



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest

En litteraturstudie

Författare: Idun Brodersen & Emma Sturesson

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest

En litteraturstudie

## Patients' experiences of complementary and alternative treatment methods in anxiety

A literature review

Författare: Idun Brodersen & Emma Sturesson

Handledare: Sigrid Stjernswärd

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2020

### Abstrakt

**Bakgrund:** Ångest är ett stort hälsoproblem i dagens samhälle. Patienter upplever att de många gånger enbart blir erbjudna medicinsk behandling, trots att de önskar andra behandlingsalternativ. **Syfte:** Att beskriva patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest. **Metod:** En litteraturstudie har genomförts där resultatet är baserat på åtta vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Resultatet visar på fem huvudkategorier. De fem huvudkategorier som framkom var “att komma till insikt”, “ett inre lugn”, “känsla av kontroll”, känsla av samhörighet” samt “att möta utmaningar”. **Slutsats:** Upplevelserna av komplementära och alternativa behandlingsmetoder är främst av positiv karaktär. Behandlingsmetoderna tar hänsyn till människan som helhet, vilket skapar ett ökat välbefinnande. Behandlingsmetoderna ger verktyg att hantera andning och tankar vid ångestpåslag och kan bli en del av en livsstil.

### Nyckelbegrepp

Ångest, komplementära behandlingsmetoder, alternativa behandlingsmetoder, mindfulness, öronakupunktur, yoga, patientupplevelser.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Ångest.....	3
Generaliserat ångestsyndrom.....	3
Social ångest.....	3
Hälsångest .....	4
Traditionell behandling vid ångest .....	4
Komplementära och alternativa behandlingsmetoder .....	4
Yoga.....	5
Mindfulness .....	5
Öronakupunktur.....	6
Lagstiftning för komplementära och alternativa behandlingsmetoder .....	7
Delaktighet i vårdandet.....	7
Katie Erikssons omvårdnadsteori .....	8
Syfte.....	9
Metod.....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat .....	13
Att komma till insikt .....	14
Trygghet & ett inre lugn.....	15
Känsla av kontroll.....	17
Känsla av samhörighet.....	18
Att möta utmaningar.....	19
Diskussion .....	21
Diskussion av vald metod.....	21
Diskussion av framtaget resultat .....	23
Att komma till insikt.....	23
Trygghet & ett inre lugn .....	24
Känsla av kontroll.....	25
Slutsats och kliniska implikationer .....	27
Författarnas arbetsfördelning .....	27
Referenser .....	28
Bilaga 1 (4) .....	33
Bilaga 2 (4) .....	37
Bilaga 3 (4) .....	40
Bilaga 4 (4) .....	43

# Introduktion

## Problemområde

Ångest är en folksjukdom som drabbar både män och kvinnor i alla åldrar, men är vanligast förekommande hos kvinnor. Uppskattningsvis 25 procent av Sveriges befolkning drabbas någon gång i livet av ett ångestsyndrom och tillsammans med depression ligger det till grund för cirka 90 procent av alla sjukskrivningar kopplade till psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2020). Enligt Arvidsdotter et al. (2015) upplever deltagarna i studien, som lider av ångest och depression, bristande information och kommunikation samt avsaknad av effektiv behandling. Kommunikationsbrister kan leda till frustration mellan patient och vårdgivare, och ha negativ påverkan på vårdrelationen (Arvidsdotter et al., 2015). Socialstyrelsen (2020) menar på att personer med generaliserat ångestsyndrom ofta upplever att de blir missförstådda av hälso- och sjukvården.

Idag behandlas ångest framförallt med läkemedel eller psykoterapi, eller en kombination av dessa (Socialstyrelsen, 2020). Deltagarna i studierna av Arvidsdotter et al. (2015) och Vilhelmsson et al. (2013) beskriver att de är missnöjda med att antidepressiva läkemedel är förstahandsalternativet, framförallt relaterat till biverkningar samt rädsla för beroende och eventuell överdosering. Istället är de intresserade av komplementära och alternativa behandlingsmetoder (Arvidsdotter et al., 2015; Vilhelmsson et al., 2013).

Deltagarna i studien av Vilhemsson et al. (2013) beskriver att när de uppsöker hälso- och sjukvården är det sällan i syfte att få läkemedelsbehandling. De uppger att de inte erbjuds något annat behandlingsalternativ än antidepressiva läkemedel, även när de efterfrågar detta. Vidare beskriver de att ifall de inte tar emot läkemedelsbehandling finns inget annat alternativ. Deltagarna beskriver att de inte känner sig delaktiga i sin egen vård och att de upplever ett maktmissbruk, med avsaknad av lyhördhet och respekt från vårdgivaren (Vilhemsson et al., 2013).

I studien av Evans et al. (2020) beskriver de kvinnliga deltagarna att de har önskemål om att få ökad kunskap om sin sjukdom och få en förståelse för sina symtom. Många komplementära och alternativa behandlingsmetoder främjar avslappning och självreflektion (Arvidsdotter et al., 2015). Självreflektion kan bidra till utveckling av en medvetenhet över sina symtom och orsakerna till dem (Evans et al., 2020).

Med hänsyn till ovanstående är det viktigt att få in patienternas perspektiv och önskemål gällande sin behandling av ångest. Sjuksköterskan är många gånger den första kontakten patienter möter i vården, därför är det av vikt att beskriva patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder, för att som sjuksköterska kunna tillgodose deras önskemål.

## **Bakgrund**

### *Ångest*

Ångest kan vara ett sjukligt tillstånd, likväl som en normal reaktion på ett upplevt hot. Ett grundkriterium för att diagnosen ångest ska sättas är att personen upplever funktionsnedsättning i sitt vardagliga liv till följd av sitt tillstånd. Ångest är antingen ett symptom som en del av en sjukdomsbild eller hela sjukdomsbilden som eget syndrom. Ångest har inverkan på det sympatiska nervsystemet och tar sig i uttryck genom skärpta sinnen, ökad puls, blodtryck och andningsfrekvens, svettningar, muntorrhet, vidgade pupiller samt ökad muskulär spänning (Sjöström & Skärsäter, 2019). Ångest kan även utlösas i samband med en somatisk sjukdom, till följd av att ett inre hot uppstår mot ett hälsosamt och friskt liv. Vidare upplevs den somatiska sjukdomen som ett hot mot livet i sig, samt ett hot mot fundamentala psykologiska behov (Ottosson, 2015).

### **Generaliserat ångestsyndrom**

Generaliserat ångestsyndrom (GAD) innebär att en person under flertalet dagar, under minst sex månader, visat en överdriven rädsla eller oro inför ett flertal situationer. GAD tar sig i uttryck genom somatiska symptom som spänningar, svettningar, störd nattsömn och orolig mage. Personer som lider av GAD har svårigheter att kontrollera oron och att slappna av, vilket tar sig i uttryck som koncentrationssvårigheter och rastlöshet. GAD förekommer ofta tillsammans med annan psykisk ohälsa, som förstämningssyndrom och psykotiska syndrom, och är vanligtvis ett livslångt tillstånd (Sjöström & Skärsäter, 2019).

### **Social ångest**

Social ångest (SAD) beskrivs som en rädsla för att dra uppmärksamhet till sig i sociala situationer. Personer som lider av social ångest upplever rädsla för att uppträda på ett förödmjukande sätt, samt att visa tecken på oro eller ångest. Rädslan grundar sig i en farhåga att uppfattas som en misslyckad person, vilket kan leda till ett undvikande av dessa

situationer. Ångesten som sociala situationer ger upphov till kan ta sig i uttryck som en panikattack (Sjöström & Skärsäter, 2019).

### Hälsoångest

Hälsoångest grundar sig i en irrationell fixering och oro över den egna hälsan. Oron kan framträda genom att personen har en ökad uppmärksamhet på kroppsörnimmelser, tankefixering om sjukdom, samt tvångsmässig sjukdomsrädsla. Det finns en samsjuklighet mellan hälsoångest och somatisk sjukdom, där hälsoångesten många gånger grundar sig i en somatisk sjukdom med inslag av dödsfruktan. Hälsoångest är relaterat till långvarig ångest och förekommer ofta tillsammans med paniksyndrom, GAD eller fobier. Personer med hälsoångest önskar ofta en klargöring i de föreställda symtomens natur och är ofta skeptiska till att ta emot läkemedelsbehandling, samtidigt som mottagligheten för information och lugnande besked är begränsad (Ottosson, 2015).

### *Traditionell behandling vid ångest*

En god tillgänglighet och kontinuitet inom vården är avgörande för prognosen vid ångest. Genom att erbjuda behandling i ett tidigt skede förbättras den långsiktiga prognosen. Idag behandlas ångest hos vuxna vanligtvis med antidepressiva läkemedel, läkemedel som har lugnande effekt såsom bensodiazepiner och/eller psykoterapi, med målet att individen ska tillfriskna och återfå god funktion (Socialstyrelsen, 2020). I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom (2020) rekommenderas även alternativa eller komplementära behandlingsmetoder såsom basal kroppskänedom, mindfulnessbaserad stressreduktion samt mindfulnessbaserad kognitiv terapi (Socialstyrelsen, 2020).

### *Komplementära och alternativa behandlingsmetoder*

Det har visats att komplementära och alternativa behandlingsmetoder har god effekt vid symptom på ångest (Arvidsdotter et al. 2015). Evans et al. (2020) beskriver att de kvinnliga deltagarna som lider av ångest och depression har visats vara motiverade till att testa komplementära och alternativa behandlingsmetoder. Dessa behandlingsmetoder har ett mer holistiskt synsätt än traditionell läkemedelsbehandling. Kroppen betraktas som en helhet, istället för att behandla varje kroppsdel för sig (Landgren, 2006). Genom att vända sig till det inre med hjälp av självreflektion och avslappning, stimuleras den kognitiva förmågan. På så sätt ökar personens förståelse och ett nytt sätt att tänka och agera främjas. I takt med den

förändrade tankeprocessen och förståelsen ökar hanterbarheten av ångest, vilket har en positiv inverkan på livskvaliteten (Arvidsdotter et al., 2015).

Komplementära och alternativa behandlingsmetoder har alltid funnits parallellt med den traditionella medicinen (Fjellström, 2002). Komplementära behandlingsmetoder erbjuds som ett komplement till annan behandling, medan alternativa behandlingsmetoder används som enskild behandlingsmetod (Carlson & Falkenberg, 2007).

Exempel på komplementära och alternativa behandlingsmetoder som visat positiv effekt vid ångestsymtom är yoga, mindfulness och öronakupunktur. Samtliga metoder visade minskade ångestnivåer vid skattning efter utförd behandling (Ahlberg et al., 2016; Atezaz Saeed et al., 2019; Falsafi, 2016). Mindfulness har även visats bidra till en förbättrad självbild (Falsafi, 2016). Yoga har begränsad effekt som alternativ behandlingsmetod, men har visat god effekt som komplement till kognitiv beteendeterapi och läkemedelsbehandling (Atezaz Saeed et al., 2019). Både mindfulness och öronakupunktur används både som komplementär och alternativ behandlingsmetod (Atezaz Saeed et al., 2019; Falsafi, 2016; Landgren, 2006). Studien av Atezaz Saeed et al. (2019) menar på att det inte finns några negativa effekter av att utföra komplementära och alternativa behandlingsmetoder.

## Yoga

Yogan är 5000 år gammal och härstammar från det antika Indien, med rötter i både hinduismen och buddhismen. Yoga är troligtvis den österländska lära som har störst spridning i väst. Yoga förenar fysiska, psykiska och spirituella aspekter till en sammanhållen enhet, med syftet att uppnå total frihet. Det finns flera former av yoga, där utövandet skiljer sig åt. Den mest kända yogaformen i väst är Hathayoga, där andningstekniker kombineras med olika kroppsövningar. Precis som andningstekniker, är meditation en del av de flesta yogainriktningar (Carballo, 2018).

## Mindfulness

Mindfulnessutövandet har funnits i över 2500 år och har sina rötter i buddhistiska traditioner. De senaste årtionden har det skett ett ökat intresse för att implementera mindfulness i västerländsk medicinsk behandling (Sipe & Eisendrath, 2012). Mindfulness är en meditationsteknik, där fokus ligger på att vara här och nu. Genom att fokusera och observera



hur saker är här och nu, tränas medveten närvaro. Utöver meditationstekniker inkluderar mindfulness även yoga och diskussioner kring känslor (Sjöström & Skärsäter, 2019).

Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR) utvecklades i syfte att skapa ett effektivt verktyg för den stress, smärta och sjukdom som personer kämpar med i sitt dagliga liv. MBSR har ursprung i buddhismen, men det religiösa innehållet har avlägsnats. Fokus ligger på andningen, med uppmärksamhet på de fysiska och psykiska känslor som andetaget för med sig. MBSR inkluderar även kroppsscanning (där ens sinne fokuserar och uppmärksammar en kroppsdel i taget), meditation, yogaövningar och gruppdiskussioner. Målet med MBSR är att öka medvetenheten om nuet och uppmärksamma de tankar som uppstår (Kabat-Zinn, 2003).

Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBCT) är utvecklat från MBSR och är en kombination av mindfulness och kognitiv beteendeterapi. Interventionen syftar inte till att behandla den psykiska ohälsan, utan snarare att lära sig hantera den genom att undvika eller stå emot negativa tankar och känslor. Personer lär sig att känna igen tidiga varningssignaler och utvecklar handlingsplaner att vidta när de negativa tankarna uppstår, till skillnad från traditionell kognitiv beteendeterapi som lägger vikt vid att ändra tankeinnehåll. MBCT syftar snarare till att öka medvetenheten om tankarna, för att därefter hantera dem. Personerna lär sig att förstå att deras negativa tankar bara är en del av dem och inte definierar dem. MBCT inkluderar kroppsscanning, basal kroppskänedom, meditation och andningsövningar (Sipe & Eisendrath, 2012).

### Öronakupunktur

Öronakupunktur är en behandlingsmetod som används vid olika former av beroende, samt vid oro, ångest och sömnstörningar (Landgren, 2006). Ursprungligen användes öronakupunktur vid kemiskt beroende i syfte att lindra abstinens, men har under senare år även använts vid processberoenden som ätstörningar. Öronakupunktur fungerar i många olika behandlingsprogram och ges oftast som ett komplement till andra behandlingsmetoder. Behandlingen går till genom att tunna nålar sätts i fem specifika punkter i varje öra. Nålarna snurras snabbt genom det yttre hudlagret för att så liten smärta som möjligt ska uppstå. Behandlingen pågår i ungefär 40 minuter per tillfälle och kan utföras alltifrån varje dag till en gång i veckan under 3–6 månader, allt efter patientens behov och önskemål. De specifika punkterna som stimuleras ligger i den del av örat som innerveras av vagusnerven, vilket påverkar parasympatikus och ger en rogivande effekt samt bättre sömn. Öronakupunktur ökar

även frisättningen av endorfiner vilket lindrar abstinens och bidrar till en inre harmoni, större koncentrationsförmåga samt en ökad medvetenhet. Både kropp och själ får möjlighet att slappna av, vilket är viktigt vid behandling av stressrelaterade tillstånd som ångest (Landgren, 2006).

### *Lagstiftning för komplementära och alternativa behandlingsmetoder*

När personer uppsöker den svenska sjukvården är de garanterade att vårdpersonal arbetar utifrån evidens och beprövad erfarenhet. Väljer personer däremot att vända sig till de komplementärmedicinska metoderna finns det ingenting som säkerställer att vårdgivaren har genomgått lämplig utbildning och är berättigad att diagnostisera sjukdomar och behandla symtom (Carballo, 2018).

Ett förslag på en ny lagstiftning för att stärka säkerheten vid komplementär och alternativ vård lades 2019. Lagförslaget syftar till att förbättra personens möjlighet att göra egna, välinformerade vårdval, samt att förbättra säkerheten för de personer som önskar komplementära och alternativa behandlingsmetoder. Tidigare har det varit lagstadgat att endast hälso- och sjukvårdspersonal får behandla cancer, epilepsi och diabetes. Det nya förslaget innebär ett generellt förbud mot att andra än hälso- och sjukvårdspersonal behandlar samtliga allvarliga sjukdomar, inklusive psykisk ohälsa (Statens offentliga utredningar [SOU], 2019).

Ovan nämnda förslag innebär att ett större ansvar läggs på den som utövar komplementär och alternativ vård, och att denne kan göra de bedömningar som krävs för att bedriva en säker vård. Hälso- och sjukvårdspersonal ska bedriva vård som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet. Genom att reglera vem som får erbjuda komplementära och alternativa behandlingsmetoder, bidrar det till en ökad säkerhet för de personer som önskar dessa alternativ (SOU, 2019).

### *Delaktighet i vårdandet*

Deltagarna i studien av Evans et al. (2020) beskriver att de många gånger inte känner sig delaktiga i sin vård. De blir inte lyssnade till när de uttrycker önskan om komplementära och alternativa behandlingsmetoder. Deltagarna önskar att träffa andra i liknande situation samt lära sig nya sätt att hantera sina symtom (Evans et al., 2020). Valet av behandling ska alltid utgå från personens individuella behov, förutsättningar och önskemål. Ett utbud av flera

effektiva behandlingsmetoder är av stor vikt. Personer bör bli välinformerade och vara delaktiga kring valet av behandlingsmetod (Socialstyrelsen, 2020). Hälso- och sjukvårdspersonal bör alltid informera, lyssna empatiskt och erbjuda psykologiskt stöd. De bör aldrig passivt betrakta farmakologisk behandling som det enda terapeutiska alternativet och aldrig förmedla ett budskap om att förändringar i humör och tankar enbart kan uppnås med hjälp av läkemedel (World Health Organization [WHO], 2009).

### *Katie Erikssons omvårdnadsteori*

Eriksson (1993) ser människan som en föränderlig enhet, bestående av ett inre och ett yttre. Det inre inkluderar själ och ande, medan kroppen utgör det yttre. Människan befinner sig i ständig utveckling som syftar till att främja, förändra och bibehålla hälsa (Eriksson, 1993). Omvårdnad kräver att de professionella främjar patientens totala hälsa ur ett helhetsperspektiv, vilket innebär mer än att enbart utföra medicintekniska moment. Hälsa uppnås genom att kropp, själ och ande integreras till en helhet (Eriksson, 1993). Enligt Eriksson (1993) har vårdandet ett holistiskt fokus och innefattar alla tre aspekter, i syfte att uppnå välbefinnande. Likväl har komplementära och alternativa behandlingsmetoder en holistisk utgångspunkt (Landgren, 2006). Välbefinnandet grundas i hur väl kropp, själ och ande integreras och har därför inflytande på patientens upplevelse av behandlingen (Eriksson, 1993).

Vårdandet innebär en delaktighet och närhet till den som vårdas, där en medvetenhet om den som vårdas är av betydelse. Detta kan främjas genom närvaro i tid och rum. Genom delaktighet kan tillstånd som inte är hälsofrämjande, exempelvis ångest, upplösas och bidra till en känsla av befrielse (Eriksson, 1993).

Eriksson (1993) ser vårdandet som ett naturligt mänskligt beteende som omfattar ansning, lekande och lärande. Ansning bidrar till kroppsligt välbefinnande. Leken främjar människans utveckling, genom att bekräfta människans karaktär. Lärandet hör ihop med utvecklande av självständighet, självförverkligande och mognad. Lekande och lärande är knutna till varandra och måste alltid utgå från individens specifika behov (Eriksson, 1993). Komplementära och alternativa behandlingsmetoder kan stimulera lekandet, i form av basal kroppskännedom och mindfulnessbaserad kognitiv terapi. Genom övningar stimuleras den kognitiva förmågan vilket i sin tur främjar lärandet (Arvidsdotter et al., 2015; Eriksson, 1993).

Människan är sökande efter andra alternativ, vilket tar sig i uttryck i sökandet efter alternativa vårdformer. Anledningen uppges vara en bristande tilltro till den traditionella vården samt en tilltro till vårdformer som exempelvis meditation. Personer söker sig istället till andra alternativ, som ser till hela människan och innehåller högre grad av ansning, lekande och lärande (Eriksson, 1993).

## **Syfte**

Syftet är att beskriva patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest.

## **Metod**

För att besvara studiens syfte har en icke-systematisk litteraturstudie genomförts. En litteraturstudie innebär att söka relevant litteratur utifrån en specifik frågeställning, för att därefter sammanställa resultatet av tidigare forskning i litteraturstudiens resultat (Polit & Beck, 2018). En litteraturstudie kan även användas för att skapa fördjupning inom ett specifikt område samt utveckla nya forskningsfrågor (Kristensson, 2014).

## **Urval**

Litteraturstudien har baserats på åtta vetenskapliga artiklar framsökta i medicinska databaser. Inklusionskriterierna var studier som publicerats de senaste 15 åren, mellan 2005 och 2020 samt artiklar skrivna på engelska, oavsett härkomst. Exklusionskriterier var studier som inte är godkända av en etisk kommitté.

I litteraturstudien är sex studier av kvalitativ ansats och två mixed method-studier inkluderade. Kvalitativa studier är användbara när syftet berör att undersöka upplevelser. Målet är att utveckla en helhetsförståelse för ett fenomen och hur det upplevs av individer i sitt sammanhang. Kvantitativa studier används för att på ett mätbart sätt undersöka ett fenomen i syfte att dra generaliserbara slutsatser. Mixed method innebär att både kvalitativ och kvantitativ data är insamlad och analyserad (Polit & Beck, 2018). Endast den kvalitativa

datan från mixed method-studierna har analyserats och inkluderats i litteraturstudiens resultat.

## Datainsamling

Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PsycINFO samt PubMed. PubMed är den största databasen och innehåller främst biomedicinsk litteratur. CINAHL är en databas inriktad på omvårdnadsvetenskap och PsycINFO tillhandahåller litteratur inom psykologi och beteendevetenskap (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2018).

Sökningen i CINAHL inleddes med att sökord identifierades med hjälp av subject headings, med filter som antingen *explode* för att bredda resultatet eller *major concept* för att begränsa inriktningen. För att bredda resultatet ytterligare utvidgades sökningen genom att flertalet ord söktes i fritext. Fritextsökningen resulterade i ett ökat antal artiklar och därför togs beslutet att enbart gå vidare med fritext. Inledningsvis gjordes sökningarna separat på varje sökord, för att därefter kombineras med hjälp av de booleska operatorerna AND och OR (bilaga 2).

Även i PsycINFO inleddes sökningen med *major headings*, dock gav detta ett begränsat resultat och därför genomfördes den slutgiltiga sökningen enbart med ord i fritext kombinerat med de booleska operatorerna AND och OR. Sökningen i PsycINFO begränsades även till enbart artiklar som var peer reviewed (bilaga 3). Sökningen i PubMed utfördes med en kombination av MeSH-termer och fritext samt de booleska operatorerna AND och OR (bilaga 4). Sökningen i PubMed resulterade i ett begränsat antal artiklar. Ingen av de framsökta studierna var relevanta för litteraturstudiens syfte och inkluderades därför inte i resultatet.

Sökorden som användes i CINAHL och PsycINFO var: “*anxiety disorders*” OR “*anxiety*” OR “*generalized anxiety disorder*” OR “*depression*” AND “*patient experiences*” OR “*patient perceptions*” OR “*patient opinions*” OR “*patient attitudes*” OR “*patient views*” AND “*complementary therapies*” OR “*alternative therapies*” OR “*yoga*” OR “*acupuncture*” OR “*mindfulness*” OR “*complementary therapy*” OR “*alternative therapy*” OR “*complementary treatment*” OR “*alternative treatment*” (bilaga 2; bilaga 3).

Sökorden som användes i PubMed var: ”*Anxiety*”[Mesh] OR ”*Anxiety Disorders*”[Mesh] OR ”*Depression*”[Mesh] OR ”*Depressive Disorder*” [Mesh] OR “*Depressive Disorder*,

*Major*”[Mesh] AND “*patient experiences*” OR “*patient perceptions*” OR “*patient opinions*” OR “*patient attitudes*” OR “*patient views*” OR “*complementary therapies*” AND “*Complementary Therapies*” [Mesh] OR “*Yoga*”[Mesh] OR “*Acupuncture*”[Mesh] OR “*Acupuncture Therapy*” [Mesh] OR “*Acupuncture, Ear*” [Mesh] OR “*Mindfulness*” [Mesh] OR “*complementary therapy*” (bilaga 4).

Samtliga titlar som artikelsökningarna genererade lästes gemensamt för att identifiera eventuellt aktuella abstrakt. De utvalda abstrakten lästes därefter individuellt av båda författarna, och en individuell bedömning gjordes huruvida de var relevanta för att besvara studiens syfte. De utvalda abstrakten diskuterades och jämfördes tillsammans, där författarna var övervägande överens. Det fanns ett fåtal meningsskiljaktigheter som diskuterades och de abstrakt som ansetts kunna vara relevanta lästes åter av båda författarna. Därefter diskuterades samtliga abstrakt ytterligare och ett gemensamt beslut gällande vilka artiklar som skulle läsas i fulltext togs. De artiklar vars abstrakt tycktes vara relevanta för att besvara syftet lästes därefter individuellt i fulltext. Sedan diskuterades de respektive artiklarna, där författarna återigen var mestadels överens gällande vilka artiklar som var mest relevanta för att svara på litteraturstudiens syfte. De artiklar där det förekom meningsskiljaktigheter lästes ytterligare en gång, för att därefter åter diskuteras. Ett gemensamt beslut togs därefter gällande vilka artiklar som skulle inkluderas i resultatet.

Det finns mängder av vetenskapliga publikationer, med varierande kvalitet. Därför har de funna artiklarna granskats kritiskt. För att bedöma studiernas trovärdighet har SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik använts (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020). Elva artiklar granskades, varav tre saknade etiskt resonemang och exkluderades. Övriga artiklar höll hög eller medelhög kvalitet och inkluderades i resultatet.

## **Dataanalys**

Resultatet har sammanställts med hjälp av integrerad analys, som är indelad i tre steg (Kristensson, 2014). I första steget lästes de utvalda artiklarna individuellt, för att identifiera övergripande likheter och skillnader. Därefter diskuterades de likheter och skillnader som framkommit under den individuella läsningen. Författarna delade uppfattning kring de övergripande likheterna och skillnaderna som framkommit, och var överens om att det fanns

fler likheter än skillnader i de respektive artiklarnas resultat. I nästa steg skedde en ytterligare genomläsning för att därefter gemensamt identifiera kategorier som sammanfattar det innehåll som relaterar till varandra. Författarna diskuterade eventuella tolkningar av resultatet men var genomgående överens gällande vilka kategorier som skulle inkluderas i resultatet. I det avslutande steget gjorde en gemensam sammanställning där resultatet presenteras under de identifierade kategorierna (Kristensson, 2014). Processen utgick från specifika observationer till ett mer generellt resultat, vilket innebär att litteraturstudien har en induktiv ansats (Polit & Beck, 2018).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Eftersom att litteraturstudien syftar till att undersöka patienters upplevelser, är personen i fråga i fokus. Därför är det av betydelse att skydda varje individs autonomi och integritet. Litteraturstudien inkluderar därför enbart studier som tar hänsyn till etiska principer, där det tydligt framgår att deltagarna lämnat samtycke till sitt deltagande. Vidare var det av vikt att samtliga studier som inkluderats i resultatet är godkända av aktuella etiska kommittéer.

Helsingforsdeklarationen är internationell och specifikt inriktad mot medicinsk forskning som involverar människor. Enligt Helsingforsdeklarationen ska patientens intressen och välfärd väga tyngre än samhällets och forskningens behov (World Medical Association [WMA], 2013). All forskning ska visa hänsyn till mänskliga rättigheter, grundläggande friheter, hälsa och personlig integritet. Forskningen ska alltid vara värdefull och inrikta sig på att förbättra i ett långt tidsperspektiv (Sandman & Kjellström, 2013).

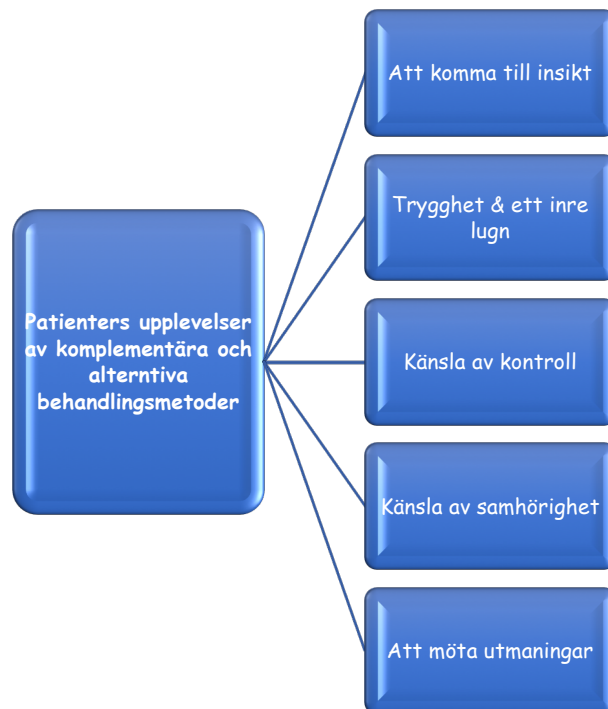
Forskningsprojektet ska följa aktuell lagstiftning, vara tydligt beskrivet och genomgå en formell etikprövning av oberoende kommitté (Kristensson, 2014). Med respekt för individens autonomi och integritet ska ett informerat samtycke upprättas. Samtycket säkerställer att individen vill delta, men också att denne kan avbryta sitt deltagande under processen, utan att ange skäl. För att upprätta ett samtycke krävs att individen har fått information, att individen har förmåga att förstå informationen samt att individen ges möjlighet att fatta ett beslut. För att fatta ett giltigt beslut krävs betänketid och att ingen yttre påverkan om övertalning skett (Sandman & Kjellström, 2013).

Vid all forskning som involverar människor, måste för- och nackdelar vägas mot varandra (Kristensson, 2014). Litteraturstudien syftar till att undersöka patienters upplevelser. I resultatet har likväl positiva som negativa upplevelser inkluderats.

## Resultat

I syfte att undersöka patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest, sammanställdes åtta artiklar. Åldersspannet på deltagarna i studierna varierar mellan 18 till 72 år. Deltagarantalet i de respektive studierna varierar mellan 9–29 deltagare. Både män och kvinnor är inkluderade, men majoriteten av deltagarna utgörs av kvinnor. De inkluderade tillstånden är generaliserad ångest, social ångest, hälsoångest, ångest relaterat till anorexia nervosa, ångest relaterat till somatisk sjukdom samt ångest i kombination med annan psykisk ohälsa. De komplementära och alternativa behandlingsmetoder som undersöktes var yoga, mindfulnessbaserad stressreduktion, mindfulnessbaserad kognitiv terapi, öronakupunktur samt zenmeditation. Studierna är utförda i Sverige, Norge, Australien, Storbritannien samt Taiwan.

De teman som identifierats och sammanställts i resultatet är *“att komma till insikt”*, *“trygghet & inre lugn”*, *“känsla av kontroll”*, *“känsla av samhörighet”* samt *“att möta utmaningar”* (Figur 1).



**Figur 1.** Schematisk bild över resultatet.



## **Att komma till insikt**

Att komma till insikt har tolkats inkludera aspekter som självacceptans och förändrat synsätt. Deltagarna som har tagit del av yoga, mindfulness eller öronakupunktur som komplementär eller alternativ behandlingsmetod upplevde att de har fått insikt i sin sjukdomsbild (Hedlund & Landgren, 2017; Hjeltnes et al., 2015; Lu et al., 2012; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). I den randomiserade kontrollerade studien av Williams et al. (2011) beskrev deltagarna att de upplevde att de lärt sig att skilja på att vara en sjukdom till att ha en sjukdom. De beskrev att de blev mer medvetna om sin ångest, och förstod att ångesten bara är en del av dem och inte definierar vem de är som helhet (Williams et al., 2011). Mindfulness bidrog till en acceptans av ångesten och en förståelse av att tillståndet inte är ens fel. En sjukdom är inte ett personligt misslyckande (Hedlund & Landgren, 2017; Hjeltnes et al., 2015; Williams et al., 2011). Deltagarna i en observationsstudie av Lu et al. (2012) beskrev även att de kommit till insikt med att alla är olika individer och därför är ens utveckling individuell (Lu et al., 2012). De kan separera vem de är från vad de presterar (Hjeltnes et al., 2015; Snaith et al., 2020). Deltagarna beskriver att deras mål för behandlingen förändrades över tid, och majoriteten upplevde att de sänkte sina krav. De kom till insikt med att de inte kunde uppnå samma lugn vid varje behandlingstillfälle och accepterade det som en del i deras utvecklingsprocess (Lu et al., 2012).

Att bli medveten om faktorer som framkallar ångest, ger möjlighet till att bryta mönstret. Deltagarna upplevde att mindfulness bidrog till en medvetenhet om hur kropp, tankar och känslor påverkar varandra, vilket hjälpte dem att hålla ångesten på en hanterbar nivå (Williams et al., 2011). I en intervjustudie av Hedlund och Landgren (2017) beskrivs att öronakupunktur upplevdes bidra till ett lugn, vilket fick deltagarna att tänka mer logiskt samt reflektera över sin situation. Lugnet bidrog även till en ökad medvetenhet över kroppsliga signaler (Hedlund & Landgren, 2017). I en intervjustudie av Olsson och Landgren (2020) beskrev deltagarna att känslan av att vara avslappnad, men fortfarande närvarande i nuet, gav dem en bild av att vara friska. Känslan gav dem något positivt att relatera till. Deltagare som tidigare haft en sjukdomsbild av att inte kunna vara stilla, förvånades över att de tillät sig att ligga still under öronakupunkturen (Olsson & Landgren, 2020). Deltagarna uppskattade sin behandling och insåg att den gav effekt, vilket motiverade dem till att ta sig tid och fortsätta med den (Hjeltnes et al., 2015; Olsson & Landgren, 2020).

Deltagarna upplevde att mindfulness förändrade deras sätt att se på sig själva. Tidigare hade de varit väldigt hårda mot sig själva och avskytt hur de känt sig kontrollerade av sin ångest. Efter att ha deltagit i mindfulness upplevde de större självacceptans och såg på sig själva med snällare ögon (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Williams et al., 2011). I mixed method-studien av Hjeltnes et al. (2018) beskrev deltagarna att genom självacceptans underlättades mötet med ångestframkallande situationer. Istället för att försöka bli av med sin ångest, valde de att möta problemen med mer förståelse och acceptans (Hjeltnes et al., 2018). Deltagarna kom till insikt med att ångest är vanligt förekommande, vilket påverkade dem till att inte vara så kritiska, utan istället acceptera att saker inte alltid blir som det är tänkt (Hjeltnes et al., 2015; Williams et al., 2011).

Komplementära och alternativa behandlingsmetoder förändrade även deltagarnas syn på livet, utifrån ett mer positivt perspektiv (Williams et al., 2011). I en mixed method-studie av Lowson (2020) beskrev deltagarna att de upplevde att deras liv bokstavligen förändrades, och att deras ögon och sinne öppnades upp för oändliga möjligheter. Mindfulness blev en del av deras livsstil och de förstod vikten av att ta hand om sig själva och oroa sig mindre för framtiden (Lowson, 2020). I en intervjustudie av Hjeltnes et al. (2015) beskrev deltagarna att när de utövade mindfulness dagligen upplevde de sig som mer avslappnade och emotionellt stabila i sitt vardagliga liv (Hjeltnes et al., 2015). I en intervjustudie av Snaith et al. (2020) där deltagarna utövade yoga, upplevde de att de snabbt kom till insikt med att yoga är något som byggs upp med tiden och successivt blir en del av ens livsstil (Snaith et al., 2020). De förändrade perspektiv från att se övningarna som något som de inte klarade av, till att acceptera att övningarna kunde vara utmanande (Williams et al., 2011).

### **Trygghet & ett inre lugn**

Sömn och avslappning, relation till vårdpersonal samt fysisk miljö är aspekter som tolkats ha ett samband med trygghet och ett inre lugn. Komplementära och alternativa behandlingsmetoder ger en upplevelse av ett inre lugn (Hedlund & Landgren, 2017; Hjeltnes et al., 2015; Lowson, 2020; Lu et al., 2012; Olsson & Landgren, 2020). Lugnet vid öronakupunktur beskrevs av deltagarna som en känsla som uppstår i bröstet och en inre värme som sprider sig i kroppen, vilket får kroppen att slappna av (Hedlund & Landgren, 2017). En del upplevde att de gavs en möjlighet att vila från ångesten och sätta de negativa tankarna på paus, medan andra upplevde att de kunde låta tankarna komma och gå. Gemensamt för deltagarna som behandlades med öronakupunktur var att de upplevde ett lugn, vilket gjorde

det möjligt att uthärda ångesten (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). En deltagare i zenmeditationsgruppen menade på att om sinnet är i balans kommer resterande kropp att hamna i harmoni (Lu et al., 2012).

Deltagarna upplevde trygghet i att veta att det är möjligt att få en paus från ens inre uppror med hjälp av öronakupunktur (Hedlund & Landgren, 2017). Även deltagarna som tog del av mindfulness upplevde trygghet i att de när som helst kunde använda verktygen de lärt sig behärska och således kunna hantera känslorna. Vetskapen om övningarna, fungerade som ett betryggande skydd och något att hålla fast vid när de negativa tankarna uppstod. Mindfulness bidrog till att deltagarna upplevde sig mer balanserade och mindre rädda för att tackla oväntade situationer (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020).

För att uppnå ett inre lugn är det viktigt att känna sig trygg i den fysiska miljön. Deltagarna föredrog en välkomnande, avslappnad miljö, där det var tyst, med dämpad belysning och tillräckligt med personligt utrymme. En del föredrog även lugn musik för att komma djupare i sin avslappning (Lu et al., 2012; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020). En deltagare beskrev hur fantasin användes för att skapa en trivsamt miljö (Lu et al., 2012).

Några av deltagarna som utförde mindfulness berättade att de sov bättre efter övningarna och att de även kände sig generellt lugnare (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020). Öronakupunktur bidrog till en djup avslappning vilket hade positiva effekter på deltagarnas sömn, något som de vanligtvis hade problem med. Deltagare som tidigare hade haft svårt att slappna av upplevde att de numera kunde ligga helt avslappnat med slutna ögon. De beskrev att det kändes som att de svävade, men samtidigt hörde vad som skedde runt omkring, utan att kunna säga att de varit vakna. Deltagarna beskrev att deras upplevelser av akupunkturen gjorde dem motiverade till att fortsätta behandlingen, eftersom att avslappningen var något att sträva efter (Hedlund & Landgren, 2017).

Deltagarna som utförde yoga och fick öronakupunktur beskrev vikten av att känna sig trygg med personalen och att det fanns möjlighet att diskutera eventuella problem. Vidare beskrevs även vikten av personal som förstår och har erfarenhet av psykisk ohälsa. Deltagarna beskrev det som en trygghet att personalen fanns där för att kunna avleda deras negativa tankar (Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020). Att få bekräftelse av att vara på rätt spår upplevdes som motiverande till att fortsätta med komplementära och alternativa behandlingsmetoder (Hjeltnes et al., 2015; Snaith et al., 2020). Även uppmärksamhet och att

bli omhändertagen under öronakupunkturen bidrog till en trygghet. Deltagarna upplevde att de vågade öppna upp sin privata sfär och acceptera beröring, vilket de vanligtvis inte gjorde (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). Något annat som upplevdes som viktigt var att erhålla information innan behandlingen påbörjades, för att förbereda sig och minska ångest inför det okända (Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020).

### **Känsla av kontroll**

Att lära sig kontrollera sin ångest är avgörande för ens välbefinnande. Kontroll kan skapas genom en förståelse för sina symtom och en acceptans gentemot sig själv och sin sjukdomsbild (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Olsson & Landgren, 2020; Williams et al., 2011). Andningen är en viktig del i yoga och mindfulness, i syfte att lära sig vara fokuserad i nuet (Lowson, 2020; Snaith et al., 2020). Att kunna hantera sin andning och sina tankar är ett viktigt redskap för att skapa kontroll vid ångestpåslag (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Lu et al., 2012; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011).

Deltagarna upplevde att de komplementära och alternativa behandlingsmetoderna gav en möjlighet att ta ett steg tillbaka och fokusera på andningen och notera kropp, tankar, känslor samt omgivning (Hjeltnes et al., 2015; Lowson, 2020). Andningen fungerade som ett ankare som hjälpte till att kontrollera kropp och tankar, vilket fick dem att stanna i nuet (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Hedlund & Landgren, 2017; Lowson, 2020; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Deltagarna upplevde att de efter behandlingen kunde se tankemönster, vilket skapade möjlighet att styra tankarna i en annan riktning. Istället för att tankarna snurrade iväg kunde de fokusera på det som var viktigt och således hantera ångestpåslag (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Hedlund & Landgren, 2017; Lowson, 2020; Williams et al., 2011). Deltagare beskrev att de upplevde att meditation gav hjärnan en möjlighet att vila från negativa tankar och kontrollera sitt sinne (Lu et al., 2012). Även deltagarna som erhöll öronakupunktur upplevde att de gavs möjlighet att kontrollera tankar så att inga sjuka tankar uppkom under behandlingstiden (Hedlund & Landgren, 2017). Öronakupunktur gav möjlighet till att bearbeta tankarna, en efter en, utan att de kände ett tvång att hantera dem där och då (Olsson & Landgren, 2020). Några av deltagarna beskrev att öronakupunktur gav dem möjlighet att bara vara i sin kropp (Hedlund & Landgren, 2017).

Deltagarna beskrev att de efter en tid började utforska olika sätt att använda mindfulness vid ångestpåslag (Hjeltnes et al., 2015; Lu et al., 2012). De lärde sig att tillåta ångesten att ta plats för att med hjälp av mindfulness hitta en modell att hantera ångest i olika situationer (Hjeltnes et al., 2015). Situationer som tidigare undvikits på grund av rädsla, blev de istället nyfikna på. De upplevde att de numera hade verktyg att kontrollera sina rädslor och vågade därför möta dem, för att se om det var så obehagligt som de föreställt sig (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018).

Personer som lider av anorexia nervosa, är vanligtvis väldigt kontrollerade i sin behandling. De upplevde därför det som positivt att öronakupunktur var valfritt i deras behandling. Att få vara delaktig och själv bestämma om och när de skulle få behandlingen, gav dem en form av kontroll över sin situation. De upplevde även att det gav dem kontroll att få välja behandlingstid och mängden nålar vid varje behandlingstillfälle (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). Vidare upplevde deltagarna som utförde yoga att det gav dem en känsla av kontroll att själva få välja var de skulle placera sin matta för att känna sig bekväma, då en del upplevde rädsla för att de andra skulle iaktta dem under passet (Snaith et al., 2020).

### **Känsla av samhörighet**

Att dela upplevelser med andra skapar samhörighet, vilket i sin tur bidrar till en trygghet och möjlighet att prata om det som upplevs som svårt (Hjeltnes et al., 2015; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Gruppdiskussioner gav möjlighet till att tala öppet om rädslor och skamfulla upplevelser relaterat till ångest. Att diskutera, resonera och dela upplevelser samt svårigheter i övningarna normaliserade upplevelsen och minskade rädslan för att vara annorlunda. Vidare beskrevs vikten av att bli lyssnad till (Hjeltnes et al., 2015). Vetskapen om att inte vara ensam, upplevdes som en trygghet och hjälpte deltagarna att hantera sin ångest (Hjeltnes, et al., 2015; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Samhörigheten fick dem att känna sig mer normala och att känna igen och acceptera ångest som en normal mänsklig kamp. En deltagare beskrev hur processen av att förstå ångest som delade existentiella utmaningar gjorde det enklare för henne att fortsätta med sin egen meditationsutövning (Hjeltnes et al., 2015). Deltagarna beskrev även att de upplevde att det var viktigt att inte bara dela de tuffa sakerna, utan även att dela skratt med de andra deltagarna (Olsson & Landgren, 2020).

Relationen till andra är avgörande för deltagandet (Snaith et al., 2020). Genom att dela med sig av sin sårbarhet skapades djupare och mer meningsfulla relationer mellan deltagarna (Hjeltnes et al., 2018). Att känna sig som en del av något, uppmuntrade till att fortsätta deltagandet i den gruppbaseade behandlingen (Snaith et al., 2020). Deltagarna upplevde att när de själva satt fast i övningen och någon annan beskrev en positiv upplevelse, motiverade det dem till att fortsätta. De beskrev att när de upptäckte att de hade sovit igenom halva kroppsscanningen fanns där alltid någon annan som också gjort det (Hjeltnes et al., 2015). Deltagarna uppskattade möjligheten att dela erfarenheter med andra, i en trygg, stöttande miljö med utrymme för alla (Lu et al., 2012). De fann tröst i varandra och att ha någon att luta sig mot (Hedlund & Landgren, 2017).

För en del var gruppssessionerna en trevlig sammankomst, där de dök upp tidigare och stannade kvar efteråt för att prata om sina upplevelser, deltagare emellan. Deltagarnas relationer blev starkare efterhand och de skapade en varm och trygg atmosfär (Lu et al., 2012). Vidare upplevde de att gruppdynamiken var av stor vikt (Lu et al., 2012). För att skapa en optimal dynamik i gruppen önskade deltagarna mindre grupper, på fyra till tio personer (Snaith et al., 2020).

### **Att möta utmaningar**

Att våga möta sin ångest är en stor utmaning (Hedlund & Landgren, 2017; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Deltagarna i studierna beskrev att de upplevde en del utmaningar. Att få till tid och kontinuitet i utövandet ansågs vara det största hindret (Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Lu et al., 2012). En del ansåg att de behövde få in utövandet som en vana i sitt liv medan andra menade på att de inte hade möjlighet att boka upp sig för ofta, eftersom det inte passade deras livsstil (Snaith et al., 2020). Att skapa en vana sågs också som en utmaning (Lu et al., 2012).

Många deltagare beskrev att de hade en skeptisk inställning till komplementära och alternativa behandlingsmetoder innan behandlingen påbörjades (Hedlund & Landgren, 2017; Lowson, 2020; Lu et al., 2012; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Varpå andra kände att det var deras sista utväg för att må bättre i sjukdomen (Olsson & Landgren, 2020; Hedlund & Landgren, 2017). Flera deltagare gick in med inställningen om att MBCT skulle vara en snabb lösning som måste fungera för dem, istället för att de gav det tid och lät övningarnas effekt komma till dem (Williams et al., 2011).

Inledningsvis upplevde deltagarna stora problem att komma ner i varv. De upplevde rastlöshet (Hjeltnes et al., 2015; Lu et al., 2012; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020), svårt att hålla fokus och koncentrera sig på sin andning (Hjeltnes et al., 2015; Lu et al., 2012), samt svårighet att vara i nuet (Snaith et al., 2020). Deltagarna upplevde även en rädsla för att göra fel (Snaith, Lu; Hjeltnes et al., 2015) samt rädsla för att deras symtom skulle förvärras av lugnet, eftersom det då skulle finnas utrymme för de negativa tankarna att ta plats (Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). En del upplevde även stor rädsla inför att möta de andra deltagarna (Snaith et al., 2020). I studien av Lu et al. (2012) beskrev deltagarna att deras rädsla för att göra fel var kopplad till kulturella aspekter relaterat till tron på övernaturliga krafter.

Att utföra mindfulness hemifrån sågs som en extra börda istället för en möjlighet till avslappning (Hjeltnes et al., 2015). Deltagarna upplevde svårigheter med att själva ansvara och ta kontrollen över utövandet (Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). De deltagare som utövade yoga upplevde det som utmanande med fysisk beröring i samband med att instruktören korrigerade deras positioner (Snaith et al., 2020). Vid behandling i grupp uppstod utmaningar då grupperna blandade kvinnor och män. En kvinna som tidigare varit utsatt för trauma där en man var involverad, upplevde otrygghet (Snaith et al., 2020). Vidare upplevde en ensam man att han inte kunde identifiera sig med övriga gruppmedlemmar då dessa var kvinnor och önskade istället individuell behandling (Williams et al., 2011).

Vid behandlingen med akupunktur beskrev deltagarna att de upplevde en stor rädsla för nålarna, men även för smärtan som det skulle medföra (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). Rädslan skapade ett hinder för att testa akupunktur (Olsson & Landgren, 2020). Det visade sig dock att flera av deltagarna upplevde den lilla smärtan, som insättningen av nålarna gav, på något sätt lindrade deras psykiska smärta (Hedlund & Landgren, 2017).

# Diskussion

## Diskussion av vald metod

En litteraturstudie genomfördes i syfte att beskriva patienters upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder vid ångest. Metoden är lämplig när en frågeställning vill besvaras eller när förståelse för ett visst fenomen vill skapas (Polit & Beck, 2018). Valet av metod uppfattas som lämpligt eftersom att det gav svar på studiens syfte. Ett annat alternativ hade kunnat vara att utföra en kvalitativ intervjustudie. Istället för att sammanställa befintlig forskning inom området, hade egna intervjuer utförts för att ge svar på studiens syfte (Kristensson, 2014).

Inledningsvis var syftet att undersöka upplevelser hos personer med både depression och ångest, vilket var anledningen att litteratursökningen inkluderade söktermer som "*depression*" och "*depressive disorder*". De flesta artiklar som var relevanta för att besvara studiens syfte, undersökte upplevelser hos personer med ångest. De få studier som undersökte upplevelser vid depression saknade etiskt resonemang och exkluderades därför från resultatet. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer (2020) beskrivs ångest och depression som besläktade tillstånd, med likvärdig behandling. Ångest förekommer som ett inslag i sjukdomsbilden vid depression (Socialstyrelsen, 2020). Beslutet togs därför att endast fokusera på ångest i det fortsatta arbetet med litteraturstudien.

Datansamlingen utfördes i tre olika databaser för att inte missa relevanta artiklar. Ytterligare sökning i flera databaser hade kunnat utföras, men ansågs inte nödvändigt eftersom att de utvalda databaserna täcker ett brett område samt att de utförda sökningarna genererade tillräckligt antal sökträffar. Sökningen i PubMed likväl som PsycINFO generade ett lågt antal sökträffar, där totalt en studie inkluderades i resultatet. De flesta studier som inkluderades i resultatet återfanns i CINAHL, som är en omvårdnadsvetenskaplig databas (Kristensson, 2014). Eftersom litteraturstudiens syfte ligger inom omvårdnad anses det relevant att majoriteten av vald litteratur återfanns där.

Söktermerna valdes ut för att få ett så brett sökresultat som möjligt. Sökningen utfördes med breda sökord såsom "*complementary therapies*" i kombination med smalare sökord såsom



“yoga” och “acupuncture” för att få en så stor överblick som möjligt. De smala sökorden valdes ut utifrån en förförståelse från klinisk verksamhet samt utifrån erhållen kunskap av tidigare läst forskning inom området. Eftersom att sökningen utfördes genom en kombination av såväl breda som smala sökord, har de smala sökorden troligtvis inte påverkat sökresultatet. Artiklar med andra behandlingsmetoder bearbetades under processen, men de som svarade bäst på syftet var främst de som genererats av de smalare sökorden.

För att få ihop ett större antal sökträffar valdes det att söka efter artiklar publicerade de senaste 15 åren, mellan 2005–2020. De utvalda studierna var dock publicerade mellan 2011 och 2020. Eftersom att samtliga studier är utförda inom de senaste nio åren, kan resultatet förväntas vara giltigt i den nutida omvårdnaden. Sökningen i PsycINFO begränsades även till artiklar som var peer reviewed, för att öka kvaliteten på inkluderade artiklar.

SBU:s granskningsmall för bedömning av studier med kvalitativ metodik (2020) användes för att kvalitetsgranska samtliga artiklar. Eftersom att majoriteten av de utvalda studierna är av kvalitativ ansats, ansågs mallen lämplig att använda. Då enbart den kvalitativa datan från mixed method-studierna användes ansågs mallen lämplig även för dem. Delar av mallen var inte applicerbara på de utvalda studierna. En sådan fråga var ifall resultatet redovisades i förhållande till en teoretisk referensram samt ifall en hypotes eller teori framkom. Dessa frågor gick inte att applicera på någon av de utvalda artiklarna, eftersom samtliga saknade hypotes. Eftersom att artiklarna överlag var applicerbara i mallen, ansågs det inte ge några konsekvenser för kvalitetsbedömningen.

Resultatet är baserat på åtta artiklar, vilket kan innebära begränsade slutsatser. Studierna var utförda i Sverige, Norge, Storbritannien, Australien och Taiwan. Studien av Lu et al. (2012) utfördes i Taiwan och resultatet visade på kulturella aspekter som eventuellt inte är överförbara till den svenska kontexten. Dessa kulturella aspekter framträdde genom en tro på övernaturliga krafter, relaterad till den taiwanesiska kulturen. Utöver den kulturella aspekten ansågs studiens resultat vara överförbart, eftersom den delade likheter med de övriga studiernas resultat och inkluderades därför i litteraturstudiens resultat.

Kvalitativa studier har vanligtvis ett lägre deltagarantal (Polit & Beck, 2018). Därför tros inte det låga deltagarantalet haft någon påverkan på resultatet. I de utvalda studierna är majoriteten av deltagarna kvinnor, vilket kan ha haft inverkan på resultatet. Socialstyrelsen (2020) skriver

dock att majoriteten som lider av ångest är kvinnor och därför kan det tyckas logiskt att det främst är kvinnor som deltagit i studierna. Resultatet kan därför eventuellt vara överförbart till andra kvinnor med ångestproblematik, men vidare forskning bör utföras med fokus på män som lider av ångest för att se om resultaten blir likvärdig.

Litteraturstudiens resultat sammanställdes med hjälp av integrerad analys. Samtliga artiklar har lästs och granskats både individuellt och gemensamt. På så sätt har båda författarna bildat sin egen tolkning, innan studierna har diskuterats och förenats med varandra. Genom att skapa två oberoende, separata tolkningar av studiernas resultat ökar trovärdigheten av litteraturstudiens resultat samtidigt som att endast två tolkningar kan innebära en lägre trovärdighet (Kristensson, 2014).

## **Diskussion av framtaget resultat**

Både positiva och negativa upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder har framkommit av resultatet. Upplevelserna är dock mestadels av positiv karaktär. Utifrån resultatet har tre fynd varit framträdande vid upplevelser av komplementära och alternativa behandlingsmetoder; *“att komma till insikt”*, *“trygghet & ett inre lugn”* samt *“känsla av kontroll”*. Gemensamt för de tre fynden var en större förståelse för ångestsymtomen och att komplementära och alternativa behandlingsmetoder gav en förändrad syn på livet.

### *Att komma till insikt*

Resultatet visar att alternativa och komplementära behandlingsmetoder får personer att känna en större acceptans mot sig själva och sina symtom på ångest (Hedlund & Landgren, 2017; Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Williams et al., 2011). Acceptans kan handla om ett erkännande av sitt tillstånd och nödvändigtvis inte om en uppskattning av situationen, utan mer att en tar till sig situationen och erkänner sitt tillstånd. Genom att acceptera situationen och sluta fly från problemen ges möjlighet att hantera jobbiga situationer (Wiklund Gustin, 2014). Resultatet visar att efter utförd behandling med komplementära och alternativa metoder valde deltagarna att möta sina problem med förståelse och acceptans, istället för att försöka bli av med sin ångest (Hjeltnes et al., 2018).

Resultatet går i enlighet med tidigare forskning som visar att komplementära och alternativa behandlingsmetoder bidrar till acceptans. Acceptans skapar i sin tur möjlighet till att möta sina problem, istället för att undvika dem. Icke-undvikande, tillsammans med acceptans, har visat positiv effekt vid symtom på ångest (Williams & Lynn, 2010). Att självacceptans har betydelse för ett hälsosamt liv är välkänt och undersökt inom den västerländska psykologin (Hilte, 2014). Under de senaste årtionden har det skett ett ökat intresse för acceptans, vilket stämmer överens med det ökade intresset för acceptansbaserade behandlingsmetoder (Williams & Lynn, 2010). Utvecklandet av ett accepterande förhållningssätt till ens egna tankar, känslor och förnimmelser är avgörande för ökat välbefinnande (Hilte, 2014).

Deltagarna beskriver att de förändrat sitt sätt att se på sig själva och att de accepterar att tillståndet är en del av dem, men att det inte definierar vem de är samt att det inte är deras fel (Hedlund & Landgren, 2017; Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Williams et al., 2011). Det är viktigt att skilja på begrepp som hälsa, ohälsa och sjukdom. En person kan vara frisk, men uppleva ohälsa precis som en person kan uppleva hälsa vid sjukdom. Det behöver alltså inte innebära att sjukdom är samma sak som ohälsa (Sandman & Kjellström, 2013). Enligt Katie Eriksson (1993) definieras hälsa som att kropp, själ och ande är väl integrerade med varandra. Människan består av flera delar, vilka är beroende av varandra. Genom förståelse av samtliga delar kan insikt om helheten uppnås och således kan välbefinnande skapas (Eriksson, 1993). Ångesten kan alltså ses som endast en del av helheten. Genom insikt ökar medvetenheten om hur kroppsliga signaler, tankar och känslor påverkar varandra, vilket kan ge ett mer positivt perspektiv på livet (Eriksson, 1993; Hedlund & Landgren, 2017; Williams et al., 2011). Det förändrade synsättet som komplementära och alternativa behandlingsmetoder bidrog till har inneburit ett skapande av en ny livsstil (Hjeltnes et al., 2015; Lowson, 2020; Snaith et al., 2020).

### *Trygghet & ett inre lugn*

Komplementära och alternativa behandlingsmetoder kan bidra till en paus från negativa tankar, vilket gör det möjligt att vara i nuet (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Hedlund & Landgren, 2017; Lowson, 2020; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011). Att veta att det finns möjlighet att få en paus är en trygghet (Hedlund & Landgren, 2017). Trygghet definieras som en komplex upplevelse, indelat i två delar. Grundtrygghet, som är en del av människans identitet och situationsbaserad trygghet, som påverkas av yttre faktorer. Trygghet har både en kroppslig och själslig dimension och hotas

om balansen rubbas, som exempelvis vid sjukdom. Oavsett om den kroppsliga eller själsliga dimensionen behandlas, påverkas båda delar (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014).

Trygghet beskrivs även som att acceptera livet samt att ha tillit till sig själv och sin kropp. Att inte känna sig ensam och att lita på sin vård och behandling bidrar även till trygghet.

Motsatsen, otrygghet, beskrivs som att känna skuld över sin situation, rädsla för sviktande kroppsliga funktioner samt ett ökat beroende av andra (Santamäki Fischer & Dahlqvist, 2014). Resultatet visar på att trygghet är avgörande för deltagarnas välbefinnande. Trygghet i den fysiska miljön kan bidra till ett inre lugn, där hälso- och sjukvårdspersonal, övriga gruppmedlemmar, samt musik och dämpad belysning är faktorer av betydelse (Hjeltnes et al., 2015; Lu et al., 2012; Olsson & Landgren, 2020; Snaith et al., 2020; Williams et al., 2011).

Eriksson (1993) beskriver vikten av att hälso- och sjukvårdspersonal arbetar utifrån ett holistiskt perspektiv. Det är av betydelse att förstå att det inte finns en given helhet, utan att varje människa är unik och att helheten varierar utifrån person och situation (Eriksson, 1993). I resultatet beskrivs att trygghet skapas genom att bli bemött med förståelse och att det finns någon som kan avleda negativa tankar. Tryggheten i sin tur bidrar till att våga öppna upp sig och acceptera situationer som tidigare inte gjorts. Vidare skapades även en motivation till att möta sina rädslor (Hedlund & Landgren, 2020; Hjeltnes et al., 2015; Olsson & Landgren, 2017; Snaith et al., 2020).

### *Känsla av kontroll*

Att bära med sig verktyg som förvärvats genom komplementära och alternativa behandlingsmetoder kan bidra till känsla av kontroll (Hjeltnes et al. 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lowson, 2020; Lu et al., 2012, Snaith et al., 2020; Williams et al, 2011). I resultatet beskrivs hur deltagarna tagit kontroll över sina tankar genom att ta ett steg tillbaka och fokusera på sin andning (Hjeltnes et al., 2015; Lowson, 2020). Vid sjukdom begränsas kontrollen, självständigheten samt att vara en oberoende människa, vilket kan skapa oro och rädsla (Enskär & Golsäter, 2014). Kontrollförlust över situationen leder till ihållande oro och ångest, vilket skapar ett lidande (Kärner Köhler, 2014; Socialstyrelsen, 2020). Lidande kan delas upp i primärt och sekundärt lidande. Det primära lidandet innebär symtom, som exempelvis ångest, medan det sekundära lidandet uppstår till följd av hur personen reagerar på sina symtom (Sandman & Kjellström, 2013).

Resultatet visade på att deltagarna efter behandlingen med komplementära och alternativa behandlingsmetoder kunde hantera sitt ångestpåslag bättre genom att fokusera på sin andning och styra tankarna i en annan riktning (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Hedlund & Landgren, 2017; Lowson, 2020; Williams et al., 2011). Genom ett förändrat tankemönster gavs möjlighet att bara vara i sin kropp och vila i sitt sinne, vilket möjliggjorde förbättrad hantering av symtomen samt ett ökat välbefinnande (Hedlund & Landgren, 2017; Lu et al., 2012).

När deltagarna upplevde att de kunde kontrollera sin ångest, vågade de möta sin ångest istället för att undvika den (Hjeltnes et al., 2015; Hjeltnes et al., 2018; Lu et al., 2012). Genom att skapa ett accepterande förhållningssätt till de egna tankarna och känslorna, påverkas den psykiska hälsan positivt. Att acceptera och sluta undvika det som upplevs som obehagligt, skapar en tolerans. Toleransen syftar till att utmana sig till att hålla kvar uppmärksamheten på nuet, oavsett vilka tankar och känslor som uppkommer. Vidare handlar toleransen om en vilja att utmana sig i syfte att skapa nya erfarenheter (Hilte, 2014). Tidigare forskning visar på att tolerans kan byggas upp genom medveten exponering av det som upplevs som jobbigt. Förmågan att tolerera det jobbiga skapar i sin tur en ökad kontroll (Williams & Lynn, 2010).

Deltagarna som lider av anorexia nervosa beskriver att deras vård är starkt kontrollerad och att de upplever att deras autonomi är begränsad. Vidare beskrev de flesta att de förstod orsaken till den kontrollerande vården (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). Att begränsa en persons autonomi för personens eget bästa kallas paternalism. En viktig fråga är däremot i hur stor utsträckning en persons autonomi kan begränsas i syfte att förhindra att personen skadar sig själv. Framförallt då utövandet av ens autonomi påverkar välbefinnandet i positiv riktning (Sandman & Kjellström, 2013). Deltagarna upplevde att öronakupunktur gav dem en möjlighet till att själva bestämma om och hur behandlingen skulle gå till. Utövandet av autonomin bidrog till en slags kontroll över just den situationen vilket påverkade deltagarna positivt (Hedlund & Landgren, 2017; Olsson & Landgren, 2020). I enlighet med Patientlagen (SFS 2014:821) ska vården i största utsträckning utformas och genomföras i samråd med patienten. Vidare ska patienten själv få möjlighet att välja den behandlingsmetod som föredras, så länge det överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet (SFS 2014:821).

Psykologiska behandlingar är nästan alltid beroende av personens vilja att delta i behandlingen (Williams & Lynn, 2010). Alla är olika och upplever olika utmaningar. Några deltagare beskrev det som en extra börda att utföra övningarna hemifrån (Hjeltnes et al., 2015). Andra deltagare beskrev det som utmanande att möta de andra deltagarna under de gruppbaseade interventionerna (Snaith et al., 2020). Sjuksköterskans förhållningssätt till olika personer står i relation till hur väl autonomibegreppet förstås. Förståelsen av att alla är olika och självbestämmande är avgörande i vårdrelationen. Omvårdnadens grundläggande idé handlar om att göra det som är rätt för varje persons välbefinnande. Det är viktigt att vara medveten om att det inte finns en lösning som passar alla, utan att vara lyhörd för varje persons eventuella hinder likväl som resurser (Öresland & Lützén, 2014).

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Litteraturstudien visar att upplevelserna av komplementära och alternativa behandlingsmetoder i synnerhet är positiva, även om en del negativa aspekter framkommit. Behandlingsmetoderna bidrar till en förändringsprocess, där självacceptans är en av de viktigaste faktorerna till ökat välbefinnande. Kropp, tankar och känslor påverkar varandra och människans olika delar bildar tillsammans en helhet. Att använda andetaget som ett ankare skapar en trygghet att återvända till, i syfte att vara i nuet och att lära sig hantera de negativa tankarna. Det är av vikt att inse att ens sjukdom inte definierar vem en är, och att hälsa kan uppnås trots sjukdom. Att utöva komplementära och alternativa behandlingsmetoder blir en del av ens livsstil och ger verktyg att bära med sig och använda sig av i sitt vardagliga liv.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna har haft en jämn arbetsfördelning under utförandet av litteraturstudien. Ett gemensamt beslut fattades gällande vilka artiklar som skulle inkluderas i resultatet. Artiklarna har lästs individuellt, för att därefter diskuterats gemensamt. All text har skrivits och bearbetats gemensamt av båda författarna.

## Referenser

Ahlberg, R., Skårberg, K., Brus, O., & Kjellin, L. (2016). Auricular acupuncture for substance: a randomized controlled trial of effects on anxiety, sleep, drug use and use of addiction treatment services. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *11*(24), 1-10. doi 10.1186/s13011-016-0068-z

Atezaz Saeed, S., Cunningham, K., & Bloch, R. M. (2019). Depression and Anxiety Disorders: Benefits of Exercise, Yoga, and Meditation. *American Family Physician*, *99*(10), 620-627. PMID: 31083878

Arvidsdotter, T., Marklund, B., Taft, C., & Kylén, S. (2015). Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study. *BMC Complementary Medicine and Therapy*, *15*(132). doi: 10.1186/s12906-015-0654-z

Carballo, A. (2018). *Komplementärmedicin: från akupressur till yoga – en vägledning* (1 uppl.). Roos & Tegner

Carlson, P., & Falkenberg, T. (2007). *Integrativ vård med konventionella, alternativa och komplementära metoder* (1 uppl.). Gothia

Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 91–121). Studentlitteratur

Eriksson, K. (1993[1987]). *Vårdandets idé* (1 uppl.). Almqvist & Wiksell

Evans, K., Spiby, H., & Morell, J. C. (2020). Non-pharmacological interventions to reduce the symptoms of mild to moderate anxiety in pregnant women. A systematic review and narrative synthesis of women's views on the acceptability of and satisfaction with interventions. *Archives of Women's Mental Health*, *23*(1), 11–28. doi: 10.1007/s00737-018-0936-9

Falsafi, N. (2016). A Randomized Controlled Trial of Mindfulness Versus Yoga: Effects on Depression and/or Anxiety in College Students. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, *22*(6), 483-497. doi: 10.1177/1078390316663307

Fjellström, U. (2002). *Alternativ medicin: komplementära behandlingsmetoder* (1 uppl.). Bonnier utbildning

Hedlund, S., & Landgren, K. (2017). Creating an Opportunity to Reflect: Ear Acupuncture in Anorexia Nervosa – Inpatients' Experiences. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(7), 549–556. doi: 10.1080/01612840.2017.1303858

Hilte, M. (2014). Socialt behandlingsarbete och mänsklig förändring. I K. Plank (Red.), *Mindfulness* (1 uppl., s. 113-139). Nordic Academic Press

Hjeltnes, A., & Binder, P-E., Moltu C., & Dundas, I. (2015). Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 10, 1–N.PAG.  
<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v10.27990>

Hjeltnes, A., Moltu, C., Schanche, E., Jansen, Y., & Binder, P-E. (2018). Facing social fears: How do improved participants experience change in mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder? *British Association for Counselling and Psychotherapy*, 19(1), 33-44. doi: 10.1002/capr.12200

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.  
<https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap* (1 uppl.). Natur & Kultur

Kärner Köhler, A. (2014). Lärande i ett omvårdnadsperspektiv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 569–589). Studentlitteratur

Landgren, K. (2006). *Öronakupunktur* (2 uppl.). Didaktikon

Lowson, P. (2020). Benefits of mindful compassion for staff, patients and carers. *British Journal of Nursing*, 29(17), 22-29. doi: 10.12968/bjon.2020.29.17.S22



Lu, C-F., Smith, L. N., & Gau, C-H. (2012). Exploring the Zen Meditation Experiences of Patients With Generalized Anxiety Disorder: A Focus-Group Approach. *Journal of Nursing Research*, 20(1), 43-51. doi 10.1097/JNR.0b013e3182466e83

Olsson, A., & Landgren, K. (2020). Getting Well Is More Than Gaining Weight – Patients' Experiences of a Treatment Program for Anorexia Nervosa Including Ear Acupuncture. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(4), 328–338. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1663567>

Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri* (8 uppl.). Liber

Patientlag (SFS 214:821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice* (9 uppl.). Wolters Kluwer

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (1 uppl.). Studentlitteratur

Santamäki Fischer, R., & Dahlqvist, V. (2014). Tröst och trygghet. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 297–318). Studentlitteratur

Sipe, W. E. B., & Eisendrath, S. J. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Theory and Practice. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 63-69. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/070674371205700202>

Sjöström, N., & Skärsäter, I. (2019). Ångestsyndrom. I I. Skärsäter & L. Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa* (3 uppl., s. 87–106). Studentlitteratur

Snaith, N., Rasmussen, P., Schultz T., & Proeve, M. (2020). The practicability and relevance of developing a yoga intervention for mental health consumers: A qualitative study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(4), 622–633. doi: 10.1111/inm.12694

Socialstyrelsen. (oktober 2020). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6936.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (oktober 2020). *Bedömning av studier av kvalitativ metodik*.

[https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning\\_studier\\_kvalitativ\\_metodik.pdf](https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf)

Statens offentliga utredningar (SOU). (maj 2019). *Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning*.

[https://www.regeringen.se/4ada86/contentassets/c9ce60ddd06b44eab33fa8074ced9a26/komplementar-och-alternativ-medicin-och-var-d-sou-2019\\_28.pdf](https://www.regeringen.se/4ada86/contentassets/c9ce60ddd06b44eab33fa8074ced9a26/komplementar-och-alternativ-medicin-och-var-d-sou-2019_28.pdf)

Vilhemsson, A., Svensson, T., & Meeuwisse, A. (2013). A Pill for the Ill? Patients' Reports of Their Experience of the Medical Encounter in the Treatment of Depression. *PLoS One*, 8(6). doi: 10.1371/journal.pone.0066338

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidandet - en del av människans liv. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 269–292). Studentlitteratur

Williams, J. C., & Lynn, S. J. (2010). Acceptance: An Historical and Conceptual Review. *Imagination, Cognition, and Personality*, 30(1), 5-56. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.2190/IC.30.1.c>

Williams, M. J., McManus, F., Muse, K., & Williams, J. M. G. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients' experiences. *British Journal of Clinical Psychology*, 50(4), 379-397. doi:10.1111/j.2044-8260.2010.02000.x

World Health Organization (WHO). (2009). *Pharmacological treatment of mental disorders in primary health care*.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44095/9789241547697\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44095/9789241547697_eng.pdf?sequence=1)

World Medical Association (WMA). (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies->

post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/

Öresland, S., & Lützn, K. (2014). Etiska stigar och moraliska vandringar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (2 uppl., s. 419–434).

Studentlitteratur

## Bilaga 1 (4)

### Litteraturmatriis

Författare/Titel/Land/ Publiceringsår	Syfte	Metod/Urval	Resultat	Kvalitet
<p>Nicole Snaith, Philippa Rasmussen, Tim Schultz &amp; Michael Proeve</p> <p>The practicability and relevance of developing a yoga intervention for mental health consumers: A qualitative study</p> <p>Australien</p> <p>2020</p>	<p>Förstå patienters, vårdpersonals och yogainstruktörers perspektiv på en yogabaserad intervention utvecklad för långvarig psykisk sjukdom.</p>	<p>Intervjuer som transkriberades och analyserades genom tematisk analys i sex steg.</p> <p>2 fokusgrupper med totalt 8 patienter 2 fokusgrupper med 13 vårdpersonal 5 yogainstruktörer.</p> <p>Inklusionskriterier för patienter: mentalt stabila, kognitivt förstå instruktioner, samtycke samt ej gravid.</p>	<p>Deltagarna beskrev vikten av relationen till yogainstruktören och de andra deltagarna samt behovet av trygghet och kontroll. Vidare beskrevs deras sjukdom som ett hinder för att utöva yoga samt problemet med unisexgrupper.</p>	<p>Hög</p>
<p>Paula Lowson</p> <p>Benefits of mindful compassion for staff, patients and carers.</p> <p>Storbritannien</p> <p>2020</p>	<p>Undersöka den långsiktiga effekten på känslomässigt välbefinnande samt beteendeförändring efter en mindfulnessbaserad intervention.</p>	<p>Enkäter med 10 multiple choice-svar samt fritext. Svaren på varje fråga analyserades genom tematisk analys.</p> <p>Enkäterna skickades ut till 200 deltagare som tidigare deltagit på en mindfulnessintervention, varav 99 svarade och inkluderades i resultatet.</p>	<p>2–3 år efter mindfulnessinterventionen (Mindfulness-meditation samt MBSR) beskrev deltagarna hur de fortfarande utövade mindfulness regelbundet och att det reducerade deras ångest och hjälpte dem att hantera sitt vardagliga liv genom att bidra med lugn och förändrat synsätt.</p>	<p>Medelhög</p>

<p>Aslak Hjeltnes, Christian Moltu, Elisabeth Schanche, Ylva Jansen &amp; Per-Einar Binder</p> <p>Facing social fears: How do improved participants experience change in mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder?</p> <p>Norge</p> <p>2018</p>	<p>Undersöka upplevelsen och förändringsprocessen efter en åtta veckors mindfulnessbaserad intervention hos patienter med social ångest.</p>	<p>Mixed method-studie. Kvantitativ data för att identifiera patienter för att därefter gå vidare med semistrukturerade intervjuer.</p> <p>Urval för intervjuerna: 11 studenter.</p> <p>Inklusionskriterier: 19–25 år, SAD samt motiverad till interventionen.</p> <p>Exklusionskriterier: suicidal, substansbruk, svår psykisk störning, självskaðebeteende samt bakgrund med trauma.</p>	<p>Deltagarna beskrev hur mindfulnessbaserad stressreduktion gav dem ett verktyg, vilket gjorde det enklare för dem att hantera sin ångest. De kände ett ökat lugn samt en större acceptans gentemot sig själva vilket gjorde det lättare för dem att interagera med andra.</p>	<p>Hög</p>
<p>Anna Olsson &amp; Kajsa Landgren</p> <p>Getting Well Is More Than Gaining Weight – Patients’ Experiences of a Treatment Program for Anorexia Nervosa Including Ear Acupuncture</p> <p>Sverige</p> <p>2020</p>	<p>Belysa hur inlagda patienter med anorexia nervosa upplevde akupunktur som kompletterande behandling för stress och ångest.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer analyserade genom innehållsanalys.</p> <p>25 deltagare, 18-72 år.</p>	<p>Att bli frisk från anorexia nervosa handlar om så mycket mer än att gå upp i vikt. Studien visade på vikten av individanpassade vårdplaner. Deltagarna beskrev att akupunktur gav dem en möjlighet att vila från sina egna tankar. Vidare beskrev deltagarna att deras somatiska symtom lindrats efter interventionen.</p>	<p>Hög</p>
<p>Matthew J. Williams, Freda McManus, Kate Muse &amp; J. Mark G. Williams</p>	<p>Undersöka patienter som lider av svår hälsoångest upplevelser av</p>	<p>Randomiserad kontrollerad studie med semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Deltagarna beskrev att de blev mer medvetna om sina symtom och att de genom mindfulness baserad kognitiv</p>	<p>Hög</p>

<p>Mindfulness-based cognitive therapy for severe health anxiety (hypochondriasis): An interpretative phenomenological analysis of patients' experiences.</p> <p>Storbritannien</p> <p>2011</p>	<p>mindfulnessbaserad kognitiv terapi</p>	<p>9 deltagare, 36-64 år, kaukasisk bakgrund.</p> <p>Inklusionskriterier: DSM-IV-TR för hypokondri (hälsoångest), ålder mellan 18-70, tala flytande engelska.</p> <p>Exklusionskriterier: Suicidal, psykotisk diagnos, substansbruk, bipolär sjukdom.</p>	<p>terapi fick verktyg att hantera ångesten bättre. Interventionen gav deltagarna insikt i att ångest är en botbar sjukdom och inte ett personligt misslyckande.</p>	
<p>Aslak Hjeltnes, Per-Einar Binder, Christian Moltu &amp; Ingrid Dundas</p> <p>Facing the fear of failure: An explorative qualitative study of client experiences in a mindfulness-based stress reduction program for university students with academic evaluation anxiety</p> <p>Norge</p> <p>2015</p>	<p>Undersöka de subjektiva upplevelserna av mindfulnessbaserad stressreducerande program hos universitetsstudenter.</p>	<p>Individuella semistrukturerade intervjuer.</p> <p>29 studenter, varav 25 kvinnor &amp; 4 män. Medelålder på 28 år, medianålder på 24 år.</p> <p>Exklusionskriterier: aktiv psykos, instabil bipolär sjukdom, svår personlighetsstörning, substansbruk, återblickar relaterade till trauma, svårt självskadebeteende.</p>	<p>Deltagarna beskrev att den mindfulnessbaserade stressreduktionen har hjälpt dem hantera ångest och bidragit till att de funnit ett inre lugn som de kan vända sig till vid stress- och ångestpåslag. Interventionen har även bidragit till självacceptans.</p>	<p>Hög</p>
<p>Siiri Hedlund &amp; Kajsa Landgren</p> <p>Creating an Opportunity to Reflect: Ear Acupuncture in Anorexia Nervosa – Inpatients' Experiences</p>	<p>Undersöka patienters upplevelser av att få akupunktur som en komplementär behandling till ångest vid anorexia nervosa.</p>	<p>Individuella intervjuer, sedan strukturerad analys av intervjuerna.</p> <p>9 inlagda patienter som lider av anorexia nervosa.</p>	<p>Deltagarna beskrev att öronakupunkturen upplevdes som väldigt avslappnande både fysiskt såväl som psykiskt, och att det bidrog till att de kunde tänka mer klart över sin situation. De kände även att de kunde hantera sin ångest bättre, speciellt i</p>	<p>Hög</p>

Sverige 2017			samband med måltider. Vidare kände de sig mer delaktiga i sin vård.	
Chueh-Fen Lu & Lorraine Nancy Smith & Chen-Huei Gau  Exploring the Zen Meditation Experiences of Patients With Generalized Anxiety Disorder: A Focus-Group Approach  Taiwan 2012	Att få en djupare förståelse för patienters, som lider av GAD, upplevelse av zenmeditation.	Fokusgruppdiskussioner med tvärsnittsupplevelser av interventionen, samt deltagarnas dagböcker och forskarnas fältanteckningar sammanställdes.  Två fokusgrupper med 9 och 12 deltagare, varav 15 kvinnor och 6 män i åldrarna 26–67 år.  Inklusionskriterier: vuxna personer diagnostiserade med GAD, villiga att delta i fokusgrupper, dagboksskrivande, förmåga att läsa och skriva kinesiska, samt ingen tidigare erfarenhet av meditation.	Deltagarna beskrev att zenmeditationen bidragit till ett inre lugn, samt att deras dagliga bekymmer med ångest blivit mer hanterbara. De beskrev även att det i början funnits vissa svårigheter med att slappna av och att det fanns en oro för att utföra meditationen på fel sätt.	Medelhög

## Bilaga 2 (4)

### *Sökschema*

Sökdatum 2020-11-12

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
CINAHL						
1.	depression	173 511				
2.	anxiety	101 273				
3.	“anxiety disorders”	14 884				
4.	“generalized anxiety disorder”	2796				
5.	#1 OR #2 OR #3 OR #4	227437				
6.	“patient experiences”	1648				
7.	“patient perceptions”	1503				
8.	“patient opinions”	92				
9.	“patient attitudes”	48 243				



10.	“patient views”	275
11.	#6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10	50 778
12.	“complementary therapies”	15 945
13.	“alternative therapies”	40 695
14.	yoga	10 913
15.	acupuncture	19 530
16.	mindfulness	8194
17.	“complementary therapy”	14 706
18.	“alternative therapy”	16 146
19.	“complementary treatment”	394
20.	“alternative treatment”	17 482

21.	#12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16 OR #17 OR #18 OR #19 OR #20	79 571				
22.	#5 AND #11 AND #21	127				
23.	#22 english	125				
24.	#23 published date: 20050101–20201231	113	46	33	10*	7

---

*\*Tre artiklar saknade etiskt resonemang och exkluderades därför.*

## Bilaga 3 (4)

### *Sökschema*

Sökdatum 2020-11-12

Databas	Sökord	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
PsycINFO						
1.	depression	336 886				
2.	anxiety	273 526				
3.	“anxiety disorders”	78 263				
4.	“generalized anxiety disorder”	9275				
5.	#1 OR #2 OR #3 OR #4	497406				
6.	“patient experiences”	1289				
7.	“patient perceptions”	1105				
8.	“patient opinions”	56				
9.	“patient attitudes”	14 014				

10. "patient views" 254

11. #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 15 643

12. "complementary therapies" 4666

13. "alternative therapies" 4402

14. yoga 3164

15. acupuncture 2519

16. mindfulness 15 231

17. "complementary therapy" 4044

18. "alternative therapy" 4112

19. "complementary treatment" 210

20. "alternative treatment" 5165

21. #12 OR #13 OR #14 OR 26 331  
#15 OR #16 OR #17 OR  
#18 OR #19 OR #20

22. #5 AND #11 AND #21 38

23. #22 english 37

24. #23 published date: 26  
20050101–20201231

25. #24 peer reviewed 23 6 1 1 1

---

## Bilaga 4 (4)

### *Sökschema*

Sökdatum 2020-11-12

Databas	Sökord	Antal	Lästa	Lästa i	Granskade	Inkluderade
PubMed		träffar	abstract	fulltext		i resultatet
1.	"Anxiety"[Mesh] OR "Anxiety Disorders"[Mesh]	157902				
2.	"Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder" [Mesh] OR "Depressive Disorder, Major"[Mesh]	219389				
3.	#1 OR #2	329209				
4.	"patient experiences"	2670				
5.	"patient perceptions"	2421				
6.	"patient opinions"	179				
7.	"patient attitudes"	1019				
8.	"patient views"	466				

9.	#4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8	6575				
10.	“Complementary Therapies” [Mesh]	5024				
11.	”Yoga”[Mesh]	2891				
12.	“Acupuncture”[Mesh] OR “Acupuncture Therapy” [Mesh] OR “Acupuncture, Ear” [Mesh]	25 564				
13.	“Mindfulness” [Mesh]	3545				
14.	”complementary therapy”	1635				
15.	#10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14	237384				
16.	#3 AND #9 AND #15	7	3	0	0	0

---