



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# Mindfulness i missbruksbehandling

*”Kineserna kan ju inte ha fel”*

Socionomprogrammet  
**C- uppsats**

Författare:  
Daniel Asp  
Fritiof Albin

Handledare:  
Charlotte Melander

## **Abstract**

**Titel** Mindfulness i missbruksbehandling “Kineserna kan ju inte ha fel”

**Författare** Daniel Asp och Fritiof Albin

**Nyckelord** Mindfulness, Behandling, Kognition, KASAM

Begreppet mindfulness har lyckats med konsten att vara i ropet i Sverige under början av tvåtusentalet. Mindfulness har också lyckats ta sig in i behandlingsammanhang under de sista åren men samtidigt som forskningsområdet för mindfulness har breddats är forskningsområdet gällande mindfulness i behandlingssammanhang fortfarande glest. Vid en närmare granskning av den forskning som finns rörande mindfulness kan man också se att det inte finns någon klar entydig definition av vad mindfulness är. Hur påverkar detta det institutionella arbetet med mindfulness och om synsättet på mindfulness är olika, hur ser då skillnaderna ut i att arbeta med mindfulness som metod?

Då detta är en studie inom socialt arbete som intresserar sig för mindfulness som metod inom beroendebehandling genom att belysa mindfulnessmetodens roll och funktionssätt i behandlingssammanhang med socialt utsatta människor. Studien intresserar sig också för hur den evidens som finns för att arbeta med metoden ser ut och hur man arbetar för att stärka denna. Vad är det som gör att den tillämpas vid behandling av just beroendeproblematik? Studien lyfter också frågan om vilken nytta mindfulnessmetoden skulle kunna bringa klienten i vardagen utanför behandlingen.

Studien baseras på kvalitativt intervjumaterial från semistrukturerade intervjuer med sju personer från tre verksamheter. Fem yrkesverksamma personer i behandlingssammanhang samt två klienter som deltagit i mindfulnessbehandling har ställt upp på intervjuer. Resultatet visar att personal och klienter lägger olika innebörd i mindfulnessmetodens funktionssätt. Metoden fungerar för målgruppen men det finns stora frågetecken i hur metoden faktiskt fungerar. Det görs varken uppföljning av klienterna eller bildas ny evidens som kan bidra till utveckling av metoden. Efter att resultatet analyserats med hjälp av kognitionspsykologiskt perspektiv och salutogent perspektiv blir konklusionen av studien att mer forskning behövs om hur metoden fungerar för att den ska kunna användas på ett mer ändamålsenligt sätt än den görs idag.

### **Tack till...**

Vi vill tacka vår handledare Charlotte Melander som har varit vårt kritiska öga och stöd i en utdragen C-uppsatsprocess under nästan ett års tid. Ett stort tack också till Peter Blyme som har givit oss en grundläggande kunskapsbas för mindfulness i behandlingssammanhang. Sist men inte minst tack till samtliga intervjupersoner som ställt upp och delat med sig av sin tid och sin kunskap.

# INDEX

<b>1. Introduktion.....</b>	<b>01</b>
1.1 Begreppet mindfulness ... ..	01
1.2 Uppkomsten.....	01
1.3 En definition.....	01
<b>2. Syfte och frågeställningar.....</b>	<b>03</b>
<b>3. Tidigare forskning.....</b>	<b>05</b>
3.1 Internationella studier.....	05
3.2 Svenska studier.....	05
<b>4. Teoribeskrivningar.....</b>	<b>07</b>
4.1 Salutogenetiskt perspektiv.....	07
4.2 KASAM.....	07
4.3 Centrala Begrepp.....	08
4.4 Kognitionspsykologiskt perspektiv.....	09
4.5 Centrala Begrepp.....	09
<b>5. Metod.....</b>	<b>11</b>
5.1 Intervjuer.....	11
5.2 Urval.....	12
5.3 Plats.....	12
5.4 Snöbollsmetoden.....	13
5.5 Forskningsetiska regler.....	14
5.6 Upplägg för resultatpresentation och analys.....	15
5.7 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet.....	16
5.8 Induktion deduktion.....	17
<b>6. Verksamhetsbeskrivningar.....</b>	<b>19</b>
6.1 Vadstena Gestaltdialog.....	19
6.2 Respons Alkoholrådgiving.....	19
6.3 Iris Utvecklingscenter.....	20
<b>7. Presentation av material – analys.....</b>	<b>23</b>
7.1 Bakgrund.....	23
7.2.1 Praktiska implementeringen.....	24
7.2.2 Analys praktiska implementeringen.....	25
7.3.1 Användningsområden.....	26
7.3.2 Analys användningsområden.....	30
7.4.1 Efter behandlingen.....	31
7.4.2 Analys efter behandlingen.....	35
<b>8. Slutdiskussion.....</b>	<b>37</b>
8.1 Förslag till vidare forskning.....	39
<b>9. Källförteckning.....</b>	<b>41</b>
<b>10. Bilagor.....</b>	<b>43</b>

# 1. Introduktion

## 1.1 Bakgrund

De senaste åren har det blivit allt vanligare att mindfulness används i behandling inom ramen för socialt arbete. Vi tycker därför att det vore intressant att undersöka vad det är man har tänkt förändra hos klienterna med hjälp av mindfulness och vilka effekter som man hoppas att denna förändring ska ge både i behandlingen och klienternas livssituation. Detta hoppas vi ska kunna hjälpa till att klargöra när mindfulness kan vara bra att tillämpa och för vilka grupper, samt belysa eventuella skillnader i behandlingsfokus. Dessutom är vi intresserade av hur de verktyg som ges med mindfulness ska integreras och användas på lång sikt. Vårt intresse för området beror till viss del på att vi båda som skrivit om detta område har personliga intressen inom personlig utveckling och meditationer. Då en av oss gjorde sin fältförlagda praktik på socialtjänsten och i samband med denna upptäckte att ett flertal av de behandlingsprogram som köptes av socialtjänsten hade mindfulness som del av behandlingen såg vi möjligheten att undersöka dessa.

## 1.2 Begreppet mindfulness - uppkomsten

Mindfulness är ett relativt nytt begrepp i forskningssammanhang. Det sattes på kartan för den västerländska forskningen under 1980-talet av Jon Kabat Zinn. Kabat-Zinn var professor inom medicin på University of Massachusetts Medical Center men också utövare av Zenbuddism. Han har fört in begreppet mindfulness i den västerländska vetenskapen genom att i sitt arbete föra in vad som från början var Zenbuddistiska meditationsövningar i den medicinska vetenskapen. Han började med att använda de Zenbuddistiskt utformade meditationsövningarna som metoder i stressreduktionskurser (Kabat-Zinn 2005). Dessa övningar skulle senare komma att utvecklas till vetenskapligt utstuderade metoder i ”mindfulnessbaserad stressreduktion” (MBSR) och ”mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT)” (Axelsson 2009).

## 1.3 Definitionen

Hur definierar man då mindfulness? Petra Wetterholm (2008) citerar i sin psykologexamensuppsats Jon Kabat Zinn då hon beskriver det vanligaste sättet att definiera mindfulness som ”En medvetenhet som uppstår genom en avsiktlig uppmärksamhet, i nuet och med en ickevärderande öppenhet för upplevelser i varje stund” (Kabat Zinn, 2003 ur Wetterholm 2008). Wetterholm (2008)

poängterar att begreppet består av tre delar som verkar samtidigt: tillståndet, den psykologiska processen och resultatet. Mindfulness är alltså helheten (Wetterholm 2008).

Idag finns det skiljaktigheter i hur man ser på definitionen om vad mindfulness egentligen är. Åsa Nilsson beskriver mindfulness som ett förvetenskapligt begrepp, och att det inom vetenskapen saknas formell entydig definition utav ordet och att det således finns flera olika sätt att tillämpa mindfulness på (Nilsson 2009). Inom litteraturen översätts mindfulness ofta till medveten närvaro på svenska.

Istället för att lägga en stor del av denna studie på att studera innebörden i själva begreppet mindfulness har vi inledningsvis under uppsatskursen tagit del av Johnny Axelssons diskursanalytiska studie av mindfulness (mer om denna i tidigare forskning) och vill illustrera ett sammanfattande stycke i hans studie genom ett citat:

*“Det finns en samstämmighet i kärnan av beskrivningarna av mindfulness, men de spretar ändå åt olika håll. Att det är ett avslappnat medvetande som observerar utan dömande oavsett vad man upplever kan vi konstatera. Men andra ingredienser kan tillföras eller växer fram med tiden. Så mindfulness kan börja som en teknik för att med tid och träning bli mer av ett förhållningssätt till livet. Inom buddhismen är mindfulness en del av en helhet, i den moderna varianten står den rätt starkt på egna ben som en helhet tillsammans med viss rörelse och samtal i grupp.”* Citat avslutande diskussion (Axelsson 2009).

## **2. Syfte och frågeställningar**

Vårt syfte är att allsidigt belysa vad man inom beroendebehandling vill förändra med hjälp mindfulness och hur man tänkt göra detta, samt undersöka vilka personliga förhållanden hos personer med beroendeproblematik som mindfulnessbehandling lämpas bäst för. Vi kommer även att försöka ta reda på vad det är man har tänkt förändra hos klienterna med hjälp av mindfulness och på vilket sätt förändringen sker. Fokus kommer att ligga på både de kortsiktiga och långsiktiga effekterna man hoppas uppnå genom att ha mindfulness som en del i behandlingen. För att undersöka de långsiktiga effekterna är vi även intresserade av hur klienterna förväntas ha nytta av de verktyg de fått genom mindfulness i sin livssituation samt om det finns någon uppföljning eller något stöd för klienterna med att fortsätta använda mindfulness efter avslutad behandling.

### **Frågeställningar**

- 1. Vilka klientgrupper är aktuella för behandling på de undersökta verksamheterna och varför anser personal och klientel att mindfulnessbehandling är lämpligt för dessa personer?**
- 2. Vad är det man vill förändra hos klienterna med hjälp av mindfulnessbehandling?**
- 3. Vilka kortsiktiga och långsiktiga effekter hoppas man uppnå genom mindfulnessbehandling?**
- 4. Försöker man hjälpa klienterna att använda mindfulness i sin övriga livssituation, utanför behandlingen och i så fall hur?**
- 5. Ger man klienterna någon hjälp att fortsätta använda verktygen för mindfulness efter avslutad behandling och hur ser denna hjälp i så fall ut?**
- 6. Finns det några alternativa möjligheter att fortsätta använda mindfulness eller fördjupa sig inom området efter behandlingen?**

Den första frågeställningen tycker vi fångar in vilka personer som går i behandling och varför behandlingen riktar sig till just dessa personer. Detta ger information om två viktiga aspekter för undersökningsområdet: Dels placerar det utövandet av mindfulness i ett sammanhang och dels kan det ge information om vilka effekter, både positiva och negativa, som personalen har tänkt att klienterna ska få ut av metoden. Den andra frågeställningen försöker fördjupa sig i vad det är hos klienten man har tänkt förändra med mindfulness. Den skulle kunna belysa viktiga skillnader i fokus mellan olika verksamheter och försöka visa på alternativa inriktningar genom att diskutera de för- och nackdelar dessa skulle kunna ge. Fråga tre tror vi kan ge viktig information om intentionerna med att använda sig av mindfulness inom behandlingen, i klienternas nuvarande livssituation samt i livet som helhet. Fråga fyra avser att ge kunskap om hur stor vikt personalen lägger vid mindfulness effekter för klienterna i hela deras livssituation respektive i behandlingen. Detta tror vi kan ge viktig information avseende i vilken grad mindfulness är till för att stärka klienten i allmänhet i förhållande till ambitionen att förbättra behandlingsresultatet. Då mindfulness troligen kan påverka båda dessa områden ser vi det som viktigt att undersöka hur de prioriteras resursmässigt inom verksamheterna för att tydligare visa hur metoden används. Den näst sista frågeställningen försöker undersöka hur mindfulness är tänkt att användas av klienterna efter avslutad behandling, samt hur man tänkt underlätta detta för klienterna. Sista frågan är en fördjupning av föregående fråga och försöker belysa alternativt stöd i att använda eller lära sig mer om mindfulness efter behandlingen är slut.



### 3. Tidigare forskning

Den uppfattning vi bildat oss om hur den vetenskapliga forskningsplattformen för mindfulness inom socialt arbete ser ut idag har vi skapat oss genom att undersöka detta både på nationell och internationell nivå. Vi har gjort djupgående sökningar i Göteborgs Universitets publikationer (GUPEA) men också använt oss av internationella databasen Education Resources Information Center (ERIC) samt omfattande sökningar på google. Då inte hittade något omfattande material rörande mindfulness kopplat till socialt arbete eller behandling bokade vi in en tid med en bibliotekarie på Cetrallbiblioteket i göteborg för att få råd om var man ska söka och hur man gör för att söka mest effektivt efter internationell forskning.

#### 3.1 Internationella studier

På University of Massachusetts Medical School där allt startade har man fortsatt att undersöka kliniska medicinska effekter av mindfulness. 1996 hade resultaten av 18000 människors deltagande i MBSR-programmet studerats och dokumenterats (Kabat-Zinn 1996). Allt eftersom mindfulness-begreppet blivit mer och mer vedertaget efter genomslaget på 80-talet har intresset för ämnesområdet och forskningen kring det gradvis ökat (Axelsson 2009).

Idag har Mindfulness blivit ett vetenskapligt legitimt begrepp internationellt då mer och mer studier visar på att mindfulness som metod gör skillnad. En amerikansk doktorsavhandling i filosofi undersökande mindfulness i terapeutiska sammanhang där man med kvantitativ metod har undersökt kompetensnivån kring mindfulness hos professionella inom området och kommit fram till att det behövs utbildning inom mindfulness-metod för att på ett bra sätt kunna träna klienter i detta område (Stauffer 2007).

*“There is sufficient evidence to suggest that mindfulness is beneficial for clients and also for counselors.”*(Stauffer 2007, summary)

#### 3.2 Svenska studier

När vi har undersökt plattformen för vetenskapliga studier kring mindfulness inom socialt arbete i Sverige har vi hittat två studier av betydande intresse som bidragit till vår uppfattning av forskningsläget. De två C-uppsatserna inom socialt arbete; *Mindfulness, I ett stressat tidevarv*

(Bartoldsson, Bolander 2007) samt *Mindfulness – Behandling, buddhism, meditation? En diskursanalys* (Axelsson 2009) båda producerade hos Göteborgs Universitet ger två olika vinklingar på mindfulness i socialt arbete.

Den ovan förstnämnda och tidigast utgivna uppsatsen har fokus på om mindfulness är till hjälp för socialarbetare att reducera stressen i deras arbete ur fenomenologiskt perspektiv (Bartoldsson, Bolander 2007) och slutsatser man har kommit fram till är att mindfulness troligen har en stressreducerande effekt både privat och på jobbet, samt ökar förmågan till självreflektion hos personal inom människovårdande yrken. Den senare nämnda uppsatsen har studerat skrifter rörande mindfulness och ger en beskrivning över diskurser av mindfulness och hur de har förändrats med tiden. Då det är en beskrivande uppsats om hur diskursen förändrats blir det svårt att kort redovisa några konkreta slutsatser.

Den uppfattning vi bildat oss om forskningsläget kring mindfulness är att det blir mer och mer omfattande, och därmed också mer legitimt att använda sig av inom olika områden. Forskningen kring mindfulness verkar dock gå åt olika håll och det är svårt att se att mindfulness i forskningssammang skulle följa en röd tråd (se Åsa Nilssons beskrivning under definitionen av mindfulness). Inom forskningsarenan för socialt arbete är mindfulness ännu en uppstickare. Även om det finns studier som tangerar både mindfulness och socialt arbete så har vi inte lyckats hitta någon svensk studie som tidigare undersökt mindfulness inom beroendebehandling.

## 4. Teoribeskrivningar

### 4.1 Salutogenetiskt perspektiv

Aaron Antonovsky som först myntade begreppet salutogenetik beskriver i sin bok Hälsans mysterium (Antonovsky 2005), salutogenetikens ontologiska utgångspunkt i att både hälsa och ohälsa existerar genom hela livet i ett kontinuum från liv till död, där livet (födelsen) är den högsta graden av hälsa och döden är den högsta graden av ohälsa. Det salutogenetiska perspektivet undersöker och letar efter orsaker till skapad och upprätthållen hälsa och är välkänt inom det sociala arbetet då det ofta applicerats som arbetsmetod genom att man fokuserar på klientens starka sidor och resurser, och arbetar för att stärka dessa (Antonovsky 2005). Idag benämns salutogenetiken även som salutogenes.

### 4.2 KASAM

Begreppet KASAM är en förkortning av uttrycket "känsla av sammanhang" och föddes ur det salutogena perspektivet. Antonovsky myntade detta begrepp i ett försök att mäta individens egna möjligheter att sträva mot hälsa (enligt vad hälsa är ur ett salutogenetiskt synsätt) genom att undersöka på vilket sätt en individ ser på världen och i vilken grad denne lyckas hantera den och sträva mot hälsa i alla livssituationer.

Antonovsky har delat upp begreppet KASAM i tre delar: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Med **begriplighet** menas en individs förmåga att kunna ordna upp de intryck man får som sammanhängande och begripliga.

Med **hanterbarhet** mäter man individens upplevelse av både yttre och inre resurser som finns till förfogade och hur individen upplever sig kunna använda dem som verktyg för att hantera de upplevda sinnesintrycken.

*"Det som inkräktar på känslan av hanterbarhet är kronisk eller ofta återkommande akut överbelastning utan tillräckliga möjligheter till vila och återhämtning."* (citat sid. 154 Antonovsky 2005)

Begreppet **Meningsfullhet** är motivationsaspekten av individens upplevelser. Vilket värde individen lägger i sina upplevelser och engagerar sig i dem. Huruvida individen kan se sig själv *"som medverkande i processer som skapar såväl ens öde som dagliga erfarenheter"* (citat sid. 45 Antonovsky 2005).

För att fastställa nivå av KASAM undersöker man faktorer som kan komma att påverka begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet hos individen. Ju starkare upplevelse en individ har av dessa tre delar tillsammans desto högre blir KASAM-värdet (Antonovsky 2005).

### **4.3 Centrala Begrepp KASAM**

#### **Generella Motståndsresurser (GMR) och Generella motståndsbrister (GMB)**

Med hjälp av begreppen **Generella Motståndsresurser (GMR)** samt **Generella motståndsbrister (GMB)** försöker man att se på spektrat av upplevda möjligheter till handling för att hantera problem i livet samt spektrat av hinder för att handskas med problem. GMR benämner generella förhållningsätt som ger upphov till upplevda möjligheter medan GMB uttrycker förhållningsätt som genererar upplevda hinder från att angripa ett problem på ett bra sätt (Antonovsky 2005).

#### **Stress**

Då man pratar om mindfulness görs det ofta utifrån en diskurs om att stress idag är ett samhälleligt problem (Bartoldsson, Bolander 2007). Utifrån denna diskurs är det lätt att göra antagandet om att stress är något direkt negativt, men salutogenetiken säger annorlunda. Stress kan enligt Antonovsky likväl vara positivt i den mån att individen lägger ett värde i stressen som oproblematisk eller stimulerande. Stress kan likväl vara hälsofrämjande om det ger upphov till entusiasm som det kan vara sjukdomsskapande då det upplevs som ohanterbart och problematiskt (Antonovsky 2005).

#### **Stressorer**

En stressor är ett uttryck för en faktor i en persons liv som inte direkt passar in i individens inlärd och rutiniserade sätt att hantera världen. När en person ställs inför en stressor och inser att han eller

hon kommer att behöva hantera något som ligger utanför personens rutinerade handlingsrepertoar kommer stress att uppstå hos individen till dess att denne hittar ett sätt att hantera stressorn (Antonovsky 2005).

#### **4.4 Kognitionspsykologiskt perspektiv**

Kognitionspsykologin har många delar. En hjärnläkare som pratar om kognitionspsykologi skulle förmodligen utgå från neurovetenskap och hur olika delar av den fysiska hjärnan interagerar med varandra (Matthews, Gerald (edit) 1997, Chapter 12: Necka) (Baars, Gage, (edit) 2007, chapter 1: Baars). Inom det sociala arbetet kopplar man istället ofta kognitionspsykologi till kognitiv beteendeterapi, förkortat KBT. KBT som metod är baserad på det kognitiva perspektivet men KBT som terapimodell säger inte så mycket om vad själva det kognitionspsykologiska perspektivet är.

Då det inte finns något självklart svar på allt som händer i oss från det att vi uppfattar någonting till att vi agerar har det vuxit fram mängder av teorier och perspektiv ur kognitionspsykologin. De delar av det kognitionspsykologiska perspektivet som vi har valt att utgå från i analysen av vårt material ligger på en psykologisk och eventuellt sociologisk nivå. Vi har varken ägnat uppmärksamhet åt hjärnans fysiska uppbyggnad (läkarvetenskap) eller åt kognitiva behandlingsmodeller (socialarbetarvetenskap), utan vi har beaktat de delar av kognitionspsykologin som visar på hur inre strukturer hos individen kan styra uppmärksamheten och tolkar det uppfattade samt hur detta påverkar individens sätt att interagera med omvärlden (Lundh, Montgomery, Waern, 1992).

#### **4.5 Centrala begrepp kognitionspsykologi**

##### **Automatiska informationsprocesser**

Med automatiska informationsprocesser menas allt det som en individ gör på rutin eller utför utan att medvetengöra det för sig själv (Lundh, Montgomery, Waern, 1992).

##### **Kontrollerade informationsprocesser**

Kontrollerade informationsprocesser är en uppmärksamhet som kräver en medveten ansträngning från individen. En kognitionspsykologisk utgångspunkt är att all inlärning sker i med hjälp av kontrollerade informationsprocesser. (Lundh, Montgomery, Waern, 1992).

##### **Attributionsmönster**

Att attribuera en händelse till någonting är att koppla ihop det med en faktor och göra det till en del av orsak-verkan i sin egna föreställning. (ex. jag är beroende av droger för jag har en missbrukarpersonlighet > droger+personlighet=beroende).

### **Sannolikhetsbedömningar**

När man väljer handlingsstrategier för att lösa problem grundar man valen delvis på den subjektiva bedömningen av hur stor sannolikheten är av olika konsekvenser. Subjektiva bedömningar av sannolikhet för att beräkna specifika konsekvenser är beroende av tre faktorer: **representativitet**, **tillgänglighet** och **förankring**.

## 5. Metod

### 5.1 Intervjuer och observationer

Vi har använt oss av både semistrukturerade intervjuer och av observationer i studien. Conny Svenning beskriver att observationer kan se olika ut beroende på vad deras syfte är (Svenning 2003). I vårt fall handlade observationerna om att bilda oss en uppfattning om den praktiska implementeringen av mindfulness. Dessa tog form genom att vi studerade den omgivning vi blev visade i samband med intervjuerna där vi blev informerade om att mindfulness-metoden utfördes. Vi studerade även de broschyrer om verksamheterna som vi fick ta del av samt en skriftlig mindfulness-programguide från AHA-programmet och en muntlig CD-guide för kursdeltagare från samma program. Svenning namnger dessa typer av observationer då man observerar via fasta ting som till exempel handlingsplaner för indirekta observationer (Svenning 2003).

Vi beslutade oss i ett tidigt skede för att lägga upp våra intervjuer som semistrukturerade för insamlingen av empirin till uppsatsen. Vi hade en intervjuguide med fördefinierade ämnesområdesfrågor som vi under intervjuerna backade upp med följdfrågor inom områden vi undrade mera om (Kvale 2009). Anledningen till att vi ansåg intervjuer vara en bra metod för att samla in material var att vi ville ha en bred bild av olika individers unika tankar och åsikter kring ämnesområdet snarare än att utgå från våra egna hypoteser gällande diskurser som kunde finnas inom ämnesområdet (som vi eventuellt fått göra för att bygga mer detaljerade frågor i en enkätundersökning). Vi ansåg inte heller att helt strukturerade intervjuer var lämpligt då vi ville ha frihet att ställa frågor om eventuella intresseområden som framkom under intervjuernas gång samt för att kunna fokusera på att få så bra beskrivningar och berättelser som möjligt. Vi tyckte dock att ett visst mått av struktur kunde vara nödvändigt så att vi kunde få information om samma områden och vissa huvudteman ifrån olika personer som sedan gick att jämföra med varandra.

En gruppintervju blev det också. Då vi tidigare lagt stor möda på att få tag i intervjupersoner utan större utdelning och vid en planerad intervju med en terapeut på Respons alkoholrådgivning fick reda på att verksamhetschefen hade tid och lust att vara med under samma intervjutillfälle tog vi tillfället i akt och intervjuade de båda på samma gång. Svenning beskriver en gruppintervju av mer kvalitativ art som något som mer liknar en diskussion (Svenning 2003).

## 5.2 Urval

Urvalsgruppen vi riktade oss emot i vår studie var främst personal på verksamheter inom missbruksvården där man på något sätt tillämpar mindfulness i behandlingen. Då vår ambition var att få ett så allsidigt perspektiv som möjligt intervjuade vi också klienter som deltagit i behandling med inslag av mindfulness. I slutändan lyckades vi intervjuar 5 personer som arbetade med mindfulness i behandlingssammanhang ifrån tre olika verksamheter samt två personer som var klienter inom en av dessa verksamheter.

**Respons Alkoholrådgivning:** 2 intervjupersoner - verksamhetschef samt gestaltterapeut

**Respons Alkoholrådgivning, AHA-projektet :** 1 intervjuperson - gestaltterapeut och konsult

**Iris Göteborg:** 1 intervjuperson - Verksamhetschef samt gestaltterapeut

**Iris Mullsjö:** 3 intervjupersoner - friskvårdsterapeut samt två klienter i behandling

Mer utförlig beskrivning av samtliga intervjupersoner finns under verksamhetsbeskrivningar.

## 5.3 Plats

Alla intervjuer förutom den med grundaren av Aha-projektet ägde rum på respektive verksamhet. Detta berodde på att det föreslogs av personalen samt att vi inte såg några speciella nackdelar med detta förutom möjligen att personalen skulle kunna känna en något större lojalitet till verksamheten i denna miljö. Till klientintervjuerna hade det nog varit att föredra med en mer neutral miljö, åtminstone som ett valbart alternativ, men då vi fick resa till en okänd stad för dessa lyckades vi inte ordna någon bra lokal för detta. Vi hade gärna intervjuat klienter ifrån de andra två verksamheterna också, men då tiden för uppsatsen närmade sig sitt slut utan att vi hade fått klartecken för detta fick vi överge denna ambition.

Bullernivån i samtliga av miljöerna där intervjuerna på verksamheterna spelades in var förhållandevis låg då vi i alla fall hade tillgång till ett eget rum med stängd dörr. Intervjuerna med grundaren av Aha-projektet tog plats på ett cafe samt på en restaurang med högre bullernivå och detta kom att göra inspelningarna svårtolkade i vissa partier. Steinar Kvale tar också upp att skillnader i tolkning av inspelningar på grund av eventuellt dålig inspelningskvalitet (Kvale 2009). I vårt fall hade vi dubbelgarderat oss med två till tre inspelningsinstrument i samtliga intervjuer för att undvika förlust av värdefull information på grund av eventuella missöden med batterier som tar



slut eller andra tekniska problem, samt för att förbättra kvaliteten av inspelningarna. I de partier där vi fick svårt att höra vad en intervjuadeson sa på en inspelning så kunde vi jämföra med de andra inspelningarna.

Före personalintervjuerna fick deltagarna ta del av den preliminära intervjuguiden då detta efterfrågades. Anledningen till detta var att personalen ville försäkra sig om att frågorna skulle handla om sådant som de hade kunskap nog att besvara. Även om det inte omnämndes kan det givetvis också funnits ett intresse av att veta om uppsatsen var värd att avsätta tid till samt om det var lämpligt att låta oss intervju klienter som behandlades eller hade behandlats på verksamheten. Att vår intervjuguide gjordes tillgänglig innan intervjuerna tror vi kan ha påverkat utfallet av de svar vi fått i våra intervjuer på ett positivt sätt då de svar vi fått kan ha blivit mer genomtänkta. Men det kan också ha givit en skev bild av hur mycket ryggmärgskunskap de yrkesverksamma hade om metoden då personalen givits tid att läsa på innan intervjuerna.

## **5.4 Snöbollsmetoden**

Snöbollsmetoden används för att hitta intervju personer och studieobjekt. I användandet av snöbollsmetoden utgår man från de befintliga kontakter man har relaterade till studien. För att hitta fler kontakter ber man de redan befintliga kontakterna att föreslå personer i deras sociala nätverk. Nya kontakter kan man sedan fråga efter ytterligare kontakter (Larsson, Lilja och Mannheimer 2005).

Efter att en av oss författare till denna uppsats kommit i kontakt med IRIS GBG och Respons Alkoholrådgivning i samband med sin praktik på socionomprogrammet och fått vetskap om att mindfulness bedrevs som del i behandlingen på dessa verksamheter var det dessa vi var först att kontakta. Inledningsvis fick vi ingen respons från varken Iris Göteborg eller Respons Alkoholrådgivning, mer än att man på det sistnämnda stället hänvisade oss till att ta kontakt med Peter Blyme, gestaltterapeut och konsult från företaget Vadstena Gestaltdialog (mer om detta under verksamhetsbeskrivningar). Av Peter fick vi information om hur mindfulness bedrevs i samband med behandlingen på Respons Alkoholrådgivning och vilken forskning som låg bakom denna. Vi fick också hjälp med att sätta upp intervjuer med personal på Respons Alkoholrådgivning. När vi senare fick kontakt med verksamhetschefen på Iris GBG fick vi information om den mindfulnessbehandling som bedrevs på Iris Mullsjö, och hittade på så vis också denna verksamhet.

De två första intervjuerna med Peter Blyme från Gestaltdialog hade ett mer allmänt fokus, eftersom det var innan frågeställningarna och intervjumallen var klara, och vi fick i ett senare skede komplettera dessa. Anledningen att vi gjorde dessa i ett tidigt skede, trots att vi visste om att vi troligen inte skulle få all information vi ville ha direkt, var att vi behövde lite mer kunskap om ämnet ifråga för att kunna välja ut en bra inriktning på uppsatsen. I ett fall gjorde vi en dubbelintervju med verksamhetschefen och en terapeut på IRIS i Göteborg. Detta var inte planerat ifrån vår sida utan personalchefen meddelade när vi var på plats att han hade tid över för att delta i intervjun om vi ville detta. Då vi inte visste om vi skulle få chansen att prata med honom i efterhand så tackade vi ja till detta även om det kan ha påverkat informationen vi fick fram under intervjun.

## **5.5 Forskningsetiska regler**

I samband med intervjuerna har vi informerat samtliga intervjuersoner om syftet med våran uppsats, hur materialet var tänkt att behandlas samt rätten att ångra sig gällande sitt deltagande i studien. Vi spelade in intervjuerna med hjälp av diktafoner och transkriberade sedan materialet till textfiler. Kvale beskriver att det är lätt att göra en kvantifierad reliabilitetskontroll genom att låta två personer var för sig transkribera en inspelning, för att sedan jämföra texterna med varandra ord för ord (Kvale 2009). Först hade vi tankar på att göra varsin transkribering av samtliga intervjuer och jämföra dessa med varandra, men vi övergav denna idé på grund av tidsbrist.

Språkliga förbättringar har gjorts i de citerade delarna av texten. Dels för att förbättra uppsatsens läsbarhet och dels för att talspråk kan uppfattas förnedrande för de som intervjuats då talspråk ofta ser illa ut i skrift. När det gäller anonymiteten så informerade vi klienterna om att vi kommer göra vad vi kan för att försäkra deras anonymitet, men att då vi intervjuat väldigt få klienter kommer sannolikt personalen på behandlingshemmet kunna urskilja vem som sagt vad. Detta sa klienterna sig vara tillfreds med. I personalens fall kommer vi, eftersom vi fått samtycke för detta, att nämna aktuell befattning och verksamhetens namn. I ett fall kommer vi nämna personens namn, då denna individ hade varit svår att anonymisera. En person som är intresserad av vem som hade en viss befattning inom verksamheten vid tidpunkten för uppsatsen skulle ha möjlighet att ta reda på detta, men vi ansåg att befattningen var relevant för uppsatsens kvalitet. Ingen av intervjupersonerna har heller motsatt sig detta.

Efter förfrågan av intervjupersoner lovade och såg vi till att skicka ut transkriberingarna till den personal som blivit intervjuad så att de fick möjlighet att granska vad som sagts och ta bort

oönskade delar av intervjumaterialet. Detta ansåg vi vara godtagbart då detta bör leda till att stärka säkerheten i innehållet från intervjuerna genom att missförstånd kan undvikas samt att de intervjuade kan stå för vad de faktiskt har sagt. Hade det gällt den färdiga uppsatsen kunde man varit lite mer kritiskt till att personerna i fråga hade fått se uppsatsen och ändra sig i det skedet, då det kunde ha handlat om att hindra publikationen av en uppsats som skulle kunna vara ogynnsam för verksamheten även om den är relevant och korrekt. Vi erbjöd även att skicka ut den färdiga uppsatsen när den är klar till de intervjuade som ville ta del av den, vilket det fanns ett stort intresse för. Klienterna tyckte att det räckte att de kunde få tag på uppsatsen genom personalen på boendet.

## 5.6 Upplägg för resultatpresentation och analys

Kvale skriver om målet med meningskodning som att fånga erfarenheterna och handlingarna av det studerade, och att ett konstant jämförande av data bör göras för att hitta likheter och olikheter som i sin tur kan leda till nya insikter och teoretiska kopplingar (Kvale 2009). De färdiga transkriberingarna kodade vi av genom att sortera innehållet i olika textdokument med olika övergripande teman. Inom dessa teman gjorde vi allt mer specificerade underkategorier som vi sedan undersökte mer noggrant och jämförde olika uttalanden ifrån informanterna. Vi valde teman med våra frågeställningar och teorival i åtanke med faktorerna likheter och skiljaktigheter mellan intervjupersoners beskrivningar att ta hänsyn till inom varje kategori.

*“Att analysera något betyder att separera något i delar eller element. Utskriften av samtalet och föreställningen om intervjun som en samling uttalanden kan leda till att intervjupersonens fragmenteras i enskilda delar”* sid. 210 (Kvale 2009).

Vi har valt att presentera vår analys tillsammans med resultatredovisningen i kategorier där analysdelen kommer efterföljande resultatredovisningen i varje redovisad resultatdel. De citat som finns med i resultat/analysdelen är endast med utav anledning att öka genomskinligheten och reliabiliteten i studien. Upplägget att utgå från våra egna beskrivningar av resultatet snarare än utifrån citat från transkriberingen har vi valt för att ge en bättre överblick av resultatet och förförståelse till analysdelen. Då denna uppsats har en beskrivande snarare än en analyserande ambition har vi i analysen valt att inte använda oss av teorierna i någon större omfattning. De finns mest till som en hjälp för ge exempel på och resonera om hur mindfulness rent praktiskt kan fungera utifrån informanternas berättelser och används främst inom analysdelen där de tänkta effekterna av mindfulness är i fokus.

## 5.7 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

De tre begreppen **reliabilitet, validitet och generaliserbarhet** används för att kunna säkerställa - eller förkasta - en studies tillförlitlighet. Med **reliabilitet** menas studiens genomskinlighet, eller förmåga att redovisa tillförlitliga resultat (Svenning 2003). **Validiteten** svarar för hur pass relevant studien är i sitt sammanhang. Finns det ett värde i det resultat som redovisas? Har man med framgång lyckats studera och analysera det som avsetts med studien? Man skiljer på yttre validitet/ begreppsvaliditet och inre validitet/ teoretisk validitet (Svenning 2003). Med **generaliserbarhet** mäts det kvantitativa forskningsvärde studiens resultat har. Hur bra och under vilka förhållanden det går att applicera resultatet man fått fram i studien på en större population utanför den studerade gruppen (Kvale 2009).

### Reliabilitet

Det är inte helt enkelt att avgöra reliabiliteten i en kvalitativ studie som undersöker ett vidt ämnesområde. Svenning beskriver att man på ett enkelt sätt kan att höja reliabiliteten i en kvalitativ studie genom att lägga fram klara definitioner på viktiga begrepp som undersökningen berör, detta för att samtliga intervjupersoner ska kunna tolka begreppen på samma sätt och svara på frågorna utifrån samma premisser (Svenning 2003). När vi har ställt frågan "Vad är mindfulness för dig?" anser vi att det hade varit olämpligt att förklara definitionen av mindfulness för intervjupersonen då det är vad personen själv lagt i begreppet vi varit intresserade av. Men genom att inleda våra intervjuer med denna fråga har vi ändå kunnat klargöra intervjupersonens egen definition av mindfulness tidigt i intervjuen för att undvika missförstånd länge fram.

Likväl kan den anonymisering vi valt att göra utav våra intervjupersoner i studien ha påverkat reliabiliteten då det inte skulle vara enkelt för den som ville få höra det som sagts från intervjupersonerna själva att leta upp dem. Däremot så har vi genom att ha uppgivit verksamheternas namn och gjort beskrivningar av dem skulle ändå det vara möjligt att ta kontakt med önskad verksamhet och få bekräftat att delar av denna studie gjorts inom verksamheten.

### Validitet

På grund av arten av denna studies inriktning som deskriptivt grundläggande inom sitt område (mindfulness som behandlingsmetod för personer med beroendeproblematik) och studiens öppna frågeställningar så är det mest sannolika att studien får en högre grad av yttre validitet, det vill säga validiteten på den insamlade empirin (Svenning 2003), medan den inre validiteten som

representerar kopplingen mellan empiri och teori riskerar att bli lägre då teoritiseringen kräver en hög grad av tolkning och generalisering av uttalanden gjorda av ett litet urval personer. Vi lade stor vikt vid formuleringen av intervjufrågorna i den grundläggande mallen till intervjufrågorna, dock finns en risk att de följdfrågor vi ställde på rak arm (utifrån vårt semistrukturerade upplägg) fick en mindre grad av validitet, utifrån att frågorna kan ha påverkats av våra egna värderingar på ett annat sätt än de som var grundligt genomtänkta i förväg.

### **Generaliserbarhet**

Generaliserbarheten i en kvalitativ undersökning är generellt sett lägre än i en kvantitativ sådan då man inte anger det exakta utfallet av alla möjliga svarsalternativ utifrån ett större antal svarande, utan istället försöker skapa mer nyanserade helhetsbilder av det unika i de intervjuer man gör. Uppdelningen av generaliserade grupper i klienter/personal föreföll oss naturlig till en början, men då det var betydligt lättare att få till intervjuer med personal än med klienter hade vi tillslut fått ihop två klart åtskiljbara intervjugrupper. En grupp behandlingspersonal av fem personer och en grupp klienter av två personer blir generaliserbarheten högre för de gemensamma nämnare i intervjusvaren vi hittat för personalen än de vi hittat för klienterna. Den låga generaliserbarhet som finns i studien blir dock som högst hos de nämnare som är gemensamma hos samtliga av intervjupersonerna.

## **5.8 Induktion - deduktion**

Torsten Thurén beskriver den stora skillnaden mellan induktiv och deduktiv metod som att den deduktiva metoden samlar in data utifrån den sedan innan valda teoretiska basen medan man med induktiv metod söker hitta teoretiska vinklar utifrån sitt insamlade undersökningsmaterial som bas (Thurén 2007). Vi hade en deduktiv utgångspunkt till studien där vi ämnade analysera vår ihopsamlade data efter tre teoretiska perspektiv. En kognitiv teori med fokus på processen från varseblivning genom tankeprocesser fram till handling för att undersöka i vilket skede och på vilket sätt de intervjuade beskriver att mindfulness verkar. En mer allmän empowerment teori för att resonera om mindfulness stärkande effekter i ett större sammanhang, samt en existentialistisk teori för att undersöka vilken roll mindfulness fyller i ett livsperspektiv. Vi visste dock inte vilka teorier som kunde belysa dessa områden på det sätt vi ville. Efter att ha sökt efter rätt teorier i snart ett år bestämde vi oss för att nöja oss med två teorier varav en, den kognitivt inriktade, fanns i åtanke från början av studien. När vi inte hittade en teori som kunde belysa det vi sökte på ett bra sätt blev vi istället tvungna att tänka induktivt och välja en teori som passade in på det insamlade materialet

men inte var vad det vi tänkt oss från början.Vi fick på så vis användning för både induktiv och deduktiv metod.

## **6. Verksamhetsbeskrivningar**

Detta avsnitt presenterar verksamheterna som har granskats tillsammans med de intervjupersoner från respektive verksamhet som ställt upp i studien.

### **6.1 Vadstena Gestaltdialog**

Vadstena Gestaltdialog är ett företag som startats och drivits av Gestaltterapeuten Peter Blyme sedan 2001. Företaget erbjuder individuell- och gruppterapi samt utbildning och handledning inom alkohol och drog- /gestaltterapi. Man arbetar också med konsultuppdrag där man erbjuder tjänster till andra verksamheter, AHA-programmet är en sådan tjänst.

I AHA-programmet arbetar man med medvetandegörande och förändring av stressrelaterad problematik samt alkohol/drog och rökvanor. Man använder sig av det USA-utvecklade program som kallas mindfulness-based relapse prevention (MBSR), men programmet är något modifierat och innehåller också stora inslag av kognitiv beteendeterapi (KBT). Man har valt att ersätta begreppet ”mindfulness” med det svenska begreppet ”medveten närvaro”, men innebörden av begreppet är ändå den samma.

#### **1 intervjuperson – Gestaltterapeut/Konsult - 2 intervjuer**

Peter Blyme har arbetat med personer med missbruksrelaterad problematik i tjugio år och att han har ägnat sig åt meditationer ungefär lika länge. Vi fick kontakt med Peter i ett tidigt skede av studien då vi inte visste så mycket om vad mindfulness handlade om. Peter ställde upp på två intervjuer, en av mer deskriptivt slag där han tydliggjorde grunderna inom mindfulness för oss, (intervju som kom att bidra till utformandet av våra frågeställningar och vår intervjumall). Fyra veckor efter detta deltog han i en intervju på samma grunder som terapeuter på andra verksamheter.

### **6.2 Respons Alkoholrådgivning**

Respons Alkoholrådgivning är en stödinsats under Social Resurs i Göteborgs kommun. Till Respons kan man söka sig som privatperson antingen om man har problem med sitt eget drickande eller om man har en närstående som har alkoholproblem och man behöver stöd i det.

Respons Alkoholrådgivning är den stödinsats man hittar om man söker på alkoholproblem på Göteborgs stads hemsida. Respons har köpt AHA-programmet som insats från Vadstena Gestaltdialog och kan erbjuda det till dem som söker hjälp.

Den version av AHA-programmet Respons har köpt är anpassad till just återfallsprevention gällande alkoholproblematik. Behandlingen är tio veckor lång och innan någon hamnar i programmet görs en individuell kartläggning av personens risksituationer och reaktionsmönster kring alkoholsug.

AHA-Programmet innefattar fem gruppstillfällen där man övar praktisk mindfulness samt fem egna sessioner med terapeut för individuella samtal. Mellan dessa träffar har deltagarna CD-skivor med övningar samt loggböcker med frågor om bland annat deras känslotillstånd de ska fylla i varje dag för att sedan kunna blicka tillbaka på deras egna eventuella framsteg i programmet. Kontrakt skrivs på fullständig avhållsamhet från alkohol under behandlingstiden.

## **2 intervjupersoner - Gestaltterapeut och Verksamhetschef - 1 dubbelintervju**

Verksamhetschefen på respons hade tillsammans med Peter Blyme varit med och utvecklat AHA-programmet. I grunden hade han socionomutbildning.

Gestaltterapeuten såg på hennes deltagande i mindfulnessbehandlingen som ett sätt att införliva mindfulness i hennes eget liv.

## **6.3 Iris Utvecklingscenter**

Iris Utvecklingscenter är en organisation som arbetar med behandling av personer med samsjuklighet, det vill säga personer med både ett alkohol- eller drogmissbruk och en psykisk problematik. På Iris arbetar man med individuell behandling anpassad till brukarens bakgrund och situation. Iris har fem verksamheter på olika platser i landet vilka vi har varit i kontakt med två av.

### **Iris Göteborg**

Iris i Göteborg är en öppenvårdsenhet som jobbar med både eftervård och utslussning från behandlingshem men också med personer som endast är i behov av kontakt.

Man arbetar med ett helhetskoncept där många delar ingår. Man har enskilda terapeutiska motiverande samtal och gruppträffar där klienterna bland annat tränar sina sociala färdigheter. Man arbetar också kroppsterapeutiskt och med klienternas nätverk och man strävar efter att ge klienterna förbättrade förmågor och verktyg på flera områden för att kunna leva drogfria liv efter behandlingstiden. Av tonvikt på Iris Göteborg är att man sätter individen i fokus och anpassar behandlingen efter behov.



### *Mindfulness i Göteborg:*

Mindfulnessdelen är på Iris Göteborg integrerad i behandlingen och man anpassar också mindfulnessdelen av behandlingen efter varje individ och situation.

Man har CD-skivor med meditationsövningar som klienterna kan använda när de är ensamma. Då fokuserar man på andningen, avslappning samt meditation precis som I Mullsjö och på AHA-programet, men man följer inget program. Övningarna behöver inte heller ske i grupp och man tillämpar också mindfulness genom att till exempel ta pauser i den vanliga behandlingen. Att till exempel gå ut i parken eller besöka en kyrka spontant och på så vis öva på att ta sig till nuet.

### **1 intervju – gestaltterapeut/verksamhetschef**

Verksamhetschefen på Iris Göteborg hade sjuksköterske- och gestaltterapeututbildning. Hon hade under sin utbildning till sjuksköterska och tjänstetid inom vården fått en skeptisk bild av det västerländska mer kliniska synsättet på sjukdom och sjukvård och därav sökt sig till att arbeta med mindfulness.

### **Iris Mullsjö**

Iris behandlingshem i Mullsjö erbjuder heldygnsvård till klienter för en längre tids vistelse, mellan 3 månader och 2 år. På Iris Mullsjö arbetar man för att ge klienten möjlighet att hitta en trygghet och gemenskap under sin behandlingstid. Man arbetar målorienterat tillsammans med klienten och valmöjligheterna till vilka behandlingsalternativ som finns att erbjuda inom Iris Mullsjö är många.

### *Mindfulness i Mullsjö:*

I Mullsjö baserar man mindfulnesskursen man har att erbjuda på Mindfulness Based Stress Reduction, och försöker hålla kursen så lik originalmodellen som möjligt. Man har ett 8-veckorsprogram man följer där man introducerar olika inriktningar varje vecka och man håller strikt på det som är i fokus för tillfället. De sista veckorna använder man till mer fria diskussioner om det som lärts ut och annat som dykt upp hos deltagarna. Inriktningarna är bland annat Mindfulness, kroppsscanning, meditation, gående och stående meditation och mindful-yoga. Man ger läxor med övningar på omkring 45 minuter om dagen mellan dessa tillfällen. Deltagare med koncentrationssvårigheter, exempelvis ADHD får kortare övningar på 5-10 minuter. Man tränar både enskilt med CD-skivor och tillsammans i grupp.

### *Grön hälsa*

När man är ny som boende på Iris Mullsjö är det obligatoriskt att ingå i Grön hälsa. Där arbetar man med någonting man börjat kalla för praktisk mindfulness då man använder alla sina fem sinnen för att ta sig till nuet. Man är mycket utomhus och arbetar i trädgården men också i köket och i växthuset. Att uppleva naturen är en viktig del av Grön hälsa och man ser det som ett sätt att mötas på Iris. Klienterna ska inom Grön hälsa kunna arbeta med kroppen och på så vis uppmärksamma den utan att behöva känna tidspress eller krav på prestation.

### **3 intervjuer – friskvårdsterapeut, klient kvinna, klient man**

Den friskvårdsterapeut som bedrev mindfulnessbehandlingen på Iris Mullsjö hade efter sin friskvårdsutbildning också gått en separat kurs utanför arbetet till mindfulnessinstruktör.

I framställningen av studien har vi valt att definiera kvinnan och mannen i behandling som "klient kvinnlig" och "klient manlig". Vi har valt att särskilja klienterna genom att benämna deras kön för att det enligt våran uppfattning blir tydligare för läsförståelsen och lättare att hålla reda på än att benämna dem som klient 1 och klient 2. Då vår uppsats inte är av karaktären att den problematiserar kön vill vi också tydliggöra att definitionen av "klient kvinnlig" och "klient manlig" bara talar för att den ena klienten är kvinna och den andra är man. Det har alltså i att göra med huruvida vare sig de eller vi tillskriver dem typiskt kvinnliga eller manliga egenskaper.

## **7. Presentation av material - analys**

### **7.1 Bakgrund**

#### **Personalen**

Av den behandlingspersonal vi intervjuat i denna studie hade tre av fem intervjupersoner någon form av gestaltterapiutbildning, medan den fjärde var utbildad friskvårdsterapeut och den femte personen hade socionomutbildning.

Inom gestaltterapi utgår man från att människan ständigt är beroende av sin omgivning och man arbetar man med att få individen att fungera dynamiskt i förhållande till sin omgivning och kunna använda alla sina resurser i mötet med andra samt att kunna göra medvetna val i livet (Gestaltakademin).

Flera av gestaltterapeuterna uttryckte att perspektivet inom mindfulness är väldigt likt det de lärt sig inom gestalt-perspektivet och att det kändes som ett naturligt steg att börja arbeta inom behandling med denna metod. Något annat som var gemensamt bland gestaltterapeuterna var att de tyckte att vi behöver mer av det österländska lärorna här i västvärlden. Bland annat nämnde några intervjupersoner att vi behöver se mer till helheterna snarare än att diagnostisera och behandla enstaka symptom. Det uttrycktes också en viss skepsis mot kravet på evidensbaserad inom behandlingsvärlden. Två av terapeuterna med gestaltutbildning berättade att personal med olika utbildningsbakgrunder kan ha varierande förmåga att ta till sig mindfulnessmetoden.

Friskvårdsterapeuten utgår ifrån John Kabat Sims MBSR program och uttryckte att man borde följa detta så noggrant som möjligt. Hon talade om att det inte finns några klara regler för vad som krävs för att bli mindfulnessinstruktör och att begreppet ofta missbrukas i behandlingssammanhang. Bland gestaltterapeuterna fanns en åsikt om att man plockar ut det som passar de individer man jobbar med i deras aktuella situation och beroende på vad klienten kan ta till sig. Konsulten som grundat aha-programmet hade arbetat med missbruksbehandling i 25 år och mediterat lika länge. Han baserar metoden på originalversionen av MBSR men skruvar ihop bidragen på ett eget sätt.

## **Klienterna**

Den kvinnliga klienten som har sysslat med österländska sinnesmetoder sedan tidigare. Hon hade omfattande högskoleutbildning och jobbat inom utbildningsväsendet innan placeringen. Klienten hade dålig kontakt med personer utanför boendet, men hoppades på att ta upp kontakten med sina tidigare arbetskollegor efter avslutad behandling. Hon hade en LVM-utredning på sig när hon började behandlingen, så det var delvis ett skäl att gå där att komma ur den sitsen.

Den manliga klienten hade lång bakgrund inom missbruksbehandling, ca 3,5 år som klient. Han hade tre kortare utbildningar i bakgrunden. Han hade inte riktigt koll på vad mindfulness innebar innan placeringen. Den manliga klienten var placerad på Iris enligt SOL efter en tidigare LVM-placering och psykiatrisk vård och han ansåg själv att han är en aning institutionsskadad.

### **7.2.1 Den praktiska implementeringen**

#### **IRIS Göteborg**

Här var man pragmatiska i vad man lärde ut och anpassade innehållet till individ och situation. Man hade CD-skivor med meditationsövningar som klienterna kunde använda när de var ensamma. Man fokuserade på andningen, avslappning samt meditationen. Ibland var man ute och övade till exempel i en kyrka eller i en park under de varmare årstiderna.

*“Vi brukar prata om när vi står i kön i affären när man handlar då, att du tar kontakt med din kropp alltså. Det är ett ypperligt tillfälle när dom står på spårvagnen, alltså kör din tiokamp, andas sina tio långa andetag och liksom sjunk in i kroppen. Alltså det är ju... att det är tillåtet att gå den vägen, alltså att man har tillgång till att lugna sig, det är vad vi vill att dom tar med sig och att dom vågar möta sin egen existens. Alltså det är ju det, här står jag, här och nu är jag. Vad vill jag göra nu eller vad är det vi ska göra nu? Att man inte är där bak eller där fram utan här. För många lever ju där framme, i det som ännu inte har skett, eller också är man kidnappad av det förflutna och lever baklänges liksom, och kan inte vara här och nu och se ”ja men idag har vi ett val, idag har vi en möjlighet, vad ska vi göra idag?” - Gestaltterapeut, Iris Göteborg*

#### **IRIS Mullsjö**

Här träffades klienterna och terapeuten i grupp 2 timmar en gång i veckan. Man körde ett 8 veckors program där man under de första veckorna introducerade olika inriktningar varje vecka och då höll

man strikt på det som var fokus för tillfället. När alla moment var genomgångna lämnades de sista veckorna till mer fria diskussioner om det som lärts ut och annat som dykt upp. Inriktningarna var bland annat Mindfulness, kroppsscanning, meditation, gående och stående meditation och mindful-yoga. Man gav läxor med övningar på omkring 45 minuter om dagen mellan dessa tillfällen. 4-5 av deltagarna hade ADHD vilket medförde att dessa hade svårt med att sitta stilla under längre perioder. Dessa deltagare fick köra kortare övningar på 5-10 minuter samt en kort mindfulnessmeditationsövning på ca 7-8 minuter i början av samtal i en terapigrupp. Terapeuten sa att det inte blir riktigt på samma sätt med så korta pass men att det ändå verkar ge ett positivt resultat. Man tränar både enskilt med CD-skivor och tillsammans i grupp och tillämpningen är individuellt anpassad för att passa klienternas önskemål. Terapeuten tror själv att det är viktigt för klienterna att få diskutera saker gemensamt och få höra hur det går för andra deltagare.

*“Den gruppen jag går med vi har fem minuters mindfulness övning varje måndag till fredag. Med (NAMN PÅ BEHANDLARES) då röst på band som guidar oss. Och den gruppen jag tillhör kallas ADHD gruppen. Så där är många som har ADHD problematik. Och många av oss gruppmedlemmar blir lugnare när vi fokuserar den här stunden på att bara andas, tömma tankarna. Men många säger ifrån början att det här var jättesvårt, skitsvårt. Men efter några veckor så går det hur lätt som helst. Även dom som är riktigt spralliga kan gå ner i det.” Klient*

### **Kvinnlig - Mullsjö**

#### **Respons (AHA)**

Här träffades man var fjortonde dag i grupp för att lära sig mindfulnessmetoderna. Mellan dessa tillfällen hade klienterna CD-skivor som skulle användas varje dag, vilket de hade skrivit kontrakt på att göra. En i personalen berättade bland annat om att man lärde ut en sugsurfningsmetod baserad på en kort meditation på ungefär tio minuter. Klienterna träffade även handledare för individuella uppföljningar av sina egna situationer.

### **7.2.2 Analys - Den praktiska implementeringen**

Det framgår i undersökningen att det finns en stor variation i hur mindfulness tillämpas. Inom samtliga verksamheter framkommer det att mindfulness är en kompletterande del av en större behandlingshelhet. Inom ramarna för mindfulnessbehandlingen förekommer det dock olika grundmetoder som man utgår ifrån på verksamheterna och hur mycket man anser att det är legitimt att avvika ifrån de manualer som finns och hur man valt att anpassa metoderna till den egna

verksamheten varierar. Åsikterna sträcker sig från att det är helt i sin ordning att plocka de bitar man tycker passar in i den egna verksamheten eller den specifika situationen till att man ska följa en manual så mycket som möjligt och bara avvika från denna i undantagsfall. Situationen blir än mer komplex då intervjupersoner uppger att inte finns några speciella krav för att få kalla sig för mindfulnessinstruktör. Vi kan se både för och nackdelar med ökade krav för att få använda mindfulness inom behandling. Fördelarna vore att behandlarna har vissa grundkunskaper om mindfulness och att legitimiteten i mindfulnessbehandling ökar. Nackdelen som vi kan se vore att de blir svårare att ta vara på kunniga personer som lärt sig om mindfulness på andra arenor än de utbildningsplatser som räknas som legitima i detta avseende. Vi tycker att detta sammantaget visar att man borde lära sig mer om hur mindfulness fungerar, eftersom man då borde kunna göra en bättre avvägning av vilka delar som bör vara kvar som dom är och vilka som går ta bort eller justera, med hänsyn tagen till det specifika i den klientgrupp som man arbetar med i det aktuella fallet.

Enligt informanternas berättelser så är det klienterna själva som väljer att söka sig till verksamheter med mindfulnessinriktning eller att delta i moment där metoderna ingår snarare än att man väljer ut de personer som man tror skulle ha mest nytta med metoden. En anledning till detta kan vara att man inte vet så mycket om på vilket sätt som mindfulness fungerar och därför inte kan veta vilka som metoden passar bäst för. Att kunna erbjuda metoderna till personer som inte har tidigare kunskap och intresse inom området men som har en problematik där den vore effektiv hade varit ytterliggare en stor vinst med att lära sig mer om mindfulness funktionssätt.

### **7.3.1 Klienters användningsområden**

#### **Personalen**

##### **IRIS Mullsjö**

Områden som mindfulness ansågs kunna hjälpa till med var att skapa en ökad självkänedom, reducera stress, samt att lära sig hantera livet som det är. Att se till att inte värdera allting som man möter och stanna upp och observera tillvaron som den är. En term som användes av terapeuten var SAOL vilket står för ”Stop Accept Observe Let go”. Mindfulness ses som ett verktyg för klienterna att se sig själva mer klarsynt och minska stressnivån för att kunna undvika att dricka och se att de inte behöver alkoholen.

*“Man tränar ju sig på att stanna upp och observera och acceptera situationen som den är, och sen*

*då lära sig att vissa saker kan jag ju inte hantera, och annat kan jag ge någon slags respons på. Och om den här responsen är att jag bara ska låta det vara eller om jag ska agera på nåt sätt, där finns det ju oerhört mycket att lära om sig själv, och sen då att kunna släppa taget om saker och ting. Och det kallas ju för SAOL det där. Och det tycker jag att människor säger mycket efteråt att ”det där SAOL det har jag haft så mycket nytta av. Det har lärt mig att stanna upp i situationen och inte köra på som jag alltid gör eller alltid fly som jag alltid brukar göra” eller sådär, utan att stanna upp i ögonblicket och hantera situationen och mig själv på det mest rationella sättet då. -*

### **Friskvårdsterapeut Iris Mullsjö**

*“På kort sikt så kan man ju då lära sig att hantera livet som det är så att säga, alla olika skeden, både när det är bra och dåligt och så. Och på lång sikt så blir ju självkännedomen bättre och bättre vilket också ger en... alltså om man lär sig hantera stress på kort sikt och får mer och mer självkänedom så handlar man ju på ett annat sätt ju mer man lär känna sig själv så att säga, vilket då ger en stressreducering på lång sikt också.” - Friskvårdsterapeut Iris Mullsjö*

### **IRIS Göteborg**

En terapeut berättade att mindfulness kan ersätta mediciner i vissa fall vid till exempel sömnproblem.

*“Det är ju ett gigantiskt berg de har framför sig av svårigheter så det är ju lätt att förstå att man är kidnappad i tanken, eller huvudet är fullt liksom... överhettat, de kan inte sova... asso då ska man gå in med läkemedel, ja men kan man ge en cd-skiva med en mindfulness så att man kan sätta på den inför att man går och lägger sig, då har man ju vunnit mycket om den personen inte sitter fast i ett beroende av piller för att sova.” Gestaltterapeut Iris Göteborg*

*“Att bli medveten om hur ockuperad man är i sina tankar om andra saker, att man har svårt att vara här och nu, att fatta det liksom, hur mycket det är som pågår. Det tycker jag är den största hjälpen med just mindfulness att man fattar hur kidnappad hjärnan är liksom, det kan göra att man förstår någonting på något sätt.” Gestaltterapeut Iris Göteborg*

### **Respons (AHA-programmet)**

Peter Blyme ansåg att mindfulness inte bara var ett verktyg för att hantera återfall, utan att det även var en ersättning för alkoholen genom att metoden ger vissa av de effekter som alkoholruset ger

klienterna, som till exempel en förmåga att leva i nuet istället för att blicka bakåt eller framåt. Han ansåg även att mindfulness hjälper till att reducera stress, ge bättre sömn och ett mer balanserat känsloliv. Peter berättar även att det finns ett enormt sug efter andlighet utan religiösa förtecken bland klienterna och att de ofta tangerar stora frågor om liv och död och meningen med livet.

*“Det är vi noga med, att inte definiera meditation som någonting som man bara gör när man mediterar utan det är i lika hög grad i vardagen. Så det säger vissa och andra säger andra saker som att dom mediterar nån gång ibland. När dom är upprörda, när dom är i sina problemsituationer så sätter dom sig ner fem minuter och andas och så va. Vissa har tagit till sig det här med vissa aktiviteter i vardagen, när dom äter till exempel så har de börjat äta på ett nytt sätt, mer långsamt. Dom upplever vad dom äter och då äter dom mycket mindre till exempel, man börjar få mer ut... Alltså dom rapporterar massa sidovinster.”* **Peter Blyme - AHA-programmet**

*“Om man befinner sig i en situation där man bara vill vara på ett visst sätt, man vill vara snäll mjuk och så och så är man jätterädd för sin aggressivitet så tappar man ju krafter va som i sig behövs för att helhet ska fungera. En fungerande helhet ger en enorm potential medan en helhet som är uppbruten och fragmenterad där man inte har tillgång till vissa sidor av sig själv så tappar man en väldig bit. Så medvetenheten i sig ger många vinster, också i relationer att vara medveten om vad som faktiskt händer under en arbetsdag att kunna märka när man blir irriterad, att kunna märka när man börjar tänka de där tankarna som till slut gör att man blir deprimerad och ledsen, då börjar det liksom någonstans i periferin och medvetandet kanske där vanemässiga tankar att jag kommer aldrig liksom lyckas med det här eller alltså att bli medveten om de här tankarna som gör saker med oss.”* **Peter Blyme, AHA-programmet**

På Respons Alkoholrådgivning ser man på mindfulness främst som en hjälp att bryta vanor genom att lära sig något nytt. Huvudsyftet är att klienterna lär sig hantera sin alkoholsituation men hon hoppas på att mindfulness ger effekter som spiller över även på andra områden i livet. Man tror att mindfulness hjälper klienterna att skapa flera möjliga handlingsalternativ i olika situationer i livet genom att man inte handlar lika instinktivt och känslomässigt utan tänker efter lite mer. Mindfulness kan även vara ett verktyg för att upptäcka så kallade triggers i ett tidigt skede vilket gör det lättare att avstyra återfall.

Terapeut: *“Nåt som jag tänker på som är alltså... effekten utav att förhålla sig i ett medvetet nu, den*



*påminner väldigt mycket om den effekt man får i ruset och det är därför detta passar så bra. Det är liksom inte nåt annat utan det är faktiskt det man strävar efter i berusningen. Att bli mer...*" (Verksamhetschef tillägger): *"Man är i nuet. Man är inte bedövad."* **Gestaltterapeut - Respons Alkoholrådgivning**

*"Det finns ju en annan aspekt som vi inte har pratat om här. För det återfallspreventiva inslaget och tankarna bakom det. Då ser man ju liksom att återfallsprocessen för någon med alkoholproblem till oönskat drickande och så börjar med nån slags... det är en process som börjar med en trigger utlöser det här drickandet omedvetet. Det kan va ett telefonsamtal från mamma eller man får kritik från chefen på jobbet och så. Brukar illustrera det liksom med en snöboll som rullar ner för en backe. Och att alltså när snöbollen ligger högst där uppe så händer nånting, det här telefonsamtalet då, och så börjar den så att säga rulla på nåt sätt. Och det är när snöbollen är halvvägs ner för backen, det är då man rycker till liksom och då är det ju för sent att stoppa processen och så. Och det här med meditationsträningen, att vara uppmärksam i nuet med det som är, att sitta ner varje dag och meditera skall också kunna alltså hjälpa en person att sätta liksom sökarljuset på den här triggern."* **Verksamhetschef- Respons Alkoholrådgivning**

### **Klienterna**

Mindfulness ses av den kvinnliga klienten som ett verktyg för att minska stress och fokusera på det som görs just då. Detta tror hon sig ha nytta av efter behandlingen. Hon tror att det kan hjälpa henne att motstå alkoholåterfall genom att stanna kvar och orka vara i stunden, men ser det inte som någon ersättning för ruset i sig. Mindfulness hjälper henne att släppa svåra tankar eller sug och inse att "jag behöver inte dom här sakerna" och att "jag är bra som jag är". Hon berättar även att mindfulness kan vara bra mot mardrömmar då andningsövningarna hjälper till att komma ner i varv, släppa tankarna och somna om utan att använda några mediciner. Mindfulness gör det också lättare att släppa impulser samt lägga band på sig och ökar därmed självbehärskningen enligt henne. Mindfulness gör det även lite lättare att förhålla sig objektiv.

*"Jag tänker nog mer som att det hjälper mig stanna kvar. Inte att att få nåt modell rus eller nåt sånt utan bara en hjälp att orka va i stunden. Att kunna släppa svåra tankar eller drogsug, alkoholsug, matsug och sånt. Och bara kunna stanna upp. Nä jag behöver inte dom här sakerna. Jag är bra som jag är."* **Klient kvinnlig – Mullsjö**

Den manliga klienten anser att mindfulness kan vara bra när man känner sig ensam, dock inte som en hjälp emot ensamheten utan snarare en hjälp i ensamheten. Han beskriver att mindfulness också hjälper honom att inte ta saker personligt utan att se dem för vad de är, antingen genom att bara konstatera och se att saker kan bero på många olika orsaker eller att helt enkelt släppa saken utan att lägga känslomässig energi på den. Genom att inte ta saker så personligt och känslomässigt byggs inte stressnivån upp lika mycket vilket reducerar en av orsakerna till återfall i missbruk. Klienten anser ändå att man kan och bör säga ifrån och visa sin ståndpunkt i vissa fall, men inte att man sedan ska gå in i krig om saken utan snarare släppa och gå vidare.

*“Alltså hur ofta har inte jag i mitt liv skyfflat in en frukost som en funktion att ja upp med blodsockret, snabbt i och så iväg. Men det tar inte så lång stund att smaka på en kopp kaffe. Har det stått på värme länge? Ja det har det gjort, och inte bedöma det som dåligt utan bara det har nog gjort det. Och i det så kan man då acceptera liksom... man måste inte spinna loss på det heller och leta fel då utan det göra gott för mig själv. Jag måste inte hoppa på kocken där nere för att kaffet kanske... nu står det inte länge på det här brygget då utan dom konsumerar 35 kubik kaffe om året va så att... som genererar andra problem med koncentrationsstörningar och så vidare men. Jo men alltså så är det.” Klient manlig - Mullsjö*

### **7.3.2 Analys klienternas användningsområden**

Med utgångspunkt i de uttalanden våra informanter har gjort har vi kunnat urskilja tre plan där informanterna beskriver att mindfulness påverkar klienterna. Vi kan se effekter som verkar reducera stressen ifrån olika händelser i klienternas liv, effekter som ökar nyanseringen i klienternas informationsinhämtningsprocesser genom att de tar saker "för vad de är", samt livskvalitetsförhöjande effekter där förmågan att uppskatta vardagliga händelser ökar. Vi har försökt dela in de användningsområden våra informanter beskrivit i en tabell där vi tydligt åskådliggör vilka som nämnt vad för att underlätta för våra läsare att göra jämförelser.

	Stressreducering	Kognition	Närvaro
Peter Blyme	Hjälper till att: reducera stress. Ger bättre sömn.	Ger ett mer balanserat känsloliv. Verktyg för att upptäcka triggers.	Stillar suget efter andlighet. Exempel - klienter äter långsamt, får mer ut av maten, äter mindre.
Personal Respons		Tror mindfulness hjälper klienter i olika situationer i livet genom att man inte handlar lika instinktivt och känslomässigt. Verktyg för att upptäcka triggers.	Börja bemöta sina känslor
Personal Iris Gbg	Ersätta mediciner vid exempelvis sömnproblem.	Insikt i att häman varit kidnappad av missbruket. Hitta alternativa handlingsalternativ.	Att man har ett verktyg för att hämta hem sig till nuet.
Personal Iris Gbg	Stressreducering genom att man handlar annorlunda genom ökad självkännet.	Se på sig själva mer klarsynt.	SAOL – Stop, Accept, Observe, Let go.
Manlig Klient	Lägre stressnivå på grund av minskade känslomässiga problem.	"Hjälp att inte ta saker personligt" Ta det för vad det är. Se alternativa orsaker.	Bra när man känner sig ensam, "En hjälp i ensamheten".
Kvinnlig Klient (ADHD)	Minskar stress Hjälper mot marcrömmar och förbättrar sömn.	Hjälper till att släppa sina tankar. Insikt i att alkohol ej behövs. Lättare att tänka objektivt.	Att orka vara kvar i stunden, hindrar alkoholåterfall. Inte dras med av impulser.

Om man utgår ifrån teorier inom kognitionspsykologin om hur människans informationsinhämtning fungerar så kan man dra parallellen till att mindfulness handlar om att tillämpa kontrollerade informationsprocesser även i mera vardagliga sammanhang där man i normala fall använder automatiska informationsprocesser (Lundh, Montgomery, Waern, 1992). Vi anser oss se flera punkter i våra informanternas utsagor där vår tanke om att detta är fallet får stöd. Båda klienterna uttrycker att de får en ökad förmåga att se saker mer objektivt eller "för vad de är" vilket tyder på att de undviker en del av den automatiska filtreringen och agerandet som sker vid automatiska informationsprocesser (Lundh, Montgomery, Waern, 1992).

Klienterna verkar enligt vår uppfattning använda ordet objektivitet med innebörden att undersöka informationen de har tillgång till och därifrån skapa sig en uppfattning av världen istället för att handla efter sina känslor utan att tänka efter hur rationell handlingen är, vilket inte är detsamma som den mer essentialistiska synen på objektivitet som menar på att människan genom sina sinnen kan uppfatta världen precis som den är. Att det ingår i mindfulness att uppfatta mer detaljer i smaker, lukter, känselintryck med mera tyder också det på att det handlar om att tillämpa en kontrollerad form av informationsinhämtning där man styr sitt fokus istället för att gå på rutin eller automatik.

### 7.4.1 Efter behandlingen

Gemensamt bland terapeuterna med gestaltutbildning är att de är skeptiska mot att mindfulness skulle ge någon slags vaccinerande effekt efter behandlingen, vilket friskvårdsterapeuten däremot tror i de fall klienterna tagit till sig behandlingen ordentligt.

### Personal IRIS Göteborg

Verksamhetschefen på Iris Göteborg anser att mindfulness efter behandlingen kan hjälpa klienterna att få en tillfällig andhämtning i en ganska kaotisk tillvaro. Hon anser att den största hjälpen med mindfulness är att klienterna inser hur kidnappade deras hjärnor är av missbruket. Hon har hört ifrån klienter som har med sig mindfulness, men vet inte hur pass vanligt det är att de fortsätter själv efter behandlingen är avslutad. Mindfulness jämförs med träning på så sätt att det är svårt att uppehålla en vana att ägna sig åt det regelbundet. Den hjälpen man ger klienterna till att fortsätta med mindfulness efter behandlingen är att ge rådet att själva söka efter kursutbud och tips på var man kan leta.

-Vad ser du som de största fördelarna med att arbeta med mindfulness och vad det ger?

*“Ja det är ju svårt för mig att säga eftersom vi möter dem en kort period här och man ger med dem lite olika verktyg och sen har dom ju med det, det vet jag inte” Gestaltterapeut Iris Göteborg*

### **Personal IRIS Mullsjö**

Mindfulness ses av terapeuten i Mullsjö som ett verktyg för att kunna hantera livet men också för att på lång sikt kunna öka självkännedomen hos klienterna. Hon beskriver att hon tror att mindfulness kan hjälpa klienterna att hitta alternativa handlingsalternativ i olika situationer vilket hon tror leder till en högre livskvalitet. De har inte gjort någon uppföljning av klienterna efter behandlingen, men vid kursens avslut får klienterna fylla i en utvärderingsblankett som visar att klienterna tror sig ha nytta av mindfulness i framtiden. Vid kursens avslut lämnas litteraturlistor med förslag på böcker som kan vara bra om klienterna vill lära sig mer, samt kursmaterial och 4 CD-skivor. Hon ger även tips på olika hemsidor inom området. Som avslut på kursen åkte deltagarna till Buddhistiska Centret i Göteborg, vilket även var ett sätt att visa på vart man kan vända sig om man vill veta mera. Terapeuten ansåg att det var viktigt att man kunde fortsätta meditera i grupp då hon inte ansåg det som lika givande att sitta och meditera i sin kammare.

*“Vi har ju inte gjort någon uppföljning så, vi har ju gjort en... de får ju lämna en utvärdering då efter kursens avslut, och där ser man ju lite då hur de tänker liksom... att de kommer ha nytta av det i framtiden och så. Vi har ju inte gjort nån...”*

-Men hur tänker ni er eller tror ni att de kommer använda det?

*“Absolut, jag tror att har man väl kommit i kontakt med mindfulness och tagit det till sig på allvar så tror jag att man alltid kommer att ha det med sig mer eller mindre liksom i livet. Lite av en*

*livsstil tror lag, alltså hos dom som verkligen har annammat det och vänt på effekten så att säga. Det tror jag är en livskvalitet som man liksom tar med sig.” -Friskvårdsterapeut Iris Mullsjö*

### **Personal Respons (AHA)**

Inte heller på Respons hade man någon specifik uppföljning, men det var ett forskningsprojekt på gång som riktar sig mot uppföljning av verksamheten i allmänhet, dock inte fokuserat på AHA-gruppens verksamhetsdel även om gruppen omfattas av ramen för arbetet på Respons. Vi har kontaktat konsulten med önskemål att ta del av resultatet av uppföljningen. Han har dock ej varit nåbar). Konsulten berättar att vissa klienter har tagit till sig mindfulness i vissa vardagsituationer, till exempel genom att vissa klienter äter mer långsamt och upplever maten. Detta resulterar i att de äter mindre och får ut mer av maten. De hade tidigare meditationskvällar varje eller varannan vecka för tidigare klienter men då det var väldigt få som dök upp lades detta ner.

Konsulten berättar att han hört klienter som uttryckt att det var viktigt med meditationen i deras liv, men han tror att det är väldigt olika från person till person hur stort inflytande det får. Nuförtiden har de en heldag en gång i halvåret där man träffas och mediterar. Det ges vid kursens avslut muntlig information om vilka möjligheter det finns att fortsätta på egen hand i form av till exempel kristen djupmeditation och hos zenbuddhisterna. De är dock väldigt försiktiga inom AHA-programmet med att ge skriftlig information då man beskriver att det kan vara känsligt att hänvisa till verksamheter med religiösa kopplingar av något slag. Konsulten har inget emot att ge information personligen men Respons är en kommunal verksamhet och han har mött en viss skepsis och motstånd då han har föreslagit att man ska ge adresser och dylikt till verksamheter med religiösa influenser.

### Har ni uppföljning?

*“Alltså det finns ingen specifik uppföljning där man frågar kring hur mycket man mediterar liksom, det finns inte. Men dom ingår ju i ett forskningsprojekt som försöker få tag på respons just nu kring stora grupper av klienter som kommer hit. Och där ingår ju AHA-deltagarna så att säga i den forskningen, och dom kommer då följas upp efter varje ett och halvt år eller så va, och det ska bli väldigt intressant att se hur dom klarar sig i förhållande till de andra deltagarna.”* **Konsult, AHA-programmet**

*“Asso varje termin så har vi åtminstone en heldag där vi erbjuder personer som har gått AHA-*

*programmet att vara med en heldag och meditera i tystnad, där man då går lite mer på djupet och liksom sittande och stående meditation, sittande och gående meditation och lite övningar och sådär va och där tänker vi att det kan bli lite mer utrymme för att göra liksom Quigong eller lite mer kroppsövningar och så. Men det är fortfarande så att vi håller på att utveckla det här, nu ska vi åka iväg torsdag fredag den här veckan vi fyra som håller på med det här projektet. Så det är kul asso och det roliga är att det här är ju verkligen pionjärprojekt på det sättet, just den här återfallsdelen av mindfulness den finns inte vad jag vet i Sverige alltså.”* **Konsult, AHA-programmet**

Terapeuten från Respons tror att mindfulness kan vara en hjälp för att hantera depressioner och sömnproblem. Hon tycker inte att det är enkelt att slussa vidare klienter till andra ställen där de kan fortsätta med mindfulness efter behandlingen. Hon berättar att det finns klienter som tar kontakt med Respons igen efter behandlingen och att de då diskuterar vad som inte fungerar i klientens liv. Man kan erbjuda klienten en individuell kontakt istället. En del klienter får en gles stödkontakt efter avslutad behandling.

*“Du ska ha fått ett verktyg med dig härifrån som du kan ha nytta av för att hantera din alkoholsituation och förhoppningsvis så spiller det över på hela livssituationen eller på annat sätt.”*

#### **Gestaltterapeut - Respons Alkoholrådgivning**

*“Våran ambition är att ge ett verktyg för att hantera alkoholen. Sen om det har andra konsekvenser och vidare konsekvenser så är det ju bonus så att säga men det är inte vårt primära syfte. Utan det handlar helt och hållet om att få ett verktyg för att hantera alkoholen bättre. Så man kan väl se det som nån slags introduktionskurs.”* **Verksamhetschef- Respons Alkoholrådgivning**

#### **Klienterna**

Den kvinnliga klienten tycker det är lätt att tappa vanan och att man ska avsätta tid för meditationen. Hon kommer att göra sitt eget schema efter kursen med mindfulness och qigong blandat. Hon kommer kanske också att ta upp tai-chi igen också vilket hon sysslade med tidigare.

-Vad kan mindfulness göra för din situation utanför behandlingen när du kommer tillbaka?

*“Jo den kan faktiskt göra en hel del när jag har funderat ut på vad jag vill göra. Ehm, jag har provat på många olika inriktningar i livet och märkt att vissa saker stressar mig mer. Och tänker jag att mindfulness och fokusering på det jag gör skall göra att stressnivån sjunker och även att jag*

*får fokuseringen på det jag gör utan att ha huvudet fullt med vad som händer runt omkring utan just det jag fokuserar på. För det är så lätt att splittra sig.” Klient kvinnlig Mullsjö*

Den manliga klienten berättar att terapeuten senare kommer skicka ut ett brev där klienten under kursen skrivit ner hur han tror att han kommer använda mindfulness tre år framåt i tiden. Han har med sig CD-skivorna i telefonminnet så de alltid är tillgängliga och det inte går att skylla på att man inte har CD-spelaren tillgänglig.

#### **7.4.2 Analys - Efter behandlingen**

Både klienterna och personalen vi har intervjuat vill se en fortsatt användning av mindfulness efter behandlingen och samtliga informanter tror att klienterna kommer ha nytta av de tekniker de lärt sig på olika sätt. Klienterna verkar ha ett önskemål om att den fortsatta användningen av mindfulness ska ske i någon slags gruppform även om de verkar ha ambitioner att fortsätta själva om detta inte går. Behandlarna har i flera fall uttryckt vissa tveksamheter mot att rekommendera verksamheter där gruppverksamhet med mindfulness förekommer då dessa ofta har religiösa kopplingar.

Den bild vi fått ifrån intervjumaterialet är att det handlar om att verksamheterna har fått kritik uppifrån när de har gett skriftlig information och därför försöker hålla sig till muntlig information samt allmänna uppmaningar om att söka efter föreningar på nätet. Skillnaden mellan verksamheterna i detta avseende var dock relativt stora då man på Iris till och med besökte en religiöst förankrad förening i slutet av behandlingen. Gällande mindfulnesshjälpmedel verkar frikostigheten vara betydligt större då alla verksamheterna skickade med klienterna saker som CD-skivor, böcker, broschyrer med mera.

Anmärkningsvärt är att man inte har mer uppföljande arbete om vilka effekter mindfulnessmetoden har för klienterna efter behandlingen. Det förekom visserligen en pågående uppföljning på en av verksamheterna, men denna gällde hela verksamheten och inte enbart den enheten där mindfulness var en viktig komponent. Vi har blivit informerade om att det är en bred uppföljning av missbruksbehandling och att den inte kommer att gå in på detaljerna i vad mindfulness har bidragit med. En av de andra verksamheterna som hade en enkätundersökning i slutet av behandlingen kan eventuellt komma att fånga upp viktiga synpunkter ifrån klienterna om vad de har fått ut av behandlingen. Bristen på uppföljning en bit längre fram i tiden gör att det blir svårt att se om

klienterna faktiskt har nytta av metoden ute i livet utanför behandlingssituationen och om de försätter att använda sig av mindfulness teknikerna de lärt sig.



## 8. Slutdiskussion

Vi hoppas att vi med denna studie har kunnat exempifiera hur mindfulness i nuläget används inom beroendebehandling i Sverige. Vidare anser vi att studien kunnat uppmärksamma vissa brister avseende kunskaperna om varför mindfulness fungerar inom beroendebehandling och varför detta kunskapsområde behövs. Förhoppningsvis har teoriansknytningen i denna studie kunnat ge förslag på hur mindfulness kan fungera och till vad mindfulness kan användas för personer med beroendeproblematik. Det verkar som att man inom fältet för mindfulness inom socialt arbete anser att mindfulness har en hel del att bidra med, men var och i vilket sammanhang behöver redas ut mer enligt den uppfattning vi bildat oss.

Vi återgår till frågeställningarna i början av uppsatsen och försöker se hur väl vi lyckats besvara dem:

**Vilka klientgrupper är aktuella för behandling på de undersökta verksamheterna och varför anser personal och klientel att mindfulnessbehandling är lämpligt för dessa personer?**

Intervjumaterialet visar på att det inte finns så mycket funderingar om urvalet av klienter till behandlingarna. Urvalet blir snarare i stor utsträckning baserat på klienternas eget intresse av mindfulness då dessa inslag eller behandlingar är frivilliga att delta i, i samtliga fall som en del av en större behandlingsplan. Inom verksamheterna tyckte man dock att man bör vidta viss försiktighet i användningen av mindfulness i arbete med klienter med psykisk problematik av vissa slag.

**Vad är det man vill förändra hos klienterna med hjälp av mindfulnessbehandling?**

Personalen använder sig av mindfulness med förhoppningar om att det kan hjälpa klienterna att tidigt uppmärksamma drogsuget när det dyker upp, samt underlätta för klienterna att hantera det tills det gått över. Ett annat område där man hoppas på förändringar är när det gäller förmågan att tänka efter istället för att agera impulsivt, vilket skulle kunna öppna upp för flera handlingsalternativ för klienterna samt stärka förmågan att bryta dålig vanor. Detta är alla faktorer som bör kunna hjälpa till med att få ett bättre resultat ifrån missbruksbehandlingen. Bland

personalen finns det även flera andra områden man tror mindfulness kan hjälpa till på, men fokus ligger i att stärka effekterna från den övriga behandlingen.

### **Vilka kortsiktiga och långsiktiga effekter hoppas man uppnå genom mindfulnessbehandling?**

När det gäller kortsiktiga effekter gäller det främst att hjälpa till med att komma ur missbruket genom de faktorer som beskrevs i förra frågeställningen. Klienterna verkar dock ha en annan syn på var mindfulness ska hjälpa till med gällande drogsuget. De anser främst att mindfulness hjälper dem att inte stressa upp sig i vissa situationer, vilket kan ställas emot den bild personalen ger där mindfulness huvudsakligen hjälper till att tidigt uppmärksamma och hantera drogsuget när det väl uppstår. Personalen anser även att mindfulness kan komma till nytta på lång sikt när suget efter droger dyker upp senare i livet och det finns risk för återfall. En syn som förekom bland en del av personalen var att mindfulness skulle kunna hjälpa till och fylla en sorts existentiellt tomrum. Detta var dock en relativt ovanlig synpunkt bland informanterna. Personalen uttryckte i flera fall att mindfulness kunde ersätta vissa funktioner som alkoholruset fyller hos klienterna på olika sätt, klienterna vi intervjuat tyckte däremot inte att denna bild stämde. Det fanns mer vardagliga men ändå positiva effekter som informanterna ansåg att mindfulness kunde bidra med. Exempel på områden mindfulness kunde hjälpa i var i hanterandet av sömnproblem, ersättning för behovet av vissa mediciner, att äta saktare, njuta mer av vardagliga händelser, befinna sig i och bemöta jobbiga känslor, samt reducera stress i allmänhet.

### **Försöker man hjälpa klienterna att använda mindfulness i sin övriga livssituation, utanför behandlingen och i så fall hur?**

Det huvudsakliga fokuset med mindfulness-teknikerna låg i de positiva effekter teknikerna gav på den övriga behandlingen. Behandlarna verkade dock uppfatta flera positiva effekter i klienternas vardagssituationer, men dessa sågs mestadels som en bonus.

### **Ger man klienterna någon hjälp att fortsätta använda verktygen för mindfulness efter avslutad behandling och hur sen denna hjälp i så fall ut?**

Alla verksamheter vi varit i kontakt med delade ut material i form av CD-skivor, böcker och dylikt till sina klienter för att de skulle kunna fortsätta med metoden på egen hand. Man uppmuntrade

också klienterna att söka efter verksamheter där de kunde fortsätta utöva mindfulness i grupp. När det gällde att dela ut informationssbroschyrer om verksamheter var man på flera ställen mer försiktiga.

### **Finns det några alternativa möjligheter att fortsätta använda mindfulness eller fördjupa sig inom området efter behandlingen?**

På verksamheterna såg man att det fanns flera olika organisationer där klienterna kunde fortsätta med mindfulness och lära sig mer om metoden. Organisationerna som informanterna kände till utanför behandlingen hade dock religiösa anknytningar.

## **8.1 Förslag till vidare forskning**

Utifrån den kvalitativa undersökningsform vi använt oss av är det svårt att generalisera några av studiens slutsatser till en större population. Därav finns det flera fenomen som blir intressant att undersöka huruvida de är individuella eller om de gäller allmänt för en större områdesgrupp.

Är det exempelvis möjligt att göra ett generaliserbar undersökning huruvida KASAM-värdet går att höja genom mindfulnessbehandling av olika slag? Då Antonovsky beskriver att det finns en efterfrågan bland socialarbetare att mer direkt kunna arbeta med att höja dessa faktorer (Antonovsky 2005) hade det varit ett lämpligt forskningsområde. Det skulle även vara intressant att undersöka om skillnaden i synen på mindfulness mellan behandlare och klienter är generell och vad denna i så fall beror på.

Ett annat stort område att forska inom är angående mindfulnessmetodens funktion och inverkan på klientgruppen på längre sikt. Vad är det som fungerar i mindfulness som behandlingsmetod och vad hade en systematisk uppföljning av klienter efter behandling kunnat ge för resultat?

Som en avslutning tänkte vi förklara valet av våran titel. "Kineserna kan ju inte ha fel" var ett citat ifrån en behandlare som gav oss tillåtelse att använda citatet som titel på uppsatsen. Vi uppfattade att detta citat sades lite med glimten i öget, men det belös ändå flera viktiga punkter i vår studie. Citatet belyser delvis de intervjuade behandlarnas i många fall kritiska syn på kravet på evidensbaserad inom socialt arbete. Det tydliggör också att mindfulness kommer ifrån en österländsk kultur som flera behandlare tyckte vi borde hämta mer inspiration ifrån. Även

kunskapsläget gällande mindfulness ryms inom citatet då mindfulness har använts länge i österländska länder vilket gör att man har mycket erfarenhetsbaserade åsikter om metoden istället för evidensbaserade. På senare tid har man även i västerländerna börjat få resultat som visar att mindfulness ger positiva effekter inom behandling, men ännu finns det inte mycket forskning om varför dessa effekter uppstår.

## 9. Källförteckning

Antonovsky, Aaron, 2005: *Hälsans mysterium*. Natur och Kultur: Stockholm

Axelsson, Johnny (2009) *Mindfulness – Behandling, buddhism, meditation? En diskursanalys*. Institutionen för socialt arbete: Göteborgs Universitet

Baars, Bernard J Gage, Nichole M (edit) 2007: *Cognition, brain, and consciousness: Introduction to cognitive neuroscience*, Elsevier, London. **Chapter 1**: Baars, Bernard J: *Mind and Brain*

Bartoldsson, Jakob Bolander, Pia (2007) *Mindfulness, I ett stressat tidevarv*. Institutionen för socialt arbete: Göteborgs Universitet

Kabat-Zinn, Jon (1996), *Full Catastrophe Living: How to Cope with Stress, Pain and Illness Using Mindfulness Meditation*,. London: Piatkus Books.

Kabat-Zinn, Jon (2005) *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. Hyperion Books

Kvale, Steinar Brinkmann Svend (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund

Larsson, Sam Lilja John, Mannheimer, Katarina 2005: *Forskningsmetoder i socialt arbete 2005*, Studentlitteratur, Lund

Lundh, Lars-Gunnar Montgomery, Henry Waern, Yvonne 1992: *Kognitiv Psykologi*, Studentlitteratur, Lund.

Matthews, Gerald (edit), 1997: *Cognitive Science Perspectives on Personality and Emotion*, University of Dundee, Dundee, Scotland. **Chapter 12**: Necka, Edward.: *Attention; Working Memory and Arousal: Concepts Apt to Account for the "Process of Intelligence"*

Nilsson, Åsa (2009) *Mindfulness i hjärnan*. Natur och Kultur: Stockholm

Palm, Astrid Andersson, Christine, Freeman, Arthur Juhela, Pirjo Palm, Ulf (1994) *Kognitivt förhållningssätt*. Natur och kultur, Stockholm

Stauffer, Mark (2007): *Mindfulness in Counseling and Psychotherapy: A Literature Review and Quantitative Investigation of Mindfulness Competencies*. Oregon: Oregon state University

Svenning, Conny (2003) *Metodboken*. Lorentz Förlag: Eslöv

Thurén, Torsten (2007) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber

Wetterholm, Petra (2008) *Variationer av mindfulness i klinisk behandling*. Psykologiska institutionen: Stockholms Universitet

Internet:

<http://www.gestaltakademin.se/web/page.aspx?refid=36>

<http://www.eric.ed.gov>

## 10. Bilagor

## **Bilaga 1.**

Intervjumall – personal  
Verksamhet?

Yrke/titel?

Hur länge har du arbetat inom verksamheten?

Hur kommer du i kontakt med mindfulness i ditt arbete?

Vilka bakgrundskunskaper har du om mindfulness?

Hur tillämpar du mindfulness i praktiken i ditt arbete?

Vad har du märkt för positiva effekter av mindfulness i ditt arbete?

Behandlingsresultat?

Självförtroende/självkänsla?

Aggressionskontroll/självdisciplin?

Vad har du märkt för negativa effekter av mindfulness i ditt arbete?

Traumatiska upplevelser?

Skepsis?

Kan du se några gemensamma nämnare hos klientelet utifrån olika reaktioner på mindfulnessbehandling?

Ev. dubbeldiagnos/samsjuklighet?

Vad har du för tankar om den buddistiska bakgrunden till mindfulness?

Hur går du tillväga för att presentera mindfulness som behandling och ev. dess bakgrund för klientel?



## Bilaga 2.

### Intervjumall – klientel

Vad är mindfulness för dig?

Vad visste du om mindfulness innan?/bakgrund till mindfulness?

Vad har du för allmän bakgrund/intressen?

Hur ser ditt sociala nätverk ut?

Vad har du märkt av för inslag av mindfulness i behandlingen?

Hur var det?

Kan du se om det finns något gemensamt hos dem som deltar i momenten?

Vad hade du för alternativ till mindfulnessbehandlingen och vad tänker du om dem?

Vad tror du att mindfulness kan hjälpa dig med i livet?

I behandling?

Privat?

Kortsiktigt?

Långsiktigt?

Vad har du märkt för skillnad på dig själv och dina egenskaper under behandlingen

Självbehärskning? Självinsikt? Handlingskraft?

Kan du tänka dig att mindfulness kan ge några negativa effekter för dig själv eller någon annan i behandling?

Hur ser din kontakt med övriga klienter i behandlingen ut?

Var i ditt fortsatta liv tror du att mindfulness kan komma att fylla en funktion?

Verktyg? Livsstil? Ersättning?

Vad har du fått för information om möjligheter att lära dig mer om mindfulness eller fördjupa dig efter behandlingen?

Övriga tankar?