



Jenny Christenson

Specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk vård, 60 hp,

Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKAEXA, VT2018

Avancerad nivå

Handledare: Anette Erdner

Examinator: Mats Ewertzon

**Betydelsen av yoga och mindfulness för patienter med depression – en litteraturstudie**

**The meaning of yoga and mindfulness for patients with depression – a literature review**

## **Sammanfattning:**

- Bakgrund:** Mer än 300 miljoner människor i världen lider av depression vilket skapar ett stort lidande. Den psykiatriska hälso- och sjukvården bör arbeta enligt ett holistiskt förhållningssätt och sjuksköterskan ska stödja patientens egenvårdsförmåga. Yoga och mindfulness har visat sig ha en hälsofrämjande effekt på många somatiska tillstånd.
- Syfte:** Att beskriva betydelsen av yoga och mindfulness för patienter med depression.
- Metod:** Litteraturstudie baserad på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad design. Data analyserades med utgångspunkt från Wittenmore och Knafls (2005) metod för integrativ innehållsanalys.
- Resultat:** Resultatet om yogan och mindfulness betydelse utmynnade i två teman; ”Inre process” och ”Återhämtning” och åtta kategorier; Copingverktyg, Empowerment, Depressiva symtom, Kunskap och kompetens, Psykisk förändring, Fysisk hälsa, Holistisk upplevelse och Upplevda svårigheter. Yogan upplevdes som ett copingverktyg för symtomlindring och ledde till en ökad inre styrka och empowerment. Den minskade de depressiva symtomen.
- Deltagarna fick kunskap om hur kropp och sinne samverkar och de fick en ökad självacceptans. Yogaträningen gav lugn och avslappning samt fysiska hälsoförbättringar. Många upplevde en samhörighet och att vara del i ett större sammanhang. Upplevda svårigheter var fysiska begränsningar, koncentrationssvårigheter, inre press, dåligt samvete och planering.
- Diskussion:** Resultatet diskuteras utifrån Phil Barkers Tidvattenmodell samt relevant forskning.
- Nyckelord:** Depression, Erfarenheter, Meditation, Mindfulness, Upplevelser, Yoga.

## **Abstract**

**Background:** More than 300 million people in the world suffer from depression, which creates a great deal suffering. The psychiatric health care system should work according to a holistic approach and the nurse should support the patient's self-care ability. Yoga and mindfulness have shown to have a health-promoting effect on many somatic states.

**Aim:** To describe the importance of yoga and mindfulness for patients with depression.

**Method:** Literature review based on ten scientific articles with qualitative, quantitative and mixed design. Data was analyzed based on the Wittenmore and Knafls (2005) method for integrative content analysis.

**Results:** The result of the yoga's significance resulted in two themes; “Internal Process” and “Recovery” and eight categories; Coping tools, Empowerment, Depressive symptoms, Knowledge and competence, Mental change, Physical health, Holistic experience and Perceived difficulties.

The yoga was experienced as a coping tool for symptom relief and led to increased internal strength and empowerment. It reduced the depressive symptoms. The participants gained knowledge of how the body and mind interact and they gained an increased self-acceptance. Yoga training provided peace and relaxation as well as physical health improvements. Many experienced a sense of belonging and to be part of a larger context. Experienced difficulties were physical limitations, concentration difficulties, internal pressures, poor conscience and planning.

**Discussion:** The results are discussed based on Phil Barker's Tide Model and relevant research.

**Keywords:** Depression, Experiences, Meditation, Mindfulness, Yoga.

# Innehållsförteckning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
DEPRESSION .....	1
<i>Förekomst av depression</i> .....	2
<i>Orsaker</i> .....	2
<i>Behandling</i> .....	3
HÄLSOFRÄMJANDE INSATSER .....	3
KOMPLEMENTÄR OCH ALTERNATIV MEDICIN, CAM .....	3
<i>Yoga och mindfulness</i> .....	4
<i>Effekter av yoga och mindfulness</i> .....	5
SJKSKÖTERSKANS ROLL .....	5
PROBLEMFÖRMULERING .....	6
<b>SYFTE/FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>6</b>
<b>TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
VAL AV METOD .....	7
DATAINSAMLING .....	8
<i>Sökprocess</i> .....	8
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i> .....	8
<i>Urval och kvalitetsgranskning</i> .....	9
DATAANALYS .....	9
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</b> .....	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
INRE PROCESS .....	11
<i>Kunskap och kompetens</i> .....	11
<i>Psykisk förändring</i> .....	12
<i>Fysisk hälsa</i> .....	12
<i>Holistisk upplevelse</i> .....	13
<i>Upplevda svårigheter</i> .....	13
ÅTERHÄMTNING .....	14
<i>Copingverktyg</i> .....	14
<i>Empowerment</i> .....	15
<i>Depressiva symtom</i> .....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
METODDISKUSSION .....	16
<i>Trovärdighet</i> .....	16
<i>Pålitlighet</i> .....	17
<i>Bekräftelsebarhet</i> .....	18
<i>Överförbarhet</i> .....	18
RESULTATDISKUSSION .....	18
<i>Inre process</i> .....	18
<i>Upplevda svårigheter</i> .....	20
<i>Återhämtning</i> .....	21
KLINISKA IMPLIKATIONER .....	23
FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING .....	23
SLUTSATS .....	23
<b>REFERENSFÖRTECKNING</b> .....	<b>25</b>
<b>1 BILAGA 1. SÖKMATRIS</b> .....	<b>30</b>
<b>2 BILAGA 2. MATRIS ÖVER URVAL AV ARTIKLAR TILL RESULTAT</b> .....	<b>31</b>
<b>3 BILAGA 3. MATRIS ÖVER MENINGSBÄRANDE ENHETER, KATEGORIER OCH TEMAN</b> .....	<b>35</b>

## **Inledning**

I mitt arbete som sjuksköterska inom psykiatrin har jag sett ett behov av fler icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Människan bakom sjukdomen behöver lyftas fram mer och kroppens friska funktioner stödjars för att främja självläkning. Min upplevelse är att många patienter med depression och ångest har en känsla av att ha tappat kontakten med sin kropp och andning. Många blir beroende av lugnande läkemedel och hamnar på så sätt även i en beroendeställning till läkaren som föreskriver dessa och sjuksköterskan som delar ut dessa. Det blir en snabb men kortsiktig lösning som kan stå i vägen för patientens egen förmåga att hitta sin inre styrka och egna lösningar. Patienter kan fastna i hopplöshetskänslor och tycker att de förlorat kontrollen över sitt liv.

Jag har själv utövat medicinsk yoga i åtta år och upplevt goda fysiska och psykiska effekter. En central del i yogan är andningstekniken, att andas med långa djupa andetag för att syresätta hela kroppen. I mitt arbete har jag sett flera patienter få en positiv upplevelse av att andas på detta sätt. Sjuksköterskan kan utbilda sig till yogaterapeut och arbeta tillsammans med patienten för att stödja dennes återhämtningsprocess. Medicinsk yoga bedrivs idag på många vårdplatser i den somatiska vården men endast på få platser inom den psykiatriska vården.

Enligt min uppfattning finns en potential att använda yoga som omvårdnadsåtgärd för fler patienter inom den psykiatriska vården som ett komplement till den medicinska vården. Att hjälpa patienten hitta egna verktyg för att stödja dennes autonomi är centralt i psykiatrisjuksköterskans professionsutövning och avgörande för patienter med depression. Jag vill därför undersöka dessa patienters erfarenheter av yoga för att få en större förståelse för fenomenet och grund för implementering av yoga som omvårdnadsåtgärd för sjuksköterskor i psykiatrisk vård.

## **Bakgrund**

### **Depression**

Begreppet depression kan beskrivas olika beroende utefter sammanhang. Att känna sig nedstämd och sorgsen är medfödda och djupt rotade emotioner i det mänskliga psyket och är normala reaktioner vid förlust och misslyckande. Då vi tidigare levde tillsammans i en stark gruppssammanhållning behövde depressionen inte bli så långvarig. I dagens individfokuserade samhälle leder det istället till utanförskap och avståndstagande. Inom den medicinska traditionen beskrivs depression som ett syndrom med olika symtom med varierande etiologi

(Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] 2004). Enligt DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013) måste fem eller fler av följande symtom föreligga för att diagnos ska ställas. Symtomen måste ha funnits i minst två veckor och ha orsakat en försämrad funktionsnivå. Vidare måste något av de centrala symtomen uppfyllas. Centralt i det depressiva syndromet är nedstämdhet och dyster sinnesstämning samt ett förlorat intresse för sådant som tidigare uppskattades. Vidare förekommer viktförändring, sömnstörning, humörsvängningar, trötthet och energibrist, känslor av skuld och värdelöshet, koncentrationssvårigheter och återkommande tankar på döden (a.a).

### Förekomst av depression

Mer än 300 miljoner människor i världen lider av någon form av depression. Det är den vanligaste orsaken till funktionsnedsättning och anses vara en bidragande orsak till den totala sjukdomsburden i världen. Depression orsakar ett stort lidande och kan i värsta fall sluta med självmord. Varje år tar cirka 800.000 människor sitt eget liv i världen (World Health Organization [WHO], 2016). I Sverige drabbas idag cirka 36 procent av kvinnorna och cirka 23 procent av männen av depression under sin livstid. Depression och ångestsyndrom står för 90 procent av sjukskrivningar kopplade till psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2018). Depression skapar ett stort lidande för fler personer än bara den drabbade. Den utgör en prövning för hela den drabbades familj på ett negativt sätt. Den initiativlöshet och energibrist den deprimerade personen lider av, överförs till barnen och leder till oro och problem i skolan (Hedman Ahström, Skärsäter & Danielsson, 2009).

För att kunna ställa diagnosen depression behöver läkaren använda strukturerade eller semistrukturerade bedömningsformulär som komplement till det kliniska samtalet menar SBU (2012), annars är det risk att diagnosen missas. Enligt deras granskning finns två breda intervjuformulär med vetenskapligt stöd som kan fånga upp tecken på depression; *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders* (SCID-I) och *Mini International Neuropsychiatric Interview* (MINI). Andra användbara formulär riktade specifikt mot depression är exempelvis *Beck Depression Inventory-I* (BDI-I) (a.a).

### Orsaker

Orsaker till depression tros vara en kombination av genetiska, biologiska, miljö- och psykologiska faktorer (National Institute of Mental Health, 2018). Det finns ett påvisat samband mellan långvarig stress och uppkomst av depression (Socialstyrelsen, 2009; Mårtensson & Åsberg, 2016).

## Behandling

Depression behandlas med läkemedel (antidepressiva), psykoterapi eller en kombination av båda. Båda alternativen har visats sig vara lika effektiva behandlingsterapier enligt en studie av Leichsenring (2016). Dock visar andra studier att denna behandlingsstrategi ger en låg återhämtningsgrad, att placeboeffekten är hög samt att många patienter avbryter sin behandling i förtid (Mathew, & Charney, 2009; Pigott, Leventhal, Alter & Boren, 2010). I Sverige rekommenderar Socialstyrelsen (2018) psykologisk behandling, antidepressiv läkemedelsbehandling och fysisk aktivitet, vid lindrig till medelsvår depression. Vid svår depression bör elektrokonvulsiv behandling (ECT) övervägas.

## Hälsofrämjande insatser

Jormfeldt och Svedberg (2014) skriver att den psykiatriska hälso- och sjukvården fortfarande domineras av det naturvetenskapliga paradigmet med ett medicinskt och sjukdomsinriktat fokus. Även om mycket forskning genomförts i det medicinska området så har fortfarande patienter med psykiska funktionsnedsättningar en sämre livskvalitet och kortare livslängd än övriga samhällsmedborgare. Det behövs därför ett holistiskt förhållningssätt där hälsofrämjande insatser kan hjälpa människan att hitta sin egen självläkande förmåga och väg till återhämtning. WHO (2013) skriver att hälsofrämjande insatser för människor med psykisk ohälsa bör lyftas fram och att evidensbaserade metoder såsom yoga och meditation bör uppmuntras.

Omvårdnadsforskaren Oona Lassenius (2014), har i sin avhandling på Karolinska Institutet undersökt sambandet mellan psykisk och fysisk ohälsa och hur det kan påverkas. Människor med psykisk ohälsa har en sämre fysisk hälsa och detta leder till en förtidig död. De är ofta fysiskt inaktiva och kroppen kan bära på trauman som kopplas till känslor av oro. Allt detta leder till en förlorad kontakt med sin egen kropp. Genom att bli mer fysiskt aktiva återtog personerna som led av psykisk ohälsa kontakten med sin kropp och de fick en ny inre styrka. De kände att de kunde återerövra sina liv och kände samhörighet. Lassenius menar att kunskapen om detta samband bör implementeras mer i den psykiatriska vården.

## Komplementär och alternativ medicin, CAM

Bruk av icke-farmakologiska metoder istället för traditionell behandling kallas för alternativ medicin. Det vanligaste är en kombination av icke-farmakologisk behandling tillsammans med traditionell medicinsk behandling vilket då benämns komplementär medicin. Ungefär trettio procent av vuxna i USA använder någon form av komplementär behandling. De vanligaste kroppsbehandlingarna är yoga, kiropraktik, osteopati, meditation och massage.

Andra är akupunktur, avslappning, tai chi och qigong. Antalet yogautövare i USA har dubblerats mellan 2002 och 2012 (NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health, 2018). WHO (2014) vill att alla medlemsländer ska arbeta aktivt för en implementering av den komplementära medicinen den traditionella sjukvården.

De icke-farmakologiska behandlingsåtgärder som Socialstyrelsen belyser som möjliga alternativ (förutom terapi och elbehandlingar) vid lindrig till medelsvår depression och ångestsyndrom är fysisk aktivitet, Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR), basal kroppskännedom och ljusterapi. Socialstyrelsen understryker vikten av att patienten får stöd i att finna sin inre styrka och strategier för att kunna hantera och kontrollera sin sjukdom (Socialstyrelsen, 2018).

I Sverige finns Läkarföreningen för Integrativ medicin (LIM) samt Föreningen för Integrativ medicin (FIM) som vill främja arbetet med utveckling, forskning och implementering av evidensbaserad komplementär medicin inom hälso- och sjukvården. Behandling ska stärka människans hälsofrämjande process och inte bara ha ett sjukdomsinriktat fokus ([www.integrativ-medicin.se](http://www.integrativ-medicin.se)).

### Yoga och mindfulness

Yogan kommer ursprungligen från Indien där den praktiserats i flera tusen år. Som del av den ayurvediska medicinska traditionen är den ett sätt att leva enligt en fysisk, mental och andlig disciplin (Fontaine, 2015). Yogan utvecklades ur Hinduismen men är i sig ingen religion. Den strävar efter enighet mellan kropp, hjärna och sinne. Betydelsen av ordet *yoga* är ”att rikta och koncentrera sin uppmärksamhet” och kommer från ordet *yui* på Sanskrit vilket kan översättas med ”att förenas” (a.a). Yogan kom till USA på 1890-talet och på 1960-talet ökade intresset för yoga i och med hippie-eran och ökningen har fortsatt sedan dess. Enligt Fontaine (2015) är Hatha-yogan den av västerlänningar mest praktiserade yogaformen. Andra är Raja, Kria, Karma, Bhakti, Inana, Tantra, Mantra, Kundalini, Iyengar, Silver och Restorative yoga. Yoga beskrivs vidare som en disciplin för det dagliga livet. I den ingår exempelvis att avstå våld i både tanke, ord och handling och att känna tillfredsställelse med sig själv och sina tillgångar. Ett centralt moment i yogan är strävan att uppnå kontroll över kroppen genom olika kroppspositioner även kallade *Asanas*. Detta är vad flesta människor i Västvärlden förknippar med yoga. Andra viktiga delar är andningsövningar, koncentration och meditation (a.a). Mediyoga även kallad medicinsk yoga är utvecklad ur yogaformen kundalini, där fokus ligger på lugna och långsamma rörelser. Sedan 1997 har drygt 250 Mediyoga-instruktörer utbildats och yogaformen finns idag på cirka 160 olika vårdinrättningar i Sverige



([www.meditation.com](http://www.meditation.com)).

Mindfulness kan översättas till medveten närvaro och är hjärtpunkten i alla meditationsmetoder sprungna ur den buddhistiska traditionen. Det är en naturlig nedärvd förmåga att kunna vara i nuet och i sig själv utan att värdera tankar och känslor. Dr Jon Kabat-Zinn utgick från den buddhistiska traditionen och skapade år 1979 Mindfulness-Based Stress Reduction Program (MBSR). Programmet var ursprungligen tänkt som kompletterande behandling för somatiska åkommor, men har blivit en framgångsrik metod även för behandling av stressrelaterade sjukdomar såsom depression (Sköld, 2016). Medveten närvaro beskrivs av Kabat-Zinn (2005) som ett uppvaknande och ett sätt att uppnå harmoni. Människor är slavar under den ständigt pågående flod av tankar som forsar igenom hjärnan varje dag, och det finns små möjligheter till stillhet och reflektion. Medveten närvaro är ett verktyg för att stanna upp och bli medveten om nuet och sig själv, hitta stillheten och ta makten över sitt liv (a.a).

### Effekter av yoga och mindfulness

Yoga har en blodtrycksänkande effekt (Cramer, Haller, Lauch et al., 2014; Chu, Gotink, Yeh, Godlie & Hunink, 2016). Yoga har en positiv effekt på kardiovaskulära riskfaktorer såsom BMI, kolesterol och övriga blodfetter (Chu et al., 2016; Cramer, Lauche, Haller et al., 2014). Forskare vid Karolinska Institutet fann att medicinsk yoga var den mest kostnadseffektiva interventionen vid behandling av ryggproblem (Nylund, Hagberg, Aboagye, Lohela Karlsson & Jensen, 2013). Yoga har bättre effekt än vanlig vård vid kronisk ländryggsmärta (Tilbrook et al., 2011). Yoga kan lindra migrän (John, Sharma, Chandra, Sharma & Kankane, 2007). Mindfulness mildrar symtom av fatigue och smärta samt förbättrade livskvaliteten hos cancersjuka kvinnor (Rahmani & Talepasand, 2015).

### Sjuksköterskans roll

Specialist sjuksköterskan i psykiatrisk vård ska medverka till att nya hälsofrämjande insatser lyfts fram samt att patientens egenvårdsförmåga och möjlighet till återhämtning stärks (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Sjuksköterskan bör ha kunskap om vilka icke-farmakologiska metoder som kan hjälpa en patient att hantera problem i sitt psykiska mående ur ett holistiskt perspektiv. Maxwell och Duff (2016) skriver att sjuksköterskan bör ha kunskap om olika mindfulness-tekniker samt se vilka patienter med mental ohälsa som kan bli hjälpta av detta.

Sjuksköterskan kan utbilda sig till yogainstruktör och arbeta med yoga som

omvårdnadsåtgärd med mål att minska ångest och främja återhämtningsprocessen. Ett exempel är utbildning till Mediyoga-instruktör som är en termin lång utbildning som riktar sig till personer som arbetar inom hälso- och sjukvård med medicinska baskunskaper.

Utbildningen lär ut andningstekniker, kroppsövelser, mentala verktyg, avslappningsövningar och meditation som kan anpassas utefter patientens funktionsnivå ([www.medyoga.com](http://www.medyoga.com)).

### **Problemformulering**

Depression är en av våra största folksjukdomar och många av dessa patienter upplever oro och ångest vilket skapar ett stort lidande. Hälso- och sjukvården domineras i hög grad av det naturvetenskapliga synsättet med ett sjukdomsinriktat fokus. Det holistiska förhållningssättet med hälsofrämjande insatser bör lyftas fram mer för att stödja patientens självläkande förmåga. Specialist sjuksköterskan i psykiatrisk vård ska arbeta på ett hälsofrämjande sätt för att stärka patientens egenvårdsförmåga och bör ha kunskap om vilka evidensbaserade komplementära metoder som finns. Yoga är en komplementär metod som funnits i flera tusen år och mindfulness i cirka 40 år. Det finns vetenskapligt stöd för att yoga och mindfulness har positiva effekter vid en rad somatiska sjukdomstillstånd och yoga bedrivs idag på många platser i svensk somatisk sjukvård. En fördjupad förståelse för hur yoga och mindfulness kan påverka och upplevas av patienter med depression är av betydelse för sjuksköterskans arbete inom den psykiatriska omvårdnaden. Detta eftersom det är en vanlig arbetsuppgift för psykiatriska sjuksköterskor att lindra depressiva symtom och främja återhämtningen för patienter med depression. Genom denna litteraturstudie eftersträvas vetenskaplig evidens för denna omvårdnadsåtgärd.

### **Syfte/Frågeställningar**

Syftet är att beskriva yoga och mindfulness betydelse och svårigheter för patienter med depression.

Hur beskriver de sina positiva upplevelser av yoga och mindfulness?

Vilka svårigheter kan upplevas?

### **Teoretiska utgångspunkter**

Teoretisk utgångspunkt för denna litteraturstudie är Phil Barkers tidvattenmodell (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Tidvattenmodellen används främst inom den psykiatriska omvårdnaden, men även inom demensvård och palliativ vård. Den utgår från synen på människan som en helhet med existens på flera livsnivåer (fysiskt, biologiskt, beteende,

socialt, andligt). De första stegen handlar om cellnivå och kroppens funktioner.

Beteendenivån handlar om att människan består av en ständigt pågående process av tankar, känslor och handlingar. Med den sociala nivån menas alla de relationer en människa har, både nära och övriga. Slutligen existerar vi som en andlig varelse med hopp och drömmar. Människan söker ständigt efter svar på vem hon är och meningen med hennes liv på jorden. Detta leder till en ständig förändring av det upplevda jaget och synen på omgivningen. Människan är sin levda erfarenhet (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Tidvattenmodellen utgår från en metafor av livet som ett hav och baseras på fyra antaganden. 1) Människor befinner sig på livets hav och psykiatriska kriser uppstår ibland i livet som kan orsaka skeppsbrott. Psykiatrisk omvårdnad handlar om att få tillbaka människan till sin livsresa. 2) Vi lever i ständig förändring, ibland omedveten sådan. Tidvattenmodellen strävar efter medvetenhet om denna förändring och hur vi kan ta tillvara den; 3) Människan och hennes omgivning har redan lösningen på sina problem (ta fram personens inneboende kraft); 4) Relationen mellan vårdare och patient bygger på samarbete, som att dansa tillsammans. Omvårdnaden ska riktas som omsorg med patienten, inte omsorg om eller för denne (Barker och Buchanan-Barker, 2005).

Som stöd för sjuksköterskans omvårdnadsarbete finns sex vägledande principer formulerade (Barker och Buchanan-Barker, 2005). 1) Visa nyfikenhet; sjuksköterskan vet endast lite om personens livsvärld. Genom att utforska denna kan personens tankar, känslor och självuppfattning framträda samt orsaken till den uppkomna krisen. 2) Ta tillvara personens inneboende resurser; istället för att fokusera på diagnos och symtom. 3) Respektera personens upplevda behov; i motsats till den paternalistiska hållningen där sjuksköterskan är expert. 4) Se krisen som en möjlighet; istället för att bara hantera och kontrollera den uppkomna situationen, se krisen som ett tillfälle för förändring och nya vägval i livet. 5) Patienten äger sina egna mål; det är de små stegen som räknas, på vägen ifrån vad som orsakade krisen. Det är viktigt med små och specifika mål. 6) Sträva efter elegans och enkelhet; istället för komplexa vårdplaner (a.a). Resultatet i denna studie kommer att diskuteras utifrån tidvattenmodellen som teoretisk grund.

## **Metod**

### **Val av metod**

Inledningsvis genomfördes bred litteratursökning i databaserna PubMed och Cinahl som fritextsökning, detta för att få en uppfattning om mängden forskning i det aktuella området. Det visade sig finnas många artiklar i området och därför valdes metoden litteraturstudie för

att kunna besvara denna studies syfte. Enligt Polit och Beck (2018) är syftet med en litteraturstudie att få en sammanfattad bild av vilken aktuell forskning som finns inom ett ämnesområde. Den ska visa de viktigaste resultaten med en utvärdering av både kvalitet och brister. En litteraturstudie kan användas både ensam för att visa det aktuella kunskapsläget, som utgångspunkt för vidare forskning samt som hjälp att utveckla nya teorier. Denna litteraturstudie är ej systematisk eftersom urval och dataextraktion ej kunnat utföras av två oberoende granskare (SBU, 2017).

## **Datainsamling**

### **Sökprocess**

Utifrån den inledande litteraturgenomgången formulerades förslag till sökord. Dessa var: yoga, yoga practice, mindfulness, meditation, complementary, perceptions of, experience, depression, depressive disorder, anxiety och anxiety disorders.

De databaser som valdes var Cinahl Complete, PubMed och PsycInfo. Detta för att de innehåller en stor mängd artiklar i ämnet omvårdnad som bedömdes kunna besvara syftet. Sökorden gjordes om till ämnesord i respektive databas.

I Cinahl gjordes sökorden om till Cinahl Headings. Därefter gjordes en sökning på respektive ämnesord ett i taget samt en fritextsökning på frasen "experience". Efter detta lades sökningarna ihop från historiken. Sökning gjordes även med tillägg av aspektord. I PubMed konverterades sökorden till Meshtermer. En sökning gjordes på respektive Meshterm för att sedan kombineras ihop. Eftersom PubMed har många artiklar med medicinskt syfte adderades filtret "nursing journals" på för att hitta relevanta artiklar för syftet. I PsycInfo gjordes sökorden om till Thesaurus ämnesord. Sökning gjordes på varje ämnesord för att sedan läggas ihop.

Då antalet framkomna artiklar ansågs vara för lågt, gjordes ytterligare två sökningar i PubMed utan filtret tio år och med nya söktermer, detta för att fånga upp ytterligare artiklar. Sökprocessen planerades i samråd med en bibliotekarie på Ersta Sköndal Bräckes högskola bibliotek och sökningarna utfördes under maj 2018. Sökprocessen finns redovisad som bilaga 1.

### **Inklusions- och exklusionskriterier**

Inklusionskriterier var artiklar som var originalartiklar, peer reviewed granskade, som hade tillgängligt abstract och var skrivna på engelska. Det skulle vara aktuell forskning så därför användes filtret tio år i sökbaserna PubMed och PsycInfo i de första fyra sökningarna. I

sökbasen Cinahl användes ej det filtret då alla artiklarna i sökbasen är yngre än 15 år och för att få ett större urval. Studierna skulle handla om vuxna personer som redan hade depression.

Exklusionskriterier var litteraturöversikter samt studier som granskade utvecklingen av depression och ångest i en viss population såsom studenter, gravida eller nyblivna föräldrar eller samtidig somatisk diagnos exempelvis kronisk ländryggsmärta.

### Urval och kvalitetsgranskning

Alla artiklars titlar lästes och där titeln bedömdes passa syftet, så lästes även artikelns abstract. Därefter lästes artikeln i sin helhet. Totalt framkom 274 artiklar i sökningarna varav 14 dubletter. 260 titlar lästes, 40 abstract lästes och sedan lästes 15 artiklar. Två av artiklarna fanns ej tillgängliga online, så de beställdes ifrån Ersta Sköndal Bräckes bibliotek. Kvar fanns sedan elva artiklar som passade syftet.

För bedömning av artiklarnas vetenskapliga kvalitet användes en granskningsmall för kvalitativa respektive kvantitativa studier (Willman, Stoltz & Bahntesevani, 2006; Forsberg & Wengström, 2008). I de två studierna av mixad metod användes granskningsmallen för kvantitativ studie. En av artiklarna valdes bort då den bedömdes ha låg kvalitet på grund av den var oförståelig och osammanhängande. Övriga tio artiklar bedömdes ha medel eller hög kvalitet. Dessutom stämde artiklarnas kvalitet av mot Polit och Becks (2018) bedömningskriterier för kvantitativa respektive kvalitativa studier.

Valda artiklar till denna litteraturstudie är tio vetenskapliga artiklar. Fyra är av kvantitativ design, fyra av kvalitativ design och två av mixad metod. Se bilaga 2 för matris över urval över artiklar till resultatet.

### Dataanalys

Den analysmetod som valdes till denna studies resultat är inspirerad av Whittemore och Knafles (2005) metod för integrativ innehållsanalys. Detta därför att underlaget bestod av artiklar av både kvalitativ, kvantitativ och mixad design. Denna studie är dock inte en integrativ litteraturstudie då den inte involverar teoretisk litteratur. Whittemores och Knafles analysmetod består av att data från primärkällorna ordnas, kodas, kategoriseras och slutligen tolkas till teman eller en sammanfattning av problemet. Under hela analysfasen bör anteckningar föras av författaren av dennes löpande tankar, hypoteser, beslut och svårigheter. Detta för att öka trovärdigheten och transparensen i forskningsprocessen. Först reduceras data via kodning för att identifiera mindre delar som kan ligga till grund för senare analys. Nästa steg är att identifiera kategorier och att visa detta i en översikt exempelvis en matris. Sedan kan de olika kategorierna jämföras med varandra och deras likheter och olikheter studeras för

att identifiera mönster. Det sista steget är att tolka och abstrahera data för att konstruera teman, detta med mål att få en helhetsbild och en ny förståelse av problemet (a.a).

Analysen i denna litteraturstudie började med att artiklarnas resultatdel lästes noggrant upprepade gånger. Efter detta överfördes resultatdelen i varje artikel över till en loggbok, där den text som ej var relevant relaterat till syftet raderades. Sedan översattes kvarvarande text till svenska och meningsbärande enheter plockades ut för att sedan överföras till en matris. De meningsbärande enheterna lästes upprepade gånger och reflekterades över för att sedan benämnas med en kod utefter vad texten upplevdes handla om. Totalt identifierades 26 koder. Sedan grupperades de olika koderna i ett tillfälligt separat dokument efter likheter och relation, de färgkodades för att ytterligare underlätta tolkningen. Koderna sammanfattades i först nio kategorier för att sedan kondenseras till åtta kategorier. Efter detta abstraherades kategorierna till två teman. Under hela processen fördes anteckningar vilket underlättade tolkningen av materialet. Se bilaga 3, för ett utdrag ur analysprocessen.

### **Forskningsetiska överväganden**

I denna litteraturstudie har målet varit att de utvalda artiklarna ska ha en hög etisk kvalitet. Nio av tio artiklar hade godkännande av en etisk kommitté. Polit och Beck (2018) menar att detta säkerställer att studiens etiska aspekter noggrant granskats av en expertgrupp.

En artikel saknade information om etiskt tillstånd. En möjlig orsak kan vara att det var en äldre artikel från 2010 eller utrymmesbrist vid publicering. Deltagarna hade fått detaljerad information om studien samt undertecknade ett samtyckesdokument. Då artikeln bedömdes ha en medelhög kvalitet i övrigt och svarade väl mot syftet så inkluderades den i resultatet.

Under arbetet har en noggrannhet eftersträvats vid val, översättning och val av artiklar. Alla artiklar var skrivna på engelska och då detta ej är författarens modersmål kan detta ha påverkat tolkningen av texten i viss mån. Då författaren har egen erfarenhet av yoga som en positiv upplevelse har ett objektivt synsätt genom hela processen eftersträvats.

En av artiklarna avsåg tre respondenter, en med depression, en med sömnproblem och stress och en med agorafobi. Trots att detta avvek från det uppställda syftet, valdes alla deltagares svar med i resultatet eftersom svaren avsåg betydelsen av och upplevelser vid yogautövning. Författaren ansåg därför att detta är överförbart till depressiva symtom.

## Resultat

Resultatet om yogans och mindfulness betydelse har utmynnat i två teman och åtta kategorier, se tabell 1. Studierna var gjorda i USA, Australien, England och Danmark. Deltagarna var mellan 18-65 år. I fyra av studierna baserades resultatet på endast kvinnor och i sex på både kvinnor och män

Tabell 1. Funna kategorier och teman

Kategorier	Tema
Kunskap och kompetens	Inre process
Psykisk förändring	
Fysisk hälsa	
Holistisk upplevelse	
Upplevda svårigheter	
Copingverktyg	Återhämtning
Empowerment	
Depressiva symtom	

### Inre process

Yogan satte igång en inre process hos deltagarna, de fick insikter i hur kropp och sinne samverkar och yogan gav dem en positivare självbild. De mådde bättre psykiskt och fysiskt och upplevde en känsla av samvaro vilket tolkas som en holistisk upplevelse.

### Kunskap och kompetens

I en studie gjord i England (Kahya & Raspin, 2017) intervjuades åtta kvinnor med depression om sina upplevelser efter att ha genomgått en yogakurs på åtta veckor. Varje vecka hade ett särskilt tema med yogaövningar, andningsövningar och meditation kopplade till temat. I början av varje lektion förklarades bakgrunden och filosofin bakom övningarna. Intervjuerna visade att kvinnorna uppskattade att få en teoretisk bakgrund till de fysiska verkningsmekanismerna i kroppen och att detta gjorde det lättare att förstå och acceptera yogan. Som exempel så lugnas det sympatiska nervsystemet ned vid långsam utandning och det parasympatiska aktiveras. Det faktum att det finns en biologisk påverkan var logisk och gav hopp till att själv kunna åtgärda sina symtom. Det hjälpte också till att se sambandet mellan kropp och sinne som en helhet (a.a). Liknade upplevelser rapporterades i den amerikanska studien gjord av Uebelacker et al, 2017. Där intervjuades 25 kvinnor och män med depression efter att ha praktiserat Hatha yoga i tio veckor. Det upplevdes som positivt att få kunskap om hur olika positioner är bra för olika saker i kroppen.

## Psykisk förändring

Ett framträdande fenomen i flertalet av studierna var den nyvunna självacceptansen som deltagarna upplevde. (Kinser et al., 2013a; Uebelacker et al, 2017; Stelter, 2009; Kinser et al., 2013b). De förvärvade en mer icke-dömande attityd till sig själva och en acceptans av sina begränsningar. Självacceptansen innebar en förmåga att vara snäll mot sig själv och släppa det dåliga samvetet gentemot både sig själv och andra (Uebelacker et al, 2017; Stelter, 2009).

I den amerikanska studien av Kinser et al. (2013b) intervjuas kvinnor som deltagit i en åttaveckors yoga-intervention. De fick utföra mjuk Hatha-yoga som var särskilt anpassad för depression. En kvinna beskriver hur hon genom att uppmärksamma sin andning och sin kropp under yogan blev hjälpt att bli fri från sina ständigt malande och nedvärderande tankar. Istället för att tidigare ha fokuserat på allt hon inte hunnit göra eller gjort perfekt kunde hon nu känna sig nöjd med sig själv och att göra något bara för sig själv.

Yogaträningen ledde till en ny självmedvetenhet, det vill säga en hjälp att lära känna sig själv och en djupare kontakt med det inre jaget. Det ledde till insikt om vad som behövs för att hjälpa sin egen kropp. Detta framkom i studierna av Kinser et al. (2013a) och Stelter (2009). I studien av Stelter (2009) beskriver en kvinna om hur hon levt enbart för att hjälpa andra människor med deras problem och i tron att det var normalt. I och med yogan fick hon insikt i hur de utnyttjat henne och kunde nu fokusera mer på sig själv utan att få dåligt samvete.

Majoriteten av studierna visar på att yogan gav känslor av lugn och avslappning. Deltagarna beskriver sig som mer harmoniska efter att ha provat yoga (Kinser et al., 2013a; Uebelacker et al, 2017; Kahya, och & Raspin, 2017; Stelter, 2009; Kinser et al., 2013b; Uebelacker, et al., 2010). En positiv upplevelse som framkommer i studierna av Kinser et al. (2013a) och Stelter (2009) är ökad energi. En känsla av att inte vara så ledsen längre framkommer i studierna av Uebelacker et al. (2017) och Uebelacker et al. (2010).

## Fysisk hälsa

I några studier beskrivs fysiska hälsoförbättringar. Uebelacker et al. (2017) redovisar ökad styrka och flexibilitet samt minskade somatiska symtom. Stelter (2009) och Uebelacker et al. (2010) beskriver upplevelser av förbättrad sömnkvalitet. Några deltagare minskade sin smärta och övervikt i studien av Uebelacker et al. (2010).

I Woolery et al.'s studie (2004) uppvisade yogagruppen ett högre morgonkortisolnivå jämfört med kontrollgruppen i slutet av studien, detta framförs som ett positivt tecken på att kroppen är stark och i balans. Många av yogaövningarna har som syfte att öppna upp



bröstmuskulaturen, särskilt bak-böj av ryggen. Detta menar författarna motverkar den typiska framåtsjukna kroppshållning som är typisk vid depression och hade del i det förbättrade mående som deltagarna uppvisade.

### Holistisk upplevelse

Känslan av samhörighet med övriga yogautövare i gruppen uttrycks som något värdefullt i flera av studierna (Kinser et al., 2013a; Kahya, och & Raspin, 2017; Uebelacker, et al., 2010). Känslan av att dela en upplevelse tillsammans med andra i samma situation var upplyftande och gav en stark känsla av kontakt med de andra trots avsaknad av ord visas i studierna av Kinser et al. (2013a) och Kinser et al. (2013b).

En deltagare i studien av Kinser et al. (2013a) berättar om ensamheten som kommer med depressionen men hur yogagruppen fick henne att känna sig hel och del av en helhet där andra har samma svårigheter. Att gruppen hade positiv effekt på känslor av ensamhet uttrycks även i studien av Kahya och Raspin (2017).

Kinser et al.(2013a) beskriver i sin studie deltagarnas upplevda ömsesidiga respekt för varandras sårbarhet, vilket gjorde gruppen till en trygg plats för att kunna öppna sig och släppa fram känslor. En yogautövare beskriver yogan som en unik upplevelse för varje person och att hon uppskattade fridfullheten och upplevelsen att vara delaktig i ett större sammanhang. Alla får bestämma själva vad meningen med detta sammanhang är för dem (a.a).

### Upplevda svårigheter

Fysiska begränsningar upplevdes som ett problem, vissa positioner var för svåra. Det kunde handla om ryggproblem, skadade leder eller täppt näsa. Det vittnar deltagare om i flera studier (Kinser et al., 2013a; Uebelacker et al, 2017; Kahya, & Raspin, 2017). Svårigheter med koncentrationen samt oförmågan att kunna utföra övningarna på ett bra sätt ledde till inre press och dåligt självförtroende, vilket framkom i Kinser et al.'s (2013a) studie. I en studie framfördes andningstekniken som en svårighet (Uebelacker et al, 2017).

I Kahya och Raspins studie från 2017 berättar en av deltagarna hur hon blivit överväldigad av alla känslor som välldes fram under de första yogatillfällena och hur hon drabbades av panik. Denna förlust av kontroll var ett initialt hinder. Vidare skriver Kahya och Raspin om att motivationen var en utmaning särskilt som deprimerad, det vittnar flera deltagare om. Många hade även föreställningen att daglig utövning var ett måste för att yogan skulle ha en långsiktig effekt, annars var det ingen idé. Detta ledde till dåligt samvete och till en ond cirkel

vilket blev ett hinder. Det var svårt att planera in yogaträningen i sitt veckoschema, då ansvar för hem och arbete upplevdes som ett hinder (a.a).

Stressen att hinna i tid till yogan och problem med barnpassning var andra hinder (Kinser et al., 2013b). Vid hemmaträningen var det också svårt för en del att planera in tid för yogan med hänsyn till måltider och hushållssysslor (Kahya & Raspin, 2017).

## **Återhämtning**

I resultatet framkom tydligt att yoga upplevdes som en självhjälpsmetod för att kunna hantera negativa tankar och känslor, som ett copingverktyg. Det ledde till en ökad inre styrka hos individen och upplevd tilltro till den egna förmågan, så kallad egenmakt eller empowerment. Detta tillsammans med minskningen av depressiva symtom bidrog till återhämtning av det depressiva tillståndet.

## **Copingverktyg**

Det verkar finnas starka bevis för att yogan bidrar till hantering av negativa och rusande tankar vilket är vanligt förekommande vid depression. Detta framkommer i flera studier (Kinser, Bourguignon, Taylor & Steeves, 2013; Kinser, Bourguignon, Whaley, Hauenstein & Taylor, 2013; Uebelacker et al, 2017; Stelter, 2009).

I en dansk studie (Stelter, 2009) intervjuades personer om sina upplevelser efter en kurs i mindfulness-meditation. En 52-årig man som led av depression beskriver hur skenande tankar brukade komma utan förvarning och övermannade honom. Efter att ha provat mindfulness-meditation fick han verktyg som kunde hantera tankarna vilket gav ett klarare sinne. Det räckte med några minuters meditation.

En strävan mot medveten närvaro var centralt i yogaträningen framkommer i en av studierna. Där beskriver en deltagare yogan som en stund av närvaro där den omgivande världen och tankarna får sköta sig själv en stund (Kinser et al., 2013a).

Enligt flertalet studier uppskattade många andningstekniken som lärdes ut i yogan, som var ett sätt att lindra symtom av ångest och oro. Den gav avslappning, minskade stressen och rensade sinnet (Kinser et al., 2013a; Uebelacker et al., 2017; Stelter, 2009). Att få lära sig andningstekniker som var ”portabla” upplevdes som positivt och gav en trygg känsla, teknikerna kunde plockas fram vid olika situationer på arbetet eller i vardagslivet för att hantera oro och ångest. Detta framkom i studierna av Uebelacker et al, (2017) och Kahya och Raspin (2017).

I mindfulness-studien av Stelter (2009) intervjuas en kvinna som lidit av svår ångest i

många år och därför undvikit både att vara ensam och att lämna hemmet. Hon berättar om en övning då hon skulle fokusera på en tidigare obehaglig upplevelse och var den kändes i kroppen. Genom att andas ”in i det området” och våga stanna kvar i det obehagliga kunde hon efter en stund känna hur känslan mattades av. Det ledde fram till en helt ny medvetenhet om sambandet mellan känslor och kroppsensationer och hur hon kunde hantera det själv. Även i studien av Kahya och Raspin (2017) beskriver en deltagare en liknande upplevelse. Det var som ett mirakel, att genom andningen få fokusera på sin känslomässiga smärta i kroppen och efter ett tag känna den försvinna bort.

### Empowerment

I resultatet från några av studierna förmedlar deltagarna i yogagrupperna en nyvunnen inre stabilitet och styrka och en känsla av kontroll. När yogan hjälpte till att hantera tankar och mående, så minskade pressen och en ny känsla av egen kompetens framträdde, som var användbar både i yogaklassen och i det vardagliga livet. Det gav i sin tur en styrka att våga prova nya saker och göra förändringar i livet (Kinser et al., 2013a; Kinser et al., 2013b; Stelter, 2009). Både att kunna uthärda i utmanande fysiska positioner med samtidigt fokus på andningen samt insikten i att själv kunna åtgärda sina symtom gav en känsla av inre styrka visar studien av Kahya och Raspin (2017).

I en kvantitativ studie gjord av Woolery, Myers, Sternlieb och Zeltzer (2004) fick 28 universitets-studenter i USA prova antingen en fem-veckors kurs i Iyengar yoga eller leva som vanligt. De i yogagruppen fick ett signifikant förbättrat mående jämfört med kontrollgruppen. Författarna menar att en orsak till detta kunde vara att yogan aktiverade dem att komma upp tidigt på morgonen och åka till träningen. Detta tillsammans med utmaningen av att lära sig svåra övningar gav en känsla av makt över sin egen situation. Detta framkom även i studien av Kinser et al. (2013a) som intervjuande kvinnor i USA med depression. Att avsätta tid för sig själv, att planera för detta och att bryta isoleringen och ta sig till yogaklassen upplevdes som en känsla av kontroll.

### Depressiva symtom

I alla studier av kvantitativ och mixad design visade resultatet på en minskad depressionsnivå för de som utförde yogainterventionen (Woolery et al., 2004; Manincor et al., 2016; Kinser et al., 2013b; Schuver & Lewis, 2016; Prathikanti et al., 2017; Uebelacker et al., 2010). Men i hälften av dessa studier minskade även de i kontrollgruppen sin depressionsnivå (Kinser et al., 2013b; Schuver & Lewis, 2016; Uebelacker et al., 2010).

I studien gjord av Woolery et al. (2004) som undersökte universitetsstudenter med depression, visade yogagruppen även signifikant minskade nivåer gällande aggression, trötthet, nedstämdhet och förvirring jämfört med kontrollgruppen. Gällande ångestsymtom så minskade även det signifikant hos bara yogagruppen i ovan nämnda studie (Woolery et al., 2004) men i två av studierna minskade det i båda undersökta grupper (Manincor et al., 2016; Kinser et al, 2013b).

Ett vanligt symtom vid depression är negativt tänkande eller ältande. I två studier som båda undersökte kvinnor med depression så minskade det negativa tänkandet markant hos deltagarna i yogagruppen men ej i kontrollgruppen (Kinser et al, 2013b; Schuver & Lewis, 2016).

Manincor et al. (2016) undersökte i sin studie totalt 101 kvinnor och män i Australien med depression. Hälften fick utföra en sex veckor lång individanpassad yoga i hemmet och hälften fick stå på väntelista. Resultatet visade att de som gjorde yoga minskade sin psykiska stress, förbättrade sin mentala hälsa överlag och upplevde fler positiva känslor än negativa efter interventionen än de i kontrollgruppen gjorde. Yogagruppen minskade även på sin övriga behandling såsom medicin och psykoterapi.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Denna studies metod kommer att diskuteras utifrån begreppen trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Polit & Beck, 2018).

#### **Trovärdighet**

Läsaren ska känna en tillit till hur det insamlade materialet samlats in och hur det tolkats. Litteraturöversikten ska vara en objektiv sammanfattning av aktuell evidens av det valda området. Resultatet ska inte bestå av utklippta citat från valda studier utan vara en bearbetad version med författarens egna ord. (Polit & Beck, 2018).

I denna studie inkluderades endast studier där personer redan hade depression och de fick prova yoga. Många studier exkluderades därför att de studerade en populations depressionsnivå före och efter en yogaintervention och deras upplevelser. Populationen kunde exempelvis bestå av gravida kvinnor, nyblivna mammor, studenter eller personer med kronisk smärta. En del hade alltså inte depression när studien började. Resultatet i denna studie utmynnade i tio vetenskapliga artiklar, vilket kan anses vara relativt lågt. Om de bortvalda

studierna inkluderats, kanske ytterligare resultat framkommit gällande yogans betydelse och bidragit till ett mer rikt resultat. Svårigheten hade då varit att analysera ett mycket större material och detta bedömdes ej vara möjligt med denna studies tidsramar.

Denna studie är inte en integrativ review, men vald metod för dataanalys har tagit avstamp i Wittenmore och Knafls (2005) för integrativ innehållsanalys. Detta för att anses lämplig för analys av studier av både kvalitativ och kvantitativ metod. Författaren har haft hjälp av Salzmans-Eriksons föreläsning av vald metod som stöd i detta arbete (Föreläsning om litteraturstudier, del 3, Whittenmore, 2014, [www.youtube.com](http://www.youtube.com)).

Resultatet i föreliggande studie var av övervägande positiv karaktär. Författaren har reflekterat över om detta har samband med vald metod och om litteratururvalet blev riktat mot positiva upplevelser. Men då sökningen inkluderade sökorden upplevelser och erfarenheter så bör både positiva och negativa sådana inkluderats. Däremot finns funderingar gällande de som deltog i studierna då många sökte själva via annonsering i tidningar och uppsatta anslag. De personer som sökte kan ha haft en positiv uppfattning om yoga redan innan studien. Yoga passar inte alla och därför kan de som ansåg sig inte ha en lämplighet för yoga låtit bli att söka. Detta kan ha påverkat resultatet såtillvida att de som är intresserade av yoga är de som deltagit.

### Pålitlighet

En litteraturstudie ska sträva mot att vara så opartisk som möjligt. Studier vars resultat motsäger andra studier eller författarens förförståelse ska inte väljas bort utan istället analyseras objektivt (Polit & Beck, 2018).

Krav för en systematisk litteraturstudie är att resultatet kvalitetsgranskas och analyseras av minst två personer, detta för att minska risken för bias (Polit & Beck, 2018). Då ramen för detta arbete ej tillät detta valdes metoden litteraturstudie. Berättelser och citat från studiedeltagarna har ej återgivits ordagrant. För fullständiga citat hänvisas till originalartiklarna.

Resultatet kan ha påverkats av författarens förförståelse av yogans positiva effekter. En strävan mot objektivitet har funnits genom att regelbundet reflektera över framkomna resultat och genom att gå tillbaka till förädlad loggbok. Ny kunskap för författaren var att yogan accepterades och hjälpte deltagarna på så kort tid. Den beskrevs även ha en så tydlig effekt på symtom och negativa känslor. Deltagare beskrev det som ett mirakel, hur de fokuserade på den obehagliga känslan i kroppen, andades ”in i den” och kände hur känslan försvann iväg.

En styrka med denna studie är yogans betydelse bedöms från vetenskapliga artiklar av både

kvantitativ och kvalitativ metod. Den baseras på aktuell forskning då alla studier utom en var gjord de senaste nio åren.

### **Bekräftelsebarhet**

I en strävan mot objektivitet bör två eller fler oberoende personer likvärdigt bedöma det framkomna resultatets riktighet, relevans och betydelse. Detta för att säkerställa att resultatet speglar studiepopulationen svar och inte är färgat av författarens tolkning (Polit & Beck, 2018). Denna uppsats har regelbundet genomlästs och återkopplats av handledaren vilket har bidragit till objektivitet.

### **Överförbarhet**

Med överförbarhet menas att resultatet ska kunna generaliseras till andra kontexter eller grupper. Det bör finnas en rik metodbeskrivning för att väcka läsarens intresse om möjligheter till överförbarhet till sin kontext (Polit & Beck, 2018). Resultatet i härvarande studie baseras på vetenskapliga artiklar från olika delar av världen; USA, Australien, England och Danmark. Detta talar för en viss generaliserbarhet för västerländska länder, men säger lite om implementeringsmöjligheten i exempelvis Asien eller Afrika. I fyra av studierna baserades resultatet på endast kvinnor och i sex på både kvinnor och män. Majoriteten var alltså kvinnor, vilket kan ha påverkat resultatet. Det är dock ett faktum att fler kvinnor än män drabbas av depression. Resultatet om yogans betydelse vid depression visade ökat upplevt empowerment och nyvunna copingverktyg. Detta är något som även andra grupper inom sjukvården skulle ha användning för, såsom personer med kroniska sjukdomar, smärtproblematik och annan psykisk ohälsa.

### **Resultatdiskussion**

Resultatet kommer att diskuteras utifrån Phil Barkers tidvattenmodell samt relevant forskning.

#### **Inre process**

I resultatet framkom att deltagarna uppskattade att få en fysisk förklaring till hur kropp och sinne hänger ihop. Det blev lättare att acceptera yogan som något logiskt. Exempelvis hur långsam utandning lugnar det sympatiska nervsystemet och ökar det parasympatiska. Deltagarna vittnar om hur de genom att fokusera på en obehaglig känsla/tanke och var den kändes i kroppen, att våga vara kvar i det obehagliga och andas ”in i det området”, för att efter en stund känna känslan/tanken försvinna. Det ledde vidare till en psykisk förändring som bestod av en ökad självacceptans och ny självmedvetenhet.

Författarna Wiklund Gustin och Lindwall (2012) refererar till Barker och menar att människan existerar som en helhet på flera livsnivåer. Fysiskt och biologiskt handlar det om kroppens funktioner på cellnivå. På beteendenivå finns processen av ständigt flödande tankar, känslor och handlingar. På social nivå hamnar alla mellanmänskliga relationer. Vi existerar slutligen på en andlig nivå, med våra hopp och drömmar. Eftersom människan ständigt söker efter sin identitet och meningen med livet så förändras det upplevda jaget och synen på omgivningen (a.a). I denna studie verkar yogan kunna påverka alla dessa nivåer. Den gav en fysisk hälsoförbättring, med ökad styrka och flexibilitet och minskade somatiska symtom som exempelvis mindre smärta. På beteendenivån påverkades de negativa tankemönstren och känslorna blev mer hanterbara. På den sociala nivån visar resultatet i denna studie på att deltagarna upplevde en känsla av samhörighet med varandra och att vara del av ett större sammanhang. Deltagarna beskrev det som en holistisk upplevelse. Det hänger vidare ihop med den andliga nivån där även hopp och drömmar kommer in. Att lida av depression och få verktyg att kunna hantera sina symtom samt känna sig mindre ensam ger känsla av hopp och en dröm om en bättre framtid.

Även studien av Anderzén-Carlsson et al.(2014) tyder på att yogan ökade förståelsen av sambandet mellan känslomässiga och kroppsliga sensationer. Detta gav i sin tur en ökad självinsikt och motivation att ta bättre hand om sig själv. Yogan startade en förändringsprocess och fick deltagarna att omvärdera sin jag-känsla till en mer accepterande sådan. De fick också en känsla av samhörighet.

Vad är det då i yogan som hjälper? Det finns ett ökande intresse för hur meditation påverkar hjärnan ur ett neurovetenskapligt perspektiv. Forskningsområdet är nytt och studierna av lägre kvalitet. Men en växande trend tyder på att meditation kan ge neoplastiska förändringar i områden i hjärnan som reglerar uppmärksamhet, känslor och självmedvetenhet (Tang, Hölzel & Posner, 2015). Stephens (2017) skriver att yogans rörelser och långsamma rytmiska andning påverkar hjärtrytmen positivt. Utsöndringen av en mängd neurotransmittorer och hormoner ökar, såsom GABA, serotonin och dopamin, vilket är kroppens naturliga antidepressiva medicin. De ökar i sin tur nivåerna av melatonin, som reglerar sömnen och oxytocin, ”bonding hormoner” som påverkar känslan av samhörighet och att finnas till. Meditationen i yogan påverkar hjärnans struktur, hjärnbarken och den grå substansen blir tjockare och mer robust särskilt i områden som styr känsloregulering och handlingskraft. Detta påverkar i sin tur områden i hjärnan som är involverade vid problemlösning och självmedvetenhet. Meditationen har positiv effekt på Hippo campus som reglerar vår motståndskraft mot stress och stressrelaterad depression (a.a). I denna studie

framkom att yogan gav känslor av lugn och avslappning, deltagarna kände sig mer harmoniska. De blev mer självmedvetna och fick en ny insikt i hur de kunde lösa sina egna problem. Sömnen förbättrades.

En indisk studie visade att yoga minskade smärta, ångest och depression hos patienter med kronisk ländryggsmärta, mer effektivt än fysisk aktivitet (Tekur et al., 2012). Anledningen tros vara att yogan var muskelavslappande och gav en minskad stressnivå i kroppen. Mjuka rörelser kombinerat med mindfulness stärker spinal och magmuskler och skapar en djup avslappning. Detta minskar stressnivån i kroppen och bryter den nedåtgående spiral där kronisk ländryggsmärta orsakar depression och sedan åsamkar mer smärta vilket fördjupar depressionen ytterligare. Författarna menar att yogan ger utrymme för reflektion över vad som orsakar negativa tankar och att lycka enligt det yogiska synsättet är ett inre tillstånd som inte är beroende av yttre faktorer. Detta kan göra det lättare att hantera svåra situationer i livet (a.a). I denna studie framkom upplevelser av en djupare kontakt med det inre jaget och en insikt i hur man kan hjälpa sig själv. Deltagarna kunde släppa det dåliga samvetet gentemot sig själv och andra och fokusera sin inre process.

### Upplevda svårigheter

Antalet olika upplevda svårigheter som framkom i resultatet i denna studie var inte förvånade men färre än förväntat. De flesta verkar ha klarat av yogan och accepterat den relativt snabbt. Fördomar om yoga som något flummigt eller religiöst lyste med något enstaka undantag med sin frånvaro. Det som deltagarna återkom till var problem med planeringen, motivationen och svårighetsgraden i övningarna (fysiskt och koncentrationsmässigt). Även patienter med högt blodtryck (Wolff et. al, 2017) vittnar om svårigheter med tidsplanering, det var svårt att få in yogan i vardagen och den upplevdes som för tidskrävande trots att det bara var 15 minuter två gånger per dag.

I de vägledande principerna för sjuksköterskans omvårdnadsarbete (Barker & Buchanan-Barker, 2005) handlar det om att sätta små specifika mål och att värdesätta alla framsteg. Alla små steg framåt leder bort från det som orsakade sjukdomen. Uppsatta mål och åtgärder bör vara enkla för att uppnå en upplevd förändring. Relaterat till de upplevda svårigheterna i denna studie kan det handla om att individanpassa både själva yogan och hur och när den ska utföras. Om målen upplevs för svåra, bör målen sänkas. Ett mål kan vara att göra en tre minuter lång yogaövning en gång per dag. Det är viktigt att sjuksköterskan utbildar sig som yogainstruktör för att kunna vägleda patienten på ett säkert sätt och för att få ett långsiktigt resultat. En ledare av ett yogapass måste kunna anpassa svårighetsgraden efter deltagarens



nivå. Detta ställer krav även på sjuksköterskans inkännande förmåga. Detta kan kopplas till de vägledande principerna (Barker & Buchanan-Barker, 2005) att respektera personens upplevda behov och att patienten äger sina egna mål (det är de små stegen som räknas).

### Återhämtning

I resultatet framkom att yogan blev ett uppskattat copingverktyg för att hantera tankar och känslor. Många led av sitt ältande och sina negativa malande tankar. Genom andningsteknik, fokusering och uppled närvaro fick de kontroll över detta och ett klarare sinne. Att de lärda teknikerna var ”portabla” uppskattades och gav självförtroende. Man kunde meditera eller andas långa djupa andetag några minuter för att lindra ångesten eller rusande tankar.

Barkers tidvattenmodell (Barker & Buchanan-Barker, 2005) beskriver i fyra antaganden hur psykiatriska kriser kan uppstå i livet, att vi människor är stadda i ständig ofta omedveten förändring, att människan och hennes omgivning redan har lösningen på sina problem och att omvårdnad handlar om ett samarbete med patienten och att tillsammans ta fram lösningar. Relaterat till denna studies resultat så hade deltagarna hamnat i en depression och hade behov av att hantera sitt lidande och kunna återhämta sig. Som patient så handlar det om ett tillstånd av maktlöshet och hopplöshet och att ha förlorat sig själv. Att övermannas av rusande tankar, hamna i ett ältande tillstånd av och att översköljjas av ångest. Då kan omvårdnaden handla om att våga möta patienten i detta tillstånd och lotsa patienten tillbaka till det mest grundläggande, andningen, och genom andningsteknik få kroppen och hjärnan att bli lugnare. Kunskapen om hur vi ska andas finns djupt inom oss och vi har däri lösningen på vårt problem såsom depressivitet eller ångest. Deltagarna i studierna märkte att de kunde påverka sina symtom och att lösningen fanns inom dem själva. Att tillsammans med patienten utforska yoga utefter dennes förutsättningar kan ge lindring både på kort och lång sikt. Det kan även handla om att hjälpa patienten till insikt om vår ständiga förändringsprocess som pågår. Vilka omedvetna förändringar ledde fram till krisen och hur har personen förändrats under återhämtningsperioden? Vilka små förbättringar har skett? Det kan ge ett hopp att se att förändring är möjlig.

Yogas betydelse som copingverktyg och symtomlindring bekräftas av andra studier gjorda på andra patientgrupper. Anderzén-Carlsson, Persson Lundholm, Köhn och Westerdahl (2014) undersökte upplevelser av medicinsk yoga som en komplimenterande behandling vid stressrelaterade besvär. Resultatet visade att yogan gav ett ökat välmående och ett lugnare sinne med färre negativa malande tankar. Deltagarna uppgav också att de fått ett verktyg för stresshantering, en trygghet som alltid fanns med dem, även om de inte behövde använda det.

Wolff, Brorsson, Midlöv, Sundquist och Strandberg (2017) undersökte hur en yogaintervention upplevdes av patienter med högt blodtryck. Yogan upplevdes som lugnande och som ett verktyg för stresshantering i vardagen. Deltagarna uttryckte en önskan att hitta andra behandlingsalternativ än läkemedel och yogan upplevdes som hälsofrämjande. Relaterat till Tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) kan denna önskan knytas till antagandet att människan har lösningen på sina egna problem och att vi instinktivt längtar efter att ta fram våra egna lösningar både vid depression och somatiska tillstånd.

Resultatet i denna studie visade på ett samband mellan yogans symtomlindrande funktion och ett förbättrat mående. Detta utmynnade i en inre stabilitet och styrka. Personer vågade bryta sin isolering och göra förändringar i sitt liv. I Tidvattenmodellen (Barker och Buchanan-Barker, 2005) ses krisen som en möjlighet till att förändra och ta nya vägar i livet.

Vidare visade resultatet att depressionsnivåerna minskade i samtliga undersökta studier av kvantitativ och mixad design, men i hälften av studierna så var minskningen lika stor i både intervention och kontrollgrupp. Cramer, Anheyer, Lauche och Dobos (2017) genomförde en litteraturgranskning av RCT studier av yoga som intervention vid egentlig depression. Av de sju inkluderade studierna visar resultatet att yoga har en jämförbar effekt med fysisk aktivitet och medicinering. ECT-behandling hade en bättre effekt än yoga, men som författarna nämner så tolereras ej denna behandling av alla till skillnad från yoga. Sammanfattningsvis kan yoga rekommenderas för friska personer med depressiva symtom, men underlaget är mer osäkert gällande rekommendation för personer med egentlig depression. Vidare föreslås fler RCT-studier av yoga (a.a). Gällande ECT-behandling så har undertecknad sett många patienter med djup depression återhämta sig snabbt och för vissa är denna akut-behandling livsviktig med tanke på suicidrisk. Behandlingen är hjälpsam på kort sikt men behöver ofta upprepas då nya recidiv återkommer. Socialstyrelsen (2016) skriver att återfallsrisken är hög efter genomgången ECT-behandling och att vissa får långvariga minnesstörningar. Kopplat till denna studies resultat skulle yoga kunna fungera som ett långsiktigt behandlingskomplement då patienten kommit ur den akuta fasen av sin depression, och kunna skydda mot framtida recidiv i sjukdomen.

Sharma och Bridges (2017) redovisar i sin litteraturgranskning av 23 studier att det finns positiva effekter av yoga som intervention vid depressiva symtom. Denna granskning inkluderade inte bara studier av deprimerade personer, utan även studier där mätning utförts av depressionsnivå hos gravida kvinnor eller patienter med kronisk ländryggssmärta, före och efter en yogaintervention. Författarna menar; trots att yoga ibland har likvärdig effekt som befintlig evidensbaserad vård, så finns det en fördel med yoga som behandlingsform. För alla

patienter passar ej psykoterapi och läkemedel som behandlingsform på grund av biverkningar eller brist på tillgång (a.a). Detta väcker en reflektion om att psykoterapi och läkemedel är dyrbara behandlingar för samhället och individen. Psykoterapi-behandling är inte tillgänglig för alla och det kan vara lång väntetid. Yoga däremot är en förhållandevis billig behandling, särskilt när individen fått kunskapen och kan praktisera på egen hand.

### **Kliniska implikationer**

Författaren ser en möjlighet till att implementera yoga som en omvårdnadsåtgärd inom både slutenvård och öppen psykiatrisk vård. Som tidigare nämnt är det viktigt med adekvat instruktörsutbildning för att upprätthålla god kvalitet och undvika skador. Inom slutenvård finns en risk att patienten blir inaktiv och fast i sitt grubbleri. Då kan medicinsk yoga vara en mjuk träningsform som påverkar kroppen och sinnet positivt och stärker den egna förmågan till återhämtning. Det kan vara en återkommande gruppaktivitet varje vecka, där de som vill deltar. Sjuksköterskan kan också tillsammans med patienten utforma individanpassade övningar som passar dennes behov, som hen kan utföra när det passar. Författaren till denna studie menar att det bör finnas tillgång till yoga och mindfulness, ledd av utbildad omvårdnadspersonal för patienter med mild och medelsvår depression.

### **Förslag till fortsatt forskning**

Cramer et al. (2017) menar att yoga kan rekommenderas för friska personer med depressiva symtom, men underlaget är mer osäkert gällande rekommendation för personer med egentlig depression. De föreslår fler RCT-studier av yoga. I Sverige är yoga obetydligt studerat inom det psykiatriska området. Det skulle vara värdefullt att undersöka psykiatriska patienters upplevelser av en yogaintervention.

### **Slutsats**

Yoga har visat sig vara effektivt vid många somatiska tillstånd såsom högt blodtryck, hjärt- och kärlsjukdomar, ryggproblem samt stressrelaterade sjukdomar. Både för att lindra de somatiska besvären men även för de symtom som dessa sjukdomar kan leda till såsom ångest, stress och depression. Denna studie som undersökte personer med depression, visar att yogan gav värdefulla verktyg som kunde användas för att hantera många av de symtom som depressionen för med sig. Det är lätt att fastna i ett negativt tänkande och i en passivitet. Ångesten leder till förlust av kontroll och hjälplöshet. Yogan gav en insikt i hur kropp och sinne har samband och att det går att påverka sina symtom själv. Att våga stanna kvar i det obehagliga och andas in i det obehagliga beskrevs av många som ett mirakel. Yogaträningen

ledde till en ny självacceptans och en ny självmedvetenhet. Den var aktiverande och gav en känsla av att vara del av en helhet.

## Referensförteckning

\*Artiklar som använts i studiens resultatdel

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders : Dsm-5* (5.th ed.). Arlington, Va.: American Psychiatric Association.
- Anderzén-Carlsson, A., Persson Lundholm, U., Köhn, M. & Westerdahl, E. (2014). Medical yoga: another way of being in the world-a phenomenological study from the perspective of persons suffering from stress-related symptoms. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 9, 23033. doi: 10.3402/qhw.v9.23033
- Barker, P. & Buchanan-Barker, P. (2005). *The tidal model: a guide for mental health professionals*. London: Routledge.
- Bridges, L., LMSW, & Sharma, M., MBBS, MCHES, PhD. (2017). The efficacy of yoga as a form of treatment for depression. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 22(4), 1017-1028. doi:10.1177/2156587217715927
- Chu, P., Gotink, R.A., Yeh, G.Y., Goldie, S.J., & Hunink, M.G. (2016) The effectiveness of yoga in modifying risk factors for cardiovascular disease and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *European Journal of Preventive Cardiology* 23(3) SAGE Publications Ltd 2016-2 2047-4873
- Cramer, H., Anheyer, D., Lauche, R., & Dobos, G. (2017). A systematic review of yoga for major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 213, 70–77. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1016/j.jad.2017.02.006>
- Cramer, H., Haller, H., Lauche, R., Steckhan, N., Michalsen, A. & Dobos, G. (2014) A systematic review and meta-analysis of yoga for hypertension. *American Journal of Hypertension* 2014; 27:1146–1151. doi: 10.1093/ajh/hpu078
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Steckhan, H., Michalsen, A. & Dobos, G. (2014) Effects of yoga on cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 173(2), 170-83.
- Fontaine, K.L. (2015). *Complementary and alternative therapies for nursing practice*. (4., [rev. and updated] ed.) Upper Saddle River, New Jersey: Pearson.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. rev. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Hedman Ahlström, B., Skärsäter, I & Danielson, E. (2009). Living with major depression: experiences from families' perspectives. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23 (2), 309-316. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00624.x.

Integrativ medicin. (u.å). Hämtad 15 mars 2018, från <http://integrativ-medicin.se>

- John P. J., Sharma N., Chandra M., Sharma D. M. & Kankane A. (2007). Effectiveness of yoga therapy in the treatment of migraine without aura: A randomized controlled trial. *The Journal of Headache and Pain*, 14(S1). doi:10.1186/1129-2377-14-S1-P116
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2014). Hälsa och hälsofrämjande arbete i psykiatrisk omvårdnad. I L. Wiklund-Gustin (Red.), *Vårdande vid psykisk ohälsa – på avancerad nivå* (s.77-97). Lund: Studentlitteratur
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Vart du än går är du där: medveten närvaro i vardagen*. ([Ny utg.]). Stockholm: Natur och kultur.
- \*Kahya, H. H., & Raspin, C. G. (2017). Yoga Therapy for the Mind Eight-Week Course: Participants' Experiences. *Explore: The Journal Of Science & Healing*, 13(2), 116-123. doi:10.1016/j.explore.2016.12.006
- \*Kinser, P. A., Bourguignon, C., Taylor, A. G., & Steeves, R. (2013a). "A Feeling of Connectedness": Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 34(6), 402–411. <http://doi.org/10.3109/01612840.2012.762959>
- \*Kinser, P. A., Bourguignon, C., Whaley, D., Hauenstein, E., & Taylor, A. G. (2013b). Feasibility, acceptability, and effects of gentle Hatha yoga for women with major depression: Findings from a randomized controlled mixed-methods study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 27(3), 137–147. <http://doi.org/10.1016/j.apnu.2013.01.003>
- Lassenius, O. (2014). *Being physically active : A bodily anchorage on the journey for recovery in mental ill-health* (Doctoral dissertation, Karolinska Institute, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society). Från: <https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/41990/Kappa%20Oona%20Lassenius.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Leichsenring, F.(2016). Psychotherapy Versus Pharmacotherapy of Depression: What's the Evidence? *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 62(2): 190-5. doi: 10.13109/zptm.2016.62.2.190.
- \*Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C. A., Barr, K., Schweickle, M., Donoghoe, L., Bouchier, S. & Fahey, P. (2016). Individualized Yoga For Reducing Depression And Anxiety, And Improving Well-Being: A Randomized Controlled Trial. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 33(9), 816-828. doi:10.1002/da.2250
- Mathew, S. & Charney, D. (2009). Publication bias and the efficacy of antidepressants. *American Journal of Psychiatry* 166(2), 140-145. doi:10.1176/appi.ajp.2008.08071102.
- Mediyoga (u.å). Kunskap. Hämtad 15 mars 2018, från <http://mediyoga.se>

- Maxwell, L., & Duff, E. (2016). Mindfulness: An effective prescription for depression and anxiety. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), 403-409. doi:10.1016/j.nurpra.2016.02.009
- Mårtensson, B. & Åsberg, M. (2016) Förstämningssyndrom. I J. Herlofson, L. Ekselius, A.Lundin, B.Mårtensson & M.Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s.300-339). Lund: Studentlitteratur.
- NCCIH, National Center for Complementary and Integrative Health. *Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name?* Hämtad februari 2018 från: <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health>
- National Institute of Mental Health. *Depression basics*. Hämtad oktober, 2018 från: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/index.shtml#pub5>.
- Nylund K., Hagberg J., Aboagye E., Lohela Karlsson M., Jensen I. (2013) *Att förebygga funktionsnedsättande ryggbesvär*. Enheten för interventions- och implementeringsforskning, Institutet för miljömedicin (IMM). Karolinska Institutet. Stockholm.
- Pigott, H.E, Leventhal, A.M, Alter G.S & Boren J.J (2010). Efficacy and effectiveness of antidepressants: current status of research. *Psychotherapy and Psychosomatics* 79(5)267-279. doi: 10.1159/000318293.
- Polit, D., & Beck, C. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (s.107-121) 9. ed.; International edition / Denise F. Polit, Cheryl Tatano Beck. ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- \*Prathikanti S, Rivera R, Cochran A, Tungol JG, Fayazmanesh N, Weinmann E (2017) Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. *PLoS ONE* 12(3): e0173869. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173869>
- Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Från: [http://www.psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning\\_specialist\\_psykiatri.pdf?dl=0](http://www.psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf?dl=0)
- Rahmani, S., & Talepasand, S. (2015). The effect of group mindfulness - based stress reduction program and conscious yoga on the fatigue severity and global and specific life quality in women with breast cancer. *Journal of Medical Council of Islamic Republic of Iran*, 29, 1–12. Retrieved from <https://esh.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=103766387&site=ehost-live>
- Salzmann-Eriksson Martin. Föreläsning om litteraturstudier, del 3, Whittenmore. Från: [https://www.youtube.com/watch?v=6JHNY\\_IWXU&t=354s](https://www.youtube.com/watch?v=6JHNY_IWXU&t=354s)
- SBU. *Behandling av depressionssjukdomar, volym 1. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2004. SBU-rapport nr 166/1. ISBN 91-87890-87-9.

- SBU. *Diagnostik och uppföljning av förstämningssyndrom*. En systematisk litteraturoversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport nr 212. ISBN 978-91-85413-52-2.
- SBU. *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten- En handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2017. Från: <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- \*Schuver, K., & Lewis, B. (2016). Mindfulness-based yoga intervention for women with depression. *Complementary Therapies in Medicine*, 26, 85-91. doi:10.1016/j.ctim.2016.03.003
- Sköld, C. (2016) Meditationsmetoder. I J. Herlofson, L. Ekselius, A.Lundin, B.Mårtensson & M.Åsberg (Red.), *Psykiatri* (s.697-705). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2009). *Psykosociala påfrestningar och stressrelaterade besvär*. Från: [http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6\\_Psykosociala.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/6_Psykosociala.pdf)
- Socialstyrelsen (2016) *Minnesstörningar hos patienter som behandlats med ECT – Om information och delaktighet för patienter och närstående*. Från: <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-5-29>
- Socialstyrelsen (2018). *Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning*. Från: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-4>
- \*Stelter, R. (2009). Experiencing mindfulness meditation—A client narrative perspective. *International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being*, 4(3), 145-158. doi:10.1080/17482620903013908
- Stephens, I. (2017). Medical yoga therapy. *Children (Basel)*, 10;4(2). doi:10.3390/children4020012
- Tang, Y.-Y., Hölzel, B. K., & Posner, M. I. (2015). The neuroscience of mindfulness meditation. *Nature Reviews Neuroscience*, 16(4), 213–225. <https://doi.org/esh.idm.oclc.org/10.1038/nrn3916>
- Tekur P, Nagarathna R, Chametcha S, Hankey A, & Nagendra HR. (2012). A comprehensive yoga programs improves pain, anxiety and depression in chronic low back pain patients more than exercise: An RCT. *Complementary Therapies in Medicine*, 20(3), 107–118. doi: 10.1016/j.ctim.2011.12.009
- Tilbrook, H. E., Cox, H., Hewitt, C. E., Kang'ombe, A. R., Chuang, L., Jayakody, S., & ... Torgerson, D. J. (2011). Yoga for chronic low back pain: a randomized trial. *Annals Of Internal Medicine*, 155(9), 569-578. doi:10.7326/0003-4819-155-9-201111010-00003
- \*Uebelacker, L. A., Kraines, M., Broughton, M. K., Tremont, G., Gillette, L. T., Epstein-Lubow, G., & ... Miller, I. W. (2017). Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression. *Complementary Therapies In Medicine*, 34149-155. doi:10.1016/j.ctim.2017.06.008



- \*Uebelacker, L., Tremont, G., Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B., Gillette, T., Kalibatseva, Z., & Miller, I. (2010). Open trial of Vinyasa yoga for persistently depressed individuals: evidence of feasibility and acceptability. *Behavior Modification, 34*(3), 247-264. doi:10.1177/0145445510368845
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: Updated methodology. *Journal of Advanced Nursing, 52*(5), 546-553. doi:10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
- WHO, World Health Organization. (2013). *Mental Health Action Plan 2013-2020*. Geneva:WHO. Från: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1)
- WHO, World Health Organization (2014). *World traditional medicine strategy 2014-2023*. Från: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090>
- WHO, World Health Organization (2016). *Depression*. Från: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> Hämtad 11 oktober, 2018
- Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1. utg.) Stockholm: Natur & kultur.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad : En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*(2., [rev.] uppl ed.). Lund: Studentlitteratur.
- Wolff, M., Brorsson, A., Midlöv, P., Sundquist, K., & Strandberg, E. L. (2017). Yoga – a laborious way to well-being: patients' experiences of yoga as a treatment for hypertension in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care, 35*(4), 360–368. <https://doi-org.esh.idm.oclc.org/10.1080/02813432.2017.1397318>
- \*Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B., & Zeltzer, L. (2004). A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression. *Alternative Therapies In Health & Medicine, 10*(2), 60-63.

## 1 Bilaga 1. Sökmatrix

Databas	Sökord	Antal träffar	Begränsningar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Valda artiklar till resultat, se bilaga 2.
Cinahl 9 maj	(MH "Yoga" OR MH "Meditation" OR MH "Mindfulness") AND (MH "Anxiety" OR MH "Anxiety Disorders" OR MH "Depression") AND experience	113	Peer reviewed, English	10	7	5 (1,2,3,4,5)
PubMed 9 maj	((("Anxiety"[Mesh] OR "Depression"[Mesh])) AND ((("Yoga"[Mesh] OR "Mindfulness"[Mesh] OR "Meditation"[Mesh]))	82	Abstract available, 10 years, English, Nursing journals	11	1	1 (7)
PubMed 17 maj	((("Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh])) AND ((("Yoga/psychology"[Mesh] OR "Yoga/therapy"[Mesh] )	10 varav 8 dubbletter	Abstract available, 10 years, English, Nursing journals	1	0	0
PubMed 17 maj	((("Anxiety"[Mesh] OR "Depression"[Mesh])) AND ((experience OR experiences) AND ((("Yoga"[Mesh] OR "Mindfulness"[Mesh] OR "Meditation"[Mesh]))	18 varav 2 dubbletter	Abstract available, 10 years, English, Nursing journals	0	0	0
PsycInfo 23maj	Major Depression AND (Yoga OR Meditation) AND (perception of OR experience of)	27	Peer reviewed, 10 years, English	11	4	1(6)
PubMed 25 maj	("Depression/therapy"[Mesh] AND "Mindfulness"[Mesh]) AND "Yoga"[Mesh]	10 varav 2 dubbletter	Abstract available, English	1	1	1(8)
PubMed 25 maj	("Yoga"[MAJR]) AND "Depressive Disorder, Major/therapy"[MAJR]	14 varav 2 dubbletter	Abstract available, English	6	2	2 (9,10)

## 2 Bilaga 2. Matris över urval av artiklar till resultat

Författare	Titel	År, land, tidskrift	Syfte	Metod (Urval och datainsamling, analys)	Resultat
1. Kinser, P. A., Bourguignon, C., Taylor, A. G., & Steeves, R.	“A Feeling of Connectedness: Perspectives on a Gentle Yoga Intervention for Women with Major Depression	2013, USA, Issues in Mental Health Nursing,	Förstå erfarenheter från kvinnor som deltog i en yogaintervention för sin depression	12 kvinnor med depression.  Kvalitativ design.  Urval togs ifrån större RCT-studie (där 27 kvinnor med MDD eller dystymi lottades till Yogagrupp eller Kontrollgrupp – hälsoundervisning)  Intervjuer med yogagruppen  Deskriptiv, tolkande fenomenologisk analys.	Deltagarna upplevde yogan dels som en egenvårdsteknik och en relationsteknik. Det var en metod att själv kunna hantera stress och negativa tankar. Det gav även avslappning för bättre sömn. Yogan gav en känsla av att ha kontroll i sitt liv, lära känna sig själv, känsla av inre styrka och självacceptans. Gav styrka till att bryta negativa mönster. Den upplevdes som en unik och individuell upplevelse. Deltagarna uppmanades att göra så gott de kunde och anpassa övningarna efter sin egen förmåga och behov. Att kunna anpassa övningarna efter behov. Yogan var egen-tid. Det var positivt att komma hemifrån och därmed bryta isolering och inaktivitet. Samhörigheten med de andra deltagarna upplevdes positivt och som ett stöd. Det var ibland svårt med koncentrationen, svårighetsgraden och ledde till en press och självkritik.
2. Woolery, A., Myers, H., Sternlieb, B. & Zeltzer, L.	A yoga intervention for young adults with elevated symptoms of depression	2004, USA, Alternative Therapies In Health & Medicine	Att undersöka effekter av en kort Iyengar- yogakurs för unga vuxna med mild depression	28 kvinnliga och manliga studenter 18-29 år med mild depression.  Kvantitativ design.  Randomiserad pilotstudie.  Yoga. Kontrollgruppvanligt liv  BDI STAI POMS Kortisolnivåer	Deltagare i yogagruppen minskade signifikant sina självrapporterade symtom för depression och ångest. Det var även signifikant minskade nivåer i yoga gruppen gällande aggressionsnivåer, trötthet, nedstämdhet och förvirring. Yogagruppen hade något högre morgonkortisolnivå efter interventionen än kontrollgruppen. Yogapositioner som motverkar den vanliga kroppsposition som deprimerade ofta har, som öppnar upp bröstmuskulaturen, bakåtböjningar o.s.v verkar förbättra måendet vid depression. Att lära sig svåra övningar kan ge en känsla av ”empowerment”.

<p>3. Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C. A., Barr, K., Schweickle, M., Donoghoe, L., &amp; ... Fahey, P.</p>	<p>Individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a randomized controlled trial</p>	<p>2016, Australien Depression &amp; Anxiety</p>	<p>Att undersöka effekterna av en individanpassad yogaintervention på depression och ångest</p>	<p>101 kvinnor och män med depression och/eller ångest.  Kvantitativ design.  Yoga + treatment as usual Kontrollgrupp- väntelista + treatment as usual  DASS-21 + 5 andra självskattnings-formulär.</p>	<p>Det var en signifikant minskning av depressionsnivå i yoga gruppen jämfört med kontrollgruppen. Det fanns ingen signifikant minskning av ångest mellan grupperna. Yogagruppen minskade sin psykiska stress och fick en förbättrad mental hälsa. Yoga gruppen minskade sitt bruk av övrig behandling (medicin, psykoterapi) Efter 6 veckors uppföljning fortsatte yogagruppens förbättrade resultat. Slutsats: Studien har visat att en individanpassad yoga är effektiv för att minska depressionssymtom, ångest, för att förbättra mental hälsa, välmående och motståndskraft.</p>
<p>4. Uebelacker, L. A., Kraines, M., Broughton, M. K., Tremont, G., Gillette, L. T., Epstein-Lubow, G., &amp; ... Miller, I. W.</p>	<p>Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression</p>	<p>2017, USA, Complementary Therapies In Medicine.</p>	<p>Att förstå erfarenheter från deprimerade individer som genomgått ett 10 veckors yoga-program.</p>	<p>50 kvinnor och män med depression.  Kvalitativ design.  Urval togs från en större RCT studie från 2016 ”Adjunctive yoga vs. Health education for persistent major depression”, där man jämförde yoga med kontrollgrupp.  Frågeformulär öppna frågor Temaanalys</p>	<p>Deltagarna lärde sig andningstekniker, att fokusera och att vara närvarande. De fick tekniker för att slappna av och kunna rensa sinnet. Yogan hjälpte deltagarna att minska sina negativa reaktioner o de förvärvade en mer icke-dömande attityd mot sig själva. De fick en bättre fysisk styrka och flexibilitet. Den psykiska hälsan förbättrades och självkänslan ökade. Upplevda svårigheter var fysiska begränsningar, att det fanns för få tider, att nivån var för hög. En del ville haft mer individuell handledning.</p>
<p>5. Kahya, H. H., &amp; Raspin, C. G.</p>	<p>Yoga Therapy for the Mind Eight-Week Course: Participants' Experiences</p>	<p>2017, England, Explore: The Journal Of Science &amp; Healing.</p>	<p>Att undersöka upplevelsorna från deltagare i “Yoga Therapy for the mind” - kursen och vilken betydelse det hade för dem.</p>	<p>8 kvinnor med depression  Kvalitativ design  Yogaläraren rekryterade lämpliga respondenter.  Semi-strukturerade intervjuer Fenomenologisk analys</p>	<p>Studien belyser potentiella svårigheter med yoga och mindfulness och vikten med adekvat support för att överkomma dessa.  Deltagarna upplevde psykologiska fördelar med yogan, såsom ökat välbefinnande, en mer holistisk syn på psykisk smärta och fick copingstrategier.  Gruppen var en trygg plats. Teman: Personlig förändringsresa Ambivalens, Samband mellan Psyke/kropp, grupperfarenhet.</p>

6. Stelter, R.	Experiencing mindfulness meditation—A client narrative perspective	2009, Danmark, International Journal Of Qualitative Studies On Health And Well-Being	Att beskriva vad som händer och hur förändring sker under en kurs i mindfulness-meditation. Upplevelser, vad och hur påverkar?	3 kvinnor och män med depression, stress, sömnproblem och agorafobi.  Kvalitativ design.  Urval från rekommendation från psykologen som var kursledare.  Dagböcker. Semi-strukturerade intervjuer Narrativ analys	Berättelserna beskriver deltagarnas egna upplevelser av mindfulness och hur det förändrat deras syn på sig själva och livet. Alla hade en positiv upplevelse och ett ökat välmående.  Yogan gav exempelvis en ökad självmedvetenhet, självacceptans, självkänedom och en positivare självbild. Den gav ett välbefinnande samt en känsla av rening och en klarhet. Yogan ökade koncentrationen, gav avslappning, harmoni och lugn. En stabilitet och inre styrka upplevdes. Känsla av närvaro och självkontroll. Det gav egna verktyg för att hantera problem. Energin ökade och det var lättare att få saker gjorda. En deltagare beskriver upplevelsen att ha börjat med yoga som ett mirakel. Den ökade kunskapen om hur känslor Kunskap erhöles om hur känslor och kropp har samband.  Upplevda svårigheter: övningarna var svåra, känsla av stress och rastlöshet gav prestationsångest.
7. Kinser, P. A., Bourguignon, C., Whaley, D., Hauenstein, E., & Taylor, A. G.	Feasibility, acceptability, and effects of gentle Hatha yoga for women with major depression: Findings from a randomized controlled mixed-methods study	2013, USA, Archives of Psychiatric Nursing	Att utvärdera genomförbarhet och acceptans av en 8 veckors yogaintervention designad för kvinnor med depression	27 kvinnor med depression.  Mixad metod  Frivilliga kvinnor med depression söktes via annonser i lokalpress och hos vårdgivare.  Yoga och kontrollgrupp  Semistrukturerade intervjuer Dagböcker PHQ, PSS-10, STAI, RRS Subscale of Brief Symptom Inventory	Både yogagrupp och kontrollgrupp fick minskad depressionsnivå och ångest och stressnivå. I yogagruppen minskade förekomsten av i båda negativt tänkande” rumination” i högre grad än i kontrollgruppen.  Yogan upplevdes ge ett förbättrat mående, var en copingstrategi vid hantering av negativa tank. Den gav en bättre självmedvetenhet. och deltagarna kände sig mer nöjda med sig själva. Yogaträningen hjälpte deltagarna att fokusera och att stressa ned. Den gav också en känsla av empowerment, att en känsla av att klara av mer både i yogaklassen och i vanliga livet. Yogan gav en känsla av gemenskap och dela något tillsammans.  Upplevda hinder var svårigheter med schemalaggningen av yogan, det krockade ibland med det dagliga livet.

8. Schuver, K.J, Lewis, B.A	Mindfulness-based yoga intervention for women with depression.	2016, USA, Complementary Therapies in Medicine	Att undersöka effekten av en 12 veckors yoga-intervention på depressiva symptom och grubblande	40 kvinnor med depression.  Kvantitativ design.  RCT. Urval via email. Yogagrupp Kontrollgrupp: Promenader BDI RRS	De depressiva symptomen minskade i både yogagrupp och promenadgrupp minskade signifikant.  Yoga gruppen minskade signifikant sina nivåer av grubblande/ältande jämfört med kontrollgruppen.  Yoga kan vara ett verktyg för att hantera grubblande/ältande hos kvinnor med depressiva symtom.
9. Prathikanti S, Rivera R, Cochran A, Tungol JG, Fayazmanesh N, Weinmann E	Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial.	2017, USA, PLoS ONE 1	Att undersöka potentiella förbättringar i måendet vid mild till måttlig depression vid en Hathayoga-intervention.	38 kvinnor och män med mild till måttlig depression.  Kvantitativ design.  RCT. Kontrollgrupp. Urval från annonsering.  Kontrollgrupp: utbildning i yogans historia och filosofi  BDI GSES. Self-efficacy RSES. Self-esteem	Det var en signifikant minskad depressionsnivå i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen och förbättrad återhämtning (60 % resp.10%)  Upplevd självförmågan ökade i båda grupperna.  Självkänsla ökade signifikant mest i yogagruppen.  Slutsats: För vuxna med mild till medelsvår depression så visade en 8 veckors Hatha-yogaintervention statistiskt och kliniskt signifikanta minskningar i depressionens svårighetsgrad.
10. Uebelacker, L., Tremont, G., Epstein-Lubow, G., Gaudiano, B., Gillette, T., Kalibatseva, Z., & Miller, I.	Open trial of Vinyasa yoga for persistently depressed individuals: evidence of feasibility and acceptability.	2010, USA, Behavior Modification	Att undersöka möjligheterna och acceptansen för Vinyasa-yoga som kompletterande behandling för deprimerade patienter som ej fått hjälp av antidepressiv behandling.	10 kvinnor och män med mild till måttlig depression.  Mix metod  Urval från annonsering i lokalpress, sjukhus mm  6 mätinstrument inkl. QIDS, PHQ-9 och RSS  Kvalitativa intervjuer	Yoga gav en signifikant minskning av depressiva symtom.  Deltagarna upplevde avslappning, förbättrad sömn, mindre gråt, samhörighet med yogagruppen och deras smärta minskade.  Upplevda hinder var svårigheter med planering, svårt att hinna till klassen, för få klasser att välja på.  8 veckor var för kort period, hade velat göra mer yoga.

### 3 Bilaga 3. Matris över meningsbärande enheter, kategorier och teman

Artikel	Meningsbärande enhet	Kod	Kategori	Tema
1	Det är ett sätt att hantera ångest med hjälp av andningen, att andas och vara här och nu.	Symtomlindring	Copingverktyg	Återhämtning
1	En känsla av kontroll över livet, att vara avstressad och kunna vara tillfreds med vem man är.	Kontroll	Empowerment	Återhämtning
1	Yoga som upplevelse är unik för varje person. Fridfullheten och upplevelsen att vara delaktig i ett större sammanhang uppskattades. Alla får bestämma själva vad meningen med detta sammanhang är för dem.	Ett djupare sammanhang	Psykisk förändring	Inre process
4	Kunskapen om hur de lika positioner är bra för olika delar av kroppen upplevdes som positivt	Fysiska verkningsmekanismer	Kunskap och kompetens	Inre process
4	När känslor av ångest övermannar en så kan fokuserad andning hjälpa till att bibehålla fokus och känna sig mindre överväldigad.	Symtomlindring	Copingverktyg	Återhämtning
4	Övningarna var svåra att utföra relaterat till fysiska begränsningar, det gav dåligt självförtroende.	Fysisk begränsning	Hinder	Begränsningar
5	Att tvinga sig själv att uppmärksamma obehagliga tankar och känslor trots att sinnet kämpade emot ökade toleransnivån mot dessa och gjorde deltagarna mer självmedvetna”	Självmedvetenhet	Psykisk förändring	Inre process
5	Att få känna sig lite lyckligare och njuta av det just nu.	Harmoni	Psykisk förändring	Inre process
5	Många jobbiga känslor kom upp till ytan, känsla av att inte får luft och panikattacker.	Kontrollförlust	Hinder	Begränsningar
6	Att använda andningstekniken var ett sätt att somna lättare och sova bättre.	Sömnr reglering	Fysisk hälsa	Inre process
6	Det ökade känslan av att tycka om sig själv och att hantera de svagheter man har.	Självacceptans	Psykisk förändring	Inre process
6	En ny medvetenhet om att ångest och rädsla kommer inifrån och inte utifrån och då går det lättare att hantera	Självmedvetenhet	Psykisk förändring	Inre process
7	Yogan var ett sätt att hantera de ständigt malande negativa tankarna och stressen.	Symtomlindring	Copingverktyg	Återhämtning
7	En känsla av att klara av mer både i yogaklassen och i vanliga livet	Inre styrka	Empowerment	Återhämtning

7	Svårt med schemaläggning. Problem med att kombinera det dagliga livet med studien. Arbete och ansvar för hemmet upplevdes som hinder.	Planering	Hinder	Begränsningar
10	Att gråta mindre	Harmoni	Psykisk förändring	Inre process
10	Smärtan minskade	Symtomlindring	Fysisk hälsa	Inre process
10	Yogan gav en känsla av lugn och avslappning	Harmoni	Psykisk förändring	Inre process