



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi
Psykologprogrammet

Smärtpatienters upplevelser av en sexveckorskurs i dansrörelseterapi med mindfulness – en explorativ studie

Christina Thornberg
Psykologexamensuppsats. 2017

Handledare: Ingela Steij Stålbrand
Examinator: Lars-Gunnar Lundh

Tack!

Varmt tack till alla kursdeltagare som gjort denna studie möjlig! Det har varit värdefullt och intressant att ha fått ta del av era upplevelser och att ha fått genomföra kursen tillsammans med er. Innerligt tack till Ingela Steij Stålbrand för oerhört kunnig, engagerad och trygg handledning. Avslutningsvis vill jag rikta ett hjärtligt tack till nära och kära för all uppmuntran, stöttning och god mat under processen.

Sammanfattning

Syftet med denna studie var att explorativt undersöka upplevelser av dansrörelseterapi med mindfulness som intervention för människor med långvarig smärta. Interventionen genomfördes som en sexveckors kurs med träffar på veckobasis. Utöver det fick deltagarna en CD-skiva med mindfulnessmeditationer för hemmaträning. Sessionerna på ca 2,5 timmar var uppbyggda på samma sätt varje gång; de började och avslutades med mindfulnessmeditationer, mjuk och medveten dansrörelseterapi däremellan. De elva deltagarna var mellan 16 och 69 år med smärttillstånd såsom fibromyalgi, artros och reumatiska besvär. Genom semistrukturerade intervjuer samlades data in och analyserades med tematisk analys. Före den första och efter den sista sessionen gjordes självskattningsmätningar avseende stress, livskvalitet och grad av mindfulness, vilka jämfördes med icke-parametriska tester. Intervjuresultat visade att dansrörelseterapi med mindfulness i viss utsträckning kan bidra till en ökad medvetenhet avseende kropp och tankar, vilket kan leda till nya förbättrade sätt att hantera sin smärta och därmed ge en känsla av att ha fått praktiska verktyg till att kunna hantera sin smärtsituation. Före- och eftermätning av upplevd stress visade en signifikant förbättring efter avslutad kurs. Långvarig smärta är ett av de vanligaste problemen inom primärvården, vilket skulle vara en passande enhet att implementera dansrörelseterapi med mindfulness i.

Nyckelord: långvarig smärta, mindfulness, mindfulness-based stress-reduction (MBSR), dans/rörelse/terapi, konstnärliga terapier, mind body therapies, tematisk analys.

Abstract

The aim of this study was to exploratory examine experiences of dance movement therapy with mindfulness as an intervention for individuals with longstanding pain. The intervention was conducted as a six-week course with sessions once a week. Besides that, the participants received a CD-record with mindfulness meditations for home training. The sessions lasted 2,5 hours and was composed in the same way each time; started and ended with mindfulness meditations, dance movement therapy betweenwhiles. The eleven participants were aged between 16 and 69, with pain conditions such as fibromyalgia, arthritis and, rheumatism. Semi-structured interviews were conducted and analyzed with qualitative thematic analysis. Pre- and post-measurements were conducted through self-report questionnaires regarding perceived stress, quality of life and, degree of mindfulness, which were compared with non-parametric tests. Qualitative results indicated that dance movement therapy with mindfulness, to some extent, may contribute to an increased awareness regarding the body and thoughts, which can lead to new and improved ways to cope with pain. Pre- and post-measurements of perceived stress showed a significant improvement after completed course. Longstanding pain is one of the most common issues in primary care settings, and would be a suitable unit for implementing dance movement therapy.

Key words: chronic/longstanding pain, mindfulness, mindfulness based stress reduction (MBSR), dance/movement/therapy, arts in psychotherapy, mind body therapies, thematic analysis.

Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Långvarig smärta.....	7
Etiologi	9
Smärtans psykologi.....	9
Smärtbehandling	10
Mindfulness.....	10
Dansrörelseterapi.....	12
Kritik av teori	14
Syfte och frågeställning.....	15
Metod.....	15
Metodbakgrund	15
Epistemologisk ansats.....	15
Tematisk analys	16
Förförståelse	17
Deltagare	18
Patientkaraktäristika och bortfallsredovisning.....	18
Kvantitativa instrument.....	18
Interventionen.....	20
Kursledaren.....	21
Intervjuprocedur	22
Etiska överväganden	22
Resultat.....	23
Att bli varse sin kropp i stunden... ..	23
Insikten om det egna valet.....	25
Att vara snäll mot sig själv... ..	26
Känsla av att kunna påverka sin situation... ..	27
Att omvärdera smärtupplevelsen... ..	29
Att vilja fortsätta	31
Att våga vara sig själv... ..	31
Att vilja men inte kunna.....	33
Att hitta en lagom sessionslängd... ..	34
Att bli vän med flummigheten... ..	35
Hemmaträning	36

Kvantitativa data	36
Diskussion	37
Begränsningar	40
Konklusioner	41
Praktiska implikationer	41
Framtida forskning	42
Referenser.....	44
Bilaga 1 – Kursinformationsblad	
Bilaga 2 – Intervjuguide	
Bilaga 3 – Informationsbrev och informerat samtycke	
Bilaga 4 – Bakgrundsfrågor	
Bilaga 5 – Hemmaövning i mindfulness (vardagsrutin)	
Bilaga 6 – FFMQ	
Bilaga 7 – PSS-14	
Bilaga 8 – EQ-5D med tillhörande VAS	

Inledning

Ett av de vanligaste problemen inom primärvården är långvarig smärta. Mycket ofta har smärtan en signifikant påverkan på de drabbades liv där aktivitetsnedsättning, lägre generell hälsa och ökad psykisk påfrestning hör till vanligheterna. Utöver medicinsk behandling, då den kan vara begränsad i effektivitet och innebära biverkningar, visar forskningsläget att kognitiv beteendeterapi och mindfulnessbaserade behandlingar kan vara verksamma i hanterandet av smärta och bidra till förbättringar av stämningsläget (Beaulac & Bailly, 2015). En mindfulnessbaserad behandling som ännu är tämligen utforskad, är dansrörelseterapi med mindfulness, vilken avses undersökas i denna studie.

Långvarig smärta

International Association for the Study of Pain (IASP) definierar smärta som följer: *”Smärta är en obehaglig sensorisk och känslomässig upplevelse förenad med vävnadsskada eller hotande vävnadsskada eller beskriven i termer av sådan skada”* (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2006, s. 48). Vidare beskriver SBU (2006) att smärta inte kan mätas objektivt, utan som en upplevelse förenad med emotionella och psykologiska reaktioner. Till långvarig smärta räknas den smärta som pågått 3 månader eller mer och innebär ofta ett stort lidande för den enskilda individen där trötthet och sömnstörningar är vanliga. Det är även vanligt att man pendlar mellan starka känslor av hopp och uppgivenhet då många känner sig fast i sin situation och att smärtproblematiken ger en upplevelse av att ha förlorat sin mänskliga värdighet.

Den totala prevalensen för långvarig smärta är enligt Jakobsson (2010) 46 % i den svenska befolkningen, med en varians över olika åldrar på 27 % - 55 % (n=826, 18-102 år) där respondenterna i åldrarna 60-74 rapporterade långvarig smärta i högst utsträckning 44 % - 57 %. Författaren förklarar att variansen och de avsevärda variationerna han sett mellan olika studier gällande prevalensen, kan bero på olika sätt att definiera och mäta långvarig smärta. Vidare trycker han på vikten av att specifika områden såsom demografiska data, socialt nätverk, funktionell hälsostatus och livskvalitet tas med vid studier av människor med långvarig smärta.

I en studie av Bergman et al. (2001) rapporteras övergripande förekomst av långvarig smärta till 34,5 % med hänsyn taget till kön och åldersvariation (n=2755). Skillnaden i prevalens avseende kön var signifikant, med 38,3 % för kvinnor och 30,9 % för män.

Enligt SBU (2010) beräknas ca 20 % av befolkningen i Sverige och Europa ha svår långvarig smärta vilket ger upphov till samhällsliga konsekvenser i form av höga sjukskrivningstal, minskad delaktighet i samhället och förlust av funktioner. Uppföljningar

har visat att det finns hög risk för långvarig smärta att bli permanent. Andersson (2004) har i sin studie visat att 85 % av de som diagnosticerades med långvarig smärta hade kvar sin smärta efter 12 år. En avgörande faktor Andersson (2004) pekar på är hur utbredd smärtan initialt är. De som rapporterat smärta från tre områden eller fler löpte högre risk för att den långvariga smärtan skulle bli permanent. Författaren fann även en ökad dödlighet bland dem med långvarig smärta, vilket han menar kräver vidare forskning men kan fördjupa synen på långvarig smärta som ett folkhälsoproblem. Slutligen trycker Andersson (2004) på vikten av tidiga insatser och intensiva interventioner för människor med smärta.

Linton (2013) beskriver smärta som mångfacetterad då den omfattar biologiska såväl som psykologiska aspekter. Den biopsykosociala modellen är utvecklad för att kunna förstå vad smärta innebär för de drabbade. Här tar man hänsyn till biologiska, kognitiva, emotionella, beteendeariktade och sociala aspekter av smärtupplevelsen, men med fokus på de psykologiska aspekterna. Hur människor reagerar på smärta beror till stor del på tidsaspekten, hur länge lidandet fortgått samt hur dynamisk smärtan är, där dynamisk innebär upplevelse av ökning och minskning i smärtintensitet.

I den psykologiska behandlingen av människor med smärta är det värt att ha i åtanke att gamla föreställningar såsom Descartes dualistiska syn till stora delar har levt kvar under 1900-talet. Konsekvensen för smärtpatienten blev att när smärtsymtom var svåra att behandla betraktades denne som psykiskt sjuk snarare än fysiskt sjuk då frågan om smärtan överhuvudtaget hade fysiskt ursprung uppstod. Socialt sett lever det kvar ett visst mått av misstänksamhet mot att betrakta smärta ur ett psykologiskt perspektiv. Detta påverkar även behandlingssynen på fysiska skador, som inte enbart bör ses som behandlingsbara på ett fysiskt plan utan kompletteras med psykologiska behandlingstekniker (Linton, 2013).

Man skiljer långvarig smärta från akut och subakut smärta, där akut definieras som smärta som anses vara upp till 3 eller 4 veckor, subakut mellan 4 och 12 veckor. Under de akuta och subakuta stadierna söker många hjälp och uppfattar ofta smärtan som kontrollerbar via medicinering. Det är vanligt att patienterna fokuserar på de fysiska symtomen, men ju längre tiden går minskar sannolikheten att hitta en organisk skada. Vid 3 månaders tid eller längre definieras man smärtan som långvarig. Då kan aktivitetsförmågan ha minskat drastiskt och många tenderar upprepat söka läkarhjälp samt överkonsumera såväl förskrivna som receptfria läkemedel. Även om smärtan vanligtvis är konstant, upplever patienterna mer och mindre smärtintensiva perioder där det typiska är att uppleva perioder av lättare smärta eller smärtfrihet, följda av perioder med betydande smärta. Detta bidrar till den vanliga

uppfattningen hos patienterna att de inte själva har någon kontroll över sin smärta (Linton, 2013).

Etiologi. Orsaker till icke elakartad långvarig smärta i rörelseapparaten är inte säkerställda eller ens till fullo förstådda. Fysisk stress och tidigare ryggskada kan vara några av orsakerna till ländryggssmärta. Studier har visat att rökare löpt ökad risk att drabbas av smärta i nacke och ländrygg (Bergman et al., 2001). Vidare beskriver Bergman et al. (2001) att psykosociala faktorer och arbetsbelastning som innefattar höga krav och liten kontroll eller inflytande över ens arbete är bidragande faktorer till smärta. För att motverka det är sociala nätverk och socialt stöd viktiga faktorer.

Smärtans psykologi. Långvarig smärta är inte endast fysisk utan en komplex sensorisk och emotionell upplevelse. Hur långvarig smärta upplevs varierar kraftigt mellan människor och beror på den drabbades kontext, om man vet varför man har ont och hur den psykiska konditionen i övrigt är. Crofford (2015) beskriver att kognitiva och emotionella faktorer har förvånansvärt stort inflytande på smärtupplevelsen även om smärta helt naturligt är förknippad med negativa känslor och psykisk påfrestning. Generellt sett uppskattas mellan 30 % och 60 % av patienter med långvarig smärta ha depression. För dem med depression som primärdiagnos förekommer smärta hos 50 %. Vidare framställer Crofford (2015) att långvarig smärta ökar risken för depression samt att långvarig smärta är starkt förknippat med PTSD och har visat sig ha negativa samband med psykiskt välbefinnande, livskvalitet och funktionsnedsättning oberoende av depression. Crofford (2015) diskuterar även riskfaktorer för suicid hos patienter med långvarig smärta där avgörande faktorer kan vara smärtekaraktistika, psykisk komorbiditet, psykiska faktorer, drogmissbruk och tillgång till smärtstillande medicin.

Depression, ångest och katastroftankar kopplat till smärta är vanligt förekommande hos personer med långvarig smärta. Scott, Kroenke, Wu och Yu (2016) har i en longitudinell studie fått resultat som tyder på att om de psykologiska faktorerna kan förbättras, rapporteras lägre smärtintensitet. Resultatet visar stark evidens för samexistens med depression och moderat evidens för ångest och katastroftankar. Scott et al. (2016) föreslår att man kontrollerar för depression, ångest och katastroftankar då de kan förvärra smärttillståndet hos patienterna samt om de behandlas avsevärt förbättra situationen.

Långvarig smärta påverkar multipla funktioner hos de drabbade. Enligt Katzman et al. (2014) har omkring 65 % av alla smärtpatienter sömnstörningar och 96 % av dem med fibromyalgi rapporterar sömnstörningar såsom svårigheter både att somna och att förbli

sovande. Effekten av sömndeprivation är minskad smärttolerans och därmed ökad smärtupplevelse och ökat rörelsehinder.

Smärtbehandling. Vanlig behandling av svår långvarig smärta är multimodal rehabilitering som oftast innefattar en kombination av medicinska och psykologiska insatser samt fysisk träning vilken man sett leder till förbättringar som minskad sjukskrivning och ökad återgång i arbete, jämfört med de som får mindre omfattande insatser eller inga alls (SBU, 2006). Dock har SBU (2010) kommit fram till att multimodal rehabilitering inte minskar smärtans intensitet jämfört med mindre intensiva insatser.

Katzman et al. (2014) kommer i sin studie fram till att läkemedel endast i hälften av fallen ger en avsevärd smärtilättnad. Oavsett adekvat smärtilättnad eller ej, rekommenderar författarna att informera patienterna om psykologiska behandlingar som KBT då det visat sig ha positiv effekt på såväl psykologisk funktion som psykologisk samsjuklighet.

Beaulac och Bailly (2015) beskriver att KBT för smärtpatienter oftast fokuserar på att kartlägga smärta, beteende samt rädsla och undvikande kopplat till smärta. Undvikande, till följd av rädsla för ökad smärta, (fear-avoidance) har i en metaanalys av Kroska (2016) visat sig ha litet till måttligt positivt samband med smärtintensitet. Fear-avoidance är en etablerad prediktor för rörelsehinder, funktionsnedsättning och depression om än sambanden är något oklara. Författarens fynd tydde på att patienter med högre smärtintensitet i större utsträckning var undvikande och tvärtom, och att kulturella dimensioner modererade sambandet, vilket Kroska (2016) menar är viktigt att undersöka vidare för att bättre kunna rikta behandling. I KBT arbetas med att reducera maladaptiva tankar rörande smärta och att praktiskt hantera smärta såsom aktivitetsreglering, vilket har visat sig kunna minska smärtrelaterad funktionsnedsättning och psykisk påfrestning samt ge ökad livskvalitet (Beaulac & Bailly, 2015).

Mindfulness

Mindfulness kan beskrivas som att i nuet, ögonblick för ögonblick, medvetet rikta sin uppmärksamhet på ett så icke-dömande, icke-reaktivt och öppen hjärtigt sätt som möjligt (Kabat-Zinn, 2015).

Poulin, Mackenzie, Soloway och Karayolas (2008) beskriver mindfulness som ett sätt att öva kvaliteter som tålmod, tillit och acceptans, vilka stöder utvecklingen av ökad medkänsla till sig själv och omvärlden. Mindfulness innefattar även ett centralt fokus till relationen med kroppen, där medvetenheten om våra kroppsliga erfarenheter ses som avgörande för att leva på ett mer integrerat sätt.

Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)-program ses vanligtvis som en av de behandlingsformer som sorteras in under begreppet KBT (Beaulac & Bailly, 2015). Vidare beskriver Beaulac och Bailly (2015) att MBSR-program används för ett brett spektrum av tillstånd, däribland långvarig smärta. Det har visat sig kunna reducera ångest och depressiva symtom samt förbättra psykisk hälsa och livskvalitet.

De flesta MBSR-program som utvärderas i olika kliniska populationer är uppbyggda som Kabat-Zinn's MBSR-program på 8 veckor med 2,5 timmars gruppssession varje vecka där man utövar och lär sig mindfulness (kroppsskanning, andning, medvetna rörelser, sittande meditation) och en heldags tyst retreat. Utöver det förväntas deltagarna utöva mindfulness 45 minuter per dag, sex dagar per vecka (Poulin et al., 2008).

La Cour och Petersen (2015) redovisar i sin studie av MBSR-program för smärtpatienter signifikanta förbättringar av lägre former av generell ångest och depression. De såg även ökad livskvalitet, en ökad känsla av kontroll avseende smärta och högre acceptans av smärta. Mätning av smärtupplevelse visade liten effekt och var icke-signifikant. Författarna diskuterar att det kan tyckas att utfall av MBSR-program hos smärtpatienter borde visas framförallt i förändringar av smärta. Men de menar att människor med smärta ofta lärt sig ignorera sin smärta och i samband med ett MBSR-program utmanas de till att öka sin uppmärksamhet på kroppen och därmed smärtan. Genom att kännas vid smärtan och relatera till den på ett annat sätt än tidigare kan relationen till smärtan förändras. La Cour och Petersen (2015) skriver att det under studien kom till deras kännedom att vissa patienter experimenterade med att använda smärtmedicin i lägre utsträckning. Vidare beskriver författarna att ett MBSR-program är komplext gällande inlärning och mänsklig interaktion, vilket kräver engagemang och motivation till förändringar hos deltagarna. De diskuterar att MBSR inte kan användas på samma sätt och i samma dos för alla. Mindfulness innebär ofta en process där man som utövare lär sig att komma åt sitt "inre rum", vilket för en del människor är spännande att utforska medan det för andra kan vara en smärtsam process. La Cour och Petersen (2015) menar att motivation att genomgå MBSR-programmet och nämnda förändringar det medför är av största vikt.

I en studie av Schmidt et al. (2011) undersöks effekt av MBSR på kvinnor med fibromyalgi jämfört med 2 kontrollgrupper; en aktiv kontrollgrupp där deltagarna fick MBSR-liknande program och en grupp på väntelista. Det som skiljde MBSR-programmet och det MBSR-snarlika upplägget åt var att deltagarna i den senare gruppen ej erhöll heldagssessionen som de fick i MBSR-gruppen samt att innehållet bestod av muskelavslappande träning (PMR) och fibromyalgispecifika mjuka stretchövningar. Det huvudsakliga resultatet var signifikanta

förbättringar avseende livskvalitet i MBSR-gruppen jämfört med de övriga grupperna. Författarna rapporterar att förbättringar avseende olika parametrar av mående såsom sömnkvalitet, ångest, depression och smärtupplevelse sågs i båda interventionsgrupperna men något starkare, dock inte signifikant bättre, i MBSR-gruppen.

I en studie av Crisp, Hastings-Tolsma och Jonscher (2016) på kvinnor, verksamma i det militära, med långvariga höftsmärtor pekar resultaten från de deltagare som gjort det mesta av MBSR-programmet, på förbättringar avseende smärtintensitet, mindre störningar från smärta i det dagliga livet och högre grad av mindfulness. Dock var inga resultat signifikanta då det var ett litet urval (n=9).

MBSR som behandling tycks variera i effekt på smärta, livskvalitet och psykiska välbefinnandet som en funktion av smärttillstånd och med vilken följsamhet mindfulnessövningar hemma utförs. Rosenzweig et al. (2010) ser att hela deras studiegrupp (n=133) uppvisar förbättringar i smärta, livskvalitet och psykisk påfrestning. Smärtpatienter är en heterogen grupp och resultaten varierar åtskilligt inom gruppen beroende på typ av smärta. Högsta förbättringen på gruppnivå såg man på patienter som rapporterat långvarig smärta i nacke och rygg med två eller fler komorbida tillstånd. Hemmaövningar var inte signifikant korrelerade till smärta, ångest, depression eller livskvalitet även om författarna såg förbättringar avseende övergripande psykisk påfrestning. Däremot kunde hemmaövningar kopplas till förbättringar i socialt fungerande och till viss del till minskning av emotionella svårigheter.

Sammanfattningsvis visar forskning att MBSR-program kan ha god effekt framförallt avseende förbättrad livskvalitet för människor med långvarig smärta. Resultat pekar även mot att ångest och depressiva symtom kan reduceras samt att sömnkvalitet kan förbättras. Vidare rapporteras att deltagare upplevt ökad känsla av kontroll samt högre acceptans avseende smärta. Motivation och vilja till förändring ses som viktiga faktorer för ett lyckat utfall.

Dansrörelseterapi

American Dance Therapy Association, [ADTA], (u.å.) definierar dansrörelseterapi (dance movement therapy på engelska, förkortat DMT fortsättningsvis i löpande text) "...som det psykoterapeutiska användandet av rörelse för att främja känslomässig, social, kognitiv och fysisk integration hos individen."

Graff Low och Ritter (1996) beskriver att dans har använts terapeutiskt, för helande och för att påverka fertilitet, sjukdom, barnafödande och död i tusentals år. DMT baseras på beroendeförhållandet mellan rörelse och känsla (Bernstein, 1975; Navarre, 1982; Reich, 1949; Rossberg-Gempton & Poole, 1992, refererat i Graff Low & Ritter, 1996). I sin metaanalys

pekar Graff Low och Ritter (1996) på fem kategorier där man sett psykiska och fysiska förbättringar kopplat till utövandet av DMT. Dessa är resocialisering och integration inom större grupper; ickeverbala emotionella uttryckssätt; kroppskänedom och självförtroende; koordination, rörelseförmåga och att spänningar släpper samt njutning genom avslappning.

Koch och Fischman (2011) konceptualiserar DMT idag som en förkroppsligad form av psykoterapi (embodied enactive approach). Det förkroppsligade förhållningssättet innefattar att man ser på individer som levande system karakteriserade av plasticitet och genomsläpplighet. Denna genomsläpplighet förklaras som en ögonblick-för-ögonblick anpassning till sin omgivning och till sitt inre. I DMT menar man att kroppsliga rörelser, uttryck och interaktion med omgivningen spelar en central roll i vår perception, kognition och våra känslor, attityder och beteenden (Koch & Fischman, 2011).

Grundantaganden inom DMT kan enligt Levy (1992) sammanfattat av Koch & Fischman (2011) beskrivas som att a) dans är kommunikation; b) psyke och kropp influerar varandra reciprokt; c) känslor uttrycks genom rörelser; d) konstnärliga och estetiska uttryck är källor till hälsa; e) den terapeutiska relationen främjar tillit genom spegling, harmonisering och kinestetisk inlevelse (att lära sig sin kropp genom att vara i den); f) rörelse är presymboliskt och meningsfullt. Författarna menar att dessa antaganden, a-f, kan bidra till att deltagaren utvecklar en känsla av mening och därigenom läkande genom rörelse.

Hindi (2012) föreslår ett system av fem uppgifter när DMT praktiseras: 1) att etablera nyfikenhet; 2) identifiera och följa fysiska sensationer i kroppen genom andning; 3) verbalisera kroppssensationerna; 4) känna igen mönster; och slutligen 5) träna på närvaro.

Tantia (2016) beskriver att DMT primärt inkluderade Piagets arbete inom utvecklingspsykologi, anknytningsteori och psykoanalys. De som arbetade terapeutiskt med DMT såg dansen som en rituell och kraftfull helandeprocess där det konstnärliga uttrycket av det som är för svårt att tala om kan kommuniceras via kroppen på ett terapeutiskt sätt.

Bräuninger (2014) undersöker relationen mellan specifika DMT-interventioner och förbättringar i livskvalitet, stresshantering och stressreduktion. De specifika inriktningarna är psykodynamiskt orienterad DMT (dansimprovisation utifrån psykodynamisk teori där rörelserna är de fria associationerna och man jobbar utifrån relationerna i gruppen och relationen med sig själv), Chace-approach (rörelser utvecklade av Marian Chace; symboliska kroppsrörelser, kinestetisk inlevelse, speglingar, rytmiska rörelser som främjar uttryck och kommunikation), Authentic Movement (ett slags dansmeditation "på djupet" där man växelvis rör sig och observerar varandra på ett uppmärksamt och icke-dömande sätt) och Integrativ DMT (dansimprovisation baserad på teorier från integrativ terapi).

Bräuninger (2014) rapporterar att deltagare alltid mådde bättre när danstereuten använt psykodynamiskt orienterad DMT och Chace-approach. Authentic movement påverkade sociala relationer i positiv riktning, men fobisk ångest i negativ riktning. Välmående minskade när danstereuterna använt integrativ DMT.

Biodanza är en form av DMT-intervention som Carbonell-Baeza et al. (2010) utförde på kvinnliga patienter med fibromyalgi. Biodanza innefattar individuell dans såväl som parvis och gruppen som helhet. Danssessionerna innefattar en verbal del där man i gruppen talar om de känslor som väckts under dansen och till musiken. Denna kontrollerade studie visade att dansträffar på veckobasis under en tremånadersperiod gav förbättringar avseende smärta och grad av mindfulness hos deltagarna jämfört med kontrollgrupp.

Dieterich-Hartwell (2017) diskuterar att det saknas en enhetlig modell av DMT för PTSD trots att förekomsten av DMT vid PTSD är vanlig. Enligt Crofford (2015) är långvarig smärta starkt förknippad med PTSD. Modellen Dieterich-Hartwell (2017) tagit fram bygger på antagandet att förbättrad känslighet inför stimuli som ursprungligen kommer inifrån ger helande från trauma. Detta genom att lära sig reglera känslolanseringar (hyperarousal). Andningen är mest essentiell, men även rörelse, att vagga och att bli vidrörd kan vara viktiga behandlingsverktyg. Först ska trygghet etableras, deltagarna ska känna att de har kontroll över både takten och utvecklingen av DMT-processen. Musiken ska vara neutral och rytmisk.

Kritik av teori

DMT har enligt Koch och Fischman (2011) funnits sedan 1940-talet men det finns ett mycket begränsat antal artiklar att hitta relevant information i inför denna studie. Vid sökningar av artiklar har det ej stått att finna studier som undersöker effekt av dansrörelseterapi med mindfulness för människor med smärta som ett uttalat helhetskoncept. Dock innehåller DMT i sig självt mindfulness, medveten närvaro, då det så uttalat handlar om att rikta sin uppmärksamhet mot kroppen och helhjärtat vara i den.

Med tanke på att det inte stod utförligt om hur DMT-interventionerna utfördes känns det extra viktigt att i denna studie nogsamt beskriva interventionens delar och upplägg.

Mindfulness är etablerat som behandlingsform och studier görs i många olika kliniska populationer. Även när de görs för smärtpatienter är upplägget inte alltid detsamma då det ofta skiljer sig åt avseende vilka instrument man använder och därmed även skiljer sig åt angående vad man exakt mäter. Smärtpatienter som grupp är komplex och heterogen vilket påverkar resultatet. Därav blir det svårt att få ett enhetligt grepp om effekterna.

Syfte och frågeställning

Det centrala syftet med studien är att explorativt undersöka och belysa upplevelser av dansrörelseterapi med mindfulness hos människor med långvarig smärta. Detta för att kunna se eventuella gemensamma verksamma eller motverkande mekanismer av en kombinerad intervention hos en i övrigt heterogen grupp. Utformningen av en sammanhållen kurs innehållande både dansrörelseterapi och mindfulness känns intressant och värdefull att undersöka då det sammanfogar två interventioner som var för sig visat sig ha effekt i hanterandet av smärta. Att studien är kvalitativ är avgörande då det är upplevelser och eventuella verksamma mekanismer som önskas fångas, samt att det inte finns kvalitativa studier på DMT och mindfulness i dagsläget.

Frågeställningar: Hur upplever människor med långvarig smärta dansrörelseterapi med mindfulness? Kan man efter genomgången kurs se förändringar i grad av mindfulness, upplevd stress och hälsorelaterad livskvalitet med tillhörande VAS-skala?

Metod

Utifrån studiens syfte att undersöka och belysa upplevelser av dansterapi med mindfulness hos deltagarna, har en kvalitativ ansats valts. Kvantitativa mätningar har gjorts för att eventuellt kunna koppla upplevelser hos deltagarna till objektiva mätbara data.

Metodbakgrund

Enligt Alvesson och Sköldbäck (2008) är det inte självklart hur kvalitativ metod ska definieras, men viktiga kännetecken är att metoden utgår ifrån studiesubjektens perspektiv och att det är viktigt att beakta och fokusera på öppen och mångtydig empiri. Detta jämfört med kvantitativ metod som i större utsträckning utgår ifrån forskarens tankar om vilka dimensioner som ska mätas eller stå i centrum. Den definition av kvalitativ metod som Langemar (2008) anser mest meningsfull är "...att kvalitativ metod innefattar alla *analysmetoder* som är språkliga och som leder till ett resultat i form av en text av något slag." (Langemar, 2008, s. 11).

Föreliggande studie kan ses som en explorativ undersökning då det i dagsläget inte finns kvalitativa studier på kombinationen dansrörelseterapi med mindfulness hos människor med långvarig smärta enligt litteratursökning. Exploration kan ses som utforskande, där man vill hitta intressanta och relevanta frågeställningar, inför framtida forskning (Langemar, 2005).

Epistemologisk ansats. Den kvalitativa forskningsintervjun avser beskriva och förstå meningen hos centrala teman i intervjupersonernas livsvärld, så fördomsfritt som möjligt. Intervjuaren vill komma åt det specifika i upplevelser genom medveten naivitet där

nyfikenhet och lyhördhet är av största vikt; både inför det som sägs och det som inte sägs. I den semistrukturerade livsvärldsintervjun som delvis är inspirerad av fenomenologin, grundad av Husserl och vidareutvecklad av Heidegger, är det av intresse att kartlägga människors upplevelser. I hermeneutik, härstammande från medeltiden och sedan vidareutvecklad av bland andra Ricoeur (Langemar, 2005), intresserar man sig för tolkningen av meningen och innebörden i en text (Kvale & Brinkmann, 2012).

Inom hermeneutiken ser man inte på kunskapsteori som en direkt återspeglning av verkligheten, utan att kunskap är något relativt till de frågor vi ställer oss, intentioner, intressen och relativt sammanhanget (Langemar, 2005).

Vidare beskriver Kvale och Brinkmann (2012) den hermeneutiska cirkeln, där den ständiga processen av tolkningar mellan delarna och helheten i relation till varandra i texten, ses som en god spiral som bidrar till möjligheten av en djupare förståelse av meningen.

Förståelsen är även relativ till sammanhanget det tolkade materialet befinner sig i, cirkelrörelsen mellan text och kontext. Man kan inte heller ställa sig utanför den referensram intervjuaren befinner sig i, då den både påverkar och påverkas av den förståelse som uppnås (Langemar, 2005).

Tematisk analys. Kvalitativa ansatser är enligt Holloway och Todres (2003) referat i Braun och Clarke (2006) oerhört skiftande och komplexa, men tematisk analys som metod bör ses som en grundläggande metod inom kvalitativ analys. Enligt Braun och Clarke (2006) lämpar sig tematisk analys väl gällande att identifiera, analysera och sammanställa teman utifrån kvalitativa data då den inte är bunden till någon specifik teoretisk eller epistemologisk ansats och därmed relativt lätt att lära sig och användbar även för nybörjare inom det kvalitativa området. Braun och Clarke (2006) beskriver att tematisk analys kan ses som en kontextuell metod placerad mellan essentialistiska såväl som konstruktivistiska metoder inom psykologisk forskning, kännetecknad av teorier som kritisk realism där man ser till sätten individer skapar mening av sina erfarenheter och hur den sociala kontexten i sin tur påverkar denna meningsinnehåll samtidigt som bibehållen fokus på materialet och andra begränsningar av "verkligheten" upprätthålls. Därav menar Braun och Clarke (2006) att tematisk analys kan vara en metod som både kan reflektera verkligheten som den beskrivs och riva upp eller blottlägga densamma.

Analysen av datamaterialet genomfördes på en semantisk nivå, vilket innebär att det som deltagarna uttryckte explicit låg till grund för de teman som genererades. Ett induktivt förhållningssätt eftersträvades under analysprocessen, vilket innebär att teman inte var

bestämda i förväg utan författaren försökte hålla sig öppen inför de teman som trädde fram eller kunde utarbetas ur intervjumaterialet (Langemar, 2005).

I föreliggande studie användes tematisk analys i sex steg såsom den beskrivs i Braun och Clarke (2006). Ett första steg är att bekanta sig med materialet, transkribera, läsa och läsa om materialet och samtidigt notera tidiga idéer. Steg två inbegriper att generera initiala koder; att koda intressanta kännetecken på ett systematiskt sätt genom att kritiskt granska och sortera data till varje kod. Tredje steget innefattar en grundlig genomgång av koderna för att leta efter potentiella teman och sortera all data till dessa teman. I steg fyra gjordes en tematisk karta av analysen; en granskning av om teman stämmer med de kodade utdragen och hela datamängden. I det femte steget namngavs och definierades teman; arbetet innebar att analysera och förfinas det specifika i varje tema i balans till vad som urskiljs i hela datamängden. I det sista och sjätte steget samlades utdrag och exempel på text som beskriver relevanta koder och teman i förhållande till forskningsfrågan och bakgrundsteori.

I fråga om prevalens av teman tar Braun och Clarke (2006) upp att flexibilitet är en nödvändighet och att rigida regler inte fungerar. De menar att tema inte behöver kunna kvantifieras utan det viktiga är om det fångar något betydelsefullt i förhållande till forskningsfrågan. Då det som undersöks i föreliggande studie inte är beforskat i någon större utsträckning är det värdefullt att sträva efter en så rik beskrivning som möjligt av de olika upplevelserna av interventionen, inte att de nödvändigtvis förekommit hos alla deltagarna.

Förförståelse

Studiens utformning är en direkt följd av författarens egen erfarenhet av långvarig smärta till följd av en bilolycka i barndomen. En kurs i dansrörelseterapi för 13 år sedan samt egen träning och utbildning i mindfulness gav författaren positiva resultat gällande hanterandet och upplevelsen av smärta. Detta gjorde naturligtvis inställningen till kursen och kursledaren positiv från författarens sida. Dock framhölls under intervjuer att alla upplevelser; positiva som negativa, var välkomna. Det var heller inte så att författarens egna positiva erfarenheter framhölls i vare sig rekryteringsfas, under kurstillfällena eller under intervjuerna. Författaren medverkade i kursen under de sex tillfällena, vilket gav tillfälle att observera och möjlighet till samtal före och efter sessionerna om någon undrade över något.

Kursledaren hade ingen inblandning eller insyn i intervjumaterialet, utan det skedde endast mellan deltagare och författaren efter sista kurstillfället. Detta för att deltagarna skulle kunna känna sig så fria som möjligt att dela med sig av positiva såväl som negativa upplevelser. En potentiell fara med förförståelsen av att författaren själv har periodvis smärta kan vara att tro sig veta hur det är för andra människor med långvarig smärta. Detta har

författaren haft i åtanke och försökt att vara ständigt medveten om i interaktionen vid kurstillfällena samt vid intervjuer för att inte vara blind inför deltagarnas unika situation och upplevelser. Den teoretiska förståelsen för mindfulness är tämligen hög genom eget långvarigt utövande samt en terminslång instruktörsutbildning.

Deltagare

Deltagare rekryterades via psykologer och smärtiläkare på vårdcentraler, facebook-sidor riktade till människor med smärta samt annons i lokal tidning (se rekryteringsblad, bilaga 1). Inklusionskriterier för att delta i kursen var att ha haft långvarig smärta sedan tre månader tillbaka eller mer. Diagnos var inget som efterfrågades, utan det utgicks från deltagarnas egna upplevelser av sina smärtor. Deltagarna fick om de ville beskriva sin smärta och eventuella övriga besvär i ett formulär med bakgrundsfrågor (se bilaga 4).

Patientkaraktäristika och bortfallsredovisning. Rekryteringen mynnade ut i att 12 deltagare anmälde sig till kursen dansrörelseterapi och mindfulness (6 träffar). Alla definierade sig som kvinnor och befann sig i åldrarna 16 – 69 år. De angav smärtor i axlar, nacke, käkar, huvud, rygg, leder och bäcken. Därtill beskrev de andra besvär såsom stressymptom, trötthet, koncentrationssvårigheter, ångest och svårigheter att ”komma igång” efter att ha suttit, legat eller stått för länge. Diagnoser som angavs var fibromyalgi, artros, artrit, depression och reumatiska besvär såsom spondylartrit och ankyloserande spondylit (även kallad Bechterews sjukdom).

Av de 12 deltagarna närvarade en deltagare endast vid ett av de sex kurstillfällena, två deltagare två gånger, en deltagare tre gånger, ytterligare en deltagare fyra gånger, tre deltagare närvarade vid 5 tillfällen och slutligen fyra deltagare närvarade vid samtliga sex kurstillfällen.

Deltagaren som endast var med en gång angav ekonomiska och sociala omständigheter som avgörande till varför hon ej fortsatte. De två deltagarna som var med två gånger angav att kursen inte var vad de förväntat sig och att de upplevde det alltför fysiskt påfrestande och för lång sessionstid (2,5 h). Övriga anledningar till missad närvaro var sjukdom, planerad resa och liknande omständigheter.

Kvantitativa instrument

Före första och efter sista kurstillfället fyllde de i svensköversatta versioner av Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) av Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer och Toney (2006), Perceived Stress Scale (PSS-14) med 14 frågor (Cohen, Kamarack och Mermelstein, 1983) och EuroQoL-5 Dimension Questionnaire (EQ-5D) av The EuroQol Group (1990). Alla är självskattningsformulär och användes i denna studie deskriptivt som

komplement till kvalitativa data då 11 deltagare är ett för litet underlag för att kunna göra meningsfulla inferensstatistikanalyser.

FFMQ (se bilaga 6) mäter färdigheter i och grad av mindfulness, bestående av 29 frågor fördelade på fem olika facetter av mindfulness: 1. Icke-reaktivitet (till inre upplevelser); 2. Observerande (uppmärksamhet på kroppssensationer, tankar, känslor); 3. Agera medvetet (koncentrationsförmåga/automatiskt agerande); 4. Beskrivande (förmåga att verbalisera känslor och upplevelser); 5. Icke-dömande (grad av självkritik). I föreliggande studie har den svenska versionen framtagen av Lilja et al. (2011) använts, initialt framtagen av Baer et al. (2006). Varje fråga kan besvaras från aldrig/nästan aldrig till ofta med en likertskala från 1 till 5. Vissa frågor är omvända i poängsättning. Hög poäng indikerar hög grad av mindfulness och maxpoäng är 145. Cronbach's alfa koefficienter uppmättes i en svensk jämförande studie av Lilja et al. (2011) till mellan 0.75 och 0.81 på de fem delskalorna, och visar var för sig och sammantagna att alla frågor bidrar i hög grad till respektive delskala. Enligt Aron, Aron och Coups (1994) ska Cronbach's alfa inom psykologin uppmätas till minst 0.60 och föredragsvis närmare 0.90 för att anses god. FFMQ har testats i olika urvalsgrupper och har generellt sett visat sig ha god reliabilitet och validitet (Poulin et al., 2016).

PSS-14 är en skala utvecklad av Cohen et al. (1983) som mäter upplevd stress i fråga om förutsägbarhet, okontrollerbarhet och överbelastning sett till senaste månaden. I denna studie har en svensk version av PSS-14, översatt av Västra Götalandsregionen (2012), använts (se bilaga 7). Den består av 14 frågor på en femgradig likertskala där aldrig=0 och väldigt ofta=4 och vissa frågor har omvänd poängsättning. Maxpoäng är 56. Ju högre poäng, desto högre upplevd stress. Cohen et al. (1983) undersökte reliabilitet jämförande tre olika populationer som visade att test-retestreliabilitet uppmättes till 0.85 och interna reliabiliteten, Cronbach's alfa, till 0.84, 0.85 och 0.86 i de tre grupperna.

EQ-5D är en självskattningsskala framtagen av The EuroQol Group (1990) för att mäta hälsa och hälsorelaterad livskvalitet bestående av fem dimensioner; smärta/besvär, rörlighet, aktiviteter, hygien och oro/nedstämdhet (se bilaga 8). Varje dimension har tre svarsnivåer som indikerar antingen inga svårigheter, vissa svårigheter eller extrema svårigheter. Lägsta totalpoäng är 5 och högsta 15 poäng. Den har även en visuell analog skala (VAS) där det nuvarande upplevda hälsotillståndet skattas genom markering på en vertikal skala mellan 0 och 100, där 0 innebär sämsta tänkbara tillstånd och 100 bästa tänkbara tillstånd. I en studie av van Leeuwen et al. (2015) kom man fram till att EQ-5D har god reliabilitet med ICC-värde (Intra Class Correlation) på 0.79. EQ-5D var starkt förbunden till

fysiska begränsningar än andra aspekter av hälsa jämfört med de andra livskvalitetsinstrumenten i studien. Svensk översättning av EQ-5D är hämtad från Psykiatristöd Stockholms läns landsting (u.å.).

Interventionen

Interventionen bestod av en sexveckorskurs i dansrörelseterapi med mindfulness med veckoliga träffar (söndagar) och varje session varade i ca 2,5 timmar. Första kurstillfället varade i drygt 3 timmar då den första stunden lades på att fylla i självskattningsformulär, informerat samtycke, bakgrundsfrågor samt betala 600 kronor till kursledaren.

Alla kurstillfällen var uppbyggda på samma sätt. De började med avslappnings- och mindfulnessmeditation med fokus på andning, var den känns i kroppen och hur man till slut kan förnimma andningen i hela kroppen. Sedan övergick det till att förankra medveten närvaro i kroppen. Detta skedde bland annat genom att bli varse ”avtrycket” kroppen gjorde mot underlaget, alltså känna efter var kontaktytorna fanns och rikta uppmärksamheten mot olika delar av kroppen.

Den som ville och kunde fick sedan stå upp för att värma upp kroppen inför dansrörelsemomentet, vilket även gick att utföra sittande eller liggande. Det började med att förankra medveten närvaro i kroppen genom att låta fötterna känna in underlaget, vara mjuk i knäna genom att böja dem lätt för att sedan gunga lätt, och långsamt låta kroppen vaja från sida till sida. Därefter gå vidare med uppmärksamheten till bäckenet och låta de lätta rörelserna fortplanta sig vidare upp till nacken. Allt mjukt, kontrollerat, ömsint och till instrumental musik. Olika dansrörelser kunde vara att låta händerna komma upp över huvudet för att forma ett träd och samtidigt visualisera fötterna som rötter som fortsätter ner i marken. Det kunde vara att lätt skaka/röra händer och fötter. Det kunde även vara ”gorilla-dans” där knäna böjdes och man stod lätt framlutad, gungade i knäna och rörde sig till musiken (inga stora förändringar krävdes någon gång, utan allt var mycket varsamt vilket betonades nogsamt av kursledaren).

Andningen spelade genomgående en central roll, även kroppsförankring och centrering (kontakten med underlaget) vid varje dansrörelse. Vidare var spegling, att deltagarna såg övriga deltagare samt blev sedda i gruppen, ett naturligt förekommande inslag. Kursledaren vägledde deltagarna i att uppmärksamma inre rytmer såsom puls och andning, där de förkroppsligades genom att följa andningen genom ett stilla vaggande och låta armarna följa andningsrörelserna i expansion och sammandragning. Mjuka och kontrollerade skakningar av olika kroppsdelar var ett återkommande inslag, med syfte att uppnå avslappning. Kursledaren lärde även ut dansrörelser i ”det personliga utrymmet”, kroppens

rörelsemöjlighet utifrån sin mittpunkt utan förflyttning, vilket hon liknade vid formen av ett osynligt ägg kring kroppen. Att röra sig inom ”ägget” är ett sätt att öva på att hitta sin kropps gränser och lära sig att avgränsa sig, både i relation till sig själv och andra. Kursledaren använde sig ofta av bildspråk i instruktionerna vid både dansrörelser och mindfulnessmeditationer. En kortare stund mot slutet av varje session fick deltagarna lyssna på musiken, blunda (om de ville) och dansa fritt. Detta kan man kalla autentisk rörelse och syftar till att öka medvetenheten om inre känslotillstånd och kroppsliga signaler. Oavsett vilka rörelser deltagarna fick utföra, var det centrala att först utföra rörelsen medvetet och sedan stanna upp för att känna efter hur det kändes och tillåta det som kändes att kännas (öva acceptans).

Den sista delen av sessionen var det återigen avslappning och mindfulnessmeditation med fokus på andning och kroppsförnimmelser. Avslutningsvis fick den som ville ställa frågor eller berätta om hur något känts under sessionen. Oftast var det praktiska frågor kring rörelser vi utfört som kom upp, men även frågor om hur man sitter ergonomiskt riktigt och flera berättade mot slutet att de upplevde en större trygghet i gruppen. Varje kurstillfälle upprepade och befäste ovan nämnda dansrörelser och mindfulnessmeditationer.

Första kurstillfället fick deltagarna med sig en CD-skiva med två olika mindfulnessmeditationer à 20 minuter med sig hem. De uppmanades att använda sig av valfri meditation 6 dagar per vecka för att befästa det som lärts ut under sessionen. De fick även informationsblad varje kurstillfälle där det fanns information om mindfulness och ovan nämnda upplägg. Utöver det fick de ett A5-block där de kunde skriva ned upplevelser av kursen efter varje tillfälle, samt lapp med vardagsrutin i mindfulness (se bilaga 5) att fästa i häftet och kryssa i hur de upplevde att övningen gått.

Utformningen av interventionen liknar upplägget av ett traditionellt MBSR-program som beskrivits ovan (Poulin et al., 2008) med 2,5 timmarssessioner med andningsövningar, kroppsskanning, sittande meditation och hemmaövningar mellan sessionerna. Det skiljer sig genom att i denna studie vara en sex veckor lång kurs istället för de sedvanliga åtta, de medvetna rörelserna består av frivilliga (fortfarande medvetet närvarande) dansrörelser sprungna inifrån samt ingen heldagsretreat.

Kursledaren. Ledaren för kursen har 7 års utbildning i Holland inom kroppsterapi som utöver dans, rörelseterapi och avslappning innefattar teoretiska kunskaper i anatomi, fysiologi och endokrinologi. Hon har utbildats av Bonnie Bainbridge Cohen och Emilie Conrad, vilka ses som föregångare inom kroppsterapi (Eddy, 2002). Vidare har kursledaren 35 års erfarenhet av att utöva och undervisa i dans, yoga och meditation.

Intervjuprocedur

Intervjuer bokades in under tredje kursveckan och genomfördes under veckan som följde på sista kurstillfället. 11 deltagare genomförde intervjuerna, som i snitt varade 27 minuter. Intervjuerna spelades in på diktafon, genomlyssnades och transkriberades.

En semistrukturerad intervjuguide (se bilaga 2) användes där inledande frågor handlade om tidigare erfarenhet av DMT, mindfulness eller liknande terapiformer och varför man tackat ja till studien. Därefter fick de fritt berätta om upplevelserna av kursen. De fick frågan om hur de upplevt hemmaträningen och hur smärtan påverkar deras psykiska mående. Efterföljande frågor handlade om förändringar kopplat till kursen; om de hanterar sin smärta annorlunda, upplever sin kropp annorlunda och vad dansrörelseterapi med mindfulness gett jämfört med annan behandling. Avslutande frågor handlade om hur de upplevt tilltron till behandlingen och om det hänt något annat under de sex veckorna kursen fortgick som kan ha påverkat upplevelsen av kursen.

I direkt anslutning till varje intervju skrevs minnesanteckningar ned avseende vad som uppfattats som potentiella teman och subteman. Sedan lyssnades det inspelade materialet igenom och transkriberades.

Etiska överväganden

Före första kurstillfället fick deltagarna fylla i informerat samtycke (se bilaga 3) där det även fanns information om kurs och studiens utformning igen. De informerades om att de närsomhelst kunde avbryta studien och att konfidentialitet gäller kring det som framkom under kursen, i enkäter och intervjuer.

Inspelat material transkriberades i enskild miljö, oidentifierades och raderades direkt efter transkription från diktafonen. Utskrivna transkriptioner samt självskattningsenkäter förvarades i låst skåp och kommer att strimlas efter godkännande av föreliggande studie.

Kursens upplägg med dansrörelser och mindfulness skulle krasst sett kunna ge deltagarna mer smärta om de tar ut rörelserna för mycket, även om interventionen i sig syftar till att påverka deltagarna fysiskt och psykiskt i positiv riktning. Negativ påverkan motverkades genom kursledarens återkommande påminnelser om att det allra viktigaste var att lyssna till kroppen, inte forcera och att man till exempel kan delta endast genom att följa rörelserna i tanken om de behövde vara stilla.

Mindfulness kan, liksom andra meditationer, innebära en risk att känslomässigt material kommer upp till ytan. Syftet med mindfulness är ökad medveten närvaro och man övar sig i acceptans av den nuvarande situationen. De guidade mindfulnessövningarna fokuserade på andning, kroppsskanning och ömsinhet, och syftade inte i sig till att väcka oönskat

känslomässigt material till liv. Efter varje session fanns möjlighet till samtal, i grupp och/eller enskilt, med både mig och kursledaren. Därtill hade de flesta deltagarna en psykologkontakt vilket gav ökad trygghet då de stod under överinseende av legitimerad kontakt inom vården. De hade även fått information om att de kunde nå mig via telefon eller mejl mellan sessionerna om det skulle finnas behov av det.

Resultat

Nedan presenteras de 10 teman som utgör studiens resultat. Resultatet bygger på intervjuer från 11 av totalt 12 deltagare. Alla intervjuer togs med trots att tre av deltagarna endast medverkat ett fåtal gånger då det var av intresse att eventuellt kunna fånga vad som varit bra och mindre bra även vid låg medverkan. Hemmaträningen är inte beskriven som ett tema i sig men de resultat som erhållits rapporteras. I tabell 1 nedan redovisas, förutom kvantitativa data, fördelningen av närvaron över de sex kurstillfällena. Med kursdeltagare 12 gjordes ingen intervju då medverkan avbröts efter att inte ha kunnat närvara vid andra tillfället.

Att bli varse sin kropp i stunden

Flera deltagare beskriver en ökad kroppskänning. Det mest framträdande draget av den ökade medvetenheten är att de påminner sig tidigare och oftare än innan om att slappna av samt en ökad medvetenhet i rörelser de utför. Någon beskriver hur de känner av sina gränser tidigare än innan och påminner sig om att ta pauser med jämna mellanrum. Ytterligare några beskriver hur de blivit mer medvetna om hur spänningar i kroppen hänger samman för dem och att de vill behandla sina kroppar mer kärleksfullt än innan. Sådär beskriver några deltagare dessa upplevelser:

Jo alltså det är ju det att man har blivit smidigare på nåt vis. Det är svårt att förklara tycker jag. Men jag tror det, att det är nog det att man kan vara mer avslappnad. För jag kan komma på mig själv med att man drar upp axlarna när man sitter och gör nånting, sitter och läser eller sticker eller nåt...jag handarbetar mycket och då blir det ofta att man spänner sig. Och då gör jag så att jag försöker slappna av, alltså jag kommer på mig själv med att vara spänd och försöker slappna av en stund. Innan gjorde jag det inte förrän jag fick ont, jag kunde ha ont i ryggen och i axlarna. Då kom jag på att jag kanske ska försöka slappna av. Jag gör det oftare och jag slappnar mer nu än tidigare när jag gör saker. Det känns så. Det är jättebra. När jag är ute och går...förr när jag var ute och gick fick jag så ont i skulderbladen, men nu försöker jag slappna av mer

när jag är ute och går. Då försvinner det efter ett tag. Nej, jag har nog blivit väldigt mera avslappnad i kroppen, det har jag.

Jag tänker mer på det, att vara avslappnad nu efter kursen. Påminner mig om att slappna av mer och tänker på hur jag sitter och rör mig och så. Ja, jag känner att jag vill vara snällare mot min kropp nu efter kursen, inte misshandla den utan vara snäll och kärleksfull vid den. Jag kommer på mig med att rätta till mig, sätta mig ordentligt, släppa ner axlarna, såna saker.

Jo, lite grann kan jag faktiskt säga att jag tänkt på det jag gjort på ett annat sätt. Till exempel satt telefonen på ringning så jag inte håller på så länge utan tagit pauser oftare. Och så har jag upptäckt att jag inte behöver gå så fort när jag är ute och går, utan går saktare, jag behöver inte flå på så. Och det känns nyttigt att ut och gå sakta också. ...det blir liksom lite mer medvetet. Det blir lite snällare för lederna känner jag och det går bättre.

Men jag har inte varit medveten om det här att jag går omkring och spänner mig eller går och sitter på ett dumt sätt. Eller att man har en lite tvingad hållning eller så. Så de sakerna är ju mer verktyg att använda. Ja, jag kan ta ett steg tillbaka och se hur sakerna hänger ihop. Lite mer att...om jag spänner mig väldigt mycket i mina knän...som hon (kursledaren) pratade om...jag är väldigt låst där...klart att jag får mer ont i benen, höfterna och hela kroppen...likadant om man snedbelastar så får jag mer ont i ryggen...och på andra ställen än där man egentligen hade ont från början. Och jag tror att en medvetenhet kring det hjälper nog mycket. Att man sitter rätt, står rätt och går rätt eller vad man ska säga, kan nog göra att smärtan minskar eller man vet att man själv kan göra nåt aktivt åt det åtminstone. Sen kommer ju inte smärtan försvinna, men om jag gör rätt idag så kanske det gör mindre ont imorgon. Och få en mer hållbar livsstil eller vad man ska säga. När jag väl hittade hur lite jag skulle röra mig kändes det bättre även om hela passet var tungt. När kursledaren hjälpte mig att "skaka" benen kände jag otroligt stor skillnad och blev medveten om hur otroligt mycket spänningar jag har i hela kroppen.

Men detta hjälpte mig jättemycket, det känner jag. Jag har bara rusat iväg innan och liksom inte tänkt på...jag har en kropp... och hur allting hänger ihop, hur man andas, nervbanor och bindväv och allting liksom...jag har inte tänkt på det innan...det är hemskt egentligen...man tog ju inte hand om sig, inte jag i alla fall. Jag har fått en tankeställare nu.

Insikten om det egna valet

Några deltagare har beskrivit att de märkt förändringar i sitt förhållningssätt och i sina tankar i förhållande till smärtan. De beskriver en ökad medvetenhet om sina tankar och att det får dem att utföra vissa handlingar mer medvetet än de upplever att de gjort tidigare. Följande fem deltagare beskriver sina upplevelser kring det såhär:

Om vi säger...till kroppen och känslorna där...så har det varit att det hjälper inte att: Ajajaj! Utan mer: ja det gör ont, men hur ska jag hantera det här? Inte kanske stöta ifrån det så lätt och snabbt för då möter man bara mera motstånd, utan tackla smärtan på ett annat vis. Okej, nu känner jag det här, men hjälper det att jag stör mig på det här? Nej det gör det ju kanske inte och så släpper jag det lite lättare. Så därför försöker jag tänka på det med att vara mer avslappnad och mycket av det hon (kursledaren) pratar om. Däremot så har jag försökt att i vardagssituationer försökt att tänka mer aktivt på vad jag gör. Till exempel när jag duschar...hur känns det...och sen även har jag också när jag lägger mig varje kväll och släcker, tänker på min andning, att jag följer andetagerna in och ut. Det är det som är mest konkret.

Ja, det där att vara närvarande och tänka på vad man gör i stunden mer istället för att fladdra iväg i tankarna istället för när man gör en sak så är man på vad man gjort innan eller ska göra nästa stund. Men nu har jag blivit mer så att jag tar en sak åt gången. Jag har ofta varit splittrad och haft många järn i elden och inte riktigt engagerat sig i det man håller på med. Nu har jag börjat tänka så att jag ska försöka vara mer närvarande. Likadant när jag läser en bok så har det varit väldigt svårt att fokusera innan. Jag kan sitta och läsa en bok och försvinna i tankarna och sedan börja om att läsa. Men det försöker jag ändra på.

Bara att i tankarna ha förändrats...hur jag ska bete mig och hur jag ska...just den här informationen...att jag kanske kan komma ner till det här lugnet själv sen och då...gör man det då påverkar det ju både kroppen och huvudet och det är ju det jag vill...nu sista gången kände jag det. Men det är ju som sagt...nu mår jag lite bättre och kunde gå ner på nåt vis och då kände jag det mer.

Det har varit väldigt mycket...det har varit mycket realizations. Aha, kan man känna såhär, när man skakar eller gör mikrorörelser och hur man...det här med att få kroppen fluid som hon (kursledaren) pratar om för man håller sig väldigt strikt och väldigt upprätt och att vi ska ha en annan form (krav utifrån) än vad man egentligen har och det tycker jag har kunnat förändra mycket om hur man kan tänka själv bara genom att; shit nu går verkligen och spänner mig i onödan. Verkligen bara låta fötterna vila ordentligt mot marken och bara släppa lite...och liksom följa med ett andetag liksom hela vägen och att man kan öppna blodflödet genom att tänka liksom, att man inte behöver göra en massa fysiska saker utan att man genom sina tankar kan ändra hur kroppen funkar eller hur man uppfattar sin kropp, och det har varit väldigt bra för mig att prova.

Det är ju inte bara att göra det, utan det är ju även det efter (refererar till att göra något, sedan stanna upp, lyssna och känna efter) och det är skönt...för då är man ju här och känner nu och stannar kvar i det. Det gjorde man ju inte innan. Innan bara rusade jag på och tänkte inte och kände inte som man borde göra ju. Så man blir mer...man har ändrat tänket.

Att vara snäll mot sig själv

Vissa deltagare har beskrivit hur de upplevt att de fått ett nytt/alternativt tankesätt som hjälpt dem att närma sig acceptans även om de också berättar att de inser att det är ett fortlöpande arbete. De beskriver även att de lyssnar mer på kroppen än tidigare. Tre deltagare beskriver det som följer:

Ja, alltså först o främst så har det gett mig ett nytt sätt att tänka allmänt. Jag har tidigare även, alltså jag har ofta reflekterat över hur jag känner och hur jag tänker, alltså både hur jag reagerar på min värk och hur jag reagerar på mina tankar. Jag kan störa mig på nånting eller någon och sen så reagerar jag på hur

jag reagerar. Och i och med den här kursen då så har det fått mig att reflektera mer över det och kanske lite mer såhär att: Det är okej. Innan har det varit så att jag hela tiden tänkt: Det gör ont, det är synd om mig och vad jag är begränsad. Men nu är det mer att: Okej, det här gör ont och det är kanske inte hela världen och vad händer om jag accepterar det?

Jag försöker ju tänka på smärtan med ömhet som hon (kursledaren) säger. Och likadant att man ska kolla andningen och samtidigt: Vad var det nu jag skulle göra till middag och hur var det nu det där stickmönstret såg ut? Jag har liksom varit: Det här går ju inte! Men nu kan jag tänka: Herregud, så fånig jag är, och lättare acceptera hur jag är och se mer snällt på mig själv. Jag kan ju inte räkna med att det försvinner, men man kan ju lära sig att acceptera det och ta andra vägar. Det är där som det där lilla ljuset bakom brädorna (refererar till en tavla hon sytt och visade sista kurstillfället) kommit fram, en liten aha-upplevelse. Ja, större acceptans till mig och de där tankarna. Jag lyssnar mer på kroppen. Jag accepterar det mer. Det är som det är och jag kämpar inte emot så. Innan kunde jag bli väldigt, ja både arg och ledsen, och tänkte att jag inte ens kan göra det eller det. Men det är så mycket annat man kan göra, det har man ju insett (ler). Jag behöver ju inte tvunget hålla på med sånt som gör ont. Så det är klart att acceptansen finns ju mycket mer nu. Hoppas det håller i sig. Att det finns så mycket att ta in, och det överstiger smärtan. Det andra är så mycket mer. Så känns det.

Det är klart att man inte vill acceptera att man är kroniskt sjuk och att jag kommer vara begränsad av min kropp. Men det ger ju hopp att om jag bygger upp mig själv och min kropp på ett bra sätt så kan det bli bättre. Det kommer inte försvinna, men jag kan göra det mer hållbart. Och det känns väldigt skönt för då kan man också kanske lära sig gå med det på ett annat sätt. Acceptera eller vara med sin sjukdom på ett lite mer bekvämt sätt än att bara behöva stå ut med den.

Känsla av att kunna påverka sin situation

Flertalet deltagare beskrev att de under och efter kursen kunnat använda sig av de tekniker som lärts ut såsom andningsövningar och kroppsörelser. De berättade att de

upplevde sig ha praktisk nytta av teknikerna, en enkelhet i att inte vara beroende av redskap och en känsla av att de kunde använda dem för att påverka sin situation i vardagen i positiv riktning. Så här beskriver sex deltagare sina upplevelser:

Häromdagen fick jag jätteont. Det kommer ju och går och är sämre ibland. Fick jätteont i foten och tänkte: Ska jag ta en tablett, men äh jag testar det där att skaka lite (rörelse från kursen) så jag la mig och gjorde det där istället och då släppte det faktiskt. Ja det gjorde det, det funkade bättre och på morgonen kände jag ingenting. Så jag tänkte: Hjälper det så är det ju jättebra...så kan man göra nåt annat istället för att ta värktablett. Det kan ju vara en tillfällighet, men jag tänker att jag fortsätter och testar fler gånger. Det här kan man hålla på med hela tiden, det fordrar inga verktyg mer än sig själv. Man behöver inte ha en massa grejer så det är ju enkelt. Det är bara det att det ska göras också (skrattar) men väldigt enkelt egentligen, med mycket annat så måste du ha nåt redskap eller så.

Jag har gjort rörelserna och de känner jag att jag haft nytta av. Gorillagrejen (refererar till en kroppsövning) och likaså den ligga på golvet och vifta på fötterna och hela kroppen till sist. Och mycket med gorillagrejen (skrattar) och den har varit väldigt bra för min spänning och så. Ja för kroppen. Jag känner att jag kan göra lite mer åt situationen i kroppen, fått ett redskap kanske för att må bättre med tiden med både rörelser och mindfulness så. Dansen kan man även för sig själv hålla på lite, även när man sitter kan man ju vara mer kroppsmedveten.

Ja, till exempel när man skakar benen (övning från kursen) för jag spänner oftast mina ben när jag ska sova. Jag vet inte riktigt varför men jag gör det och då ibland så skakar jag dem och så får jag lite lättare att slappna av då. Kanske att jag kan slappna av mer framförallt när jag ska sova och slappna av i såna situationer som är jobbiga. Typ om jag blir nervös eller såna saker. Jag andas och jag tänker på andningen. Och det är typ det som jag tagit med mig så.

Ja, ofta så går det ju automatiskt med saker man gör. Men så kommer jag på mig med att jag spänner mig och då andas jag, följer med andetagerna och försöker hitta den där känslan som vi har på söndagarna...försöker hitta det lugnet och

sen försöka fortsätta dagen men i en annan takt än innan. Men det här är ju nånting man kan använda hela tiden, inte sitta fast i sin låda, att vara fluid, röra sig lite, att försöka vara mer mjuk i sig själv inuti liksom för att släppa spänningar och spärrar och det tror jag är det bästa som jag lärt mig av kursen. Börjat försöka gå och sitta rotad och grundad (refererar till närvaroövning på kursen). Att göra det i kombination med att andas och följa med andetagen är något jag vill fortsätta med. Jag har häst och mycket av det jag lärt mig kan jag använda i stallet. Framförallt att sitta balanserat och grundat har hjälpt mig. Jag har också börjat med att öppna kroppen bit för bit mentalt (refererar till del av kroppsskanningsövning). Att när jag ska sova, vila eller köra bil föreställa sig att blodflödet ökar och spänningar släpper. Spännande när det faktiskt ger resultat.

Jag vet bara själv det där med att låsa knäna. Står jag bara lite sådär fram så känns det konstigt och jag får ju fokusera och tänka på det då. Man har ju hört det förr men nu tänker man ju på det oftare och gör det...att stanna upp och tänka på hur man andas och såna grejer liksom, det har jag använt i vardagen under tiden.

Just detta att ha få lära mig avslappning och hur jag ska bete mig för att kunna få det på ett annat vis har varit bra. Har inte vetat själv hur jag ska göra innan. Det är som att jag har det med mig nu hela tiden på ett annat sätt. Som idag när jag kom hem ifrån jobbet satte jag mig med te och smörgås och upptäckte att jag var mer medveten och närvarande och att jag har fått in det i huvudet. Jag känner det mer nu än innan. Som att jag har det med mig hela tiden. Det dyker upp. Tror det kommer finnas kvar framåt för när jag väl lärt mig något och förändrat mig, då brukar det sitta. Så jag tror på det här.

Att omvärdera smärtupplevelsen

Vissa deltagare har beskrivit en förändrad upplevelse av smärta som följd av att de tänker annorlunda kring sin smärta vilket de uppger att kursen medverkat till. En deltagare funderar på om det kan vara avslappningsövningen hon lärt på kursen som hon gör före läggdags som kan ha hjälpt henne. Ytterligare en deltagare beskriver hur smärtupplevelser under kursens gång påverkat henne i positiv respektive negativ riktning. Fyra kursdeltagare beskriver dessa upplevelser på följande sätt:

Jag är mycket bättre och det är ju för att jag tänker på vad jag gör mer. Jag missade ju första gången för då var jag utomlands och hade varit i värmen så då var jag ju ganska smidig ändå i kroppen när jag kom hem. Men sen blev det ju kallt och då blir jag sämre på en gång, så nu med sånt här väder är det inte bra, men jag är bättre, jag är betydligt bättre än vad jag brukar vara denna tiden.

Jag har blivit bättre i nacken. Det har blivit bättre för innan när jag gjort mina rörelser så har det blivit pang pang där (rullar nacken och visar hur det brukat knaka innan) så har jag fått sluta för det har gjort ont. Nu glider det och hänger inte upp sig. Senan där brukar hänga upp sig väldigt (pekar på sig själv) och det gör det inte nu. Och det är gorillaövningen som gjort det, så jag ska fortsätta med det lite lugnt utan att överdriva. Där (på kursen) är ju rörelser som hjälper mot mina smärtor. Mot stelhet och spändhet.

Jag vet inte om det bara sitter i mitt huvud eller vad... jag har ju problem med käkarna, har ju artrit i båda käklederna. Så jag har ju jätteproblem och har haft nu i några år. Det är jättespönt, jag har alltid huvudvärk och för ett år sedan kunde jag inte gapa ordentligt för det hade hakat upp sig. Och nu senaste månaden så känner jag det att jag har inte lika ont, men så vet jag inte... är det en tillfällighet... eller har det med det att göra att innan jag lägger tänker jag: Nu ska jag slappna av? Jag vet inte. Det är en förändring jag märkt. Jag vet att när jag fyllde i papperna första gången då hade jag väldigt ont, och det har jag inte idag. Tidigare har det varit dåligt. Jag har nästan letat efter att ska göra ont. Jag vet att det kommer göra ont och då har jag nästan spelat vidare på det för mig själv, men nu så... alltså jag skulle inte säga att jag mår dåligt av att ha ont. Ja, jag har ont men jag mår inte så dåligt av det som innan. Det (kursen) har i alla fall påverkat hur jag tänker om det och jag mår ju bättre. Det kan jag säga.

Att jag haft svårt för att göra det... men det har ju förändrat mig just i tankarna, att jag kan använda det här, på så vis har det ju ändrat mig. Men jag hade önskat att jag varit bättre så att jag hade kunnat... för jag känner ju när jag är där att då är jag ju där alltså, de timmarna, och även om jag hade svårt att sitta vissa gånger så har jag ändå varit där och det känns som om jag varit lugn när jag

kommer dit även om jag har värk och så. Man blir ju lite koncentrerad på värken om det är för mycket och då har man ju svårt att komma ner (i avslappning), men...ja det är ju det som ställer till det egentligen. Dom gånger jag inte haft för ont, då har jag kunnat ta till mig, och det har fastnat, och jag har känt mig avslappnad.

Att vilja fortsätta

Några deltagare beskrev att det fanns en önskan om att kunna fortsätta kursen, vikten av kontinuitet och upprepning för fler och/eller varaktiga resultat. De beskrev detta på följande sätt:

Vi skulle ju egentligen haft flera gånger än fem gånger då som jag har varit med. Men jag ska försöka hålla på med det, det ska jag. Det är ju ingenting som är svårt egentligen.

På sikt och med kontinuitet och övning och med engagemang så tror jag att det kan ge verkan. Och då tror jag att det kan ge verkan på riktigt. För i dagsläget tror jag vi fokuserar mycket på att hitta själva problemen. Men med tanke på att jag ändå märker att jag har påverkats på den här korta tiden i hur jag tänker och reflekterar så tror jag att det är ett bra alternativ. Att det kan bota smärta det tror jag inte, men att det kan hjälpa till det tror jag.

Jag tror 6 veckor är alldeles för kort tid att se någon skillnad när man haft kronisk smärta i 6–7 år. Då är 6 veckor inte alls speciellt länge. Jag känner att jag fått det, konkreta verktyg med mig. Skulle jag gå den här kursen en längre period, och ha det ihop med terapi eller med läkarkontakt som en helhetsmedicin eller vad man ska säga, då tror jag det hade blivit jättebra. I ett längre perspektiv.

Att våga vara sig själv

Flertalet deltagare beskrev upplevelser av frihetskänsla och kravlöshet under sessionerna vilket de anger att de uppskattat. Samtidigt med denna kravlöshet kan jämförelse mellan egen och andras prestation förekomma men även förändras efterhand. Nedan beskriver fyra deltagare sina kravlöshets- och frihetskänslor kopplat till kursen. En deltagare beskriver andra sidan av myntet; att känna att man inte kan prestera så mycket man skulle vilja:

I de flesta andra saker finns det rätt och fel, men i den här terapin har det varit väldigt personligt. Ingen gör rätt och ingen gör fel egentligen, utan du har dina egna förutsättningar och det är dom vi jobbar med. Magen får va stor, vi får va runda eller som vi är. Huvudpoängen är att man behöver inte göra så mycket och det är väl det som skiljer detta från annan träning eller terapi, att man inte gör så mycket eller så stort...vill du vara mer still och bara vara i ett avslappnat tillstånd då kan det räcka idag. Och jag tror just att denna kravlösheten är viktig i samhället idag.

...men ändå att jag känner mig liksom lite mer fri (fnissar till) att man till exempel ska känna av marken går på och lite såna saker, att man känner det man gör mer. Det känns bra och att man inte ska vara så spänd utan mer avslappnad.

Ja, men också ändå kanske lite det här att...med små medel kan man ändå hjälpa kroppen...just det här med att skaka och vibrera och sitta på sittknölarna...det tänker jag på jättemycket nu att jag ska öppna upp (skrattar och refererar till övning ”öppna upp mellan sittknölarna” för ökad avslappning sittande). Det känns ju faktiskt bättre och vid nåt tillfälle har jag faktiskt känt under kurstillfället att: wow, här hände nånting. Ja, det var speciellt två gånger, och det var också jätteluddigt...men det jag skrev och det enda jag kunde beskriva det med var frihet...aah (välbehagssuck). Så det är väl det ändå att genom att göra små förändringar i kroppen och i hur man rör sig så kan man hjälpa sig själv en del åtminstone (ser glad ut).

...också det här att man vågar kanske lite mer. Jo men lite mindre stelhet, att man kan röra sig lite mer utan att det känns löjligt liksom. Att man släpper lite på den där löjligheten...garden. Ja, att det har fått mig att våga mer även om jag inte gör så (refererar till övningar) bland folk så har det fått mig att våga av lite mer. Det är ju skönt att det är en sån kurs där det inte bara är fokus på vikt och prestation utan det är skönt att det varit mer fritt. Jag är ju lite rund, men här har det varit att man ska vara nöjd med kroppen precis som den är och att vi får vara som vi är; såhär ser vi ut. Det har varit väldigt befriande.

Många känslor väcktes i söndags som var väldigt jobbiga. Framförallt eftersom jag hade väldigt ont och att jag kände att jag inte klarade övningarna på det sätt jag ville. Jag ville inte vara sämre än de äldre damerna. Jag var ju nästan yngst. Jag borde ju kunna mer.

Samma deltagare berättar att samtidigt som hon hade velat kunna utföra mer även haft upplevelsen av att den lilla rörelsen kan göra skillnad:

...att man kan röra sig utan att egentligen vara i rörelse, att man kan röra sig på insidan eller vad man ska säga... Och få lite frigörelse eller vad man ska säga utan att behöva ta ut rörelser. Det har jag tyckt varit bra.

Att vilja men inte kunna

Enstaka deltagare, som deltagit två av sex gånger, beskriver sin upplevelse av kursen som oerhört stressande då det var fel i tidpunkt i livet på grund av flytt. Ytterligare två hade hög belastning på det privata planet samt extra värk till följd av en operation vilket påverkat deras upplevelser av kursen och vissas möjlighet att närvara. Deltagarna beskriver det med följande ord:

...det var så mycket stress och man hade så brått (refererar till flytt) och att jag bara låg där och tänkte: Nu kunde jag gjort det, eller det istället. Så jag stressade mig själv för att det var fel tid. Alltså jag önskade mest att det skulle ta slut för det var rent tokigt. Hade det varit en annan tid så hade man kanske kunnat ta åt sig det mer, och kunnat slappna av och vara inne i det och verkligen försöka.

Men jag skulle inte ha börjat den kursen överhuvudtaget för det var mitt i flytten. Och allt var stressigt och dant så det var fel tidpunkt. Jag hade kanske tyckt om kursen om jag hade börjat den om en månad. Det är mycket möjligt. Nej, det passade inte alls in i tiden och all stress jag hade.

I början har det andra stört mig väldigt mycket med mamma och värk...det var mycket jag behövde ordna för min mamma och så som jag haft i tankarna...men sen när jag väl varit där på kursen då har jag inte tänkt på det, då har jag släppt det men sen efter när jag åker hem så har jag det med mig eftersom det är mer

jag måste ordna. Det var två gånger när jag inte kunde sitta ordentligt. Och så var det ju en gång när jag hade så himla ont i ryggen...det är ju sånt jag kan få ibland. Jag kan ha det när jag vaknar. Men annars har jag kunnat släppa det där...jag har försökt att vara koncentrerad så jag ska liksom lära mig...titta på henne (kursledaren) och så. Så jag tycker det har varit bra. Att jag tog mig...att jag tog tag i det och gjorde nånting.

Jag har en krånglig vardag...mitt i livet när alla föräldrar är gamla och så och barnen är fortfarande i skoltiden när den är som tuffast, så det är den tiden i livet som är den tuffa som jag är i och det har varit så ett tag.

Att hitta lagom sessionslängd

Några upplevde sessionslängden på 2,5 timmar alltför lång och att de fick förvärrad smärta. Detta framkom efter tredje tillfället och resulterade i att vi gemensamt beslöt att låta sessionerna ta cirka 2 timmar istället trots att en deltagare verkligen uppskattade de långa sessionstiderna då det gav henne möjlighet att verkligen komma ner i avslappning. Fyra deltagare beskriver sessionslängdens påverkan på upplevelsen av kursen med följande ord:

Jag kände att 2,5 timme var för långt för mig. Eftersom jag blir trött väldigt väldigt fort, så det är väl det jag känner varit det jobbiga, att det varit så länge. Men det har ändå varit bra och det blev lättare när vi kortade ner det en halvtimme. Det var stor skillnad tycker jag.

”...och alldeles för länge med 2,5 timme. Jag höll på att bli tokig innan det var slut (deltagaren skrattar). Jag hade ju ont överallt.”

Jag tyckte det var för lång tid och så liksom...ja när man hade legat och slappnat av, jag somnade ju till och med då (deltagaren skrattar), sen skulle man upp och hoppa efter det. Det hade varit så skönt om det slutade efter det istället för att sätta igång igen.

Och jag tyckte det var bra att det var så lång tid också...2,5 timme och inte bara 40 minuter liksom. Man hann liksom verkligen med att få känna lugnet i hela kroppen och som jag kände satt i sen liksom.

Att bli vän med flummigheten

Vissa deltagare upplevde upplägget ”flummigt” initialt tills de fått grepp om sessionsupplägget. Någon upplevde själva dansrörelserna som flummiga. Kursledaren har, som beskrivits tidigare, till viss del använt sig av bildspråk och visualiseringar under sessionerna. Till exempel har hon talat om vikten av att ha ”stödet med sig i ryggen” och som hjälp till deltagarna att hitta detta har hon bett dem att föreställa sig något de anser kraftfullt bakom ryggen; som exempelvis en ängel eller en björn. Följande citat från olika deltagare beskriver dessa upplevelser:

Till en början var det förvirrande. Allt, tankesättet, det hon (kursledaren) har pratat om, både hur man ska tänka om sig själv och sina tankar och andningen och ängeln i ryggen och allt det där, det är väldigt nytt för mig och det har varit svårt för mig att ta in det. Dels att omvandla det där som hon har beskrivit och dels att fatta vad hon menar och hur ska jag omsätta det. Men det har ju varit en upplevelse och när man har hunnit reflektera över det och vad det väcker då har man ju kommit mer in i det och stundvis så har man ju...ja men kanske lite greppat vad det är hon pratar om...

Ja, i början tyckte jag kanske att det var lite flummigt för jag har aldrig gjort det förut och jag har inte gillat speciellt mycket mindfulness och yoga och sånt här innan, men jag ville ändå testa det. Sen ju mer jag gick, desto mer typ lättare fick jag att slappna av och ja...det blev lite bättre i alla fall. Det blev inte lika flummigt och sånt.

Och jag tror att det här med dansen, då får man ha ett annat sinne än det jag har. Det känns lite flummigt. Men detta (visar rörelse) är ju mer konkret som med skakningar och såna rörelser och meditationen är också mer konkret med sånt som att man tänker fram nånting.

”Det var...det är väl fördomarna kanske, att jag är lite fördomsfull, att jag kände lite att det var lite flummigt liksom och svårt att ta på. Det är lättare om det är fyrkantigt.”

Hemmaträning. Avseende hemmaträning; CD-skiva och vardagsövningar, finns det inget tydligt uppkommet tema. Dock känns det viktigt att rapportera hur deltagarna beskrivit att det fungerat för att kunna ta ställning till huruvida det påverkat kursupplevelsen. En deltagare rapporterade att hon utfört allt, men med vissa svårigheter. Fem deltagare berättade att de utfört övningarna sporadiskt och att de använt andra mindfulnessmeditationer (mindfulnessappen i mobiltelefonen) än CD-skivan. Avslutningsvis meddelade fem deltagare att de inte utfört dem alls eller enbart någon enstaka gång under sexveckorsperioden, men att de gärna ville skaffa mindfulnessappen till mobilen längre fram.

Kvantitativa data

Nedan visas tabell 1 som är en översikt över antal gånger av maximalt sex tillfällen deltagarna närvarat, samt resultat från före- och eftermätning av kvantitativa data; FFMQ, där en högre siffra indikerar på högre grad av mindfulness; PSS-14 där en lägre siffra indikerar lägre upplevd stress; EQ-5D där en lägre siffra indikerar lägre grad av upplevda svårigheter och VAS där högre siffra indikerar att hälsotillståndet upplevs bättre. Således indikerar högre siffror på FFMQ och VAS, samt lägre siffror på PSS-14 och EQ-5D vid eftermätningen på förbättringar.

Tabell 1. Översikt över närvaro samt före- och eftermätning på kvantitativa data

Deltagare	Närvaro	FFMQ före/efter	PSS-14 före/efter	EQ5-D före/efter	VAS före/efter
1	6	72/76	37/29	7/8	30/50
2	6	85/83	25/21	7/7	35/45
3	6	89/99	11/8	7/6	10/80
4	6	72/94	33/30	9/7	40/55
5	5	94/85	20/18	6/7	70/80
6	5	99/90	26/23	9/8	40/70
7	5	85/90	36/18	7/6	70/80
8	4	98/99	27/21	9/8	57/60
9	3	71/76	36/30	7/7	60/70
10	2	90/93	39/22	9/6	40/65
11	2	93/89	33/19	7/6	50/65
12	1	96/ -	36/ -	8/ -	60/ -

Då urvalet är litet (n=11) valdes icke-parametriska test i SPSS version 23. Deltagare 12 är inte med i SPSS-testerna, men är med i tabellen för att visa att siffrorna inte utmärker sig jämfört med gruppen i föremätningen.

Medianvärde för FFMQ på före- respektive eftermätning var 89 och 90. För EQ-5D hälsoindex var medianvärdet på både före- och eftermätningen 7. EQ-5D VAS-skala visade ett medianvärde på 40 vid föremätningen och 65 vid eftermätningen. Föremätningen på PSS-14 visade ett medianvärde på 33 och vid eftermätningen 21.

Det gjordes jämförelser via Chi², Pearson's R, vilket visade att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan före- och eftermätning avseende FFMQ, EQ-5 D eller EQ-5D VAS. Det återfanns en signifikant skillnad (p .021) mellan grupperna på före- och eftermätning på PSS-14 där deltagarna efter genomgången kurs skattade lägre upplevd stress (p < .05, two-tailed-testning). En signifikant (p .022) negativ korrelation mellan närvaro och stress på eftermätningen påträffades. Ju fler gånger deltagarna medverkat, desto lägre upplevd stress skattades (p < .05, two-tailed-testning).

Två deltagare uppgav att de hade stark stress vid föremätningen på grund av flytt och att denna stress lagt sig vid eftermätningen då flytten vid den tiden var avklarad. De hade endast deltagit vid två av sex kurstillfällen. Det återfanns en signifikant skillnad (p .009) mellan före- och eftermätning på upplevd stress när dessa två deltagare plockats bort (p < .01, two-tailed-testning).

Diskussion

Det centrala syftet med föreliggande studie var att explorativt undersöka och belysa upplevelserna av DMT med mindfulness hos människor med långvarig smärta samt om det efter genomgången kurs fanns synbara förändringar i grad av mindfulness, upplevd stress och hälsorelaterad livskvalitet (EQ-5D) med tillhörande VAS-skala.

Eftersom det inte finns någon studie med DMT och mindfulness som uttalat koncept känns det viktigt att ta fasta på de små nyanserna även om temana ”Att bli varse sin kropp”, ”Insikten om det egna valet”, ”Att vara snäll mot sig själv” och ”Känslan av att kunna påverka sin situation” kan sägas komma från att på olika sätt ha fått en ökad medvetenhet om sin kropp och sina tankar, vilket i sin tur kan leda till nya val i olika situationer. Kvantitativt visar resultat från före- och eftermätning avseende grad av mindfulness ingen skillnad, även om deltagarna beskriver en ökad medvetenhet ifråga om att observera (bli varse sin kropp) och agera mer medvetet (insikt om egna valet, kunna påverka sin situation och vara mer snäll mot sig själv). Denna studies resultat går inte i linje med tidigare forskning kvantitativt sett, men dock

kvalitativt sett då flertalet deltagare kommunicerar förbättringar avseende grad av mindfulness.

Detta skulle främst kunna bero på den förhållandevis korta kurstiden (6 tillfällen) och det lilla urvalet (n=11). Ytterligare en anledning kan vara att mindfulness var förhållandevis nytt för de flesta deltagarna, men något de var villiga att träna, och att det krävs mer tid för att det ska ge utslag kvantitativt. Kanske kan det vara så att det finns ett naturligt motstånd mot att vara närvarande i sin kropp då det ofta är förenat med smärta och att den nyinlärningen tar längre tid än vad som erbjöds i denna kurs. Avseende hemmaträning och grad av mindfulness var det endast en deltagare som utfört dagliga mindfulnessmeditationer och vardagsträning (se bilaga 5). Den deltagaren skattade högst positiv förändring på FFMQ. Dock går det inte att fastställa huruvida hemmaträningen haft någon avgörande betydelse för förbättringen.

Temat ”Att omvärdera smärtupplevelsen” innefattade dels nya förhållningssätt till smärtan på grund av att det fanns en ökad medvetenhet om vad man gör och för rörelseövningar i sig. Någon deltagare berättade även att viss smärta dämpats även om hon inte vet vad det beror på samt att hon inte mår lika dåligt av att ha ont som tidigare.

Dessa resultat kan tyda på att vissa fått ett nytt förhållningssätt till sin smärta, ett alternativt sätt att hantera sin situation. Detta går i linje med tidigare studier (Beaulac & Bailly, 2015) där man sett att mindfulnessbaserade behandlingar kan bidra till förbättrat stämningsläge och vara verksamt i hanterandet av smärta. Denna studie har inte mätt smärtintensitet. Dock visade EQ-5D VAS som avser mäta sämsta/bästa tänkbara tillstånd (0-100) där det var en positiv men ej signifikant förändring mellan före- och eftermätning (40-65, medianvärde). Det behöver inte betyda att det är en faktisk förbättring av smärtintensitet, men kan tyda på att vissa deltagare lättare kan hantera sin situation.

Temana ”Att vilja fortsätta” och ”Att vilja men inte kunna” som dels inbegrep en önskan om att fortsätta för att få fler och/eller varaktiga resultat och dels vikten av att det ska vara rätt tidpunkt att engagera sig i en sådan här kurs, tyder på att vissa deltagare funnit det verksamt till den grad att de vill upprätthålla det de lärt sig. Det visar även betydelsen av motivation vilket La Cour och Petersen (2015) menar är av största vikt för ett positivt resultat då det kräver engagemang och kapacitet att genomföra förändringar. Beaulac och Bailly (2015) visar i sin pilotstudie att trots den, i deras tycke, låga kursnärvaron (medel närvaro=5,5 av 8 gånger, MBSR-program) skattade alla deltagare utom en att de var antingen väldigt säkra eller tämligen säkra på att MBSR-programmet hade hjälpt dem att hantera sina långvariga smärtor. Det är ingen slutsats som kan dras i föreliggande studie, dock tyder vissa intervjuvar

på en ökad förmåga att hantera sin situation och en önskan om fortsatt utövande samt hur svårt det kan vara när livet är för stressfyllt och motivationen minskar.

Temat ”Att våga vara sig själv” beskriver deltagare frihetskänslor och kravlöshet samt hur det kan kännas när man inte orkar så mycket som man vill. Det upplevdes positivt att få lov att delta utifrån egna förutsättningar och att kroppen fick lov att vara precis som den är. Graff Low och Ritter (1996) anger ökat självförtroende och att fysiska spänningar släpper som några av de förbättringar de kunnat koppla till DMT. Deltagarna i föreliggande studie beskriver denna fysiska befrielse och till viss del ökat självförtroende avseende att i större utsträckning känna att kroppen duger som den är. Deltagaren som jämförde sig och upplevde att hon inte kunde så mycket som hon ville uttryckte i meningen efter att även den lilla rörelsen kunde ge frigörelse. Det kan potentiellt bli ett problem om deltagare jämför sig med övriga deltagare i negativ bemärkelse. Risken finns att de tar ut rörelser på ett sätt som ej är lämpligt och att smärtan förvärras. Nu tyder det inte på att så var fallet i denna studie, men det är av största vikt att kursledaren upprepade gånger kommunicerar vikten av att inte forcera kroppen och lägga behandlingsprogrammet på en nivå så att alla kan delta.

Temat ”Att hitta en lagom sessionslängd” speglar upplevelsorna av att antingen tycka att det är alltför fysiskt ansträngande med 2,5 timmars pass eller att det tvärtom är mycket bra då det gav upplevelsen av att det hanns med att komma ner i avslappning. Sessionslängd återfinns inte i explicit i någon studie eller omnämns inte som vare sig positivt eller negativt. Dock är smärtpatienter en heterogen grupp (Rosenzweig et al., 2010) och såväl behov som ork kan helt naturligt variera åtskilligt inom gruppen.

Temat ”Att bli vän med flummigheten” speglar några deltagares ord om att initialt ha upplevt upplägget flummigt, någons upplevelse av rörelserna som flummiga och att det var svårt att ta till sig kursledarens bildspråk. Detta resultat tyder på att det kan finnas en otydlighet i hur upplägg och innehåll presenteras. Dieterich-Hartwell (2017) menar att det saknas en enhetlig modell för DMT avseende PTSD-drabbade. Resultatet i föreliggande studie tyder på att enhetliga modeller för DMT i flertalet olika populationer, däribland för långvarig smärta som är starkt förknippat med PTSD (Crofford, 2015), kan vara värdefullt. Dieterich- Hartwell (2017) diskuterar vikten av att i det närmaste ha en manual att följa vilket skulle kunna bidra till ökad tydlighet och minska upplevelsen av flummighet som förekommit i denna studie.

Sammanfattningsvis tycks kursdeltagarna i någon mån ökat sin medvetenhet om sin kropp och sina tankar om sig själva vilket i sin tur verkar ha lett till nya val att ta till i olika situationer. Till exempel att påminna sig om att slappna av tidigare än förut, en önskan om att

behandla sig själv snällare och en gryende känsla av att kunna göra något för att påverka sin situation i positiv riktning. De beskriver att de fått nya verktyg (antingen rörelser de fastnat för eller andningsövning) med sig att ta till i olika situationer. I någon utsträckning tycks DMT med mindfulness kunna bidra till nya sätt att hantera sin smärtsituation. Möjligtvis kan det vara summan av de positiva upplevelserna man ser i den signifikanta förbättringen mellan före- och eftermätningen på upplevd stress (PSS-14).

Begränsningar

En kvalitativ ansats var ett relevant förfaringssätt då studien är explorativt undersökande och ämnar belysa deltagarnas upplevelser av DMT med mindfulness. Dock upplevdes vissa svårigheter att under intervjuerna få fram nyanserade svar om hur de upplevt kursen. Flertalet svarade ”Det var bra! Det kändes bra!”, men hade svårt att specificera vad de tyckte var bra. Eftersom författaren deltog i kursen och dels hade observerat dem, men även upplevt upplägget, var det möjligt att exemplifiera rörelser och mindfulnessövningar och fråga lite mer specifikt kring upplevelserna och därmed få något mer nyanserade svar, men det fanns fortfarande svårigheter att verbalisera det man upplevt. Vad som berodde på dem, författaren som intervjuare och/eller intervjusituation är oklart. Dock framhölls att alla upplevelser var välkomna och värdefulla, positiva såväl som negativa. För att kontrollera för att författarens medverkan gett en negativ påverkan i intervjusituationen där man som deltagare eventuellt känt sig ofri att berätta negativa upplevelser, kunde man vid eftermätning erbjudit deltagarna möjligheten att få lämna anonyma anteckningar avseende sina upplevelser. Under kursen deltog författaren som övriga deltagare, men fanns på plats före och efter sessionerna om det fanns frågor eller särskilda behov som behövde planeras för till nästföljande gång. Ytterligare en risk med att författaren deltog kan ha varit att det bidrog till en placebo-effekt. Även om författaren verbalt höll inne den egna positiva inställningen till kursen, kan det ha lyst igenom i kroppsspråk. Detta var svårt att kontrollera för eller mäta. Vidare kan det dock i vissa avseenden upplevts som stärkande att se att författaren till exempel inte forcerade sin kropp utan lade sig ner och utförde rörelser i liggande position, vilket kan ha lett till en ökad frihetskänsla att göra detsamma för vissa.

Di Tella och Castelli (2016) har i sin review-artikel kommit fram till att alexitymi, framförallt svårigheter att identifiera känslor, har hög prevalens hos människor med långvarig smärta. De beskriver att kopplingen mellan alexitymi och smärta inte tycks bero på smärtintensitet utan verkar medierad av negativa effekter, i synnerhet depression.

Sett i efterhand kunde det ha varit intressant att mäta grad av depression men samtidigt etiskt tveksamt då frågan om förfaringssätt, om siffrorna tytt på depression av olika

grad, uppkommit då det inte fanns möjlighet att erbjuda vård inom ramen för denna studie.

Av samma anledning hade det varit önskvärt att det i föreliggande studie uttalat funnits exklusionskriterier för exempelvis trauma eller PTSD för att undvika att riskera att förvärra tillstånd för någon deltagare, då specifikt DMT-upplägg är av stor betydelse vid PTSD (Dieterich- Hartwell, 2017). Inget tyder på att någon skulle ha varit drabbad av den typen av komorbiditet i denna studies grupp.

Vidare hade det varit mer relevant att mäta livskvalitet med ett mer finkalibrerat instrument än EQ-5D, vilket ibland används som bedömningsinstrument när man vill jämföra olika populationer med kroniska/långvariga tillstånd med varandra (Luo, Cappelleri & Chandran, 2011). Möjligtvis hade man då fått resultat som visat positiv förändring, vilket är brukligt vid MBSR-interventioner (Schmidt et al., 2011; Rosenzweig et al., 2010). Även direkta skattningsfrågor såsom Beaulac och Bailly (2015) ställde, avseende till vilken utsträckning deltagarna ansett interventionen bidragit till att kunna hantera smärta bättre, hade varit betydande och möjligtvis gett ett tydligare resultat angående hanterandet av smärta.

Det hade även varit intressant att mäta sömnkvalitet då sömnstörningar är ett stort och vanligt förekommande problem för människor med långvarig smärta (Katzman et al., 2014). Ytterligare en aspekt att ha i åtanke när resultat diskuteras är att deltagarna betalade 600 kr för kursen, vilket kan bidra till att de ställde sig extra positiva och/eller motiverade till kursen, alternativt extra besvikna om kursen inte var vad de förväntat sig. Huruvida det påverkat upplevelsen av kursen i föreliggande studie är svårt att uttala sig om då det inte frågades om eller framkom spontant under intervjuerna.

Sammanfattningsvis tyder tidigare studiers och föreliggande studies resultat på att det är möjligt att se förbättringar och skillnader i mående (stress, smärthantering, ökad medvetenhet) efter genomförda interventioner trots att resultaten inte alltid når signifikans enligt statistiska mått. En naturlig orsak till det är det förhållandevis låga deltagarantalet. Ett annat sätt att höja power i sin forskning är att beakta effektstorlek, där man strävar efter att öka mätningarnas känslighet genom att till exempel ha så homogena urvalsgrupper som möjligt och/eller öka styrkan i interventionen/manipulationen (Aron et al., 2009).

Konklusioner

Dansrörelseterapi med mindfulness kan i viss utsträckning bidra till en ökad medvetenhet avseende kropp och tankar vilket i sin tur kan leda till nya förbättrade sätt att hantera sin smärta. Sammantaget kan det ge en spirande känsla av att ha fått praktiska verktyg till att kunna påverka sin situation. Trots den lilla urvalsgruppen (n=11) visades en signifikant förbättring mellan före- och eftermätningen på upplevd stress. Detta tyder på att även en kort

intervention utan regelbunden hemmaträning mellan sessionerna kan ge resultat avseende skattning av upplevd stress.

Det är av största vikt att utarbeta enhetliga modeller av DMT för olika slags populationer och ännu hellre passande för blandpopulationer. Detta för att anpassa själva interventionen och för att ta fram relevanta mätinstrument. I föreliggande studie har interventionen beskrivits utförligt, likaså har insyn och tydlighet eftersträvat avseende den tematiska analysen där kursdeltagarnas upplevelser har citerats med detaljrikedom för att få så djup och bred förståelse som möjligt. En nackdel är ensamt författarskap avseende analysen av intervjumaterialet där det kan vara en fördel att vara två för att dels kunna se om man får fram liknande resultat och därmed öka interbedömarreliabiliteten, men också för att kunna förfina under diskussion. Materialet har dock varit under institutionshandledares överinseende, vilket bidrar till ökad trovärdighet av resultatet.

Praktiska implikationer

Då långvarig smärta är ett av de vanligaste problemen inom primärvården är det en enhet passande för DMT med mindfulness. För de patienter där sedvanlig mindfulnesssträning och KBT-behandling ej fungerar kan det vara värdefullt att kunna erbjuda DMT med mindfulness. Värdefullt för smärtpatienter som ej känner sig hjälpta av sedvanlig behandling men vill prova ett alternativ och värdefullt för organisationen då gruppbehandlingar är kostnadseffektiva. Psykologen inom primärvård med praktisk och teoretisk kunskap inom DMT och mindfulness vore mycket väl lämpad att utföra behandlingen. Det vore en trygghet för patienterna då det finns specialkompetens att ta hand om eventuellt känslomässigt material eller andra psykologiska reaktioner som skulle kunna komma i samband med behandlingen.

Om till exempel en enhetlig och trygg modell av DMT med mindfulness för PTSD-drabbade utvecklades skulle man potentiellt kunna hjälpa många inom ramen för primärvården. Om många av uppkomna teman i denna studie skulle återfinnas i andra studier kan det hjälpa till att utforma en tydligare modell för DMT med mindfulness

Framtida forskning

SBU (2010) menar att det krävs systematisk upprepning av studier, vilket inte är fallet i nuläget, för att kunna se generaliserbarhet av behandlingseffekter då patienter med långvarig smärta utgör en heterogen grupp. Då detta är en explorativt undersökande studie skulle det vara värdefullt att replikera denna studie med utökad tydlighet avseende upplägg och eventuellt använda andra/flera mätinstrument. Det skulle även vara intressant att undersöka andra populationer utöver människor med långvarig smärta som till exempel individer med utmattningssyndrom. Vidare vore det värdefullt med en längre intervention än sex veckor

och/eller tillhandahålla en mer lättillgänglig form av hemmaträning (till exempel via mindfulnessappen) för att se om det påverkar resultatet av kvantitativa mätningar. Jämförelse med kontrollgrupp skulle också vara värdefullt inför framtida studier. Eventuellt skulle man även kunna ha uppföljande kvantitativa mätningar samt kortintervjuer över telefon efter till exempel tre månader för att kunna utvärdera om resultat håller över tid.

Referenser

- Alvesson, M., & Sköldbberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- American Dance Therapy Association. (u.å.). Knowledge Center. Hämtad 2 mars 2017 från American Dance Therapy Association: <https://adta.org/faqs/>
- Andersson, H. I. (2004). The course of non-malignant chronic pain: a 12-year follow-up of a cohort from the general population. *European Journal of Pain*, 847-853. doi:10.1016/S1090-3801(03)00064-8
- Aron, A., Aron, E. N. & Coups, E. J. (2009). *Statistics for Psychology: Pearson New International Edition*. (5. uppl.) New Jersey: Pearson Education.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Bergman, S., Herrström, P., Högström, K., Petersson, I. F., Svensson, B., & Jacobsson, LT. (2001). Chronic musculoskeletal pain, prevalence rates and sociodemographic associations in a Swedish population study. *The Journal of Rheumatology*. 28, 1369-1377.
- Beaulac, J., & Bailly, M. (2015). Mindfulness-based stress reduction: pilot study of treatment group for patients with chronic pain in a primary care setting. *Primary Health Care Research & Development*, 16(4), 424-428. doi:10.1017/S1463423614000346.
- Bliss, E. L. (2009). *The roles of Attachment, Depression, and the working alliance in predicting treatment outcomes in chronic pain patients seeking physical therapy services* (Doktorsavhandling). University of Miami, Scholarly Repository. Hämtad 2017-02-01 från http://scholarlyrepository.miami.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1300&context=oa_dissertations
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions – Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445-457. doi:10.1016/j.aip.2014.08.002
- Carbonell-Baeza, A., Aparicio, V. A., Martins-Pereira, C. M., Gatto-Cardia, C. M., ... Ortega, F. B., Huertas, F. J., Tercedor, P., Ruiz, J. R., & Delgado-Fernandez, M. (2010). Efficacy of Biodanza for treating women with fibromyalgia. *Journal of*

- Alternative & Complementary Medicine*, 16(11), 1191-1200. doi:10.1089/acm.2010-0039
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396.
- Crisp, C. D., Hastings-Tolsma, M., & Jonscher, K. R. (2016). Mindfulness-based stress reduction for military women with chronic pelvic pain: A feasibility study. *Military Medicine*, 181(9), 982-989. Hämtad från <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.7205/MILMED-D-15-00354>
- Crofford, L. J. (2015). Psychological aspects of chronic musculoskeletal pain. *Pain in systemic rheumatic diseases, Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29(1), 147-155. doi: 10.1016/j.berh.2015.04.027
- Di Tella, M., & Castelli, L. (2016). Alexithymia in chronic pain disorders. *Current Rheumatology Reports*, 18(7), 41. doi: 10.1007/s11926-016-0592-x
- Dieterich-Hartwell, R. (2017). Dance/movement therapy in the treatment of post traumatic stress: A reference model. *The Arts in Psychotherapy*, 54, 38-46. Hämtad från: <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aip.2017.02.010>
- Eddy, M. (2002). Somatic practices and dance: Global influences. *Dance Research Journal*, 34(2), 46-62. doi:10.2307/1478459
- Graff Low, K., & Ritter, M. (1996). Effects of dance/movement therapy: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 23(3), 249-260.
- Hindi, F. S. (2012). How attention to interoception can inform dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 34, 129-140. doi:10.1007/s10465-012-9136-8
- Jakobsson, U. (2010). The epidemiology of chronic pain in a general population: results of a survey in southern Sweden. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 39(5), 421-429. doi:10.3109/03009741003685616
- Kabat-Zinn, J. (2015). Mindfulness. *Mindfulness*, 6(6), 1481-1483. Hämtad från <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s12671-015-0456-x>
- Katzman, M. A., Pawluk, E. J., Tsirgielis, D., D'Ambrosio, C., Anand, L., Furtado, M., ... Iorio, C. (2014). Beyond chronic pain: How best to treat psychological comorbidities. *Journal of Family Practice*, 63(5), 260-264.
- Kock, S. C., & Fischman, D. (2011). Embodied enactive dance/movement therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33, 57-72. doi: 10.1007/s10465-011-9108-4

- Kroska, E. B. (2016). A meta-analysis of fear-avoidance and pain intensity: The paradox of chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, 13, 43-58. Hämtad från <http://dx.doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.06.011>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2012). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- La Cour, P., & Petersen, M. (2015). Effects of mindfulness meditation on chronic pain: a randomized controlled trial. *Pain Medicine*, 16(4), 641-652. doi:10.1111/pme.12605
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi - att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Langemar, P. (2005). *Att låta en värld öppna sig. Introduktion till kvalitativ metod i psykologi*. (Kompendium för fortsättningskurs och påbyggnadskurs i psykologi samt psykologprogrammet ht 2005). Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.
- Lilja, J. L., Frodi-Lundgren, A., Johansson Hanse, J., Josefsson, T., Lundh, L-G., ... Sköld, C., Hansen, E., & Broberg, A. G. (2011). Five facets mindfulness questionnaire – Reliability and factor structure: A Swedish version. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(4), 291-303.
- Linton, S. J. (2005). *Att förstå patienter med smärta*. Lund: Studentlitteratur.
- Luo, X., Cappelleri, J. C., & Chandran, A. (2011). The burden of fibromyalgia: Assessment of health status using the EuroQol (EQ-5D) in patients with fibromyalgia relative to other chronic conditions. *Health Outcomes Research in Medicine*, 2(4), e203-e214.
- Poulin, P. A., Mackenzie, C. S., Soloway, G., & Karayolas, E. (2008). Mindfulness training as an evidenced-based approach to reducing stress and promoting well-being among human services professionals. *International Journal of Health Promotion & Education*, 46(2), 72-80.
- Poulin, P. A., Romanow, H. C., Rahbari, N., Small, R., Smyth, C. E., Hatchard, T., ... Solomon, B. K., Song, X., Harris, C. A., Kowal, J., Nathan, H. J., & Wilson, K. G. (2016). The relationship between mindfulness, pain intensity, pain catastrophizing, depression, and quality of life among cancer survivors living with chronic neuropathic pain. *Support Care Cancer*, 24, 4167-4175. doi:10.1007/s00520-016-3243-x
- Psykiatristöd Stockholms läns landsting (u.å.). *EuroQol-5 Dimension Questionnaire*. Hämtad 2016-09-20 från: <http://www1.psykiatristod.se/Global/Bilagor/EQ-5D.pdf>
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in

- treatment outcomes and role of home meditation. *Journal of Psychosomatic Research*, 68(1), 29-36. doi:10.1016/j.jpsychores.2009.03.010
- Schmidt, S., Grossman, P., Schwarzer, B., Jena, S., Naumann, J., & Walach, H. (2011). Treating fibromyalgia with mindfulness-based stress reduction: Results from a 3-armed randomized controlled trial. *International Association for the Study of Pain*, 152, 361-369. doi:10.1016/j.pain.2010.10.043
- Scott, E. L., Kroenke, K., Wu, J., & Yu, Z. (2016). Beneficial Effects of Improvement in Depression, Pain Catastrophizing, and Anxiety on Pain Outcomes: A 12-Month Longitudinal Analysis. *The Journal of Pain*, 17(2), 215-222. doi:10.1016/j.jpain.2015.10.011
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2006). *Metoder för behandling av långvarig smärta: En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad från: http://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta_fulltext.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2010). *Rehabilitering vid långvarig smärta: En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad från: http://www.sbu.se/contentassets/f0f1e57fb7b14f1fbdd18382eeda7ab0/rehab_smarta_2010_fulltext.pdf
- Tantia, J. F. (2016). The interface between somatic psychotherapy and dance/movement therapy: a critical analysis. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 11(2-3), 181-196. doi:10.1080/17432979.2015.1109549
- The EuroQol Group. (1990). EuroQol – a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199-208. Hämtad från [http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](http://dx.doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- van Leeuwen, K. M., Bosmans, J. E., Jansen, A. P. D., Hoogendijk, E. O., ... van Tulder, M. W., van der Horst, H. E., & Ostelo, R. W. (2015). Comparing measurement properties of the EQ-5D-3L, ICECAP-O, and ASCOT in frail Older Adults. *Value in Health*, 18, 35-43. Hämtad från: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jval.2014.09.006>
- Västra Götalandsregionen (2012). *Perceived stress scale, PSS-14*. Institutet för stressmedicin. Hämtad 2016-09-20 från: <http://www.vgregion.se/upload/Regionkanslierna/ISM%20Institutet%20f%c3%b6r%20stressmedicin/Publikationer/Formul%c3%a4r/PSS-14%20ISM.pdf>

Lever du med långvarig smärta?

(3 månader eller mer)

Varmt välkommen att medverka i kursen **Dansrörelseterapi med Mindfulness!**

Kursen innebär guidade mindfulnessmeditationer för avslappning, fördjupad andning och ökad närvaro. Utifrån denna närvaro och avslappnade tillstånd rör vi oss varsamt till musik. Allt utifrån frivillighet, nyfikenhet och ömsinhet där vi lyssnar inåt och till vår kropp.

Dans och rörelse har i studier visat sig kunna ge ökat välbefinnande och självkänedom, samt minskad smärtupplevelse. Mindfulnesssträning har visat sig bidra till minskad stress, bättre sömn, ökad förmåga att hantera smärta och ökad livskvalitet.

Dansterapeut Sanna Lundin har 7 års utbildning inom kroppsterapi samt 35 års erfarenhet av att lära ut dans, yoga och meditation. Alla kan delta i kursen då Du lyssnar till Din kropp och utgår från där Du är just nu. Känns det bäst att ligga eller sitta hela passet gör Du det! Dansrörelseterapi med mindfulness är kravlöst, avslappnande och en upplevelsebaserad kroppsterapi.

Vi träffas 6 söndagar med start den 18 september kl. 15 – 17.30 i Gullbrandstorps Folkets hus. Medtag yogamatta/liggunderlag och en filt om du lätt blir frusen. Kurspriset är rabatterat; 600 kr inklusive CD-skiva för egen träning. (Ord. pris 1500 kr).

För anmälan och frågor kan Du kontakta mig, Christina Thornberg, på 0708-59 97 11 eller psy12cth@student.lu.se senast 9/9.

Denna kurs är ett projekt som ingår i en psykologexamensuppsats med syfte att utforska hur människor med långvarig smärta upplever Dansrörelseterapi med Mindfulness. Om Du vill delta kommer Du att få fylla i en enkät vid första och sista tillfället samt berätta om Dina upplevelser av kursen under en timmes enskild intervju. Du kan närsomhelst välja att avbryta Din medverkan. Sekretess gäller kring det som framkommer under kursen, i enkäter och intervjuer. Allt material kommer att behandlas samt redovisas konfidentiellt och avidentifierat samt strimlas när uppsatsarbetet är avslutat.Handledare för uppsatsarbetet är universitetslektor Ingela Steij Stålbrand, verksam vid Institutionen för psykologi i Lund.

Som tack för Din medverkan erhålls, efter avslutad kurs och studiemedverkan, fikakort för 2 personer från Konditori Regnbågen i Halmstad. Jag ser fram emot att få genomföra detta projekt med Dig.

Vänliga hälsningar Christina Thornberg

Intervjuguide

Syfte med intervjun: samla deltagarnas upplevelser av dansrörelseterapi (DMT) med mindfulness.

Har du någon tidigare erfarenhet av dansterapi och/eller mindfulnessmeditation?

Erfarenhet av andra liknande terapiformer?

Varför var detta ett alternativ som tilltalade dig/fick dig att tacka ja till studien?

Hur skulle du beskriva din upplevelse av dansrörelseterapi med mindfulness?

Hur har du upplevt den egna träningen mellan sessionerna? (Vardagsövning i mindfulness+meditations-CD).

Hur skulle du säga att din smärta påverkar ditt psykiska välmående?

Har DMT med mindfulness fått dig att hantera/se på din smärta annorlunda?

Har det förändrat din upplevelse av din kropp?

Vad har DMT med mindfulness gett jämfört med annan behandling?

Hur upplever du tilltron till behandlingen?

Om du ser tillbaka på hur du mådde före du deltog i studien, finns det någon förändring jämfört med hur du mår eller hanterar smärta nu?

Har det hänt något annat i ditt liv under dessa sex veckor som kan ha påverkat din upplevelse av studien?

Informationsbrev och informerat samtycke

Hej!

Vad kul att du vill delta i kursen Dansrörelseterapi med Mindfulness!

Här kommer praktisk information angående kursen och vad studien innebär. Jag bifogar ett dokument om informerat samtycke. Läs gärna igenom det så du kan skriva under vid första kurstillfället.

Kursen innebär guidade mindfulnessmeditationer för avslappning, fördjupad andning och ökad närvaro. Utifrån denna närvaro och avslappnade tillstånd rör vi oss varsamt till musik. Allt utifrån frivillighet, nyfikenhet och ömsinhet där vi lyssnar inåt och till vår kropp.

Vi träffas 6 söndagar kl. 15–17.30 med start 18/9 och sista tillfället 23/10, i Gullbrandstorps Folkets Hus.

Medtag Yogamatta/liggunderlag och en filt om Du lätt blir frusen.

Kursavgift, 600 kr, betalas kontant vid första tillfället.

I kurspriset ingår CD-skiva för egen träning mellan träffarna, samt informationshäften att läsa.

Kursen ingår i en psykologexamensuppsats med syfte att utforska hur människor med långvarig smärta upplever Dansrörelseterapi med Mindfulness. Du kommer att få fylla i enkäter vid första och sista tillfället, samt berätta om Dina upplevelser av kursen under en timmes enskild intervju efter sista kurstillfället. Du kan närsomhelst välja att avbryta Din medverkan. Sekretess gäller kring det som framkommer under kursen, i enkäter och intervjuer. Allt material kommer att behandlas samt redovisas konfidentiellt och avidentifierat samt strimlas när uppsatsarbetet är avslutat.Handledare för uppsatsarbetet är universitetslektor Ingela Steij Stålbrand, verksam vid Institutionen för psykologi i Lund.

Som tack för Din medverkan erhålls, efter avslutad kurs och studiemedverkan, fikakort för 2 personer från Konditori Regnbågen i Halmstad. Jag ser fram emot att få genomföra detta projekt med Dig.

Vänliga hälsningar Christina Thornberg

0708 599 711

Psy12cth@student.lu.se

Informerat samtycke

Jag (för- och efternamn textat)

.....

har läst den skriftliga informationen kring Christina Thornbergs psykologexamensuppsats och har fått möjlighet att ställa frågor.

Sätt kryss vid alternativet om du samtycker:

----- JA. Jag samtycker till att delta i studien och är informerad om att detta är helt frivilligt, samt att jag närsomhelst och utan vidare förklaring har rätt att avbryta mitt deltagande.

Datum och underskrift:

.....

Bakgrundsfrågor

Namn och ålder:

Sysselsättning (pensionär, studerande, förvärvsarbete osv):

Smärta (kort beskrivning, hur länge, eventuell diagnos):

Annat eller andra besvär du vill berätta om:

Hur kom det sig att du anmälde dig till studien?

Vilka förväntningar, farhågor och tankar kring att delta har du?

Klistra/tejpa/lägg in detta blad i skrivhäftet du fått

Vecka ____

Daglig rutin:

(tex vid dusch, disk, tandborstning,
äta en frukt. måltid)

Närvaro (markera med kryss)

1=inte närvarande alls,

5=fullt närvarande hela tiden

Dag 1	1	2	3	4	5
Dag 2	1	2	3	4	5
Dag 3	1	2	3	4	5
Dag 4	1	2	3	4	5
Dag 5	1	2	3	4	5
Dag 6	1	2	3	4	5
Dag 7	1	2	3	4	5

Tips! Använd alla sinnen. Hur smakar, luktar, känns det du gör? När tankarna far iväg, riktar du tillbaka uppmärksamheten på vardagsövningen. Syftet med övningarna är att vi tränar oss på att rikta uppmärksamheten på det vi vill, och ta tillbaka uppmärksamheten när den far iväg.

Lycka till!

Bilaga 6

Fem aspekter på medveten närvaro (FFMQ)

Skatta följande påståenden genom att ringa in den siffra som stämmer bäst med din egen uppfattning om hur det i allmänhet är för dig.

Påståendet stämmer	Aldrig/ nästan				
	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
1. När jag går, lägger jag med avsikt märke till hur det känns att röra på kroppen.	1	2	3	4	5
2. Jag är bra på att hitta ord som beskriver mina känslor.	1	2	3	4	5
3. Jag kritiserar mig själv för att ha känslor som är irrationella eller olämpliga.	1	2	3	4	5
4. Jag lägger märke till mina känslor utan att behöva reagera på dem.	1	2	3	4	5
5. När jag gör saker vandrar mina tankar iväg och jag blir lätt distraherad.	1	2	3	4	5
6. När jag tar en dusch eller ett bad så är jag uppmärksam på upplevelsen av vatten på min kropp.	1	2	3	4	5
7. Jag har lätt att sätta ord på mina uppfattningar, åsikter och förväntningar.	1	2	3	4	5
8. Jag är inte uppmärksam på vad jag gör, p.g.a. att jag dagdrömmer, oroar mig eller är distraherad på andra sätt.	1	2	3	4	5
9. Jag kan iaktta mina känslor utan att bli uppslukad av dem.	1	2	3	4	5
10. Jag säger till mig själv att jag inte borde känna som jag gör.	1	2	3	4	5
11. Jag lägger märke till hur mat och dryck påverkar mina tankar, känslor och hur det känns i kroppen.	1	2	3	4	5
12. Jag är uppmärksam på känselintryck, till exempel av vinden i mitt hår eller solen på mitt ansikte.	1	2	3	4	5
13. Jag har problem att hitta de rätta orden för att uttrycka vad jag tycker om saker och ting.	1	2	3	4	5
14. Jag gör bedömningar av om mina tankar är bra eller dåliga.	1	2	3	4	5
15. Jag tycker det är svårt att hålla kvar min uppmärksamhet på det som händer i nuet.	1	2	3	4	5

Påståendet stämmer	Aldrig/ nästan				
	aldrig	sällan	ibland	ofta	alltid
16. När jag har känslomässigt upprörande tankar eller inre bilder tar jag ”ett steg tillbaka”, och är medveten om tanken eller bilden utan att överväldigas av den.	1	2	3	4	5
17. Jag är uppmärksam på ljud, som t.ex. klockors tickande, fågelkvitter och passerande bilar.	1	2	3	4	5
18. När jag känner något i kroppen är det svårt för mig att beskriva det, eftersom jag inte kan hitta de rätta orden.	1	2	3	4	5
19. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att må dåligt, blir jag lugn igen snart efteråt.	1	2	3	4	5
20. Jag säger till mig själv att jag inte borde tänka som jag gör.	1	2	3	4	5
21. Jag lägger märke till hur saker luktar och smakar.	1	2	3	4	5
22. Även när jag är fruktansvärt upprörd kan jag hitta ett sätt att uttrycka det i ord.	1	2	3	4	5
23. Jag hastar igenom aktiviteter utan att vara riktigt uppmärksam på dem.	1	2	3	4	5
24. När jag har tankar eller inre bilder som får mig att känna mig illa till mods, kan jag lägga märke till dem utan att behöva göra något.	1	2	3	4	5
25. Jag lägger märke till detaljer i konstverk och i naturen, som färger, former eller mönster av ljus och skugga.	1	2	3	4	5
26. Det känns naturligt för mig att sätta ord på mina upplevelser.	1	2	3	4	5
27. När jag har tankar eller inre bilder som jag mår dåligt av, noterar jag dem bara och släpper dem sedan.	1	2	3	4	5
28. Jag kommer på mig själv med att göra saker utan att vara uppmärksam.	1	2	3	4	5
29. Jag ogillar mig själv när jag har konstiga eller ologiska tankar.	1	2	3	4	5

PSS-14

Frågorna i den här enkäten handlar om dina känslor och tankar under **den senaste månaden**. För varje fråga uppmanas du att ange ditt svar genom att sätta ett **X** över den cirkel som motsvarar hur ofta du känt eller tänkt på ett särskilt sätt. Även om en del av frågorna liknar varandra finns det skillnader mellan dem och du bör behandla varje fråga separat. Det bästa är att besvara frågorna ganska snabbt. Det betyder att du inte ska försöka räkna antalet gånger du känt på ett särskilt sätt utan snarare ange det alternativ som känns som en rimlig uppskattning.

	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Väldigt ofta
	0	1	2	3	4

1. Hur ofta har du under sen senaste månaden känt dig upprörd på grund av att något oväntat inträffat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du inte kunnat kontrollera viktiga saker i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Hur ofta har du under den senaste månaden känt dig nervös och stressad?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Hur ofta har du under den senaste månaden framgångsrikt hanterat vardagsproblem och irritationsmoment?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du effektivt kunnat hantera viktiga förändringar som inträffat i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Hur ofta har du under den senaste månaden känt tilltro till din egen förmåga att hantera personliga problem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att saker och ting gått din väg?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Aldrig	Nästan aldrig	Ibland	Ganska ofta	Väldigt ofta
	0	1	2	3	4
8. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att du inte kunnat klara av allt du skulle ha gjort?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Hur ofta har du under den senaste månaden kunnat kontrollera irriteringsmoment i ditt liv?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Hur ofta har du under den senaste månaden känt att du har haft kontroll på saker och ting?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Hur ofta har du under den senaste månaden blivit arg på saker som har hänt och som du inte kunnat kontrollera?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Hur ofta har du under den senaste månaden kommit på dig själv med att tänka på saker som du måste göra?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Hur ofta har du känt under den senaste månaden att du haft kontroll över hur du använder din tid?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Hur ofta har du under den senaste månaden tyckt att svårigheter har tornat upp sig så mycket att du inte kunnat hantera dem?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Hälsoenkät

Svensk version

(Swedish version)

Markera, genom att kryssa i en ruta i varje nedanstående grupp, vilket påstående som bäst beskriver Ditt hälsotillstånd idag.

Rörlighet

Jag går utan svårigheter

Jag kan gå men med viss svårighet

Jag är sängliggande

Hygien

Jag behöver ingen hjälp med min dagliga hygien, mat eller påklädning

Jag har vissa problem att tvätta eller klä mig själv

Jag kan inte tvätta eller klä mig själv

Huvudsakliga aktiviteter (*t ex arbete, studier, hushållssysslor, familje- och fritidsaktiviteter*)

Jag klarar av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag har vissa problem med att klara av mina huvudsakliga aktiviteter

Jag klarar inte av mina huvudsakliga aktiviteter

Smärtor/besvär

Jag har varken smärtor eller besvär

Jag har måttliga smärtor eller besvär

Jag har svåra smärtor eller besvär

Oro/nedstämdhet

Jag är inte orolig eller nedstämd

Jag är orolig eller nedstämd i viss utsträckning

Jag är i högsta grad orolig eller nedstämd

Till hjälp för att avgöra hur bra eller dåligt ett hälsotillstånd är, finns den termometer-liknande skalan till höger.

På denna har Ditt bästa tänkbara hälsotillstånd markerats med 100 och Ditt sämsta tänkbara hälsotillstånd med 0.

Vi vill att Du på denna skala markerar hur bra eller dåligt Ditt hälsotillstånd är, som Du själv bedömer det. Gör detta genom att dra en linje från

nedanstående ruta till den punkt på skalan som markerar hur bra eller dåligt Ditt nuvarande hälsotillstånd är.

**Ditt
nuvarande
hälsotillstånd**

Bästa
tänkbara
tillstånd

100



Sämsta tänkbara tillstånd 0