kategorierna frigörs nu från den ”lokala” strukturen och får en ny form med utgångspunkt från vad som bedöms höra samman. Karlsson (1993) beskriver det som att gå från en ”situated structure” till en ”general structure” med målet att nå en mer abstrakt nivå. När materialet analyserades i det femte steget, så framträdde en ”metanivå”. Denna ”metanivå” beskrev utvecklingen av hälsosamma beteenden i samband med mindfulness-utövande som en orsakskedja. Följande fem teman ingick:

- (a) Vägar till hälsosamma beteenden
- (b) Distansering
- (c) Tillägnande av nya färdigheter
- (d) Generalisering
- (e) Hälsosamma beteenden och deras natur

Tillförlitlighet

Norlander Credibility Test (NCT) genomfördes för att belysa trovärdigheten i kategoriseringen (Edebol, Bood, & Norlander, 2008; Niklasson, Niklasson, & Norlander, 2010; Nordén, Eriksson, Kjellgren, & Norlander, 2012). Testet gick till så att 10 kategorier av 24

möjliga slumpades fram. Ur dessa drogs sedan fem omvandlade ”meaning units” slumpartat ur vardera kategorin. Materialet lämnades sedan över till två av varandra oberoende bedömare och deras uppgift bestod i att fördela de 50 MU:na på de tio synopsiserna. Den ena bedömaren fick 76 % överensstämmelse med den gjorda kategoriseringen i analysen och den andre fick 74 % överensstämmelse. Vilket gav ett sammantaget NCT-värde på 75 %, en nivå som ligger i linje med tidigare studier (Nordén, et al., 2012).

Etiska överväganden

De två respondenterna fick information om att alla uppgifter som samlades in under studiens gång skulle behandlas med sekretess och att ingen enskild person kunde bli identifierad i resultatet samt att de kunde avbryta deltagande i studien när de ville och utan att behöva motivera sig. Respondenterna gav sitt skriftliga samtycke i ett formulär där även intervjuens syfte beskrevs (bilaga 1).

Resultat

I denna avdelning presenteras de 24 kategorier som framkom under analysen av materialet. Varje kategori gav ett specifikt perspektiv på det studerade fenomenet. Antalet ”meaning units” (MU:s) blev 289. Varje kategori inleds med en synopsis, en beskrivning av dess innehåll. Därefter följer exempel på citat från deltagarna i form av rå-MU, det vill säga deltagarnas ursprungliga och ordagranna formuleringar.

1. Ökad kroppsmedvetenhet (9 MU)

Efter att ha utövat mindfulness regelbundet, så har deltagarna blivit mer medvetna om kroppen och dess signaler. En deltagare har för första gången blivit medveten om att hon har en kropp. Vidare rapporterar deltagarna att kroppens signaler kan ge sig till känna ”automatiskt”, utan att kroppen medvetet sätts i fokus för uppmärksamheten. Medvetenheten om kroppen och dess signaler kan ge individen möjlighet att göra konstruktiva val om vad som ska ske här näst.

Exempel: Jag har fått en kropp när jag övat på mindfulness. Allt från under huvudet och neråt är nytt för mig kan jag säga. Jag har aldrig uppmärksammat den så tidigare/Jag blev irriterad någon gång och då märkte jag det tydligt i kroppen den här gången/jag känner igen stressen i kroppen nu/När jag gjorde fel så la jag märke till lite oro i kroppen. Jag är mer medveten om hur det känns i kroppen nu. Det märker jag automatiskt utan att jag speciellt tänker

på det/Det första är att jag blir medveten om att något är fel i kroppen. Jag känner stressen i kroppen och försöker då hitta ett sätt att lugna mig. Andas jag så blir jag ofta lugnare.

2. Att använda kroppens signaler som vägledning (18 MU)

Deltagarna har lärt sig att de genom kontakten med kroppen, kan få kunskap om sina behov, önskemål och gränser. Den intellektuella vetskapen om att det är möjligt att till exempel sätta gränser har funnits där tidigare, men det är nytt att låta sig vägledas av kroppen och dess signaler för att veta när det är tid att säga stopp. Kroppen bär också på minnen, både positiva och negativa erfarenheter, som kan väckas till liv när kroppen uppmärksammas. Dessa minnen kan i sig vara vägledande beträffande vad som är hälsosamt och mindre hälsosamt här och nu.

Exempel: Jag har lärt mig att vara nära min kropp i stunden och då är det lättare att förstå vad man behöver än när tankarna får virvla iväg hur som helst/att känna efter med kroppen igen, väcka den till liv och låta den bestämma mer. Jag har vetat ett bra tag nu att jag kan säga nej, men nu vet jag bättre när det är dags att säga nej. Jag vet vad min kropp vill säga och jag vet när den säger nej/Minnet av vad som hänt gång på gång, gör att jag vet att jag får sota för det sen och jag har inte lust med det. I och med att jag vet att det kan hända för jag har minnet och jag tränger inte bort det för man har lärt sig att stanna kvar och känna efter nu i kroppen vad som behövs. Kroppen visar med temperatur, nackhårsresning och varma handflator att du ligger på gränsen. /Varje fredag är det "Body balance" och det är statiska positioner som stretchar och böjer bak. Hela tiden känner jag rörelserna, andningen...de gör gott för kroppen och jag blir starkare. Då känner jag igen mitt tränande jag från förr och det är ummm...det är igenkänning från förr. Det vill jag ha mer av.

3. Mindfulness skapar avslappning i kropp och sinne (10 MU)

Deltagarna rapporterar en ökad avslappning när de är i medveten närvaro. Det är inte bara en fysisk avslappning, utan deltagarna beskriver en avslappning som inbegriper både den fysiska och mentala dimensionen. Denna totala avslappning upplever deltagarna ger ett större inre utrymme. Deltagarna rapporterar erfarenheter av det motsatta, det vill säga att inställningen att "något borde vara eller göras annorlunda", istället ger en spändhet. Möjligen blir då resultatet ett mindre inre utrymme. I det avslappnade utrymmet, får deltagarna mer distans till sina inre upplevelser och ser fler möjligheter i situationen.

Exempel: När är jag är "mindful" så blir det att slappna av i nuet; att vara här och nu...så allt slappnar av i mig liksom/ När jag accepterar det som händer även om det är svårt, så där så är det som att jag slappnar av i huvud och kropp och får mer inre utrymme/Det är lättare att ta till sig något som inte är ett tvång. Att något måste göras på ett visst sätt och att jag gör fel. Då blir det att jag spänner mig på något sätt. Det har jag märkt när vi övat/Då blev det, ja som du också sa i övningen, det finns inga fel och rätt...och andra kunde säga hur de gjort och att det inte var precis enligt vad vi skulle göra och jag bara kände: "gud vad skönt. Vad skönt. Jag kände mig så fri och avslappnad inombords/När jag blir mer avslappnad är det som att jag får mer utrymme till att tänka bättre och ge tankarna mindre plats och vikt om jag vill/När jag slappnar av i huvudet och kroppen och får mer inre utrymme så är det som att jag lättare ser vad jag kan göra och kan ta tag i det (situationen).

4. Att använda andningen för att försätta sig i medveten närvaro (mindfulness) (10 MU)

Deltagarna rapporterar att andningen är en kungsväg till den medvetna närvaron. Båda deltagarna talar om att andningen är en viktig utgångspunkt och både deltagarna använder orden "att hitta hem" om andningens roll när det gäller att förankra dem i nuet. De gör ett medvetet val att fokusera på andningen när de blir medvetna om att situationen på något sätt är svår eller belastande. Deltagarnas berättelser indikerar att fokus på andningen påminner om och aktiverar ett "mindfullt" förhållningssätt. Effekterna blir lugn, klarare tankar och en större möjlighet att komma i kontakt med vad som är ett hjälpsamt nästa steg.

Exempel: Jag använder andrum rätt mycket. För mig är andningen central när jag känner mig spänd och stressad i vardagen/Jag hörde ett program om andning och betydelsen av att andas ända ner för att påminna kroppen om att allt är bra. Det känner jag igen. Andningen som signalerar och blir en start/Det börjar ofta då också med att jag andas så jag hittar hem/Det var en incidens i slutet av mindfulnesskursen och jag tänkte: "Puh vilken tur att jag har gått mindfulness nu. Jag fick en telefonutskällning, ett tråkigt samtal. Så fort jag kommer inte på tankarna och det samtalet så stannar jag upp och andas. Det är alltid första steget för att komma hem/ Sen fokuserade jag mycket på att jag skulle hålla mig lugn med hjälp av fokus på andningen och då tänker jag klarare/Annars blir det lätt att tankarna svävar iväg kring något tråkigt och så gör jag något utan att ha kontakt med mitt. Det blir inte alls bra. Nej man måste komma hem först genom att andas och vara i kroppen och sen blir man ofta mer medveten om vad man ska göra. Jag vet det oftare nu.

5. Att föra ett hjälpsamt inre samtal med sig själv (19 MU)

Deltagarna rapporterar att en ny inre dialog har tagit form efter deltagande i mindfulnesskursen. Tidigare har självkritiska tankar och orostankar dominerat, men nu använder deltagarna i större utsträckning sin inre röst för att vägleda sig själv till att göra val som är konstruktiva och långsiktiga. Den inre dialogen har vissa kännetecken. Den är vänlig och accepterande, både gentemot individen själv och situation, den innehåller logiskt tänkande och individen påminner sig själv om långsiktiga mål. Deltagarna rapporterar att denna typ av inre dialog, i synnerhet den vänliga och accepterande attityden, ger lugn, trygghet och en större möjlighet att göra ett konstruktivt val i nästa steg.

Exempel: Att jag pratar med mig själv är inget nytt, det har jag alltid gjort men mest självkritik och oro. Men att jag resonerade och övertalade mig själv att inte fly, det är något nytt/Jag är nog vänlig mot mig själv nu när jag pratar. Överhuvudtaget nu har jag blivit vänligare när jag pratar med mig själv och när jag har ångest är jag nog vänlig/Jag hinner lugna mig eftersom jag tar en paus och pratar med mig själv. Vill han ha kontakt så vet han var jag finns. Gör han det inte, gör han det inte. Det gör ont, men jag kan inget göra. Han kanske mår dåligt. Jag vet ju inte, så är det bara/Jag hängde inte med hela tiden, men jag resonerade med mig och sa till mig själv att jag ska göra vad jag kan och att jag gör så gott jag kan. Liksom vänligt och frågar mig vad som egentligen kan hända. Jag blev lugnare av att resonera så/När jag är vänlig mot mig själv så blir det mjukt och det blir ingen stor affär av det som händer. Jag tar det mer som det är och kan bestämma mig för vad jag ska göra härnäst med avslappnat.

6. Ökad förståelse för sjukdomen (11 MU)

Deltagarna beskriver en ökad medvetenhet om sin sjukdom. De ser nu i större utsträckning olika symtom som en del av sjukdomen istället för att de skulle vara fasta delar av personligheten. Övningarna i mindfulness har hjälpt deltagarna att bli medvetna om tecken på sjukdomen och de har även lärt känna sina sårbarheter bättre. De har också blivit medvetna om vikten av att vara observant på dessa tecken i vardagen, så att de inte får ta sig för stora proportioner. Deltagarnas berättelser indikerar att information om sjukdomen och dess tecken har gjort deltagarna medvetna om vad som tillhör sjukdomen och inte, men det är ett accepterande förhållningssätt till sjukdomen som hjälpt deltagarna att successivt kunna distansera sig känslomässigt. Att kunna skilja på sjukdom och person.

Exempel: Jag sammankopplade inte röran och mitt humör med att jag mådde dåligt utan det var mitt sätt: G tycker inte om att städa. G tycker att det är tråkigt att städa”. Nu ser jag ju att ju sämre jag mår desto mindre tar jag tag i saker och när jag har en bättre dag då har jag lyckats ta tag i saker/ Nu lägger jag märke till yttre tecken på att jag mår sämre och förstår att mina tankar och att vara värdelös har med sjukdomen att göra/ De tecknen lärde vi oss att uppmärksamma under mindfulnessövningarna. De blev tydligare och det är viktigt att vara observant på dem i vardagen/ jo men jag stannar upp och sen tänker efter. Varför gör jag så här nu? Jo men du har den här sjukdomen. Det kan bero på det. Jag är mer medveten om mina problem nu och att det blir värre om jag stressar/ Ja, men att jag har accepterat min sjukdom under den här tiden och då insett att den inte är vem jag är och det är viktigt för mig. Jag känner mig lättare.

7. Ökad insikt kring sinnets natur (10 MU)

Deltagarna beskriver en ökad förmåga att kunna identifiera och namnge känslor samt beskriva hur de tar sig uttryck i kroppen. De har också större insikt om tankar och deras natur samt om hur tankar och känslor hänger samman. Deltagarna sätter själva ord på vikten av att förstå och bejaka sina känslor för att bättre kunna göra konstruktiva val. Att i meditationsövningar utforska känslornas och tankarnas natur, ger ökad insikt. Det är också tydligt att kännedom om sinnet och dess natur, ger en viss distans till dessa fenomen.

Exempel: Och så kom jag dit och skulle ta mitt te och fick jag ångest och det jag ju aldrig fått på jobbet förr eller rättare sagt jag har aldrig varit medveten om att det är ångest tidigare/Om jag inte vill kännas vid den här känslan. Om jag inte förstår att det är som jag är nere då får jag andra symtom också och då mår jag sämre och sämre. Då gör jag allt jag inte borde göra och förstår först efteråt att det var som jag var nere. Jag surar, är irriterad och gör allt jag inte borde/Jag har lärt mig att se hur tankar drar iväg och hur de hänger ihop med känslor och hur de påverkar varandra/Jag har lärt mig att vara uppmärksam på vad som händer när de(tankarna) byter riktning. Det är inte alltid lätt, men jag har sett mer hur tankar funkar och att jag har ett val innan trodde jag inte alls att man kunde bestämma, men nu vet jag mer hur de funkar/När vi hade möte med försäkringskassan och psykiatrin. Jag kunde utan problem gå till det här mötet. Tidigare kunde jag ställa in det p.g.a. det jag nu fattar är rädsla/I mindfulness tränade jag på var obehag eller ilska kändes i kroppen. Att man skulle våga titta efter var det satte sig...och då lärde jag mig efter hand och nu är signalerna tydligare och jag vet bättre vad

de betyder. Och nu vet jag, efter mycket övning, att jag inte brukar få ångest så värst länge utan att den bara kommer så där. Ett tryck och så brukar det gå över efter en stund. Det ger distans till dem. Det påminner jag mig om.

8. Att tillåta svåra inre upplevelser (11 MU)

Deltagarna rapporterar att de inte lika lätt längre förlorar sig i svåra inre upplevelser. Känslor och tankar som automatiskt kommer i en situation, får inte lika oftaoreflekterat bestämma riktningen. Deltagarna rapporterar hur de utför vad de bestämt sig för att göra, trots att situationen väcker obehag. Det börjar med att bli medveten om att starka känslor och tankar finns närvarande. De starka inre upplevelserna tillåts sedan att vara en del av situationen, utan att de får ta över och bestämma riktningen.

Exempel: Ibland känner jag de starka känslorna och tankarna i kroppen. Jag ser liksom att de är där...Och då kan jag låta det vara där medan jag gör min aktivitet. De kommer inte att bestämma så mycket längre/Och ångesten...ja den kan följa med mig och vara med mig, men jag är bland folk. Jag kände att vill du följa med så får du väl göra det då. Då får jag väl sitta här och må lite dåligt men fika i alla fall/Så jag försöker i min hållning att vara så neutral och mjuk trots att det gör ont och jag är förbannat ledsen. Jag bestämde mig för att inte gå till attack utan jag satt och lyssnade och kom med små frågor och kommentarer ibland...Den andre var skitilsken. Tidigare hade jag börjat grubbla och anklaga mig, men jag lät allt vara och genomlevde situationen trots att det var svårt.

9. Vikten av praktisk övning för förändring (13 MU)

Deltagarna beskriver hur de får nya insikter, nästan ”aha-upplevelser”, när de får observera sinnet och sig själv på egen hand istället för att enbart försöka ta in kunskapen från andra. Individerna lär sig via egen träning hur sinnet fungerar samt hur han/hon kan förhålla sig till det som sker både i den inre och yttre miljön. Deltagarna rapporterar vikten av praktiska övningar, av att uppleva mindfulness, för att få dessa viktiga insikter. Övningen beskrivs som något som är både spännande och viktigt. Deltagarna betonar vikten av att upprepa övningarna ofta, för att mindfulness verkligen ska få effekt.

Exempel: Att tankar inte är fakta har jag egentligen vetat men inte fått in i mitt huvud på sju år, men nu gick det in liksom när vi övade/Jag hade ju inte förstått att känslor går över om jag inte hade övat och övat/Man förstår ju mer hur allt (tankar, känslor, kropp etc) hänger ihop

nu. Det lär man ju sig genom övning och övning i mindfulness/Jag ska inte hålla på att döma så mycket. Det har blivit viktigt för mig efter kursen där jag märkt mer och mer att jag alltför snabbt bestämt mig för vad som varit bra eller dåligt när jag övat/Du måste uppleva den och bli medveten om den på det sättet. Någon kan prata om den, men du måste uppleva den/och vi har ju fått de här övningarna att upprepa ofta, ofta och då händer något/Men du behöver påminna dig själv, bli uppmuntrad och träna. Träningen är viktig och spännande. Jag har tagit till mig övningar, till exempel att öva sig på var i kroppen signaler sitter.

10. Den medvetna närvaron (mindfulness) sprids ”automatiskt” till vardagen (27 MU)

Deltagarna rapporterar hur återkommande formellt övande i mindfulness förefaller leda till en automatiseringseffekt. Nya insikter, färdigheter och tillstånd av olika slag som nåtts via aktiv övning, aktiveras mer eller mindre omedvetet och får effekter i vardagen. Andetaget kan fungera som en utgångspunkt. I vardagssituationer som tidigare varit mycket svåra att hantera, så kan deltagarna lättare få tillgång till det nya förhållningssättet och kan då ibland konkurrera ut gamla mönster som tidigare tagit över.

Exempel: Man övar gång på gång upp det här med att bestämma över tankarna eftersom det varit extra svårt för mig. Om man inte övar, så sitter det inte där automatiskt i vardagen när man som mest behöver det/Vid ett mindfulnessstillfälle så hade du sagt i övningen att vi skulle konfrontera ångesten istället för att fly och nu gjorde jag just så i kafeterian och pratade så till mig själv utan att vara medveten om att det var vad vi hade övat på i kursen/Hade jag inte tränat på detta så hade situationen varit än mer hemsk. Då hade jag varit helt fast i det. Nu tog jag några andetag och...Jag vet inte var detta nya kommer ifrån. Det har bara kommit av sig själv i vardagen när jag har tränat och tränat, men jag kan inte helt sätta fingret på det/Nu kommer det spontant att jag säger till mig själv på arbetet att det inte finns något rätt eller fel, så slappnar något av inom mig och jag blir då inte lika hård mot mig själv.

11. Att ha en tillåtande attityd, bortom ”rätt och fel” (7 MU)

Båda deltagarna rapporterar att ett genombrott har varit att komma till insikt om att det kring mindfulnessutövande inte finns så mycket som är rätt eller fel. Det finns inget rätt eller fel sätt att utföra övningarna på, det finns inga bättre eller sämre upplevelser att rapportera o.s.v. Detta har hjälpt deltagaren att finna alternativa sätt att hantera situationer på, istället för att ge upp eller undvika. Deltagarna har känt sig bekräftade i sin utveckling; i sitt unika sätt att hantera en

situation på. Detta förhållningssätt har bidragit till mindre skuld känslor och självkritik. Insikten har nåtts via övningar, ledarnas nyfikna och öppna förhållningssätt och andra deltagares delande av erfarenheter av att göra avsteg från ”reglerna” och bli bekräftade i detta. Deltagarna har sedan börjat experimentera med denna attityd i sin vardag.

Exempel: I början var jag helt upptagen av om jag gjorde övningarna rätt och jag tänkte att de andra förstod något som jag inte fattade/ Det lärde jag mig mycket när jag fick så ångest av den där stretchövningen och vi hittade ett sätt för mig att göra det på istället för att undvika helt. Det var en lättnad. Det var ett genombrott som jag påminner mig om i vardagen/Och ni ledare var noga med att säga att det inte fanns något rätt och fel och ni var intresserade av hur vi valt att göra, att ni bekräftade oss i vår egen utveckling. Det stärker en/När man kände sig dålig och värdelös på att göra det hemma, så kunde man fatta att andra gjorde på sina sätt också och då förstod man att det inte fanns något rätt och fel/Eftersom jag är en person som ger mig själv mycket skuld känslor, så kunde det blivit att jag inte velat gå hit och inte gjort övningarna. Jag hade känt att jag inte fixat att göra på ett visst sätt som vad det enda rätta.

12. Att göra aktiva val i vardagen (19 MU)

Deltagarna rapporterar en medvetenhet om att det de facto går att göra val i många vardagssituationer. Deltagarna beskriver hur de börjar välja bort ohälsosamma beteenden, miljöer och i högre utsträckning väljer sådant som är bra för dem.

Exempel: Jag kan välja har jag insett och jag kan idag ta in mycket mer och jag kan välja bort miljöer där det är för mycket/Vill du avsluta det du håller på med, eller kan du fortsätta ändå? Jag tror jag gör klart för det är inte så mycket, så kan jag resonera nu med mig själv medveten om att jag kan välja/Att inte bli självkritisk och be om ursäkt funkar inte alltid, det gör det inte, men innan visste jag inte alls vad jag kunde göra istället/ Men jag går sen kvar i mina träningskläder, men jag cyklar inte dit när jag är så trött. Detta att inse att man kan välja och att träna på att hitta den rätta balansen/ Innan trodde jag inte att man kan säga ja, nej och stopp, men jag har tagit mer kommando över valen för jag har insett att det går att välja många gånger.

13. Att prioritera sig själv och sätta gränser gentemot omgivningen (7 MU)

Deltagarna rapporterar att de i större utsträckning prioriterar sig själv, efter att tidigare varit lyhörda, möjligen alltför lyhörda, beträffande omgivningens behov. De beskriver hur de nått

en ökad medvetenhet om rätten att prioritera sig själv och att göra detta utan vidare förklaringar. En medvetenhet finns också om att det får konsekvenser att ignorera de egna gränserna.

Exempel: Men nu har jag mer struntat i att visa det jag uppskattar för andra. Jag har lagt för stor kraft på att visa andra innan. Nu räcker det att jag visar för mig själv. När jag upptäcker saker så vill jag visa det för andra för att ja ser att de behöver de, men nu lägger jag den kraften på mig själv istället. Allt jag tänkt göra åt någon annan, det gör jag mot mig själv nu/Nu försöker jag fördela energin och stå upp för det...inte böja mig för andra/Då söker grannen förklaringar hela tiden, men jag har lärt mig att jag inte behöver förklara så mycket. Så jag säger inte längre något. Jag har rätt att säga nej och gör det för att jag behöver prioritera mig själv/Jag är mer mån om min tid. Jag har lärt mig att bara boka in få saker varje dag och inte för mycket med andra. Jag vet att om jag inte gör det så kommer det kosta.

14. Att vägledas av det som är viktigt i livet (35 MU)

Deltagarnas berättelser indikerar att de gör val i enskilda situationer utifrån vad som är viktigt och betydelsefullt för dem livet. Det handlar om mer grundläggande värderingar bortom det som känns bra, eller mindre bra i stunden. Det kan vara svårt att stå emot impulsen att ägna sig åt gamla beteendemönster. Det finns dock nu både en större medvetenhet om gamla mönster och dess konsekvenser samt en medvetenhet om vad som är viktigt i livet. En nyfiken närvaro i vardagen, en fokusering på det som sinnena registrerar när man öppnar sig för det som är här och, sätter en i kontakt med det som är viktigt och betydelsefullt i livet. Deltagarna beskriver det som en fysisk upplevelse när någon i det yttre harmonierar med individens inre (värderingar). Deltagarna vittnar om att en alltför kravfylld tillvaro kan göra att man inte orkar vara nyfiken och receptiv utan istället blir avstängd och ”zombielik”.

Exempel: Och jag har något att leva för och det har jag inte tänkt tidigare. Jag har min dotter, men i höstas mådde jag så dåligt att jag...jag kunde lika gärna inte suttit här. Jag återkommer till att jag har ett värde som mamma, som vän/Nä, jag mår bättre av att ta hand om min egen hälsa. Det är viktigt för mig nu, så då ska jag hålla fast vid detta och påminna mig om det. Men jag märker ju att jag är jätte nära att gå och sätta mig och lyssna och bara vara till lags som förr/Jag är medveten om att jag skrämmer män, men nu försöker jag tänka på vad jag vill. Jag vill ju ha honom i mitt liv och mina SMS skrämmer/ Nu är jag på väg att tillfriskna och jag är nyfiken igen på det jag har tappat. Efter mindfulnessen har jag antennerna ute och lyssnar och ser igen. Utmattningen gör att man kommer i...allting kolliderar och man orkar inte och stänger

av. Det liksom stämmer inte överens med ens värderingar, men man är ändå tvungen att göra det för att familjen ska gå ihop, eller arbetets krav/Man kan gå igenom vad som helst (för att upptäcka sina värderingar). Man är där helt fokuserat. Det som klingar i ens inre blir lite som elektricitet där inne. Det är resonans på vad som stämmer för en själv och man väljer ut det som passar en själv och det som står en närmst.

15. Att förhålla sig till tankar på olika sätt (17 MU)

Deltagarna rapporterar att de har mer distans till sina tankar och är medvetna om att de kan välja hur de vill förhålla sig till sina tankar. Deltagarna rapporterar olika sätt att hantera tankarna på: att sluta tänka på ett ämne när detta inte är hjälpsamt, att ifrågasätta dem och hitta andra perspektiv samt att låta tankarna vara där, men inte bli involverad i innehållet. Dessa förhållningssätt använder deltagarna nu i vardagssituationer och de rapporterar ett större lugn och en trygghet som ett resultat av detta sätt att förhålla sig på. Förhållningssättet bidrar också till att de in nästa steg kan göra ett konstruktivt val.

Exempel: Kan jag stanna upp och vara närvarande så börjar jag se på tankarna och hur de funkar på ett annat sätt. Jag ser på dem med större avstånd nu/Att kunna välja att avbryta en tanke eller att inte tänka vidare på ett ämne som kanske inte är så lönt att tänka kring/Och nu när jag märker att tankarna drar iväg försöker jag bara tänka fakta istället/Tankarna blir inte så viktiga i jämförelse med det jag håller på med nu när jag vet mer om hur de funkar. Jag har mer distans till dem/En elak tanke som någon häver ur sig...den behöver jag inte behålla. Det behöver inte sätta sig i mig. Jag vet vad mitt perspektiv är och tänker att det är hennes ovetskap som gör henne upprörd och jag blir lugn och trygg med mitt för jag far inte iväg i tanken och då kan jag välja att göra något bra.

16. Att möta motgångar med en accepterande och vänlig attityd (16 MU)

Deltagarna beskriver att de använder ett tillåtande förhållningssätt till sig själv när de begår misstag. Tidigare har de varit dömande vilket har kunnat leda till ohälsosamt beteende och skuld känslor. När deltagarna gjort något som de ser som en motgång, så är de noga med att i en tillåtande och vänlig anda vara öppna och ärliga mot sig själva. Det är också viktigt att notera att deltagarna vid motgångar också lyfter fram det som trots allt har fungerat. Detta nya förhållningssätt vid motgångar hjälper deltagarna att göra ett mer konstruktivt val här och nu och minskar risken för att upprepa misstag.

Exempel: Det kan vara OK att jag gör saker; skickar iväg ogenomtänkta SMS, att jag...det som sker i livet är OK. Jag väljer att acceptera saker och ting som redan skett istället för att bli arg och få skuldkänslor som innan/Jag har gjort så gott jag kan den här dagen istället för att anklaga mig själv för att jag varit passiv. Jag har kanske inte gjort så mycket, men jag blir glad för det lilla/Jag är inte arg, men jag har samtidigt pratat med mig själv öppet om det, så jag har inte dolt det för mig själv. Om jag döljer så äter jag nog mer och jag har inte köpt mer choklad sen dess/om jag accepterar så får jag inga skuldkänslor.

17. Intellectuell förståelse är ett första steg mot förändring(4 MU)

Att få information av ledare, andra vårdgivare eller andra deltagare om till exempel ångest och depression, har varit ett första steg mot att få förståelse för sig själva i termer av mående, beteende etcetera. Deltagare beskriver också att även om mindfulness är en upplevelsebaserad behandling, så är det viktigt att få information om fenomenet och att det finns som ett möjligt sätt att förhålla sig till livet på. Det blir en utgångspunkt för att utveckla och/eller återerövra en förmåga.

Exempel: Vi pratade om det och läkarna har ju också pratat om det. Ja, vad ångest egentligen är, så har jag börjat förstå att jag har det och det är en början/Mycket är nog också att de andra i gruppen börjat prat om sin nedstämdhet, hur det är och då vet man/att jag vet från mindfulnessen att det är viktigt att konfronteras med saker och så. Det pratade vi om och det tänker jag på/Jag måste säga att ett första steg är att över huvud taget va medveten om att den (mindfulness) finns och det första är ju då att få information om detta i kursen. Det är så man börjar.

18. Att sakta ner tempot (4 MU)

Båda deltagarna beskriver hur de saktat ner sitt tempo när de deltagit i kursen. De rapporterar att långsamheten gör att de kommer i kontakt med kroppen och detta kan påverka dem att göra konstruktiva val, istället för att bli stressad in i något då de inte har denna kontakt inåt. I ett ”mindfullt” tillstånd, så upplever deltagarna det också som att tiden går mer långsamt än när de utan närvaro bara går på i sin vardag. Deltagarna beskriver att tankar som svävar iväg, bidrar till upplevelsen av att ”tiden flyger iväg”.

Exempel: Men det jag lärt mig i kursen är att i sakta mak ta mig an saker. Då hinner kroppen med och kan hjälpa en att göra val/Göra klart den här saken och jag tar det mycket

lugnare och låter tiden vara. Jag tar saker i min takt. Klocktiden försöker jag att inte bry mig om för det tar längre tid om jag ska tänka på det samtidigt utan jag bara gör för då gör jag bättre val/och så är det det här med tiden. Min tid går ju långsamt, men jag kan tycka att den flyger iväg när jag inte är medveten. Man blir stressad in i något, men om jag är med så är det ingen tid som flyger iväg och jag vet vad jag gör/ Man bestämmer om tiden själv istället för att tankarna flyger iväg till något annat. Om man tänker en massa på något, så har jag märkt att nu stal en kvart av ens tid. En tanke åkte iväg till något annat men om man är närvarande så går klockan sin naturliga rytm. Det är skönt. Inga tidstjuvar.

19. Ökad insikt kring beteende och dess konsekvenser (5 MU)

Deltagarna rapporterar en ökad medvetenhet om vissa beteenden som är ogynnsamma för dem på sikt. De rapporterar också om ökad förståelse för hur det kan komma sig att dessa beteenden kan fortgå trots dess negativa konsekvenser.

Exempel: Jag är mer medveten om vad som händer runt mig och framförallt mer medveten om varför jag gör som jag gör/Jag vill ju ha någon och nu ser jag tydligare att jag gör samma misstag om och om hela tiden. Jag måste säga stopp/Ja, så gör jag (söker information om andra på nätet). Jag har hållit på i flera år, men nu är det mindre. Nu har jag fattat varför jag gör det. Det är ju inte för att jag är nyfiken, utanför att jag vill ha kontroll så att jag inte blir lurad och besviken/Jag ser nu att det blir sämre av att jag oroar mig, jag har inga svar och ingen annan heller. Det har jag mindfulnessen att tacka för helt och hållet.

20. Att behandla sig själv som värdefull (5 MU)

Deltagarna beskriver att de idag i högre utsträckning accepterar sin egen person och att de har ett värde precis så som de är. Andras omdömen och åsikter har också fått mindre betydelse för hur de värderar sig själv. De lyfter fram hur de idag fokuserar mer på framgångar än misslyckande och att de är medvetna om att de förtjänar att göra saker för sin skull. Medvetenheten om sitt eget och andras värde, har stärkts när andra har berättat om sina erfarenheter. Deltagarna har sett hur andra sakta upptäckt att de har ett värde, liksom de själva.

Exempel: Jag accepterar att jag är den jag är, att jag har ett värde, och kan inte andra göra det, så struntar jag mer i det. Jag blir mer stolt över mig själv för det lilla jag klarar än det som misslyckades. Förut tyckte jag att jag var värdelös och jag fastnade i det och mina misslyckanden/Jag håller ju med nu om att jag är värdefull och att jag förtjänar att göra saker

för min skull/Jag vet att någon på kursen sa något om att va värdelös och jag blev nästan ledsen. Inombords kände jag: "Har du inte förstått att du är värdefull. Vi sitter här och är värdefulla och jag blev jätteglad när personen, när hon sa att hon hade förstått det nu men samtidigt blev jag helt förstörd av att tänka att denna människa har gått i hur många är och inte förstått att hon är värdefull. Och det har jag ju vetat innan men det har blivit starkare att jag känner mig värdefull precis som den här kvinnan.

21. Att tillägna sig något nytt eller erövra en förlorad förmåga – olika utgångspunkter (13 MU)

Det är viktigt att notera att deltagarna inte har samma utgångspunkt vad det gäller medvetenhet om och förmåga till mindfulness när de påbörjar kursen. För en deltagare är den medvetna något nytt och främmande, medan det för en annan är något delvis bekant som aktualiseras under kursen. Förmåga till medveten närvaro kan också skifta över livet, beroende på olika faktorer, här sjukdom. I samband med utmattningssyndrom och återkommande depressioner har en deltagare varit överbelastad och oförmögen att bearbeta intryck från omvärlden. Hon har då glömt den medvetna närvaron. Nu har deltagaren, i sin egen takt, låtit omvärlden med dess intryck, få utrymme igen. Deltagaren beskriver att den återerövrade sinnligheten, ger henne lyckokänslor och berikar upplevelsena här och nu.

Exempel: Det här med mindfulness kändes i början främmande för mig eftersom jag alltid varit en som tänkt och grubblat och varit i min egen värld/Så här (att vara medvetet närvarande) har det varit mer innan utmattning och depressioner, men sen så blev det överbelastat på alla sinne, yrsel, och man orkade inte med intrycken, orkade inte bearbeta/Man skulle ju känna kläder mot huden och om det blåser. Att man känner små saker i vardagen. Sådant som är naturligt, men som man inte lägger märke till annars. Jag har alltid valt kläder som är sköna mot huden, men det har jag glömt när jag varit utmattad. Nu tänker jag på sådant igen/Jag har fått in sinnligheten mycket mer igen. Duschande, hårborstning, när min dotterdotter tar ridlektioner. Jag tittar, hör och tar verkligen in och tar in detaljer där jag är...jag gör det så igen. Jag har bara inte kallat det mindfulness tidigare. När jag nu tar fram det lilla när jag är där med många sinnen, så blir det lyckliga känslor för minsta lilla. God mat, saker blir mer färgrika/Ja, jag förstärkte dem i min takt. Som ljudet på en transistorradio. Försökte höja medvetenheten på hur saker och ting känns.

22. Att engagera sig i de små glädjeämnena i vardagen (7 MU)

Deltagarna lyfter fram hur de i dagsläget engagerar sig i de små glädjeämnena som nuet rymmer. Berättelserna vittnar om att medveten närvaro i goda stunder bidrar till balans i tillvaron. Att ta in behagliga situationer i ett ”mindfult-tillstånd”, gör också att man är förberedd när något svårt plötsligt händer. Deltagarna har erfarenheten att det kan vara lättare att möta en svår situation i medveten närvaro, om man redan övat när livet varit enklare. Det instinktiva kan ju annars vara att istället fly eller undvika på något sätt.

Exempel: Att göra det enkla och närvarande, gör att små stunder plussas på i en pott. Stora pottor trycker bort ledsnad och negativa små tjuvnyp som kan komma över dig i vardagen. Man blir tåliga för motgång om man plussar på. Jag har inget att se fram emot säger en del. Jo...plussar man på och lyfter fram dom små vardagligheterna och är helt närvarande i dem, så tål man mer. De där andra sakerna faller bort lättare/det gör mig lugn att ägna mig åt att bara ta in den ”smoothin” med alla sinnen och sen sprider det sig när jag sen är i nästa situation. Då har jag redan övat och blir det då svårt så är det större chans att jag tar mina andetag och kan välja spår på mina tankar.

23. Gruppformatet – att dela erfarenheter bidrar till gemenskap och inspiration (10 MU)

Gruppen har inneburit en viktig möjlighet att dela erfarenheter med andra deltagare. Att dela erfarenheter med andra ger både en känsla av gemenskap och inspiration. Deltagarna beskriver en känsla av gemenskap som förefaller vara av ett djupare slag. När deltagarna öppnar sig och delar inre upplevelser, så känner de sig som människor och de blir mindre ensamma. Att höra om andras erfarenheter i termer av framsteg och insikter, har inneburit känslor av glädje för den andres skull. Deltagarna har också kunnat finna inspiration och motivation när de hört om andras framsteg.

Exempel: Jag såg hur andra blev piggare och hur blicken ändrades. Jag blev lycklig av att höra att de sa vissa saker. ”Jag du är på rätt väg, tänkte jag ibland och det hjälpte ju mig att se att det är hjälpsamt och vilja fortsätta/Jag märkte på de andra...jag gläds så att de andra deltagarna kom fram till saker. De började ha fina ord om sig själv och de satte gränser och de var på rätt spår och det gjorde mig för deras skull och jag blev motiverad att fortsätta själv/jag det är en samhörighet och trygghet. Det gjorde mig glad att flera talade om tillit och trygghet. Att vara med varandra...att de i början trodde att de inte skulle berätta något men att de sen berättade så mycket att man ibland inte fick en syl i vädret. Och detta delande gjorde att man

kände sig som en människa. Vi är alla här tillsammans liksom/Det var lärorikt att få ta del av andras erfarenheter av mindfulness, eftersom man kände igen sig i varandra och liksom se att man inte är ensam.

24. Att ha relationer som präglas av öppenhet och acceptans (12 MU)

Deltagarna visar exempel på hur deras relationer har förändrats. Deltagarna själva upplever att de själva inte reagerar lika avvisande och dömande när andra begår misstag, utan har en mer tillåtande, öppen och tolerant attityd. Deltagarna rapporterar också en större öppenhet kring sig själva i relation till nära anhöriga. Ett viktigt bidrag till denna ökade öppenhet förefaller vara att deltagarna själva har accepterat sin sjukdom, sin psykiska ohälsa, och därmed kunnat bli mer öppen om den och sina behov. Detta har fört deltagarna och deras anhöriga närmre varandra. Deltagarna rapporterar att omgivningens bemötande, som en följd av den ökade öppenheten, har förändrats från att vara mer avvisande och dömande till att vara mer tillåtande.

Exempel: Och jag säger till min dotter när hon strular till det. Då kan jag ju lätt bli arg. Jag säger mer: "Så länge du försöker, så länge du gör så gott du kan. Jag känner att jag säger något bra som mamma för en gångs skull och att hon får något positivt av det. Tidigare hade jag bara blivit arg och tappat humöret helt/Nu accepterade jag fel hos någon. Inte fel, men jag accepterar att han ljugar för mig om sin ålder. Jag vill träffa honom, så får vi se. Jag dissas inte innan jag har träffat honom som jag skulle gjort förut/Han brukar alltid bli arg när jag kommer med något negativt, men på något konstigt sätt lyckades jag föra fram mitt budskap så att han accepterade det/Jag ser att hon ger bekräftelse nu och hon tar hem vänner fast att det ser för jävligt ut...det har hon inte gjort tidigare och det tror jag hon gör för att jag har accepterat min sjukdom/När jag accepterat sjukdomen och då kunnat berätta...vi har kommit närmare varandra. Jag sluter mig inte längre/...jag fick panik av bara tanken på ett kalas med mycket folk. Jag bestämde mig för att säga till honom som det var. Att jag inte mådde så bra. Att jag skulle tycka det var svårt att inte ha kontroll och så...och det fungerade. Han tog emot det.

Diskussion

Tematiken

Ytterligare analys visade att det var möjligt att gruppera de 24 synopsiserna i fem övergripande teman, nämligen (a) Vägar till hälsosamma beteenden, (b) Distansering, (c)

Tillägnande av nya färdigheter, (d) Generalisering och (e) Hälsosamma beteenden och deras natur (se tabell 1). Det går att se fem teman som en orsakskedja där kanaler som leder till hälsosamma beteenden bidrar till en förändringsprocess som speglas i distansering, tillägnande av nya färdigheter och slutligen generalisering. Det leder slutligen till insikter om hälsosammare beteenden. Nedan diskuteras temana och deras inbördes förhållanden.

Tabell 1 här

Vägar till hälsosammare beteenden

Det första temat beskriver olika vägar till att utveckla hälsosamma beteenden. Den första vägen som respondenterna beskrev var intellektuell förståelse, vilket i detta sammanhang innebar att få information om mindfulness (synops 17). Denna information fick respondenten av gruppledarna och av de andra patienterna i gruppen. Att få information om mindfulness, beskrev respondenterna som en ögonöppnare eller en påminnare om att fenomenet existerar. Den andra och enligt respondenterna viktigaste vägen till beteendeförändringar var den egna upplevelsen av mindfulness, det vill säga att själva göra övningar (synops 9). Den återkommande övningen i mindfulness bidrog till att respondenterna började uppleva en inre avslappning och till att de nådde viktiga insikter på olika plan. Det egna mindfulnessutövandet gavs också som främsta skäl till att mindfulness så småningom generaliserades till vardagen. Även reflektionerna som förekom i anslutning till övningarna bidrog till ökad insikt. När något från ett övningstillfälle lyftes fram, undersöktes med nyfikenhet och öppenhet, så kunde detta leda till att respondenten fick nya insikter om sig själv, om attityder och förhållningssätt i mindfulness.

Gruppformatet bidrog också till förändring (synops 23), även om det inte betraktades som lika viktigt som det egna praktiserandet. Respondenterna lyfte fram betydelsen av att kunna dela erfarenheter med andra gruppmedlemmar, men också med instruktörerna. Gruppformatet med delandet av erfarenheter, gav en känsla av djup gemenskap. Den beskrevs av en respondent som en känsla av att vara människa och att sitta tillsammans i samma båt. Det kan vara intressant att notera att den stämning som respondenterna beskrev speglar viktiga attityder i mindfulness. Acceptans och välvilja (compassion) genomsyrade instruktörernas förhållningssätt under kursens

gång, vilket möjligen har påverkat gruppklimatet. Delande av erfarenheter gav också respondenterna inspiration och motivation att komma till träffarna och att fortsätta öva mindfulness.

Respondenterna lyfte sammanfattningsvis fram det egna utövandet av mindfulness som överlägset viktigast för att gå in i ett förändringsarbete, även om kunskap från andra kan vara ett startskott för utveckling och gruppformatet kan understödja och bidra till insiktsskapande, inspiration och gemenskap. Det är slutligen viktigt att notera att respondenterna hade olika utgångspunkter när de påbörjade gruppbehandlingen (synops 21). Den ena rapporterade att hon tidigare haft god tillgång till vissa aspekter av mindfulness utan att veta om det, medan mindfulness var både praktiskt och teoretiskt främmande för den andre vid starten. Respondenternas berättelser indikerar att de olika utgångspunkterna hade betydelse för deras erfarenheter under kursens gång. Den kvinna som tidigare haft en god förmåga att ta in omgivningen med sina sinnen, blev påmind om denna förmåga. Under kursens gång så vidareutvecklade hon denna ”sinnlighet”, så att hon medvetet kunde välja att ägnar sig åt glädjeämnen i vardagen. För den andra kvinnan var mindfulness som att lära sig ett främmande språk. Övningar i mindfulness innebar inledningsvis mycket motstånd, rädslor och tankar om att göra fel, men hon påbörjade sin resa från sin unika startpunkt och kunde till exempel i allt högre grad upptäcka när rädslan ville få henne att fly.

Distansering

Ett avslappnat inre tillstånd. Båda respondenterna rapporterade att de efter en period av övning hamnade i ett avslappnat tillstånd när de mediterade (synops 3). Avslappningen inkluderade både kropp och sinne och upplevdes som ett större inre utrymme. Denna avslappning infann sig automatiskt när respondenten hade mediterat regelbundet under en period. Respondenterna beskrev hur denna totala avslappning bidrog till att de upplevde större distans till tankar, känslor etcetera. Det var i detta tillstånd av avslappning, av större inre rymd, som individen kunde påbörja sin förändringsprocess.

Medvetenhet och insikter. När respondenterna övade sig aktivt på att uppmärksamma sig själv med ett ”mindfullt” förhållningssätt, så blev de stegvis mer medvetna om kroppens och sinnets existens. Det var viktigt att *uppleva* kroppen och sinnet i den egna övningen (synops 7,19). Ett tydligt exempel var kvinnan som efter att ha övat med kroppen som fokus under en tid, för första gången upplevde att hon hade en kropp. En ökad kroppsmedvetenhet och en ökad

lyhördhet för kroppens signaler, var något som båda respondenterna lyfte fram som centralt i deras utveckling under kursens gång (synops 1). Det var genom kroppens andetag respondenterna kom i kontakt med nuet och det var kroppen som alltmer blev vägvisare i olika situationer. Respondenterna identifierade och särskilje också allt oftare känslor genom att lära känna deras fysiologiska uttryck. En gryende medvetenhet om kropp och sinne utgjorde basen för det systematiska utforskande som ägde rum under MBKT-kursens gång. Utforskande av kropp och sinne bidrog till att respondenterna stegvis började få insikter om sig själv och tillvaron.

Det är viktigt att betona att insikter inte går att reducera till intellektuell förståelse. Respondenterna lyfte upprepade gånger fram hur praktisk övning, det vill säga egna upplevelser av att till exempel notera tankar, har fått dem att inse saker som de fått *höra* många gånger förut. Via övning med tillhörande reflektion, fick respondenterna viktiga insikter om hur tankar, känslor och beteende fungerar samt om hur de är relaterade till varandra. Respondenterna beskrev hur insikterna de fick kring till exempel tankars natur, bidrog till ett distansskapande till inre och yttre skeenden.

Det är intressant att notera att ett mindfult förhållningssätt, först i formell övning och sedan allt mer i vardagen, bidrog till att respondenterna också kom att betrakta vissa tankar, beteenden, känslor och kroppsliga symtom, som tillhörande en sjukdom och inte som något som definierade dem (synops 6). Att observera sig själv på ett mindfult sätt och gå på gång se hur till exempel vissa tankar återkom i samband med försämrat mående, bidrog till att respondenterna blev mer medvetna om sin sjukdom och dess natur. Ett mindfult förhållningssätt bidrog till ökad acceptans beträffande sjukdomen. En ökad medvetenhet och insikt kring sjukdomen och dess tecken, hjälpte respondenterna att göra konstruktiva val.

Tillägnande av nya färdigheter

Respondenterna beskrev hur de genom eget upplevande, det vill säga regelbundet utövande av mindfulness, fick distans till inre och yttre skeenden. Det var en total avslappning och insikter om sinnets natur och om alternativa förhållningssätt till livet som ledde till att individen började få distans. Respondenterna tillägnade sig sakta men säkert den primära färdigheten, det vill säga att kunna försätta sig i ett mindfult-tillstånd. Stegvis kom respondenterna sedan att tillägna sig nya färdigheter som hade sitt ursprung i insikter och erfarenheter de gjort i samband med mindfulness-utövande. Nya förhållningssätt presenterades av instruktörerna vid gruppsammankomsterna, i samband med övningarna och reflektionerna. Det

som respondenterna åter lyfte fram, var vikten av det egna utövandet av mindfulness för att verkligen förstå innebörden av en viss färdighet. Det var först när individen tillämpade till exempel acceptans i en övning, som hon började förstå vad detta innebar. Ibland hände det att individen för första förstod innebörden i en specifik färdighet när hon automatiskt använde den i sin vardag. Hon hade först övat och utforskat sina erfarenheter i gruppen, men fick sin ”aha-upplevelse” i vardagen, när hon plötsligt använde till exempel acceptans i en situation där hon tidigare skulle gjort motstånd.

Kroppen fick ett stort utrymme i respondenterna berättelser. Kroppen som tidigare var förträngd, ignorerad, farlig, fick under och efter behandlingen en viktig roll som vägledare (synops 2). Kroppen kunde även innan behandlingen fungera som vägledare, men en mer omedveten sådan. En av respondenterna lät till exempel innan behandlingen ångestsymtom leda till flykt och undvikandebeteende. Kvinnan var inte medveten om detta och gjorde därför omedvetna val. Att börja använda kroppens signaler som vägledning krävde medvetenhet om kroppen och insikter om dess natur (t.ex. att starka förnimmelser inte varar för evigt). I den nya kroppsmedvetenheten ingick också en ny medvetenhet om andningen och en insikt om dess betydelse för att finna vägen till den medvetna närvaron. Andningen blev alltså ett viktigt verktyg för att hitta hem och bli påmind om allt det nya: själva mindfulness-tillståndet, avslappningen, insikterna, färdigheterna (synops 4).

I övningarna lärde sig respondenterna också om tankars natur (synops 15). De började förstå hur de fungerar och fick mer distans till dem. När tankarna blev plågsamma kunde respondenterna nu använda sig av sina nya insikter kring tankar och därmed förhålla sig till dem på nya sätt. De hittade olika sätt att distansera sig till tankarna, till exempel påminna sig om tankars natur, ifrågasätta deras innehåll. I samband med övningarna fick respondenterna öva sig att tillåta svåra upplevelser istället för att fly (synops 8). När de i vardagen stod inför svåra situationer som de tidigare avstått ifrån, så kunde de nu påminna sig om det nya förhållningssättet och möta det svåra i acceptans, det vill säga utan att göra motstånd. Ibland behövde de inte påminna sig själv, utan färdigheten tillämpades per automatik eftersom de hade tränat på den så ofta förut.

Respondenterna tillägnade sig fler färdigheter än vad som redovisas här, men det är inte nödvändigt att här i detalj redovisa alla (synops 5, 11,18). Det viktiga i sammanhanget är att sätta ljuset på att nya färdigheter utvecklades och att de sedan generaliserades till vardagen utan större strävan och ansträngning.

Generalisering

Respondenterna fick distans till inre och yttre upplevelser. De lärde sig färdigheter med rötterna i mindfulness och så småningom började mindfulness dyka upp ”automatiskt” i vardagen (synops 10). Respondenterna fick redan inledningsvis små övningar, så som att göra en vardagsaktivitet i medveten närvaro, men få aktiva interventioner i programmet var inriktade på att direkt skapa förändringar i vardagen. Respondenten övade mindfulness utan mål och det enda de hade att göra, var att om och om igen föra uppmärksamheten tillbaka till nuet. Respondenterna beskrev hur de i samband med övning plötsligt kom till insikt om tankars natur, eller om vad acceptans verkligen innebar. Respondenterna beskrev också hur de i sin vardag plötsligt använde färdigheter de hade tillägnat sig i MBKT-gruppen. Utöver att mindfulness automatiskt generaliserades till vardagen, började respondenten allt oftare medvetet göra val i vardagen baserade på vad som är hälsosamt och konstruktivt för henne (synops 12). Respondenterna kom under behandlingens gång till insikt om att det är möjligt att välja i många fler situationer än de tidigare tänkt.

Respondenterna kom återigen tillbaka till kroppen som vägvisare för vad som var mer eller mindre hälsosamma val i en given situation. Respondenterna hade innan kursens gång ett mer oreflekterat förhållningssätt till kroppen. De hade nonchalerat kroppsliga signaler, eller tvärt om överreagerat på kroppsliga signaler. Ett exempel på det förra var kvinnan som fortsatte arbeta fast kroppen bad henne sluta och ett exempel på det senare var kvinnan som lämnade arbetsplatsen när hon upplevde ökad puls och andningssvårigheter. I kontakt med kroppen kunde respondenten lättare avgöra om en viss situation gjorde henne gott eller inte, men hon hade under kursens gång också blivit mer medveten sina värderingar och kunde börja använda sig av dessa för att hitta orientering här och nu (synops 14). Respondenterna var efter behandling mer medvetna om gamla ohälsosamma beteendemönster och deras konsekvenser, samtidigt som de också hade ökat sin medvetenhet om vad som var viktigt i livet och vad som var mer långsiktigt hälsosamt.

En större medvetenhet om vad som var viktigt i livet, utvecklade respondenterna dels genom större medvetenhet om tidigare beteendens nackdelar och dels genom att sätta sig i kontakt med det innevarande ögonblicket i full medveten närvaro. Respondenterna hade erfarenhet av att ha förlorat riktningen i livet när de varit alltför ockuperade av tankar och starka känslor.

Hälsosamma beteenden och deras natur

Respondenterna rapporterade hälsosamma beteenden som de utvecklade under kursens gång. Det handlade både om beteenden som var obekanta innan kursstart och beteenden som tidigare funnits med i bilden, men som av olika skäl varit frånvarande under en längre tid. De nya eller nygamla beteendena utmärktes av att de överensstämde med respondentens långsiktiga mål och värderingar. Respondenterna kom i samband med MBKT-deltagande i kontakt med värderingar som handlade om att prioritera det egna välmåendet samt relationerna till nära och kära. De rapporterade också beteendeförändringar som handlade om att aktivt göra val i den riktningen. Relationen till andra och till dem själv såg annorlunda ut efter mindfulness-kursen och utmärktes av större öppenhet, acceptans och välvilja.

Respondenterna rapporterade att de i högre grad behandlade sig själv som värdefulla (synops 20) och att de prioriterade sig själv och satte gränser gentemot andra (synops 13). De hade också utvecklat relationer till andra som präglades av större öppenhet och acceptans än tidigare (synops 24). Det handlade dels om att respondenterna var mer öppna och toleranta gentemot sin omgivning och dels om att andra började behandla dem mer respektfullt och accepterande. Ett intressant exempel är kvinnan som berättade att dottern vågat bjuda hem vänner för första gången. Tidigare har hon skämts för oordningen, men nu vågade hon bjuda hem efter att hon och mamman för första gången hade talat om sjukdomen. Kvinnan själv trodde att förändringen berodde att hon själv hade accepterat sjukdomen och att hon då kunde vara öppen kring den. Dottern hade då i sin tur kunnat hantera situationen annorlunda.

Respondenterna rapporterade även andra beteendeförändringar som var i överensstämmelse med värderingar: att ge de små glädjestunderna i vardagen mer utrymme (synops 22) samt att hanterat motgångar i livet med mer acceptans gentemot sig själv och situationen (synops 16). Det är intressant att notera att de värderingar som tydliggjordes och de hälsosamma beteendena som fick ett större utrymme under behandlingens gång var väl förenliga med mindfulness och dess tillhörande attityder. Här har vi mindfulness; den specifika uppmärksamheten med dess attityd av acceptans och dess intention av välvilja, som har tagit sig hela vägen från den formella övningen och ut i individens vardag.

Tematiken i anknytning till teori och forskning

En ny metanivå med fem sammanhängande teman utkristalliserade sig när de fem analysstegen hade genomförts (Karlsson, 1993). Temana illustrerade två individers upplevelser av hur beteendeförändringar kommer till stånd i samband med deltagande i MBKT. Temana gav kunskap om olika vägar till förändring, hur dessa vägar kunde se ut samt kunskap om egenskaper hos beteendena som utvecklades. I detta avsnitt förankras studiens resultat i teorier och aktuell forskning.

Vägar till förändring. I dagsläget råder osäkerhet kring i vilken utsträckning mindfulness står för förändringar som sker i samband med deltagande i mindfulness-baserade gruppbehandlingar (Nyklicek, 2010). Det är till exempel oklart vilken roll icke-specifika faktorer som socialt stöd spelar. Två randomiserade kontrollstudier indikerade dock att mindfulness bidrog till förändringar och positiva hälsoeffekterna efter deltagande i mindfulness (MBSR) (Bränström, Kvillemo, Brandberg & Moskowitz, 2010; Rosenkranz et al., 2013). Den aktuella studien bekräftade att det var de egna upplevelserna i samband med mindfulnessutövande, som utgjorde den viktigaste vägen till hälsosamma beteenden. Respondenterna lyfte framförallt fram det egna utövandet i olika former, men talade också om de tillhörande reflektionerna med andra medlemmar och instruktörer som betydelsefulla för insiktsskapande. Mindfulness-utövandet som skedde både i samband med grupp-sammankomsterna och hemma, var viktigt på flera olika sätt. För det första gav mindfulnessövningarna respondenterna insikter om sinnets natur och de lärde sig vikten av att upprepa övningarna många gånger för att utveckling skulle ske. För det andra var mycket praktisk övning nödvändig för att de skulle uppleva och medvetandegöra viktiga aspekter av mindfulness, till exempel andningen och dess roll, eller den totala avslappning som kunde finnas efter en tids övning. För det tredje lyfte respondenterna fram det egna regelbundna utövandet som orsak till att de så småningom började tillämpa mindfulness i vardagen.

Den aktuella studien visade att gruppformatet bidrog till trygghet, gemenskap och till att respondenterna kände sig mindre ensamma om sina problem. Detta är i överensstämmelse med tidigare studier (Burlingame, Fuhrman, & Johnson, 2001; Marmarosh, Holtz & Schottenbauer, 2005). En tidigare kvalitativ studie visade att gruppen fyllde olika funktioner i Beteende Aktivering (BA) respektive MBKT. I BA angav respondenterna att de framförallt upplevde gruppen som upplyftande och energigivande. MBKT-patienterna framhöll istället gruppen som motiverande i det egna arbetet. Gruppen motiverade dem att göra övningarna under sessionerna

och hemma (Bengtsson & Ödén, 2010). Även i den aktuella studien framhöll respondenterna att de andras erfarenheter och framsteg motiverade dem till fortsatt utövandet.

Distansering. Respondenterna beskrev hur de genom praktiskt utövande av mindfulness efter ett tag upplevde total avslappning. De beskrev avslappningen som ett ”större inre utrymme” som gav distans. Chambers, Gullone och Allen (2009) omnämner avslappning som en av de mest omtalade processerna i samband med mindfulness. I väst har avslappning i samband med mindfulness beskrivits som en möjlig sidoeffekt och inte som ett mål i sig. Segal et al. (2002) är tydliga med att mindfulness-övningar inte syftar till att uppnå avslappnade tillstånd och Baer (2003) beskriver avslappning som en positiv sidoeffekt, medan han avfärdar den som en viktig process i mindfulness. Mot den bakgrunden är det intressant att notera att den buddhistiska litteraturen de facto lyfter fram avslappning som ett viktigt tillstånd nära knutet till meditation (Nydahl, 2008). Den buddhistiska litteraturen talar inte som i väst om en i huvudsak kroppslig avslappning, utan om ”relaxation of the mind”. Det finns också västerländska forskare och teoretiker som är inne på en bredare definition av avslappning. Nyklicek (2010) beskriver avslappning som en direkt effekt vid mindfulness-utövande. En avslappning av hela ”mind-body” systemet, är ett resultat av att individen accepterar verkligheten som den är och släpper eventuellt störande tankar och andra mentala fenomen. Blackledge och Hayes (2001) förefaller beskriva något besläktat när de talar om konsekvensen av att acceptera känsloupplevelser. De menar att detta leder till avslappning i känslan och en möjlighet till större utrymme för livet. Dessa beskrivningar av avslappning som något mer än ett fysiskt fenomen, stämmer överens med den totala avslappning som respondenterna i den aktuella studien beskrev.

Teasdale (1999) gör skillnad på metakognitiv kunskap och metakognitiv insikt. Det förra innebär att individen *vet* att tankar inte alltid är fakta och det andra att individen *upplever* tankar som företeelser i medvetandefältet. Enligt Teasdale leder övning i mindfulness till metakognitiv insikt, det vill säga att tankar upplevs som händelser i medvetandet. Den metakognitiva insikten förändrar individens förhållande till tankarna. Shapiro et al. (2006) föreslår ”reperceiving” som en central förändringsmekanism i mindfulness. ”Reperceiving” innebär ett skifte i perspektiv där individen upphör att identifiera sig utifrån innehållet i medvetandet, till exempel sina tankar. Mindfulness-utövande förefaller således åtminstone i teorin leda till metakognitiv insikt och vägen dit är en process som innebär ett skifte beträffande hur individen förhåller sig till inre fenomen. Flera andra ”tredjevågen-terapiformer” beskriver en liknande process. Meta Cognitive

Terapi (MCT) kallar det ”detached mindfulness” (Wells, 2009) och Relation Frame Theory (RFT) kallar det ”kognitiv defusion” (Hayes, Luoma, Bond, Masuda & Lillis, 2006).

Metakognitiv insikt som en effekt av mindfulness förefaller fortfarande vara ett relativt outforskat område. Mason och Hargreaves (2001) fann dock i en kvalitativ studie att respondenterna hade ökad metakognitiv insikt efter deltagande i MBKT. Respondenterna rapporterade att de utvecklade en distans till inre skeenden i samband med att de utövade mindfulness, men det gjordes ingen vidareutveckling kring hur denna distanseringsprocess gick till. I den aktuella studien fanns indikationer på att det var den totala avslappningen och den metakognitiva insikten som bidrog till att respondenterna kunde distansera sig ifrån inre mentala och känslomässiga skeenden. Distanseringen bidrog i sin tur till att respondenterna kunde se mer flexibelt på sitt inre och yttre och successivt började nya färdigheter utvecklas.

Tilläggande av nya färdigheter. Under kursens gång lärde sig respondenterna olika sätt att förhålla sig till inre och yttre skeenden. Respondenterna lärde sig till exempel att stanna kvar och genomleva svåra känslor precis som de var, de lärde sig att ha distans till tankar, de lärde sig att se till sin unika upplevelse, istället för att relatera till det som händer i termer av rätt eller fel och de lärde sig att föra en inre vänlig dialog med sig själv. Även Mason och Hargreaves (2001) noterade utveckling av färdigheter som en central mekanism i förändringsprocessen. I deras studie handlade färdigheter främst om att behärska de formella övningarna, såsom *Andrum*, *Stretching*, med flera, medan ”färdigheter” i den aktuella studien snarare innebar utveckling av nya förhållningssätt till inre och yttre skeenden. Dessa förhållningssätt utvecklades när respondenten om och om gjorde en övning, till exempel *Andrum*. Ett konkret exempel är respondenten som fick kraftig ångest när hon utövade yoga. Hon ville ge upp för att det var så plågsamt, men kom efter en tid till insikt om att hon kunde göra övningen på sitt eget sätt. Denna erfarenhet var central och innebar en utveckling för henne. Kvinnan som tidigare var en notorisk undvikare lärde sig att känslor inte är så farliga. Hon lärde sig förhålla sig till känslorna på ett nytt sätt och kunde så småningom applicera dessa färdigheter på vardagen. Istället för att undvika situationer, så började hon att närma sig det hon tidigare upplevt som obehagligt. Indirekt så lärde sig kvinnan något om vikten av exponering vid ångest. Blackledge och Hayes (2001) poängterar att det inte är emotioner i sig som ska betraktas som ett problem, utan istället hur vi hanterar de tankar och impulser till handlande som följer med dem. Upplevelsemässigt undvikande av olika slag istället för att vi närmar oss och stannar kvar i det obehagliga, är det som vidmakthåller den onda cirkeln.

I den aktuella studien finns flera exempel på att respondenterna lärde sig att omvärdera sin kunskap. Ett exempel är respondenten som efter ett tag i kursen betraktade sin ångest som ofarlig. Forskare och teoretiker har olika uppfattning beträffande om kognitiv omstrukturering äger vid mindfulness. Enligt Kabat-Zinn (1990) äger ingen aktiv omvärdering eller ”reappraisal” rum. I mindfulness handlar det om att vara medveten om de värderingar som kommer och sedan släppa dem. Nyklicek (2010) argumenterar mot detta och menar att det visst sker omvärdering av tankar, känslor etcetera i samband med mindfulness-utövande. Omvärdering av tidigare kunskap ska därför förstås som en betydelsefull del i förändringsprocessen. Han föreslår dock termen ”deappraisal” eftersom mindfulness, till skillnad från traditionell KBT, inte behöver resultera i nya värderingar och tolkningar. Nyklicek menar att individen kommer att värdera sina upplevelser för att sedan antingen finna nya mer hjälpsamma värderingar, eller förhålla sig på metanivå till det hela och släppa taget om själva värderandet. Nyklicek (2010) menar att det är självreglerande att i mindre utsträckning identifierar sig med mentala skeenden, eftersom vi då blir mindre styrda av automatiska mönster av tankar, känslor som annars kommer att påverka vårt beteende.

I den aktuella studien uppehöll sig respondenterna mycket kring tankar och sitt förhållningssätt till dem. Det började med att de fick insikt om tankars och känslors natur vilket gav dem distans till dessa inre fenomen. De kunde senare allt lättare komma i kontakt med sina insikter i samband med svåra vardagssituationer. I vardagen kunde till exempel behandla tankarna som bara tankar eller ifrågasätta dess innehåll som i traditionell KBT. Respondenterna utvecklade också en större medvetenhet om sin tendens att värdera och döma. En större medvetenhet om denna tendens, kunde de sedan ha stor nytta av både i samband med övningar och så småningom i sin vardag. Att ha en tillåtande attityd, bortom rätt och fel, blev för respondenterna ett viktigt förhållningssätt som de ofta återkom till i sina berättelser. Sammanfattningsvis indikerade respondenternas berättelser på att det är lämpligare att tala om ”depparaisal” än ”reappraisal”. Resultatet av mindfulness-utövandet var en större flexibilitet i förhållandet till inre fenomen där det centrala var en distanseringsprocess. Detta stödjer Nykliceks (2010) hypotes om att ”deappraisal” ska betraktas som en självständig och viktig del i förändringsprocessen.

I den aktuella studien var det också tydligt att respondenterna började utmana en självkritisk inre dialog med en dialog som präglades av vänlighet och tillåtande. Denna färdighet använde respondenterna sig av i samband med övningarna och sedan alltmer i sin vardag, till exempel för att hantera motgångar eller för att motivera sig att utföra något utmanande. I en

artikel beskriver Feldman och Kuyken (2011) den centrala roll färdigheten ”compassion” har i MBKT. I en annan artikel sammanfattar Leary, Tate, Adams, Allen och Hancock (2007) fem studier kring ”compassion”. De konkluderar att ”compassion” var ett hjälpsamt sätt att hantera negativa tankar och känslor, till exempel skam. I dagsläget finns en terapiform, Compassion Focused Therapy, som syftar till att hjälpa individen att utveckla en varm och vänlig inre dialog som skyddar mot självattacker och negativ affekt så som skam och nedstämdhet (Gilbert, 2009).

Generalisering. Denna studie visade att mindfulness successivt generaliserades till vardagen på olika sätt. Det skedde både ”automatiskt” och på ett mer medvetet sätt. I början av MBKT-behandlingen kämpade respondenterna med allt möjligt: ställningen, om de gjorde rätt, smärtan, syftet med kursen, med mera. I början av behandlingen var det en medveten handling att meditera för att öva sig i mindfulness, men med tiden kunde respondenterna ibland uppleva mindfulness mer per automatik och med mindre ansträngning. Detta är i linje med utsagor från erfarna mindfulness-utövare som upplevde meditationen som en inledningsvis både mödosam och medveten process, men som med mer övning blev mindre ansträngande och automatiserad (Trungpa, 1973). Kognitiv och neurobiologisk forskning bekräftar också att vissa uppmärksamhetsprocesser kan automatiseras med erfarenhet (Lutz, Brefczynski-Lewis, Johnstone & Davidson 2008; Slagter, et al., 2007). Den forskningen utfördes dock på individer som övat mer än 10 000 timmar eller på personer som deltog i intensiva retreats. Resultaten är således inte generaliserbara till föreliggande studie, men indikationer finns på att en viss automatiseringseffekt kan äga rum även vid deltagande i MBKT (som är en förhållandevis intensiv behandling).

Respondenterna började också göra mer medvetna och hälsosamma val efter deltagande i kursen. Brown och Ryan (2003) fann att individer som agerade i ”medveten närvaro” också agerade mer i överensstämmelse med sina värderingar. Enligt dessa forskare så kan automatiskt processande bidra till att individen begränsar sin bedömning av valmöjligheter, vilket kan leda till att val mer i överensstämmelse med värderingar och långsiktiga behov förbises. Ett mer medvetet processande, som det som utvecklas i samband med regelbunden mindfulness-utövning, leder däremot till större flexibilitet. Nyklicek (2010) menar att ökad distans till inre skeenden kan göra det lättare att komma i kontakt med det vi värdesätter. Han kallar denna process för ”values clarification”. När vi får distans till våra inre skeenden, så kan vi också distansera oss från de värderingar och normer som samhället på makro och mikronivå har lagt på oss. Vi har då möjlighet att uppleva större frihet och kan se fler valmöjligheter i en situation. Det är då större

chans att vi kommer att välja beteende som är i överensstämmelse med egna värderingar och livsmål.

Både Brown och Ryan (2003) och Nyklicek (2010) framhåller distansering som viktigt för att individen ska kunna agera i överensstämmelse med sina värderingar. Respondenterna i den aktuella studien hade efter kursen blivit mer medvetna om att sina valmöjligheter. De hade under behandlingens gång kommit i kontakt med vad som var viktigt i livet och de började vägleda sig själv utifrån denna insikt. De bekräftade vikten av att befinna sig i den medvetna närvaron, ostörd av tankebrus och med mer medvetenhet om destruktiva beteenden för att kunna uppfatta vad som var hälsosam och mer långsiktigt viktigt för henne. De beskrev hur de stannade upp och kände efter vad de ville, innan de gjorde sina val. Respondenterna talade också uttryckligen om kroppens betydelse som vägledare för att lära skilja på det hälsosamma och det ohälsosamma. Kroppens betydelse i förändringsprocessen har i existerande modeller fått begränsad uppmärksamhet (t.ex. Mason & Hargreaves, 2001; Nyklicek 2010; Shapiro et al., 2006).

Hälsosamma beteenden och deras natur. Respondenterna utvecklade under kursens gång hälsosamma beteenden som var i överensstämmelse med deras livsmål. De beteendeförändringar som respondenterna lyfte fram berörde främst hur de betedde sig gentemot sig själv och sin omgivning. Respondenterna rapporterade ett förändrat relaterande som utmärktes av uppmärksamhet, vänlighet, acceptans och icke-dömmande. Det nya relaterandet i nära relationer för osökt tankarna till den trygga anknytningen. Det finns forskare och författare som har intresserat sig för relationen mellan mindfulness och anknytning. Ryan, Brown och Creswell (2007) föreslår flera möjliga kopplingar mellan mindfulness och vad de kallar "felt security". En första möjlig relation handlar om att individer som är tryggt anknutna och mer medvetet närvarande (mindful) oftare än andra har haft sensibla, lyhörda och uppmärksamma vårdgivare. Författarna föreslår vidare att kopplingen mellan mindfulness och trygg anknytning skulle kunna vara dubbelriktad. En trygg anknytning skulle främja uppmärksamhet och lyhördhet gentemot den andre och mindfulness skulle kunna bidra till en trygg anknytning genom den uppmärksamma, vänliga och icke-dömmande hållning som finns inneboende i detta tillstånd. Den tredje föreslagna kopplingen mellan mindfulness och trygg anknytning, är att de båda förefaller generera liknande positiva effekter. Det förekommer forskning kring sambandet mellan anknytning och mindfulness, men intrycket är att faktaunderlaget fortfarande är relativt tunt. En studie av Cordon och Finney (2008) undersökte sambandet mellan mindfulness och trygg anknytning i vuxen ålder. Resultatet visade att tryggt anknutna individer skattade signifikant högre på MAAS (som mäter

mindfulness) än otrött anknuten personer. I en annan studie undersöktes relationen mellan förmåga till känsloreglering, trygg anknytning och mindfulness (som en egenskap som kan variera mellan individer). Resultatet indikerade att mindfulness som egenskap korrelerade med både trygg anknytning och förmåga till känsloreglering (Goodall, Trejnowska & Darling, 2012).

Avslutande kommentarer

Begränsningar. En begränsning med föreliggande studie skulle kunna vara att endast två patienter blev intervjuade kring sina erfarenheter. Studien belyste inte i så stor utsträckning mångfalden av upplevelser, men den belyste istället två individers unika erfarenheter på djupet. En annan begränsning med studien skulle kunna vara att intervjuer enbart utfördes efter kursens slut. Denna typ av upplägg skulle kunna innebära förvanskningar av minnet och efterkonstruktioner av det inträffade. Möjligen skulle det varit mer fruktbart att utföra intervjuer både innan och efter kursen. Ett annat möjligt sätt att samla data, skulle ha varit att låta patienterna få skriva dagbok kring sina upplevelser av förändring under behandlingens gång. Det skulle också kunna betraktas som en brist att en av instruktörerna utförde intervjuerna. Detta skulle till exempel kunna resultera i att respondenterna ville tillfredsställa intervjuaren. Det skulle också kunna innebära att instruktören bar med sig förförståelse om intervjupersonen till intervjusituationen. Intervjuaren försökte dock i samband med intervjun vara medveten om risken för att eventuell förförståelse skulle kunna hindra nya upptäckter. När det gäller urval av intervjupersoner, så hade det varit önskvärt att en av respondenterna var män.

Framtida forskning. Forskningen kring den komplexa förändringsprocessen vid mindfulness är fortfarande relativt ung och mer forskning behövs (Nyklicek, 2010). Den aktuella studien visade att förändringsprocessen kunde åskådliggöras i form av en orsakskedja. Möjligen åskådliggör denna orsakskedja en ”huvudväg” till förändring, men fortsatt utforskande av processer och delprocesser kan ge ytterligare kunskap om förhållandet mellan olika faktorer i denna förändringsprocess. Till exempel kan vidare utforskande av kopplingen mellan mindfulness och avslappning samt mellan mindfulness och metakognitiva insikter i kontrollerade studier vara på sin plats. Är dessa direkta effekter av mindfulness som Nyklicek (2010) föreslår i sin modell? Den aktuella studien stödde en sådan hypotes, men framtida experiment får visa om detta stämmer. Finns eventuellt andra direkta effekter av mindfulness som inte kommit fram i den aktuella studien? Nyklicek (2010) har till exempel föreslagit ”harmoni” och ”kontakt” som

direkta effekter av mindfulness. Resultatet i den aktuella studiens visade också att den avslappning som respondenterna avsåg, var en som omfattade hela "mind-body-systemet". Ett fortsatt utforskande av avslappningens egenskaper och dess roll i mindfulness, torde vara relevant. I studien framkom också att ökad kroppsmedvetenhet och möjligheten att använda kroppen som vägledare spelade en viktig roll i förändringsprocessen. Kroppens betydelse och roll i förändringsprocessen är ett område som förtjänar mer utrymme i framtida forskning. Den aktuella studien visade att de egna upplevelserna av mindfulness, i form av regelbundet utförda övningar, var odelat viktigast för att en förändringsprocess skulle komma till stånd. Framtida forskning skulle därför kunna utforska i vilken utsträckning det egna mindfulnessutövandet spelar roll för ökat psykiskt välmående i samband med deltagande i MBKT. Hur stor roll spelar andra faktorer, som till exempel socialt stöd och psykoedukation? Slutligen finns det flera möjliga kopplingar mellan mindfulness och anknytning som förtjänar fortsatt utforskande. Till exempel finns indikationer på att trygg anknytning korrelerar med mindfulness och de båda fenomenen förefaller också ge upphov till liknande hälsosamma effekter. Det är både intressant och hoppfullt att tänka sig att mindfulness skulle kunna utgöra en möjlig väg till förvärvad trygg anknytning senare i livet.

Referenser

- Allen, M., Bromley, A., Kuyken, W., & Sonnentag, S.J. (2009). Participants' experiences of mindfulness-based cognitive therapy: "It changed me in just about every way possible". *Behavior Cognitive Psychotherapy*, 37, 413-30. Doi: 10.1017/S135246580999004X.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Bailie, C., Kuyken, W., & Sonnentag, S. (2012). The experience of parents in mindfulness-based cognitive therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry* 17, 103-119.
- Beck, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression Causes and Treatment*. Ph: University of Pennsylvania Press.
- Bengtsson, L. och Ödén E. (2010). Upplevelser av gruppbehandlingar Beteendeaktivering och Mindfulness-baserad kognitiv terapi vid svårbehandlad depression. *Psykologexamensarbete*. Göteborgs universitet, psykologiska institutionen.
- Blackledge, J. T. & Hayes, S. C. (2001). Emotion Regulation in Acceptance and Commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 243-255.
- Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Bränström, R., Kvillemo P., Brandberg, Y., Moskowitz, J.T., (2010). Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients. A randomized study. *Annals of Behavioral Medicine*, 39, 151-161.
- Burlingame, G. M., Fuhrman, A., & Johnson, J. E. (2001). Cohesion in group psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, vol 38(4), 373-379. Doi:10.1037/0033-3204.38.4.373
- Chambers, R., Gullone, E., Allen, N. B., 2009. Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychological Review*, 29, 560–572.
- Chiesa, A., & Serretti, A., (2010). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research* 187: 441-453.
- Cordon, S. L., & Finney, S. J. (2008). Measurement invariance of the mindful attention awareness scale across adult attachment style. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 40, 18.

- Edebol, H., Bood, S. Å., & Norlander, T. (2008). Case studies on chronic whiplash associated disorders and their treatment using flotation-REST (Restricted Environmental Stimulation technique). *Qualitative Health Research, 18*, 480-488. Doi: 10.1177/1049732308315109
- Ehnavall, A., & Ågren H. (2002). Patterns of sensitization in the course of affective illness. A life-charting study of treatment-refractory depressed patients. *Journal of affective disorders, 70*, 67-75.
- Feldman, C., & Kuyken, W. (2011). Compassion in the landscape of suffering. *Contemporary Buddhism: An Interdisciplinary Journal, 12*, 143-155. DOI: 10.1080/14639947.2011.564831
- Finucane, A. & Mercer., S.W. (2006). An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry, 6*, 14.
- Fjorback, L.O., Arendt, M., Örnbö, E., Fink, P. & Walach, H. (2011). Mindfulness-Based Stress Reduction and Mindfulness-Based Cognitive Therapy – a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatry Scand 2011, 124*, 102-119. Doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.
- Goodall, K., Trejnowska, A., & Darling, S. (2012). The relationship between adult attachment, emotion regulation and dispositional mindfulness. *Personality and Individual Differences, 52*, 622–626.
- Hayes, S. C., Luoma, J., Bond, F., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes, and outcomes. *Behavior Research and Therapy 44*, 1-25.
- Hertenstein, E., Rose, N., Voderholzer, U., Heidenreich, T. Nissen, C., Thiel, N., Herbst, N. & Kulz, A. K. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder – A qualitative study concerning patients' experience. *BMC Psychiatry, 12*, 185. Doi:10.1186/1471-244X-12-185.
- Hopko, D. R., Lejuez, C. W., Ruggiero, K. J. & Eifert, G. H. (2003b). Contemporary behavioral activation treatments for depression: Procedures, principles, and progress. *Clinical Psychology Review, 23*, 699-717.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*, 144–156.

- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe living. Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. NY: Delta Books.
- Kahl, K.G., Winter, L., Schweiger, U., Sipos, V. (2011). The third wave of cognitive-behavioural psychotherapies: concepts and efficacy. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 79(6):330-9. Doi: 10.1055s-0029-1245963.
- Karlsson (2003). *Psychological Qualitative Research from a Phenomenological Perspective*. Stockholm: Alqvist & Wiksell International.
- Kuyken, W., Watkins, E., Holden, White, K., Taylor, R.S., Byford, S., Evans, A., Radford, S., Teasdale, J. D. & Dalgleish, T. (2010). How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behavior Research and Therapy*, 48, 1105-1112.
- Lau M.A., Zindel, V., Segal, J. Williams M.G., (2004). Teasdale's differential activation hypothesis: implications for mechanisms of depressive relapse and suicidal behavior. *Behavior Research and Therapy* 42, 1001–1017.
- Leary M.R., Tate, E.B., Allen, A.B., Hancock, J. (2007). Self-Compassion and Reactions to Unpleasant Self-Relevant Events: The Implications of Treating Oneself Kindly. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 92, Nr. 5, 887–904 DOI: 10.1037/0022-3514.92.5.887
- Lutz, A. Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T. & Davidson, R.J. (2008). Regulation of the neural circuitry of emotion by compassion mediation: Effects of meditative expertise. *PLoS ONE* 3(3): e1897. Doi:10.1371/journal.pone.0001897.
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1, 31–40.
- Marmarosh, C., Holtz, A., & Schottenbauer, M. (2005). Group cohesiveness, group-derived collective self-esteem, group-derived hope, and the well-being of group therapy members. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, 9, 32-44. Doi: 10.1037/1089-2699.9.1.32
- Mason, O. & Hargreaves, I. (2001). A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *British Journal of Medical Psychology*, 74, 197-212. Doi: 10.1348/000711201160911

- Niklasson, M., Niklasson, I., & Norlander, T. (2010). Sensorimotor therapy: Physical and psychological regressions contributes to an improved kinesthetic and vestibular capacity in children and youth with motor difficulties and problems of concentration. *Social Behavior and Personality*, 38, 327-346. Doi: 10.2466/pms.108.3.643-669.
- Nordén, T., Eriksson, A., Kjellgren, A., & Norlander, T. (2012). Involving clients and their relatives and friends in the psychiatric care: Case managers' experiences of training in Resource group Assertive Community Treatment. *PsyCh Journal*, 1, 15-27. Doi: 10.1002/pchj.1
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 569-582.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*.109, 3, 504-511. Doi: 101037/10021-843X.109.3.504
- Nyklicek, I. et al. (eds) (2010). *Emotion regulation and well-being*. DOI 10.1007/978-1-4419-6953-8_7, Springer Science+Business Media, LLC 2011.
- Nydahl, O. (2008). *The way things are*. UK: O Books.
- Piet, J., & Hougaard, E., (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31, 1032-1040.
- Plank, K. (2012). Moderna myter om mindfulness. *Läkartidningen*, nr 43, 1968-1970.
- Post, R.M., Rubinow D. R., Ballenger J. C. (1986). Conditioning and sensitization in the longitudinal course of affective illness. *British Journal of Psychiatry*, 149, 191-201.
- Post R.M (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *American Journal of Psychiatry*, 149, 999-1010.
- Rosenkranz, M. A., Davidson, R.J., MacCoon D. G., Sheridan J. F., Kalin, N. H., Lutz, A. (2013). A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain, Behavior, and Immunity* 27, 174–184.
- Segal, Z. V., & Ingram, R. E. (1994). Mood priming and construct activation in tests of cognitive vulnerability to unipolar depression. *Clinical Psychology Review*, 14, 663-695.
- Segal, Z. W., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A new approach to preventing Relapse*. NY: The Guilford Press.

- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-86.
- Slagter, H.A., Lutz, A., Greischer, L.L., Francis, A.D., Nieuwenhuis, S., Davis, J.M. & Davidson, R.J. (2007). Mental Training Affects Distribution of Limited brain Resources. *PLoS Biol.* 5(6): e138. DOI:10.1371/journal.pbio.0050138.
- Socialstyrelsen (2010). Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010 – stöd för styrning och ledning. ISBN: 978-91-86301-94-1.
- Teasdale, J. D. (1999). Metacognition, mindfulness and the modification of mood disorders. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 6, 146-155.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.W., Williams, J.M., Ridgeway, V.A., Soulsby, J.M. & Lau, M.A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 68, 615-23.
- Teasdale, J. D., Segal, Z.V., & Williams, J.M.G. (1995). How does cognitive Therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior research & Therapy*, 33, 25-39.
- Thera, N. (1962). *The heart of Buddhist meditation*. NY: Weiser.
- Trungpa, (1973). *Cutting through spiritual materialism*. Boston: Shambhala Publications.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. NY: The Guilford Press.

Tabell 1. *Kategorierna (med numrering från resultatavsnittet) fördelade på teman samt antal ingående MU:n för varje tema*

Teman	Kategorier	MU:n
Vägar till hälsosamma beteenden	9, 17, 21, 23	40
Distansering	1, 3, 6, 7, 19	45
Tillägnande av nya färdigheter	2, 4, 5, 8, 11, 15, 18	86
Generalisering	10, 12, 14	81
Hälsosamma beteenden och deras natur	13, 16, 20, 22, 24	37

Patientinformation

Jag tillfrågar dig som har kontakt med vuxenpsykiatrisk mottagning eller affektiva mottagningen i Halmstad för depression om deltagande i en forskningsstudie. Innan du ger ditt tillstånd, så vill jag att du noga läser igenom denna skriftliga information. Deltagande i studien är frivilligt. Om du accepterar att vara med i studien kan du ändå när som helst avbryta utan att för den skull behöva ange någon orsak. Ditt beslut påverkar inte din fortsatta behandling. Resultatet från undersökningen lämnas bara ut på din egen begäran.

Bakgrund

Jag frågar dig som nyligen deltagit i Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT) om ditt deltagande i en intervju kring dina upplevelser av gruppbehandlingen. Min studie syftar till att klargöra deltagarnas upplevelse av att ha deltagit i behandlingen.

Studien

Om du bestämmer dig för att delta, så kommer du att kontaktas av mig för att bestämma tid och plats för intervjun. Vi kommer att utföra en intervju som tar cirka en timme. Intervjun kommer att spelas in.

Alla uppgifter som samlas in under studien kommer att behandlas med sekretess enligt Personuppgiftslagen. Resultaten kommer att behandlas så att ingen enskild person kommer att kunna identifiera resultaten. Patientuppgifter från studien kommer att registreras, analyseras och förvaras inlåsta. Dina uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig har tillgång till dem. Vid databearbetning kommer ditt namn och personnummer att ersättas med en kod så att ingen enskild individ kan urskiljas. Endast den som är ansvarig för studien har tillgång till kodnyckeln (identifieringslistan). Då data från studien eventuellt kommer att publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

Samtyckesformulär

Studie av upplevelser av Mindfulnessbaserad kognitiv terapi i grupp vid depression. Jag har muntligen informerats om studien samt tagit del av skriftlig information. Jag har även informerats skriftligen om att mina uppgifter registreras. Jag är medveten om att mitt deltagande i studien är helt frivilligt och att jag när som helst och utan särskilt skäl, kan välja att avbryta mitt deltagande utan att detta påverkar min behandling.

Namnsteckning _____

Namnförtydligande _____

Datum _____

Adress _____

Telefon _____