

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**”Meditation är inte bara en dans på rosor”
Oväntade, utmanande och svåra upplevelser kopplade till
meditation**

Andreas Frank

Examensarbete, 30 hp
Psykologprogrammet
PM2519
Vårterminen 2019

Handledare: Lisa Rudolfsson

”Meditation är inte bara en dans på rosor”

Oväntade, utmanande och svåra upplevelser kopplade till meditation

Andreas Frank

Sammanfattning. Syftet med denna studie var att få en större förståelse för hur icke-religiösa utövare av mindfulness-relaterad meditation beskriver oväntade, utmanande och svåra meditationsupplevelser. Sju semi-strukturerade intervjuer genomfördes och analyserades med induktiv tematisk analys. Deltagarna beskrev ett brett spektrum av upplevelser kopplade till tankar, känslor, perception, identitet och verklighetsuppfattning. Upplevelserna beskrevs som svåra att integrera, obehagliga och skrämmande samt som en del i en bearbetningsprocess. Vidare beskrev deltagarna en brist på förståelse, både från andra och att och deltagaren själv hade svårt att fullt ut förstå upplevelsen. Resultaten pekar mot ett behov av större kunskap om svåra meditationsupplevelser i kliniska sammanhang. Detta kunskapsbehov diskuteras, dels genom hur svåra meditationsupplevelser kan förebyggas, dels med fokus på implikationer för psykologisk behandling och mindfulness-baserade interventioner.

Intresset för meditation och mindfulness har förmodligen aldrig varit så stort som det är nu. I det vetenskapliga fältet publiceras nästan 700 studier om mindfulness varje år (American Mindfulness Research Association, 2018). Mindfulness-baserade-interventioner (MBI) används inom en mängd terapiformer, såsom *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Dialektisk Beteendeterapi* (DBT) och *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 1999; Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1993). Mindfulness används som en del i olika behandlingsprogram för att behandla en uppsjö av diagnoser, exempelvis stress, beroendeproblematik, kronisk smärta, depressiva syndrom, ångestsyndrom, psykiatrisk problematik och medicinska diagnoser (Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen, Britton & Brown, 2017). Mindfulness används även inom företag, organisationer och skolor för att öka välbefinnande och prestation (Moloney, 2016). Milliontals människor köper självhjälpslitteratur inom fältet och använder mindfulness-appar (Moloney, 2016). Samtidigt rapporterar forskare att det finns en aspekt av mindfulness som inte fått tillräckligt stort utrymme i forskningsfältet, nämligen de svårigheter som kan uppstå i meditation och som kan betraktas som negativa eller till och med som potentiellt skadliga (Irving, Dobkin, & Park, 2009; Lindahl et al., 2017). Bland de tusentals studier som publicerats inom området har majoriteten inte undersökt förekomsten av eventuella negativa effekter av meditationen, utan forskarna har istället förlitat sig på att patienterna ska rapportera eventuella svårigheter spontant (Lindahl et al., 2017). Denna brist i forskningen riskerar att leda till att negativa effekter av meditation kraftigt underskattas, eftersom patienter ogärna berättar om negativa effekter av en behandling om de inte specifikt får frågor kring detta (Lindahl et al., 2017). Flera forskare har därför påpekat att det behövs mer forskning som specifikt undersöker svåra upplevelser kopplat till meditation (Irving et al., 2009; Lindahl et al., 2017; Lomas, Cartwright, Edgington, & Ridge, 2015).

I denna studie används benämningen *oväntade, utmanande och svåra upplevelser*, eller förkortat *svåra upplevelser*. Tidigare studier inom området har använt begreppen *biverkningar*, *adverse effects* samt *religiösa*, *spirituella*, *mystiska* eller *transcendent* *upplevelser* (Aten, O'Grady, & Worthington, 2011; Lindahl et al., 2017). I denna studie används benämningen *transcendent* *upplevelser* för att referera till den kategori svåra meditationsupplevelser som kan anses vara *religiösa*, *spirituella* eller *mystiska*. I buddhistiska kretsar talar man om *Dark Night of the Soul*, som ursprungligen är ett kristet begrepp myntat av den spanska mystikern Johannes av korset (Madden, 2010). Begreppet används nu för tiden främst inom buddhistiska rörelser, och syftar på de svårigheter som uppstår som en nödvändig del i den andliga utvecklingen, till exempel nedstämdhet, ångest och hallucinationer (Farias & Wikholm, 2015; Madden, 2010). Många anser att denna typ av upplevelser är ett resultat av en andlig kris som uppkommer i samband med att uppfattningen av vem man är, det vill säga *känslan av självet*, förändras (Madden, 2010). Ett angränsade begrepp är *spiritual emergency* som innebär att den andliga utvecklingen fastnar i ett tillstånd av obehag och förvirring istället för att gå vidare till *spiritual emergence*, det vill säga nå en högre nivå av andlig tillväxt och mognad (Grof & Grof, 1989).

Compton (2018) menar att sammanhanget och tolkningen av en svår meditationsupplevelse kan avgöra huruvida den leder till *spiritual emergency* eller *spiritual emergence*. I linje med detta påpekar Lindahl et al. (2017) att vissa religiösa meditationsupplevelser kan likna psykiatriska diagnoser, varför det är viktigt att se till kontexten när man bedömer upplevelsen. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) har en särskild diagnoskategori som heter "Religiösa och andliga problem" som ska användas "när ett religiöst eller andligt problem är i kliniskt fokus" (American Psychiatric Association, 2014, s. 310). Kategorin infördes för att undvika att religiösa problem ignoreras eller patologiseras mot bakgrund av att terapeutens tolkning kan vara avgörande för huruvida den religiösa upplevelsen integreras eller leder till mental instabilitet (Turner, Lukoff, Barnhouse, & Lu, 1995).

Benämningen *oväntade, utmanande och svåra upplevelser*, som används i denna studie, innefattar således både de upplevelser som kan kategoriseras som andliga eller transcendent samt de som snarare skulle kunna benämnas som bieffekter eller *adverse effects*. Det är viktigt att ha i åtanke att begreppen inte nödvändigtvis syftar på olika fenomen, utan snarare speglar vilken teoretisk och metodologisk utgångspunkt som används för att benämna upplevelsen (Lindahl et al., 2017).

Mindfulness och buddhism

Det engelska begreppet *mindfulness* brukar beskrivas som att vara medvetet närvarande i nuet och att samtidigt förhålla sig öppet och accepterande till sina upplevelser (Bishop et al., 2004; Kabat-Zinn, 2003). Begreppet började användas på 1900-talet som översättning av det buddhistiska begreppet *Sati*, vilket ordagrant betyder *minne* eller *ihågkomst* (Wilson & Wilson, 2014). Under större delen av 1900-talet användes begreppet *mindfulness* huvudsakligen inom buddhistiska kretsar (Wilson & Wilson, 2014). Den sekulariserade användningen började först på 1970-talet när Jon Kabat-Zinn, som studerat mindfulnessmeditation hos olika buddhistiska lärare, grundade behandlingsprogrammet *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) (Kabat-Zinn, 1996). Kabat-Zinn menade att mindfulness bygger på universella principer, som inte är

bundet till någon specifik religion eller andlig tradition, och han beskrev hur mindfulness effektivt kan användas för att behandla en mängd olika psykiska åkommor (Kabat-Zinn, 1996; Kabat-Zinn, 2003).

Alla är dock inte överens om att mindfulness på detta sätt kan separeras från sin buddhistiska kontext. Flera forskare har påpekat att den ursprungliga betydelsen av *Sati* delvis har gått förlorad i det moderna mindfulness-begreppet, samt att *Sati* inom buddhismen inte kan separeras från övriga buddhistiska läror (Bodhi, 2011; Lindahl, 2015; Sharf, 2015). Sharf (2015) menar att de effekter av välmående som vi förväntar oss av *mindfulness* inte stämmer överens med de effekter som beskrivs i den buddhistiska litteraturen angående *Sati*. Buddhistiska texter beskriver till exempel hur lidande, desperation, rädsla och vad vi skulle kalla depression är en del meditationsutövningen och vägen till insikt (Nanamoli, 1991; Sharf, 2015). Detta får konsekvenser, inte minst för det som i denna studie benämns som *oväntade, utmanande och svåra meditationsupplevelser*. Det som en mindfulness-utövare i en sekulär kontext upplever som oväntat och svårt skulle måhända i en buddhistisk kontext betraktas som en förväntad del av meditationen.

Den buddhistiska litteraturen talar dessutom om en mängd svåra upplevelser som kan uppstå som ett resultat av en felaktig praktik (Lindahl et al., 2017; Sharf, 2015). Sharf (2015, s. 476) påpekar till exempel att ett överdrivet fokus på att nå inre stillhet, vilket mindfulness i sekulär kontext ofta tycks inriktat på, kan leda till ”meditation sickness”, det vill säga att utövaren tappar kontakten med den sociala omvärlden. Detta fenomen kan motverkas genom att balansera meditationen med rätt förståelse av den buddhistiska läran (Lindahl, 2015; Sharf, 2015).

På grund av ovanstående kritik mot praktiken inom västerländsk mindfulness har det föreslagits att mindfulness behöver utökas till att även inkludera andra aspekter av den buddhistiska praktiken, såsom etiska och normativa ramverk (Bodhi, 2011; Lindahl, 2015). Detta är dock inte helt okontroversiellt; om mindfulness ska behålla sin status som en sekulär praktik behöver dessa buddhistiska läror i så fall operationaliseras till verifierbara vetenskapliga principer (Lindahl, 2015).

Tidigare forskning

De flesta studier kring svåra meditationsupplevelser har fokuserat på upplevelser hos buddhistiska meditatörer (Lindahl et al., 2017). Eftersom mindfulness har sitt ursprung i buddhistisk meditation är det dock möjligt att dessa studier till viss del kan appliceras även på sekulär mindfulness-meditation. Fram till år 2017 då Lindahl et al. (2017) publicerade en omfattande intervjustudie med över 100 deltagare har forskningsfältet nästan uteslutande bestått av fallstudier eller intervjustudier med små eller specifika deltagargrupper. I dessa studier framkommer dock att svåra meditationsupplevelser kan vara betydligt vanligare än vad som beskrivs i modern mindfulness-litteratur.

Redan på 1970-talet publicerade Jack Kornfield, en av förgrundsgestalterna inom västerländsk mindfulness, en kvalitativ studie som undersökte meditationsupplevelser hos utövare av Vipassana-meditation, en buddhistisk meditation som grundades i Burma (Kornfield, 1979). Även om denna studie inte specifikt fokuserade på svåra upplevelser framkom en mängd ovanliga upplevelser, såsom starka negativa känslor, ofrivilliga kroppsrörelser och utanför-kroppen-upplevelser (Kornfield, 1979). En annan studie, av

Shapiro (1992), fokuserade specifikt på svåra upplevelser (*adverse effects*) och fann att 63% av utövarna inom Vipassana-meditation rapporterade minst en svår upplevelse; 7% av utövarna angav att upplevelsen var såpass svår att den fick dem att sluta meditera. Upplevelser som beskrevs var till exempel negativa känslor, desorientering, förvirring och interpersonella svårigheter. Andra upplevelser som framkommit i forskningsfältet inkluderar bland annat dissociation, derealisation, hallucinationer, ångest, dyrförlor, förändrad perception, mani och psykos (Kaselionyte & Gumley, 2017; Lindahl, Kaplan, Winget, & Britton, 2014; Lustyk, Chawla, Nolan, & Marlatt, 2009; VanderKooi, 1997). Lustyk et al. (2009) har sammaställt kvalitativa studier som handlar om svåra meditationsupplevelser (*adverse effects*). Där framkommer att svåra meditationsupplevelser återkommer i en mängd olika studier som berör olika buddhistiska traditioner.

Studier som publicerats i området har nästan uteslutande undersökt upplevelser kopplat till intensiv och långvarig meditation (Full, Walach, & Trautwein, 2013; Kornfield, 1979; Lindahl et al., 2017; Lustyk et al., 2009). En studie som skiljer sig från detta genomfördes av Lomas et al. (2015), där deltagare med både större och mindre meditationserfarenhet rekryterades. Anmärkningsvärt i denna studie var att ungefär en fjärdedel av deltagarna beskrev påtagliga svårigheter som en effekt av meditationen, såsom oro, depression och, i några fall, psykotiska episoder.

Den hittills mest omfattande studien på området genomfördes av Lindahl et al. (2017), där över 100 erfarna meditationsutövare intervjuades angående svåra och utmanande meditationsupplevelser. Deltagarna rekryterades från olika buddhistiska traditioner i USA (Theravada, Zen och Tibetansk buddhism). Studien bekräftar tidigare forskning att svåra upplevelser kan uppstå i samband med meditation, och presenterar 59 olika upplevelser inom sju olika domäner som innefattar kognitiva, perceptuella, affektiva, somatiska, konativa och sociala aspekter, samt påverkan på känslan av självet (*sense of self*). Även om deltagarna i Lindahls studie tillhörde buddhistiska samfund påpekas att en del av deltagarna utövade meditation som på många sätt liknar sekulär mindfulness-meditation, genom att till exempel praktisera andningsmeditation eller fokusera på kroppssensationer. En kvalitativ studie av Kerr, Josyula, och Littenberg (2011) bekräftar att svåra upplevelser kan uppstå även i samband med sekulära mindfulness-program. Kerr et al. (2011) undersökte upplevelser hos deltagare i en mindfulness-behandling (MBSR). I denna studie framkom att alla deltagare, till varierande grad, upplevt obehag relaterat till mindfulness-utövningen, såsom obehagliga känslor och kroppssensationer.

Mindfulness i psykologisk behandling

Mindfulness-baserade-interventioner (MBI) används inom en mängd terapiformer, såsom *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR), *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), *Dialektisk Beteendeterapi* (DBT) och *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) (Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 2003; Linehan, 1993). Studier har visat att MBI har positiva effekter vid en mängd åkommor såsom ångest, depression, smärtproblematik och stressrelaterad problematik (Goyal et al., 2014). Samtidigt har det framförts kritik mot forskningen, där det påpekats att de flesta studier som berör MBI har metodologiska brister, till exempel genom att inte ha en aktiv

kontrollgrupp, vilket gör att studierna får ett svagt evidensvärde (Moloney, 2016). Det kan innebära att de positiva effekterna av MBI i psykologisk behandling har överskattats.

Vad gäller eventuella biverkningar (*adverse effects*) kopplat till MBI har flera forskare påpekat att de studier som utförts på området har stora begränsningar, varför det är svårt att dra några slutsatser kring vilka biverkningar som är möjliga (Dobkin, Irving, & Amar, 2012; Van Gordon, Shonin, & Garcia-Campayo, 2017).

På samma sätt är det svårt att säga något om för vilka patientgrupper specifika biverkningar skulle vara mer sannolika, det vill säga vilka kontraindikationer som skulle finnas mot att använda MBI i behandling (Dobkin et al., 2012; Lustyk et al., 2009). Samtidigt nämns ofta eventuella biverkningar och kontraindikationer i den litteratur som beskriver specifika behandlingsprotokoll där MBI ingår (Kuyken, Crane, Williams, & Exeter, 2012). I en skrift med riktlinjer för MBI (Kuyken et al., 2012) beskrivs ett antal risker för deltagare, till exempel risk för intensiva känslor, traumatisering eller förvärring av psykiska eller fysiska tillstånd. I utbildningen till mindfulnessinstruktör på Mindfulnesscenter, Sveriges ledande utbildare inom mindfulness, poängteras att exklusionskriterier för MBI inkluderar allvarliga psykiska åkommor samt att en biverkning kan vara att meditationen väcker starka känslor (B. Blidner, personlig kommunikation, 5 maj, 2017). Under utbildningen på Mindfulnesscenter beskrivs också att särskilt intensiv meditationsutövning, såsom meditationsretreat, kan leda till förvärring av psykisk sjukdom och i enstaka fall till psykosgenombrott.

Samtidigt som det inte finns någon säker kunskap kring eventuella risker med MBI har forskare, ofta med hänvisning till ovanstående studier på buddhistiska meditationsutövare, beskrivit att MBI kan vara kontraindikativt vid till exempel obearbetat trauma, tvångssyndrom, ätstörningar, schizofreni, dissociation, mani och psykosjukdom (Compton, 2014; Dobkin et al., 2012). Det har även beskrivits att meditation kan leda till minnesproblem, panikångest, dissociation, depression och psykosgenombrott, det är dock högst oklart huruvida detta kan uppstå även för personer som inte tidigare har någon psykisk problematik (Van Gordon et al., 2017). När det gäller meditation och psykosjukdom finns studier som pekar mot att meditation kan leda till psykosgenombrott, medan andra studier visar att meditation kan vara hjälpsamt vid psykosjukdom (Chadwick, 2014; Kuijpers, van Der Heijden, Tuinier, & Verhoeven, 2007). Forskningen är dock motsägelsefull gällande de flesta riskfaktorer. Det finns studier som pekar på att MBI kan vara hjälpsamt vid vissa symtom, samtidigt som andra studier beskriver dessa symtom som riskfaktorer (Dobkin et al., 2012).

Flera forskare har beskrivit att meditation kan leda till en påverkan på *känslan av självet* (*sense of self*), vilket innebär att uppfattningen om vem man är förändras (Epstein & Lieff, 1981; Lindahl et al., 2017). Detta anses vara en typ av *depersonalisation*, vilket har beskrivits hos personer med nedsatt realitetsprövning, till exempel vid dissociation och psykos (Lomas et al., 2015). Samtidigt rapporteras en påverkan på *känslan av självet* vara en önskvärd effekt vid vissa religiösa och transcendentala tillstånd (Epstein & Lieff, 1981; Lindahl et al., 2017). Huruvida en påverkan på *känslan av självet* ska betraktas som patologisk eller inte, kan således ha att göra med i vilken kontext upplevelsen uppkommer, vilket är anledningen till diagnosmanualen DSM-5 beskriver att viljemässigt inducerad depersonalisation inte ska diagnosticeras (American Psychiatric Association, 2013).

Syfte

Syftet med denna studie var att få en större förståelse för hur icke-religiösa utövare av mindfulness-relaterad meditation beskriver *oväntade, utmanande och svåra upplevelser*. Mindfulness-relaterad meditation definieras här enligt den tvåkomponentsmodell som presenteras av Bishop et al. (2004) och innebär: 1) en reglering av uppmärksamheten, till exempel via fokus på andningen, och 2) en strävan efter öppenhet och acceptans av sina upplevelser. Med tanke på att tidigare studier i huvudsak fokuserat på buddhistiska meditationsutövare syftar denna studie till att bidra med kunskap och förståelse för svåra upplevelser som är kopplade till icke-religiös meditationsutövning. Förhoppningen är att denna kunskap ska leda till bättre möjligheter att förebygga, och ge stöd vid, svåra meditationsupplevelser kopplade till mindfulness-relaterad meditation.

Metod

Mot bakgrund av att området är relativt outforskat valdes en kvalitativ ansats, vilket är lämpligt för att utforska och söka ny kunskap inom ett område (Braun & Clarke, 2006; Willig, 2013). Sju semi-strukturerade intervjuer genomfördes och analyserades utifrån den process för induktiv tematisk analys som beskrivs i Braun och Clarke (2006).

Deltagare

Sex kvinnor och en man deltog i intervjuerna. Åldern varierade från 20-årsåldern till runt 60 år. Samtliga deltagare talade flytande svenska och var bosatta antingen i Sverige eller annat europeiskt land. De flesta deltagare hade en bred meditationserfarenhet, och hade provat på många olika typer av meditation. Exempel på sammanhang som meditationen hade utövats inom var Zen-buddhistiska sammanhang, Vipassana-retreats, mindfulness- och yoga-klasser samt meditations-appar. Tiden deltagarna hade ägnat sig åt meditation varierade från under ett år till över 20 år. De oväntade, utmanande och svåra upplevelser som deltagarna beskrev innefattade ett brett spektrum av emotionella, kognitiva och fysiska upplevelser samt flertalet upplevelser kopplade till verklighetsuppfattning och identitet.

Tillvägagångssätt

Deltagarna rekryterades genom ett annonsinlägg på Facebook, som delades i relevanta Facebook-grupper samt genom att bekanta till författaren delade inlägget. Vidare skickades en förfrågan via e-post till några meditationslärare, med en önskan att de delade annonsen i relevanta sammanhang. Inklusions-kriterier för att delta i studien var att deltagarna var över 18 år, inte bekände sig till ett religiöst samfund, samt att de huvudsakligen hade ägnat sig åt mindfulness-relaterad meditation. Intresserade deltagare kontaktade författaren via SMS, Facebook eller e-post och delgavs då ett informationsblad med mer information kring vad det innebar att delta i studien. De informerades om syftet med studien, inklusions-kriterier, konfidentialitet, att deltagande

var frivilligt samt att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan att behöva förklara varför. De fick också information om att studien fokuserade på upplevelser kopplade till de meditationstekniker som används inom mindfulness, till exempel fokus på andningen eller kroppen och en strävan efter öppenhet och acceptans. Deltagaren fick själv avgöra om detta var den typ av meditation som upplevelserna var kopplade till.

Eftersom flera av deltagarna befann sig långt ifrån författaren genomfördes fem av intervjuerna via videosamtal. Två intervjuer genomfördes i ett bokat grupprum på Psykologiska Institutionen vid Göteborgs universitet. Intervjuerna ljudinspelades och varade mellan 36 minuter till 1 timma och 9 minuter. Intervjuerna transkriberades ordagrant.

Etiska överväganden

Att intervjua någon som har varit med om svåra upplevelser kan innebära en risk när denne berättar om smärtsamma minnen. Denna risk kunde dock minimeras genom att använda öppna intervjufrågor och låta deltagaren själv välja vad hen ville berätta. Intervjuaren valde att inte ställa följdfrågor kring områden som verkade väcka alltför starka känslor hos deltagaren. I slutet av varje intervju ställdes frågor kring hur det hade känts att prata om upplevelserna. Det fanns också möjlighet för intervjuaren, som studerar sista terminen på psykologprogrammet och är utbildad mindfulnessinstruktör, att vid behov ge stöd och råd. Två av deltagarna utnyttjade denna möjlighet för ett stödjande samtal efter att intervjun var genomförd.

Intervju

Intervjuerna var semi-strukturerade och deltagarna kunde till stor del själva styra vad de ville berätta. En intervjuguide (se bilaga 1) utformades utifrån studiens syfte och användes för att säkerställa att alla relevanta områden berördes. En pilotintervju genomfördes via videosamtal och några mindre justeringar av intervjuguiden gjordes. Varje intervju inleddes med att fråga kring vilka tankar och känslor deltagaren fått när hen såg annonsen för studien. Därefter fick deltagaren berätta om sin meditationserfarenhet, vilka typer av meditationer som praktiserats samt ange ungefär hur länge sedan meditationspraktiken påbörjades. Fokus för intervjun var sedan frågan ”vilka oväntade, utmanande eller svåra upplevelser har du haft kopplade till meditation?”. Beroende på vad deltagaren valde att berätta ställdes därefter följdfrågor, såsom ”vad hände då?”, ”hur kändes det?” och ”vad tänkte du då?”. Andra frågeområden som berördes var: tolkningar och reaktioner på upplevelsen, upplevelser av stöd och vilka konsekvenser upplevelsen fått.

Analys

Analys av det transkriberades intervjumaterialet genomfördes med induktiv tematisk analys, vilket kan beskrivas som en datadriven process, där man utgår från textmaterialet utan att försöka passa in analysen i redan existerande teorier (Braun & Clarke, 2006; Clarke & Braun, 2018). Under transkriberingen antecknades initiala tankar

samt möjliga koder och teman. Därefter lästes samtliga transkript igenom noggrant, varvid koder och mönster i intervjumaterialet noterades. Transkripten infogades i datorprogrammet f4analyse och materialet kodades rad för rad. 95 initiala koder skapades och koderna grupperades till initiala kodfamiljer. Samtliga koder skrevs ut i en hierarkisk lista, varvid ett sökande efter likheter, mönster och teman påbörjades. Koderna som liknade varandra slogs samman och sorterades under fem initiala teman. Intervjumaterial kopplat till teman och koder lästes kontinuerligt igenom under processen. Slutligen hade antalet koder reducerats till 50 stycken, sorterade under två huvudteman, med vardera två underteman. Dessa teman diskuterades och namnen på temana justerades för att i största möjliga mån avspegla temats essens, det som Clarke och Braun (2018, s. 108) kallar ”central organizing concept”. Intervjumaterial kopplat till respektive tema och undertema granskades sedan på nytt för att hitta de citat som bäst fångade temats essens.

Resultat

I detta avsnitt presenteras olika aspekter av de *oväntade, utmanande och svåra upplevelser* kopplade till meditation som respondenterna beskrev. Resultaten presenteras enligt följande struktur: (1) att upplevelsen beskrevs som svår att integrera och varför den var svår att integrera, samt (2) att respondenterna upplevde en brist på förståelse, både från andra och att upplevelsen var svår att förstå själv. Tabell 1 visar en sammanställning av de huvud- och underteman som identifierades i analysen.

Tabell 1

Huvudteman och underteman

Huvudtema	Undertema
En upplevelse som är svår att integrera	En obehaglig och skrämmande upplevelse En del i en bearbetningsprocess
En brist på förståelse	Jag förstod inte själv Andra förstod mig inte

1 En upplevelse som är svår att integrera

Respondenterna beskrev många olika typer av upplevelser. Dessa upplevelser beskrevs som svåra att integrera eftersom det fanns en dubbelhet gentemot själva upplevelsen. Samtidigt som upplevelsen beskrevs som skrämmande och obehaglig uttryckte respondenterna att de kunde se att den var en del i en bearbetningsprocess som hängde ihop med andra svårigheter i livet. Att upplevelsen var obehaglig beskrevs dock göra det svårt att närma sig den, vilket försvårade respondenternas möjlighet att bearbeta och integrera upplevelsen.

1.1 En obehaglig och skrämmande upplevelse. Respondenterna beskrev ett brett spektrum av upplevelser kopplade till tankar, känslor, perception, identitet och verklighetsuppfattning. Dessa upplevelser beskrevs som obehagliga och skrämmande. De

flesta respondenter beskrev en stark rädsla, skräck eller panik i samband med upplevelsen. För några respondenter verkade upplevelsen i sig handla om panik och rädsla.

Alltså jag känner mig verkligen panikslagen, det gör jag verkligen. Jag bara vill springa min väg och fly.

Ett flertal respondenter beskrev hur starka kroppsliga upplevelser kunde manifesteras sig under meditationen. Det kunde handla om att kroppen började vibrera och skaka, om smärtor i kroppen eller om en obehaglig känsla i bröstet eller magen. En respondent upplevde det som att hon plötsligt fick ett slag i magen.

Det var som att om någon person satt framför mig och sparkade mig så hårt han kunde i magen såhär: "poh"! Att jag bara fick en smäll i magen.

Några respondenter beskrev hur vibrationer och skakningar i kroppen upplevdes som obehagliga och skrämmande. För en respondent var dessa skakningar så starka att meditationsläraren reagerade och uppmanade henne att byta typ av meditation för att få stopp på skakningarna. Respondenten beskrev att hon då blev rädd för upplevelsen och fick en känsla av att hon gjorde någonting fel.

Till slut så satt jag bara som exorcisten. Alltså jag satt verkligen och bara skakade. Och då kom assistentläraren fram och sa att jag måste försöka stoppa skakningarna... och då minns jag att det var... ja, då blev jag rädd för jag kände att jag gjorde någonting fel.

Flera respondenter talade om perceptuella förändringar såsom en förändrad kroppsuppfattning eller en upplevelse av obehagliga bilder och ljud. En respondent beskrev till exempel hur hon ofta under meditationen upplevde att hela kroppen började snurra och att hon sedan fastnade i en utanför-kroppen-upplevelse.

[...] jag sjunker ner i marken [...] hela jag snurrar, och så snurrar jag fortare och fortare och fortare och sen så släpper jag... men någonting i mig gör att jag inte vågar släppa så jag fastnar i något läge. Väldigt ofta känns det som... om jag sitter ner eller om jag ligger ner... så känns det som att jag hänger upp och ned, med huvudet ned mot golvet och kroppen upp. Att jag fastnar i ett sådant läge... och det var jätteobehagligt i början.

Samma respondent hade också upplevt en ljudhallucination och beskrev hur hon under meditationen hörde en mörk röst som inte var hennes egen. Hon beskrev upplevelsen som skrämmande med en känsla av att få kontakt med något djupt inom sig själv.

Den var väldigt mörk... rösten så att jag kände att det här är ju inte min röst, och jag vet inte om den kom utifrån eller inifrån heller. Så det var väldigt obehagligt och det gjorde mig väldigt skrämmd, för att jag blev såhär... åh nej, så djupt in vill jag inte gå.... vad är det jag får kontakt med nu... eller vad är detta för någonting... ja... det kändes lite läskigt.

Vissa typer av upplevelser som beskrevs var av ett mer abstrakt slag. De handlade om en förändrad verklighetsuppfattning eller en påverkan på identiteten och känslan av självet. Några beskrev detta som en identitetskris. En respondent beskrev till exempel hur hennes identitet som duktig meditationsutövare fick sig en törn när hon började få obehagliga

upplevelser i meditationen. Hos andra manifesterade sig tvivel kring vad som är verkligt och ibland ifrågasättande kring huruvida de själva verkligen fanns.

Jag visste inte om mina minnen var verkliga. Om jag inte är i min kropp nu hur vet jag att jag var i min kropp för några veckor sen? Det kanske inte heller var jag. Du vet, man blir helt... jag började tänka sjuka tankar... som att: om jag inte är i min kropp nu, hur vet jag att jag varit en människa överhuvud taget? Jag kanske inte ens finns.

En respondent beskrev hur han under en meditationsretreat fick en stark överklighetskänsla. Han plockade upp en sten och var helt övertygad om att handen skulle gå igenom stenen. I samband med denna typ av upplevelser beskrevs ofta rädslor för att bli galen eller att få en psykos. En annan respondent upplevde denna rädsla som en tickande bomb.

Jag kände att jag kommer att få en psykos... jag kommer tappa... det var som en tickande bomb i mig, när jag bara väntade på att någonting skulle hända. Bara en jättestor rädsla.

Samma respondent beskrev också en känsla av att en mörk kraft tog över hela perceptionen, vilket bidrog till att hon inte kunde känna att det var hon som fanns i sin kropp. Andra obehagliga upplevelser som beskrevs var till exempel en ökad känslomhet, en upplevelse av att bli "hög" samt depressiva och självkritiska tankar. En respondent beskrev hur hennes förlust av identitet bidrog till nedstämdhet.

Ja, det var nästan åt hållet att jag kände att det var nära depressiva känslor, för att det var sådan förlust av... [suckar]... förlust av en identitet och förlust av en... lite som att jag kan föreställa mig att det känns... en liten grad av att tappa tron liksom.

1.2 En del i en bearbetningsprocess. Respondenterna beskrev hur de kunde se att de svårigheter de upplevde i meditationen ofta hängde ihop med andra svårigheter i livet. Många beskrev hur de genom meditationen fick kontakt med något inom sig, något de inte kände sig helt redo att möta och hantera. Samtidigt blev upplevelsen för några respondenter en möjlighet att ta tag i och bearbeta dessa svårigheter. De flesta respondenter poängterade att den obehagliga meditationsupplevelsen inte uppstod i ett vakuum. De kunde se hur den hängde ihop med till exempel obearbetade känslor, svårigheter i relationer, ångest eller depression. En av respondenterna beskrev hur det obehagliga mörker hon upplevde representerade en specifik person i hennes liv.

Jag var inte alls trygg och grundad i världen och inte i mig själv... och jag har burit med mig mycket från hela min uppväxt, som varit jätteobearbetat [...] lite som att det mörkret... det är väl lite att det representerar en person i mitt liv som har haft den inverkan på mig och att jag på något sätt tagit på mig det, i min kropp... och genom meditationen kom jag åt det.

En annan deltagare beskrev hur hennes ångest och depression, som låg i bakgrunden hela tiden, blev aktiverad under meditationen.

Just när ångesten kommer, när den blir aktiverad, och jag känner av depressionen igen – för jag kan ju se hur jag fungerar på jobbet, men jag känner ju av det hela tiden, det är ju hela tiden [där] bakom – och det blir ju aktiverat [under meditationen].

Samtidigt som respondenterna många gånger kunde känna igen den obehagliga upplevelsen de fick under meditation från andra svårigheter i livet, påpekade flera att de fick kontakt med något som de inte kände sig helt redo att möta och hantera.

Det var inte något som bara kom över mig utifrån, utan det känns som att det kom inifrån... att riva av plåstret snabbt som attan... och jag var inte redo. Eller jag var väl redo eftersom det hände.

De flesta respondenter beskrev vid intervjutillfället att de tagit sig igenom den svåra upplevelsen. För en av respondenterna var dock den svåra meditationsupplevelsen problematisk även vid intervjutillfället. Denna respondent beskrev det som att hon i meditationen stoppat in någonting i sig själv och att hon skulle behöva påbörja en process för att komma ur den obehagliga upplevelsen.

Och det känns jobbigt, för att jag har stoppat in någonting här nu, och jag vet inte om det går att få ur. Men också skönt att det kan finnas en möjlighet där, att jag kanske kan börja en process.

Samtliga respondenter beskrev det som en process att ta sig igenom den svåra meditationsupplevelsen. För vissa kunde handla om att de blev vana vid den obehagliga upplevelsen så att den inte längre framstod som lika skrämmande. För andra var det en mer aktiv process av att bearbeta tillsammans med sin psykolog eller att sträva efter att acceptera upplevelsen och att släppa taget i meditationen. En respondent beskrev denna strävan efter att släppa taget som en dragkamp, där hon ville slappna av men samtidigt inte vågade.

Upplevelsen är läskig, men det är ju bra att stilla tankarna och hamna i ett avslappnat läge. Så det blir ju en väldig dragkamp i kroppen, jag vill slappna av, men jag vågar inte.

Flera respondenter poängterade att svårigheterna var kopplade till en upplevelse av att behöva prestera och pressa sig själv i meditationen. För dessa blev det en process att släppa taget om prestationstanken och få ett mer flexibelt förhållningssätt till meditationsutövningen.

För att nu gör jag det på mina egna villkor, så att jag... försöker att inte döma mig [själv] eller tycka att det är fånigt att avbryta mitt i meditationen. Jag tävlar inte längre, och vill inte prestera i meditationen heller.

Några respondenter beskrev ett behov av att släppa taget om meditationen helt och hållet och inse att det kan finnas andra perspektiv och metoder som fungerar bättre för just dem. En respondent beskrev att det hade varit en lång process att inse att stillasittande meditation inte var rätt väg för henne att bearbeta sin ångest och depression. Hon beskrev att det fanns andra perspektiv, såsom kosthållning, som hon upplevde som mer hjälpsamt.

Men nu så tror jag att jag vilar mycket mer i att det fungerar inte för mig, och vi måste hitta vår egen väg allihop. Att det kanske är andra saker som ligger bakom ångest och depression, inte bara tankar och känslor. Och nu så är jag lite inne på att det faktiskt har jättestor betydelse vad man äter, och att biokemin i kroppen har enormt mycket större betydelse för hur vi mår, än man skulle kunna tro.

Många respondenter påpekade att de tidigare haft en bild av meditation som något som endast skulle vara fridfullt och behagligt. De påpekade att detta gjorde det svårt att integrera upplevelsen när meditationen väckte obehagliga känslor. Respondenterna beskrev då att en del av processen varit att nyansera sin syn på vad meditation innebär; att det inte bara är en dans på rosor.

Jag ser det nog inte som [en] dans på rosor längre [...] [det är viktigt] att man är medveten om alla aspekter. Att det inte bara är den här lugna personen som sitter i skraddare och mediterar med ljusa kläder.

2 En brist på förståelse

Respondenterna beskrev att de själva inte fullt ut förstod sin upplevelse, till stor del på grund av att de inte var förberedda på att denna typ av upplevelse kunde uppstå i samband med meditation. Många respondenter beskrev också hur upplevelsen var svår att sätta ord på. De beskrev ett behov av att prata om svårigheterna med andra, men när de prövat att göra detta kände de sig ofta inte förstådda.

2.1 Jag förstod inte själv. Samtidigt som många av respondenterna kände till att det kunde uppstå vissa svårigheter i meditationen, såsom smärta och obehagliga känslor, var ingen av dem förberedda på den typ av upplevelse som de fick. Detta ledde till mycket förvirring och frågor kring vad upplevelsen betydde och varför den uppstod. För flera av respondenterna var meditationen i början enbart var förknippad med positiva känslor, men en dag vände det oväntat.

Alltså, alla de här fantastiska känslorna [jag haft i samband med meditation tidigare] bara vände till sin motsats, och jag kände bara ett jättestort mörker börja växa... och jag bara, men gud vad är det som händer [...] jag var så ny på allt det här, så jag fattade inte... jag hade inte tagit in hela teorin egentligen.

Flera respondenter beskrev att de aldrig hade hört talas om den typ av obehag som de fick i meditationen. Många beskrev att de förväntat sig bli lugnare, mindre stressade och mer harmoniska. Respondenterna påpekade att de inte kände sig förberedda på att meditationen istället väckte så mycket obehagliga känslor.

Det kan kännas så oskyldigt på något sätt... att göra en sju minuters meditations-mindfulness-övning med en mindfulnessapp, men det kan ha förmåga att öppna väldigt mycket känslor, och väldigt mycket associationer och så... och det var jag nog inte riktigt förberedd på.

Flera respondenter påpekade även att syftet de fått förklarat för sig inte stämde överens med vad de upplevde. En respondent beskrev detta som ett tåg som inte gick dit hon hade tänkt sig.

Det [var] inte det jag riktigt hade tänkt mig när jag började meditera... att det var det jag skulle göra med meditationen, utan det var ju för att jag var stressad. Det var precis som att hoppa på ett tåg som inte riktigt gick dit jag tänkt.

Att inte vara förberedd på vad meditationen kunde innebära beskrevs av många respondenter som problematiskt, eftersom de då heller inte hade någon förberedelse på vad de skulle göra för att ta sig igenom de svåra upplevelserna.

Det hade varit lättare om jag innan kunnat förbereda mig på olika processer... och kunnat veta vilken jag skulle välja utifrån vilken process jag börjar. Men i den här ångesten... det är svårt att välja rätt i ett sådant läge

Flera respondenter påpekade att de, trots att de inte varit helt förberedda på svårigheterna i meditationen, ändå klarade av att hantera det. Samtidigt poängterade de att det kunde blivit mycket värre, om de kommit i kontakt med dessa svårigheter i ett annat skede i livet, eller om någon med större psykologisk sårbarhet hade upplevt dessa svårigheter.

Det kan vara skrämmande och jobbigt och tungt och så... men jag tycker att jag hanterar det bra. Men jag tänker att för någon annan som kanske inte känner sig själv så väl eller kan ta det där steget ifrån och tänka att... ja, men det här är bara kroppen eller det här är känslor... det är inte hela sanningen... så skulle det ju kunna bli väldigt svårt.

Samtidigt som respondenterna kände sig oförberedda och själva inte helt förstod upplevelsen påpekade många att upplevelsen i sig var ordlös och svår att konkretisera. De beskrev att det kunde komma upp känslor som var svåra sätta ord på, och i vissa fall var upplevelsen i sig så abstrakt att den beskrevs vara bortom ord. En av deltagarna, som i upplevelsen hade haft en stark påverkan på verklighetsuppfattningen, poängterade att det var en upplevelse som aldrig riktigt skulle gå att klä i ord eller helt förstå.

Jag visste att jag inte skulle kunna sätta ord på det. Jag visste liksom att det jag upplevde var oförklarligt... och det går säkert att förklara utifrån massa olika perspektiv... psykologiska och neurologiska och spirituellt och alla de förklaringarna är väl rätt, men jag skulle inte kunna förstå vad som hände.

2.2 Andra förstod mig inte. När respondenterna inte själva kunde förstå upplevelsen uttryckte de ofta ett behov av prata om vad de hade erfarit och att söka stöd hos andra. I de flesta fall beskrev dock respondenterna att det inte fanns någon som kunde förstå dem. Många valde att inte berätta om sina svårigheter, trots att de kände ett behov av det, och de som sökte stöd beskrev hur de i många fall möttes av oförstående eller okunskap. De flesta respondenter beskrev att de i efterhand önskat att de hade pratat mer om sina meditationsupplevelser.

Jag kan tycka att jag borde ha pratat mer om meditation i och med att jag känt att jag fått lite skevt grepp om det liksom.

Samtidigt undvek många respondenter att prata om upplevelsen. En respondent beskrev hur hon istället lirkade efter ledtrådar för att få en uppfattning om huruvida hennes upplevelse var något vanligt eller om det bara var hon som upplevde det. En annan

respondent beskrev hur han var tudelad till att prata om upplevelsen eftersom det ändå inte finns något rätt och fel i själva meditationen.

Jag tycker instruktionen till meditation är en kontraindikation till att prata om det. Instruktionen är liksom "observe the sensation", och var med det. Och det kan vara det enda de säger... och då är det såhär: okej, då finns det inget rätt och fel.

De respondenter som valde att prata om sin upplevelse och söka stöd kände sig ofta inte förstådda eller kompetent bemötta. När de sökte stöd hos meditationslärare, hos psykolog, eller hos andra i deras närhet, fick de många gånger svaret att personen inte kände till den upplevelse som beskrevs. Ibland fick de rådet att de bara skulle stanna kvar i det och låta det vara, något som de flesta respondenter beskrev inte hjälpte dem. Många respondenter beskrev att den de sökte stöd hos drog slutsatser för snabbt, vilket gjorde att de inte kände att de blev förstådda eller fick rätt hjälp. En respondent som sökte hjälp hos en psykolog på en vårdcentral beskrev att psykologen ville sätta en diagnos, vilket respondenten upplevde var motsatsen till vad hon behövde.

Så gick jag till en psykolog på vårdcentralen och jag visste inte riktigt vad jag väntade mig. Jag kände bara att jag kan inte leva såhär, någonting måste hända. Så gick jag till henne. Men då var det som att... hon gjorde ju verkligen det som hon tänkte var rätt, och ville hjälpa mig... men för mig kändes det som att det var motsatsen till vad jag behövde. Då var det som att hon satte en diagnos på mig och ville började medicinera mig direkt.

Flera respondenter påpekade att de hade behövt någon som kunde lyssna från deras perspektiv och försöka förstå, utan att placera in dem och deras upplevelse ett fack.

[Jag tänker att] det jag hade behövt då kanske hade varit någon person som kunde förstå mig, och inte sätta en stämpel på mig från något håll.

De respondenter som erfor den svåra meditationsupplevelsen under en tyst meditationsretreat upplevde att det var påfrestande att inte få prata med någon och diskutera tankar kring vad den obehagliga upplevelsen betydde. De flesta respondenter beskrev dock att de någon gång fått stöd som var till hjälp. Många gånger handlade det om det om emotionellt stöd; att det fanns någon som lyssnade och kunde empatisera med hur svår upplevelsen var. Detta stöd kom generellt inte från meditationslärare, utan från andra i deras omgivning. En respondent berättade att det var först när hon åkte till Indien och frågade en yoga-lärare som hon kände sig kompetent bemött.

För då i Indien [...] det var ju ett bemötande med en helt annan kompetens att hantera situationen, och prata på ett väldigt avslappnat sätt. Det var inte sådan big deal där. Det var bra.

Flera av respondenterna beskrev att det var till hjälp att prata om upplevelserna under själva intervjun; i synnerhet som de pratat så lite om sina svåra meditationsupplevelser innan. En respondent beskrev hur det annars inte hade känts tillåtet att prata om de svåra sidorna av meditationen.

Ja, men det är faktiskt skönt att dela, eftersom de jag pratar med inte förstår [...] annars känns det liksom inte tillåtet att prata om. Så det är lite skönt att

det finns någon som är intresserad av den sidan också. Då är jag inte lika ensam om att ha det.

Diskussion

Syftet med denna studie var att få en större förståelse för hur icke-religiösa utövare av mindfulness-relaterad meditation beskriver *oväntade, utmanande och svåra upplevelser*. Resultaten visar att deltagarna beskrev meditationsupplevelser som kan vara svåra att integrera. Dessa upplevelser beskrevs som obehagliga och skrämmande och som en del i en bearbetningsprocess. Vidare beskrev deltagarna en brist på förståelse, både från andra och att upplevelsen var svår att förstå för deltagaren själv.

De svåra upplevelser som framkom beskrevs vara obehagliga och skrämmande, och innefattade ett brett spektrum av upplevelser kopplade till tankar, känslor, perception, identitet och verklighetsuppfattning. Resultaten bekräftar att många av de svåra upplevelser som beskrivits i tidigare studier av buddhistiska meditationsutövare, kan uppkomma även hos icke-religiösa utövare. Vissa av de upplevelser som beskrevs, såsom ångest, rädsla, obehagliga kroppssensationer och förvärring av befintliga psykiska åkommor, har tidigare beskrivits som möjliga biverkningar av mindfulness-meditation (Compson, 2014; Dobkin et al., 2012; Kuyken et al., 2012). Andra upplevelser, såsom perceptionsförändringar, hallucinationer, utanför-kroppen-upplevelser, förändrad verklighetsuppfattning och påverkan på känslan av självet, har tidigare i huvudsak beskrivits i samband med intensiv buddhistisk meditation (Lindahl et al., 2017; Lomas et al., 2015; Lustyk et al., 2009). I denna studie beskrevs dessa upplevelser även hos deltagare som utövade mindfulness-relaterad meditation med förhållandevis låg intensitet. Det ska dock påpekas att denna studie inte systematiskt undersökt frekvens och meditationslängd, utan förlitat sig på respondenternas beskrivningar i den semi-strukturerade intervjun. Flera deltagare hade erfarenhet från buddhistiska retreat, där meditation utövas intensivt under ett visst antal dagar. Perceptionsförändringar och påverkan på verklighetsuppfattningen eller känslan av självet beskrevs ofta i samband med dessa intensiva retreat. En av deltagarna hade dock mediterat huvudsakligen i samband med meditations- och yogakurser, och beskrev både ljudhallucinationer och utanför-kroppen-upplevelser. I en studie av Lomas et al. (2015) beskrivs att påverkan på verklighetsuppfattningen och utanför-kroppen-upplevelser endast kunde ses hos de deltagare som utövade avancerade former meditation. Detta står i kontrast till den deltagare i denna studie som beskrev dessa upplevelser i samband med enklare former av mindfulness-relaterad meditation.

Deltagarna i denna studie beskrev upplevelser inom samtliga av de sju domäner som presenterats av Lindahl et al. (2017), vilka innefattar kognitiva, perceptuella, affektiva, somatiska, konativa och sociala aspekter, samt påverkan på känslan av självet (*sense of self*). Det är anmärkningsvärt att många av de svåra upplevelser, som i Lindahls studie var kopplade till erfarna buddhistiska utövare, i denna studie beskrevs av icke-religiösa utövare av mindfulness-relaterad meditation.

Hur upplevelsen kan bearbetas

De obehagliga och skrämmande upplevelser som uppkom i samband med meditation beskrevs av deltagarna som en del i en bearbetningsprocess. Många av

deltagarna beskrev hur de kunde se att de svårigheter de upplevde i meditationen ofta hängde ihop med andra svårigheter i livet. Deltagarnas beskrivningar kan tolkas som att det fanns två anledningar till att upplevelsen blev svår att hantera: (1) Att själva upplevelsen blev skrämmande, eller (2) att upplevelsen aktiverade självkritiska och depressiva tankemönster. Deltagarna beskrev olika typer av upplevelser som kunde bli skrämmande. Det kunde handla om: (a) att obehagliga minnen och befintliga rädslor, aktiverades eller (b) att meditationsupplevelsen i sig blev skrämmande eftersom den var oväntad och inte stämde överens med vad de förväntade sig av meditationen. Den sistnämnda kategorin inkluderade oväntade kroppssensationer, hallucinationer, perceptuella förändringar och påverkan på känslan av självet. Deltagarna beskrev att bearbetningsprocessen antingen innebar att vänja sig vid den obehagliga upplevelsen eller bestod av en mer aktiv bearbetning genom att försöka förstå upplevelsen och sträva efter att släppa taget.

Att vänja sig kan ses som en typ av habituering, där det stimuli som är skrämmande, till exempel en oväntad kroppssensation, successivt slutar att associeras med rädsla (Barlow, 2014). Här kan det kanske vara hjälpsamt att sträva efter släppa taget. Inom *Acceptance and Commitment Therapy* (ACT) beskrivs hur det är först när vi accepterar och släpper taget som vi kan närma oss det obehagliga och inse att det inte är farligt (Barlow, 2014). En annan strategi för att hantera den svåra upplevelsen, som beskrevs av deltagarna, var att släppa taget om den meditationsteknik de utövade, och utföra en annan form av meditation. Detta skulle kunna tolkas som ett försök till gradvis exponering, där deltagaren reglerar sin ångest så att den inte blir övermäktig. Inom kognitiv beteendeterapi (KBT) rekommenderas ofta gradvis exponering för hålla ångestnivån hanterbar (Barlow, 2014).

De svåra meditationsupplevelser som aktiverade obehagliga minnen, och befintliga rädslor, skulle kunna betraktas som en form av trauma-aktivering. Jane Compson (2014) har analyserat svåra meditationsupplevelser utifrån en modell som kallas *Trauma Resiliency Model*. Hon påpekar att begreppet trauma i denna modell inte enbart är kopplat till livshotande händelser, utan även till andra händelser som uppfattas som skrämmande och traumatiska för individen. Compson menar att när trauman aktiveras under meditationen sker en inre dysreglering och minskad aktivitet i hjärnans prefrontalcortex, vars funktion är nödvändig för att kunna utöva meditation. Detta leder till att det meditativa tillståndet inte längre kan uppnås samtidigt som ångest, dissociation och depersonalisation infinner sig. Enligt denna modell blir det kontraproduktivt att stanna kvar i meditationen när ett trauma har aktiverats. Då krävs istället ångestreglering, genom att till exempel avbryta meditationen och prata med någon för att få hjälp i bearbetningen. Det är möjligt att flera av de upplevelser i denna studie som berörde rädsla, ångest, perceptionsförändringar samt påverkan på verklighetsuppfattningen och känslan av självet, uppkom på grund av trauma-aktivering kopplat till meditationsutövningen.

Vikten av förberedelse

En del av de upplevelser som beskrevs av deltagarna blev obehagliga och skrämmande för att de inte förstod upplevelsen; de kände inte till att den typen av svårigheter kunde uppstå i samband med meditation. Detta bekräftar den kritik som framförts av flera forskare, att meditation i samhället ofta presenteras som en väg till välbefinnande och harmoni, utan att nämna eventuella svårigheter eller utmaningar som

kan uppstå (Lomas et al., 2015; Plank, 2012). Flera forskare har påpekat att denna betoning på meditationens välgörande effekter är ett resultat av att sekulär mindfulness har separerats från sin ursprungliga buddhistiska kontext (Bodhi, 2011; Lindahl, 2015; Sharf, 2015).

I buddhistisk litteratur beskrivs en mängd upplevelser som kan upplevas som svåra, såsom hallucinationer, obehagliga känslor, ofrivilliga kroppsrörelser, rädslor, ångest och nedstämdhet (Namto, 1989; Nanamoli, 1991; VanderKooi, 1997). I vissa fall betraktas upplevelserna som tecken på andlig utveckling, det som ibland benämns *Dark night of the soul*, och i andra fall betraktas upplevelserna som potentiella distraktioner eller som hinder att övervinna (Lindahl et al., 2017). I de buddhistiska traditionerna finns även detaljerade beskrivningar av hur olika svåra upplevelser bör hanteras (Namto, 1989; Nanamoli, 1991).

Kunskapen om dessa potentiellt svåra meditationsupplevelser har till stor del gått förlorad inom sekulär mindfulness. Sharf (2015) beskriver att de meditationstekniker som inom sekulär mindfulness anses leda till ett ökat välmående och inre balans, inom buddhism snarare används för att nå andliga insikter; insikter som många gånger kan vara både obehagliga och skrämmande (Sharf, 2015). Det finns dessutom mycket som tyder på att västerländska meditationsutövare kan ha särskilt svårt att integrera vissa av de insikter och upplevelser som kan uppkomma i samband med meditationen, eftersom den västerländska kontexten skiljer sig från den kontext där meditationsteknikerna utformades (Lindahl et al., 2017). I linje med detta visade en studie av Sierra-Siegert och David (2007) att västerländska, individualistiska, kulturer har större sårbarhet för depersonalisation, det som i denna studie benämns som påverkan på *känslan av självet*. Bidragande faktorer till svåra meditationsupplevelser inom sekulär mindfulness kan således både vara att buddhistisk kunskap på området har fallit bort, samt att den västerländska kontexten gör det svårare att integrera vissa upplevelser.

I denna studie beskrev samtliga deltagare svårigheter att integrera och förstå sina meditationsupplevelser. Att förbereda meditationsutövare på eventuella svåra upplevelser, som finns dokumenterade både i buddhistisk litteratur och inom modern forskning, skulle således kunna förbättra möjligheterna att förstå och hantera upplevelserna. Som en av deltagarna påpekade var det tröstande att få reda på att andra kan uppleva samma sak. Om deltagarna på förhand känt till att denna typ av upplevelser kunde uppstå, hade upplevelserna kanske inte blivit lika skrämmande och obehagliga.

Vikten av personligt stöd

När deltagarna i denna studie inte själva kunde förstå upplevelsen uttryckte de ofta ett behov av prata om vad de hade erfårit och att söka stöd hos andra. I de flesta fall beskrev dock deltagarna att det inte fanns någon som kunde förstå dem. Många valde då att inte berätta om sina svårigheter, trots att de uttryckte ett behov av det. Detta bekräftar det som Lindahl et al. (2017) påpekade, nämligen att meditationsutövare ogärna berättar om svårigheter om de inte specifikt får frågor kring detta. Compson (2014) beskriver hur det kan finnas ett tabu att prata om svårigheter i många meditationskretsar, eftersom instruktionen är att bara notera vad som än kommer upp och inte döma det som positivt eller negativt. I ett sådant sammanhang finns risk att deltagare kan tolka det som att de gör något fel i meditationen om det kommer upp negativa eller svåra upplevelser (Compson, 2014). Detta bekräftar av flera deltagares beskrivningar i denna studie.

Många deltagare beskrev att när de försökte prata om sina svåra meditationsupplevelser kände de inte att de blev lyssnade på eller förstådda. Turner et al. (1995) påpekar att bemötandet kan vara helt avgörande för huruvida en svår upplevelse kan integreras. I linje med detta poängterar Aten et al. (2011) vikten av att en terapeut som möter en klient som haft en transcendent upplevelse förhåller sig öppet och försöker förstå upplevelsen från klientens perspektiv. I kontrast till detta beskrev en deltagare i denna studie hur den psykolog hon träffade genast diagnosticerade hennes upplevelse. En annan deltagare berättade att det var först när hon åkte till Indien och frågade en yogalärare som hon kände sig kompetent bemött. Detta bekräftar möjligtvis ovanstående resonemang om att mycket av den kunskap kring svåra meditationsupplevelser, som finns i de kulturer där meditationsteknikerna utformades, fallit bort inom västerländsk mindfulness.

Flera deltagare som sökte stöd beskrev att de fick rådet att bara stanna kvar i det och låta det vara, något som de flesta respondenter inte upplevde hjälpte dem. Samtidigt beskrev flera deltagare att det var just genom att stanna kvar i upplevelsen och låta den vara som de kunde ta sig igenom svårigheterna. En deltagare beskrev hur hon ville släppa taget, men inte kunde. Instruktionen att stanna kvar i det är således lite av en paradox, eftersom den både kan vara hjälpsam och ohjälpsam.

Compson (2014) påpekar att instruktionen att stanna kvar i det är otillräcklig, särskilt när den svåra upplevelsen handlar om trauma-aktivering. Compson menar att när ett traumatiskt minne aktiverats hamnar hjärnan i dysreglering, vilket omöjliggör det meditativa tillståndet. Att stanna kvar med upplevelsen när ett trauma aktiverats blir således i bästa fall verkningslöst, och i sämsta fall ökar trauma-aktiveringen. Enligt denna modell skulle instruktionen att stanna kvar i det förmodligen endast vara hjälpsam vid lättare ångest och obehag. Vid starkare ångest behövs hjälp och stöd att bearbeta och att ångestreglera. I buddhistisk kontext poängteras ofta vikten av att ha en personlig lärare som kan ge stöd och personlig guidning när svårigheter uppstår (VanderKooi, 1997). Kaselionyte och Gumley (2017) beskriver på samma sätt att det är viktigt att ha en lärare som kan tolka och förklara oväntade upplevelser, så att de inte leder till rädsla och ångest (Kaselionyte & Gumley, 2017).

Kliniska implikationer

Resultaten i denna studie indikerar att mycket av de meditationssvårigheter som beskrevs hade kunnat undvikas om deltagarna känt till vilka möjliga svåra upplevelser som kan uppstå i samband med meditation. Detta pekar mot ett behov av större kännedom om svåra meditationsupplevelser hos kliniker som på något sätt kommer i kontakt med meditationsutövare. Kliniker som använder mindfulness som en del i en behandling bör förbereda sina klienter på potentiella svårigheter. Även om det har påpekats att transcendent upplevelser sannolikt endast uppkommer i samband med mer intensiv meditation (Lomas et al., 2015), bör det även inom enklare mindfulness-interventioner finnas risk för trauma-aktivering, vilket kan leda till kraftig ångest och dissociation (Compson, 2014).

Ron Crouch, en amerikansk psykolog och meditationslärare, menar att vissa personer som lär sig meditera som en del i en behandling kan vara oväntat bra att meditera (Crouch, 2013). Crouch påpekar att detta kan leda till att de kommer oväntat djupt i meditationen och därmed löper risk att få upplevelser som annars enbart beskrivs för

avancerade meditationsutövare. Lomas et al. (2015) poängterar att man bör informera om riskerna med att utöva mer avancerade former av meditation. Om klienten visar intresse för att delta i en intensiv meditationsretreat, såsom Vipassana, bör klinikern informera om att det kan leda till svårigheter som kräver bearbetning. Lomas et al. (2015) rekommenderar att en kliniker alltid tar anamnes och beaktar riskfaktorer innan en mindfulness-intervention påbörjas. Även om det inte finns tillräckligt med forskning för att med säkerhet identifiera riskgrupper, bör försiktighet vidtas vid till exempel depression, tidigare psykossjukdom, schizofreni, obearbetat trauma, ätstörningar och mani (Compson, 2014; Dobkin et al., 2012; Kuyken et al., 2012).

Med tanke på att de flesta deltagare i denna studie undvek att prata om sina svåra meditationsupplevelser är det viktigt att en kliniker specifikt frågar efter svåra upplevelser kopplade till meditationen. Deltagarnas beskrivningar betonar även vikten av att vara lyhörd inför klientens upplevelser och att inte dra förhastade slutsatser. Detta kan vara särskilt relevant om klienten har haft en upplevelse som kan betraktas som transcendent eller spirituellt, eftersom dessa upplevelser lätt kan feldiagnosticeras (Aten et al., 2011).

En kliniker som instruerar mindfulness-interventioner bör vara medveten om att klienter inte alltid uppfattar instruktionen att ”stanna kvar i det” som hjälpsam. Enligt Compsons (2014) modell kan det bli kontraproduktivt att stanna kvar i upplevelsen om ett underliggande trauma har aktiverats. Då kan det vara lämpligt att avbryta meditationen och ägna sig en fysisk aktivitet eller yoga (VanderKooi, 1997) alternativt att byta till en annan typ av meditation (Lomas et al., 2015).

Vad gäller diagnosticering i samband med svåra meditationsupplevelser finns ett antal aspekter som är viktiga att beakta. Samtidigt som meditationen kan aktivera en underliggande problematik som är lämplig att diagnosticera kan symtom såsom dissociation och psykotiska symtom i många fall likna transcendent upplevelser, varför det inte är självklart hur dessa symtom ska diagnosticeras. Lindahl et al. (2017) påpekar att det inte alltid är upplevelsen i sig som avgör huruvida den ska betraktas som patologisk eller transcendent, utan att det kan bero på vilken kulturell kontext som upplevelsen tolkas utifrån. Andra har påpekat att det är viktigt att kunna skilja på patologi och transcendens för att kunna ge rätt stöd (Aten et al., 2011; VanderKooi, 1997). Möjligen kan Compsons modell för trauma-aktivering vara till hjälp för att kunna göra denna distinktion (Compson, 2014). En meditationsutövare som aktiverar ett underliggande trauma kan få symtom som liknar transcendent upplevelser med en påverkan på verklighetsuppfattningen och känslan av självet. Detta anses dock bero på att det traumatiska minne som aktiverats är så skrämmande att sinnet kopplar bort en del av verklighetsuppfattningen (Barlow, 2014; Compson, 2014). I linje med detta beskriver Aten et al. (2011) en modell för att skilja på transcendent upplevelser och patologisk dissociation. Atens modell beskriver att patologisk dissociation är associerad med neuroticism, rädsla, psykosomatiska symtom, men påpekar samtidigt att den kulturella kontexten kan vara avgörande för hur symtomen kommer att tolkas. Angående diagnosticering av depersonalisation/derealisation beskriver diagnosmanualen DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) att viljemässigt inducerad depersonalisation/derealisation inte ska diagnosticeras som en patologi eftersom detta kan vara en del i en meditativ eller andlig utövning. Dock påpekas också att det kan finnas individer som först viljemässigt inducerar dessa tillstånd, men sedan tappar kontrollen över dem och utvecklar en rädsla och aversion. En förklaring på detta kan vara det som vi har sett i denna studie, att meditationsupplevelser kan bli skrämmande när det saknas förberedelse och referensram för att förstå upplevelsen.

Sammanfattningsvis betonar resultaten i denna studie vikten av att en kliniker som på något sätt kommer i kontakt med meditationsutövare har kunskap om svåra upplevelser som kan uppstå i samband med meditation. Det är viktigt att klinikern känner till vilka svåra upplevelser som kan uppstå, samt har kunskap om hur dessa svårigheter kan hanteras.

Metodologiska begränsningar och reflektioner

I denna studie fick deltagarna själva avgöra huruvida de ansåg sig praktisera mindfulness-relaterad meditation enligt den definition som delgavs deltagarna. Flera av deltagarna beskrev att de även praktiserat andra typer av meditation, men att de svåra upplevelser som beskrevs i huvudsak var kopplade till mindfulness-relaterad meditation. Det är dock möjligt att praktiserandet av andra meditationstekniker påverkat de upplevelser som beskrevs.

Samtliga deltagare angav att de inte bekände sig till någon religion såsom buddhism. Samtidigt hade många deltagare utövat meditation inom just buddhistiska sammanhang. I vissa fall kom merparten av meditationserfarenheten från buddhistiska sammanhang. Samtidigt som denna studie skiljer sig från tidigare studier på området genom att ha undersökt icke-religiösa utövare kan således olika religiösa kontexter ha påverkat hur upplevelserna beskrevs av deltagarna.

Flera av deltagarna beskrev svåra upplevelser kopplade till meditationsretreat inom Vipassana-traditionen. Dessa meditationsretreat innefattar tio dagar i tystnad med särskilt intensiv meditation. Vipassana-meditation betraktades i denna studie som en mindfulness-relaterad meditation eftersom de meditationstekniker som praktiseras även används inom sekulär mindfulness. Samtidigt kan intensiteten, att man inte fick prata med varandra på 10 dagar samt de specifika rutinerna kring mat och sömn ha påverkat deltagarnas meditationsupplevelser. Dessa upplevelser kan måhända inte generaliseras till en sekulär mindfulness-kontext. Dock finns även mindfulness-retreat där omständigheterna på flera sätt kan jämföras med Vipassana-retreat. Femdagars-retreat anordnas till exempel av Mindfulnesscenter som en del i utbildningen till att bli mindfulness-instruktör.

Deltagarna rekryterades från ett icke-kliniskt sammanhang, utan screening eller frågor kring tidigare sjukdomshistorik. Flera av deltagarna påpekade att deras upplevelser kunde ha blivit svårare att hantera för någon med större psykologisk sårbarhet. Eftersom sjukdomshistorik inte undersöktes går det dock inte att säga något om hur detta kan ha påverkat beskrivningarna av upplevelserna. Det går heller inte att utifrån denna undersökningsgrupp dra slutsatser om hur dessa upplevelser påverkar de med en svårare klinisk problematik.

Eftersom flera av deltagarna befann sig långt ifrån intervjuaren genomfördes fem av intervjuerna via videosamtal. Detta kan ha påverkat deltagarnas känsla av trygghet och deras benägenhet att berätta om svåra upplevelser. Vid några tillfällen var ljudkvaliteten bristande, vilket medförde att enstaka ord föll bort. Att fem av intervjuerna genomfördes via videosamtal bedöms dock inte ha påverkat innehållet i någon större omfattning.

Författaren har omfattande meditationserfarenhet, från bland annat mindfulness, Vipassana-retreat och andra meditationskurser samt är utbildad mindfulness-instruktör på Mindfulnesscenter i Göteborg. Detta innebär en i grunden positiv syn på meditation som något hjälpsamt. Samtidigt finns en medvetenhet om att meditation inte behöver vara rätt

väg för alla, i alla lägen i livet. Tidigare studier har visat att deltagare i intervjustudier till viss del berättar det som de tror att intervjuaren vill höra (Randall, Prior, & Skarborn, 2006). Det är därför viktigt att notera att författarens erfarenhet av meditation och att materialet samlades in för en psykologexamensuppsats kan ha påverkat vad deltagarna valde att berätta. Författarens bakgrund kan både ha bidragit till en större förståelse för intervjudeltagarna, samt till en tolkning av materialet som varit färgad av författarens förförståelse.

Vidare forskning

För att kunna avgöra vilken typ av svåra upplevelser som kan uppstå vid sekulär mindfulness-utövning bör framtida studier undersöka upplevelser hos deltagare som inte har någon koppling till religiösa eller buddhistiska sammanhang. Detta skulle till exempel kunna göras genom att studier som undersöker effekter av mindfulness-interventioner, även utvärderar eventuella svåra upplevelser kopplade till meditationen. För att kunna fastställa eventuella kontraindikationer till mindfulness-interventioner behövs studier som undersöker svåra upplevelser i förhållande till tidigare sjukdomshistorik. Det vore även värdefullt att få mer kunskap kring hur socialt stöd och kulturell kontext påverkar utövarens möjlighet att tolka och integrera svåra upplevelser, för få en djupare klinisk förståelse för hur svåra meditationsupplevelser bör bemötas i kliniska sammanhang.

Referenser

- American Mindfulness Research Association. (2018). AMRA Resources and Services. Retrieved 2019-02-11 from <https://goamra.org/resources/>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*: American Psychiatric Pub.
- American Psychiatric Association. (2014). *Mini-D 5 : diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (J. Herlofson, Trans.). Stockholm: Pilgrim Press.
- Aten, J. D., O'Grady, K. A., & Worthington, E. L. (2011). *The psychology of religion and spirituality for clinicians : using research in your practice*. London: Routledge.
- Barlow, D. H. (2014). *Clinical Handbook of Psychological Disorders, Fifth Edition: A Step-by-Step Treatment Manual* (Fifth edition. ed.): United States: Guilford Publications Inc. M.U.A.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Devins, G. (2004). Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241. doi:10.1093/clipsy.bph077
- Bodhi, B. (2011). What does mindfulness really mean? A canonical perspective. *Contemporary Buddhism*, 12, 19-39. doi:10.1080/14639947.2011.564813
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101. doi:10.1191/1478088706qp063oa
- Chadwick, P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 204, 333-334. doi:10.1192/bjp.bp.113.136044
- Clarke, V., & Braun, V. (2018). Using thematic analysis in counselling and psychotherapy research: A critical reflection. *Counselling and Psychotherapy Research*, 18, 107-110. doi:10.1002/capr.12165

- Compson, J. (2014). Meditation, Trauma and Suffering in Silence: Raising Questions about How Meditation is Taught and Practiced in Western Contexts in the Light of a Contemporary Trauma Resiliency Model. *Contemporary Buddhism*, 15, 1-24. doi:10.1080/14639947.2014.935264
- Compson, J. (2018). Adverse Meditation Experiences: Navigating Buddhist and Secular Frameworks for Addressing Them. *Mindfulness*, 9, 1358-1369. doi:10.1007/s12671-017-0878-8
- Crouch, R. (2013). The Refugees of Mindfulness: Rethinking Psychology's Experiment with Meditation. Retrieved 2019-02-23 from <https://alohadhharma.com/2013/07/23/the-refugees-of-mindfulness-rethinking-psychologys-experiment-with-meditation/>
- Dobkin, P., Irving, J., & Amar, S. (2012). For Whom May Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program be Contraindicated? *Mindfulness*, 3, 44-50. doi:10.1007/s12671-011-0079-9
- Epstein, M. D., & Lieff, J. D. (1981). Psychiatric complications of meditation practice. *Journal of Transpersonal Psychology*, 13, 137-147.
- Farias, M., & Wikholm, C. (2015). *The Buddha Pill : Can meditation change you?* London: Watkins Publishing.
- Full, G., Walach, H., & Trautwein, M. (2013). Meditation-Induced Changes in Perception: An Interview Study with Expert Meditators (Sotapannas) in Burma. *Mindfulness*, 4, 55-63. doi:10.1007/s12671-012-0173-7
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E. M. S., Gould, N. F., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., . . . Haythornthwaite, J. A. (2014). Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Internal Medicine*, 174, 357-368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Grof, S., & Grof, C. (1989). *Spiritual emergency: When personal transformation becomes a crisis*. Los Angeles: TarcherPerigee.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy : an experiential approach to behavior change*. London: Guilford Press.
- Irving, J. A., Dobkin, P. L., & Park, J. (2009). Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 15, 61-66. doi:10.1016/j.ctcp.2009.01.002
- Kabat-Zinn, J. (1996). *Full catastrophe living : how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. London: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156. doi:10.1093/clipsy.bpg016
- Kaselionyte, J., & Gumley, A. (2017). "It's like a charge – either fuses you or burns you out": an interpretative phenomenological analysis of extreme mental states in meditation context. *Mental Health, Religion & Culture*, 20, 986-1001. doi:10.1080/13674676.2017.1422237
- Kerr, C. E., Josyula, K., & Littenberg, R. (2011). Developing an observing attitude: an analysis of meditation diaries in an MBSR clinical trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 18, 80-93. doi:10.1002/cpp.700
- Kornfield, J. (1979). Intensive insight meditation: A phenomenological study. *The Journal of Transpersonal Psychology*, 11, 41-58.

- Kuijpers, H. J. H., van Der Heijden, F. M. M. A., Tuinier, S., & Verhoeven, W. M. A. (2007). Meditation-Induced Psychosis. *Psychopathology*, *40*, 461-464. doi:10.1159/000108125
- Kuyken, W., Crane, W., Williams, J., & Exeter, B. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) implementation resources*. Exeter, Bangor and Oxford Universities.
- Lindahl, J. R. (2015). Why Right Mindfulness Might Not Be Right for Mindfulness. *Mindfulness*, *6*, 57-62. doi:10.1007/s12671-014-0380-5
- Lindahl, J. R., Fisher, N. E., Cooper, D. J., Rosen, R. K., Britton, W. B., & Brown, K. W. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS ONE*, *12*, 1-38. doi:10.1371/journal.pone.0176239
- Lindahl, J. R., Kaplan, C. T., Winget, E. M., & Britton, W. B. (2014). A phenomenology of meditation-induced light experiences: traditional buddhist and neurobiological perspectives. *Frontiers in Psychology*, *4*. doi:10.3389/fpsyg.2013.00973
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lomas, T., Cartwright, T., Edginton, T., & Ridge, D. (2015). A Qualitative Analysis of Experiential Challenges Associated with Meditation Practice. *Mindfulness*, *6*, 848-860. doi:10.1007/s12671-014-0329-8
- Lustyk, M., Chawla, N., Nolan, R., & Marlatt, G. A. J. A. i. M.-B. M. (2009). Mindfulness meditation research: issues of participant screening, safety procedures, and researcher training. *24*, 20-30.
- Madden, K. (2010). Dark Night of the Soul. In D. A. Leeming, K. Madden, & S. Marlan (Eds.), *Encyclopedia of Psychology and Religion* (pp. 205-208). Boston, MA: Springer US.
- Moloney, P. (2016). Mindfulness: The Bottled Water of the Therapy Industry. In *Handbook of Mindfulness*. Switzerland: Springer International Publishing.
- Namto, A. S. S. (1989). *Insight meditation: Practical steps to ultimate truth: Vipassanā Dhura Meditation Society*.
- Nanamoli, B. (1991). *The path of purification: Visuddhimagga: Buddhist Publication Society*.
- Plank, K. (2012). Moderna myter om mindfulness. *Läkartidningen*, *109*, 1968-1970.
- Randall, W. L., Prior, S. M., & Skarborn, M. (2006). How listeners shape what tellers tell: Patterns of interaction in lifestory interviews and their impact on reminiscence by elderly interviewees. *Journal of Aging Studies*, *20*, 381-396. doi:10.1016/j.jaging.2005.11.005
- Shapiro, D. J. (1992). Adverse Effects of Meditation: A Preliminary Investigation of Long-Term Meditators. *International Journal of Psychosomatics*, *39*, 62-67.
- Sharf, R. H. (2015). Is mindfulness Buddhist? (and why it matters). *Transcultural Psychiatry*, *52*, 470-484. doi:10.1177/1363461514557561
- Sierra-Siegert, S. M., & David, S. A. (2007). Depersonalization and Individualism: The Effect of Culture on Symptom Profiles in Panic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *195*, 989-995. doi:10.1097/NMD.0b013e31815c19f7
- Turner, R. P., Lukoff, D., Barnhouse, R. T., & Lu, F. G. (1995). Religious or spiritual problem. A culturally sensitive diagnostic category in the DSM-IV. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *183*, 435.

- Van Gordon, W., Shonin, E., & Garcia-Campayo, J. (2017). Are there adverse effects associated with mindfulness? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, *51*, 977-979. doi:10.1177/0004867417716309
- VanderKooi, L. (1997). Buddhist teachers' experience with extreme mental states in western meditators. *The Journal of Transpersonal Psychology*, *29*, 31-46.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3. ed. ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Education.
- Wilson, J., & Wilson, J. (2014). *Mindful America: Meditation and the Mutual Transformation of Buddhism and American Culture*. Oxford: Oxford University Press.

Bilaga 1

Intervjuguide

Inledning: Kan du berätta lite kort om vilka tankar och känslor som rörde sig inom dig när du såg annonsen och bestämde dig för att vara med i undersökningen?

1. Kan du ge en kort överblick över din meditationspraktik och hur den sett ut i ditt liv och gärna inkludera när du började meditera, varför du började meditera, vilka typer av meditationer du utövat samt ungefär hur mycket du har mediterat?

2. Vilka oväntade, utmanande eller svåra upplevelser har du haft kopplade till meditation? Vad hände? Vad tänkte/kände du? Hur länge tänkte/kände du så? Har du tänkt/känt så någon gång innan?

3. Hur tolkar du dina upplevelser?

4. Hur reagerade andra på dina upplevelser?

5. Behövde du eller fick du något stöd i att hantera upplevelsen? Vilket stöd? Upplevde du att det hjälpte dig? På vilket sätt?

6. Vilka konsekvenser har upplevelsen fått för dig? Har inställningen till meditation förändrats?

Avslutning: Hur har det känts att träffa mig och prata om det här? Hur tror du att du kommer att känna dig efteråt?