

Mälardalens högskola
Institutionen för hållbar samhälls- och teknikutveckling

Vad medveten närvaro kan betyda i dialektisk beteendeterapi

Fem patienters och fyra behandlares perspektiv

Mirja Bergqvist

C-uppsats i psykologi, VT 2009
Handledare: Magnus L Elfström
Examinator: Einar Jakobsson

Vad medveten närvaro kan betyda i dialektisk beteendeterapi Fem patienters och fyra behandlares perspektiv*

Mirja Bergqvist

För att undersöka vad medveten närvaro kan betyda i dialektisk beteendeterapi (DBT) meningskoncentrerades nio intervjuer. Medveten närvaro hade en positiv betydelse för samtliga deltagare. Det centrala för deltagarna var färdigheterna observera och en sak i taget. Färdigheterna hjälpte patienterna att stanna upp i ett negativt händelseförlopp. Behandlarna menade att medveten närvaro hjälpte vid stressrelaterade situationer. Samtliga deltagare underströk betydelsen av färdighetsträningen i grupp och praktiska övningar. Det fanns ett tydligt behov av att förenkla teorin kring medveten närvaro i DBT samt att medveten närvaro behövde få ett större utrymme. Om medveten närvaro kan hjälpa patienter i DBT att stanna upp i ett destruktivt händelseförlopp så är det en verkan av stor betydelse för patienterna såväl som för anhöriga och sjukvården.

Key words: mindfulness, dialectical behavior therapy, significance.

Inledning

Den tredje vågens KBT (kognitiv beteendeterapi) präglas av medveten närvaro, acceptans, förändring och dess samspel. Västerländsk beteendeterapi befinner sig i en process och har börjat integrera tekniker från den zenbuddistiska läran. Den tredje vågen är ett begrepp som tyder på att metoderna i KBT är under utveckling, vilket kan betyda att något saknas och att det finns ett behov av komplettering. Medveten närvaro och acceptans är komplement som tillför behandlingen balans och en djupare förståelse för det komplexa i tillvaron (Kåver, 2004). Samspelet mellan den västerländska beteendeterapin och den österländska filosofin har blivit centralt i flera terapiinriktningar. Dialektisk beteendeterapi (DBT) är en inriktning som tillhör tredje vågens KBT och som influerats av både österländsk filosofi och meditationskonst. De andra inriktningarna som integrerat medveten närvaro och acceptans som en central del i behandlingen är Acceptance and Commitment Therapy (ACT) och Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). Det ska också nämnas att den ökade globaliseringen av buddhismen har påverkat allt fler människor i väst i att utöva medveten närvaro och så också tredje vågens KBT (Jacobson, 2008).

DBT är en relativt ny form av psykoterapi i Sverige som är framförallt utvecklad för kvinnor som är självdestruktiva med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS). Marsha M. Linehan (1993) är kvinnan som står bakom utvecklingen av behandlingsmetoden som grundades i USA år 1993 (Holender, 2003). Till en början försökte Linehan (1993) hjälpa denna patientgrupp med hjälp av kognitiva beteendestrategier vilket resulterade i ett mindre lyckat resultat. När fokuseringen enbart låg på att förändra patientens beteende, att inte bekräfta deras problematik, blev resultatet att patienten ofta kände sig anklagad vilket i sin tur försvårade behandlingen.

* Jag vill rikta ett stort tack till alla deltagare i denna undersökning! Tack för att ni ställde upp i undersökningen och för att ni ville dela era upplevelser med mig.

Det slutade ofta med att patienten hamnade i försvarsställning eller att terapin avslutades på patientens begäran (Robins, 2002). DBT består av både individualterapi och färdighetsträning i grupp. I gruppterapin får deltagarna bland annat lära sig färdigheter i medveten närvaro (Huss & Baer, 2007).

Modern forskning har vid upprepade tillfällen visat att DBT är en effektiv metod för personer med diagnosen IPS. Det har visat sig finnas en begränsad forskning kring medveten närvaros betydelse och roll i DBT, det finns därför ett behov av att undersöka specifikt vilken roll medveten närvaro spelar i DBT. Forskning behövs på detta område för att kunna avgöra på vilken skala medveten närvaro befinner sig som en viktig komponent i DBT (Baer, 2006; Palmer, Birchall, Damani, Gatward, McGrain, Parker, 2003). Det har tidigare gjorts en undersökning (Ekelund & Kihl, 2006) i Sverige om medveten närvaro i DBT. Undersökningen handlar om hur patienter och behandlare upplevde medveten närvaro i DBT. Genom intervjuer undersöktes deltagarnas förståelse och upplevelse av medveten närvaro som begrepp men också själva upplevelsen av att lära ut och lära sig medveten närvaro. Ekelunds och Kihls (2006) syfte var även att ge en bild av vilken nytta deltagarna ansåg sig ha av medveten närvaro. Undersökningen visade att deltagarnas upplevelser och förståelse stämde väl överens med varandras och även med hur den beskrivs i teorin i DBT. Majoriteten av patienterna i undersökningen signalerade ett motstånd mot medveten närvaro till en början som sedan övergick i entusiasm. De flesta i undersökningen beskrev också sig ha nytta av medveten närvaro (Ekelund & Kihl, 2006).

Det finns däremot flera studier om meditation och dess effekt vid psykiska symptom. Forskning har visat att övning i medveten närvaro genom meditation kan minska psykiska besvär. Det har tidigare visat sig att meditation har en tydlig effekt direkt efter en meditationssession eller retreat men nu finns studier som visar en effekt efter tre månaders uppföljning. Implikationen kan vara att använda medveten närvaro med patienter som inte känner sig främmande för det buddhistiska perspektivet och dess filosofi (Ostafin, Chawlaa, Bowena, Dillwortha, Witkiewitza, Marlatta, 2005). En utforskningsmetod kan innebära ett mer spontant undersökningssätt vilket i sin tur kan innebära ett mer dynamiskt resultat som vidare kan vara intressant med tanke på de luckor som finns i forskningen om den medvetna närvaros roll i DBT (Kvale, 1997).

Diagnosen IPS/BPS

I DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) heter diagnosen borderline personlighetsstörning (BPS) och i ICD (International Classification of Diseases) heter samma diagnos emotionellt instabil personlighetsstörning (IPS) (Kåver & Nilsonne, 2002). I undersökningen används beteckningen IPS. Kriterierna för IPS är enligt ICD:

F60.3 Emotionellt instabil personlighetsstörning

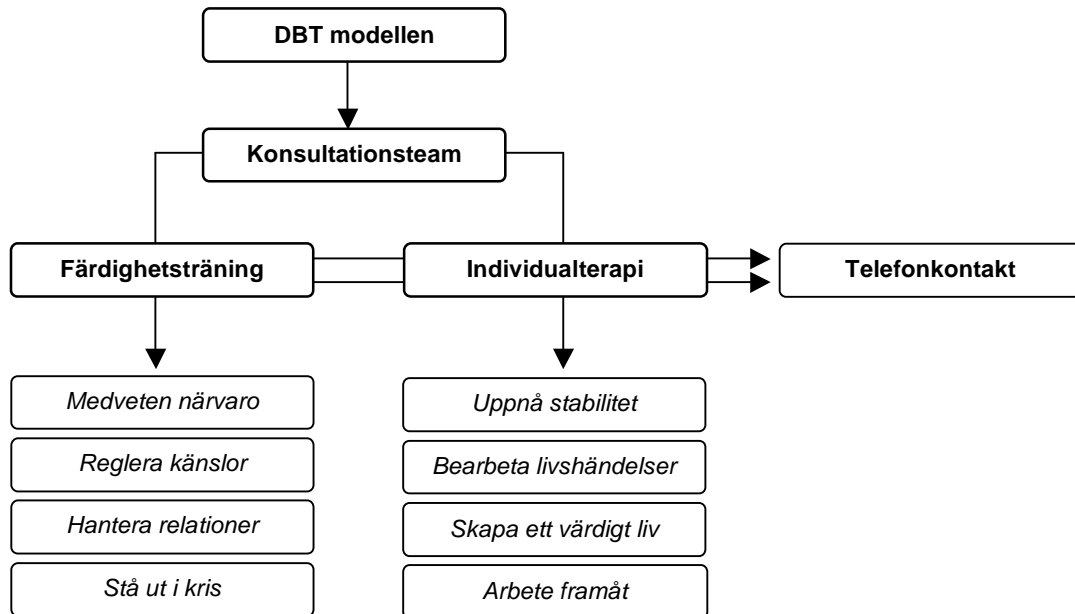
En personlighetsstörning som karakteriseras av en uttalad tendens att agera impulsivt och utan att betänka eventuella konsekvenser. Humöret är oberäkneligt och föränderligt. Det är vanligt med affektutbrott och en oförmåga att kontrollera de våldsamma reaktionerna. Det finns en tendens till grälsjukt och konfliktsökande beteende, speciellt då impulsiva handlingar bromsas eller hindras. Två typer av personlighetsstörningar kan urskiljas: den impulsiva typen som främst karakteriseras av emotionell instabilitet och brist på impuls kontroll och borderlinetyper som karakteriseras av osäkerhet vad beträffar självuppfattning, livsmål och inre val, en kronisk känsla av inre tomhet, intensiva och instabila interpersonella relationer samt en tendens till självdestruktivt beteende inklusive

suicidhandlingar och suicidförsök (World Health Organization enligt Kåver & Nilsson, 2002, s 27).

Dialektisk beteendeterapi (DBT)

DBT är förankrad i inlärningsteorin och KBT som kompletteras med den dialektiska filosofin och zenbuddistiska tankesätt som ser IPS vara en följd av en biologisk känslighet som därefter formas av en icke validerande miljö, i en miljö som inte förstår eller kan se barnets behov och känslor (Palmer et al. 2003). DBT skiljer sig åt från den traditionella KBT på fyra sätt. I DBT ligger fokus på acceptans snarare än på förändring. Den fokuserar på beteenden som anses som terapistörande. Den understryker betydelsen av relationen mellan deltagare och behandlare för att kunna skapa anpassningsbara beteenden hos deltagaren. Den fokuserar på den dialektiska filosofin i processen med att skapa balans mellan svart och vitt tänkande. Det grundläggande inom den dialektiska beteendeterapi är att nå balansen mellan acceptans och förändring och problemlösning och samtidigt vara validerande (Low, Jones, Duggan, MacLeod, Power, 2001). DBT har visat sig genom forskning fungera positivt för personer med diagnosen emotionell instabil personlighetsstörning (IPS). Patienter med den här diagnosen är svåra att behandla med traditionella metoder och DBT har visat sig vara en fungerande modell med goda effekter (Palmer et al. 2003). Den här patientgruppen har problem som orsakar smärtsamma och svårhanterliga känslor. DBT är en aktiv behandlingsmetod som ser klienten i ett helhetsperspektiv, som en jämbördig individ som gör så gott hon kan med de färdigheter hon har men som misslyckas på grund av en otillräcklig förmåga (Holender, 2003).

I DBT får deltagarna lära sig observera sina tankar och beskriva känslor utan att värdera dem som bra eller dåliga. Att vara medvetet närvarande innebär att se verkligheten så som den ser ut och lära sig acceptera nuet för att sedan kunna arbeta vidare med en eventuell förändring. Medveten närvaro kan användas som självreglering genom en icke värderande uppmärksamhet av särskilda stimuli, kroppsliga förmågelser, intryck och känslor. Att lära sig medveten närvaro kan leda till en ökad självkännet, ökad självacceptans, större förmåga att hantera svåra situationer samt en reducering av impulsiva handlingar (Huss & Baer, 2007). DBT delas in i fyra olika delar som består av individualterapi, färdighetsträning, telefonkontakt och konsultationsteam. Delarna bygger på varandra och är på så sätt beroende av varandra för att kunna ge en fullvärdig behandling (Linehan, 1993). DBT modellen är uppbyggd enligt följande illustration:



Figur 1. DBT modellens struktur, hur terapin är uppbyggd och ordning (Kåver, 2002, s 85).

Individualterapi i DBT. Terapiarbetet är uppdelat i fyra faser och under varje fas finns olika mål att uppnå. Innan själva terapiarbetet kan börja infinner sig en slags orienteringsfas där det finns tid för patienten och terapeuten att lära känna varandra. Terapeuten informerar också om själva behandlingens grundläggande principer (Kåver & Nilsonne, 2002). I fas ett är det primära att stabilisera patientens beteenden som är direkt skadande och livshotande för patienten. Målet är att patienten ska lära sig kontrollera självdestruktiva beteenden. I terapin ligger fokus på att minska beteenden som är livshotande för patienten, beteenden som är terapistörande som till exempel att inte komma i tid eller inte komma alls till terapin, beteenden som är livskvalitetstörande som till exempel patientens mat- och sov rutiner eller destruktiva relationer. Vidare handlar det om att öka patientens beteendefärdigheter. Fas ett förväntas att pågå under minst ett år. I fas två ligger fokus på att bearbeta patientens tidigare traumatiska livshändelser. Fas tre handlar om att utveckla patientens självkänsla och effektiv hantering av svårigheter i vardagen. I fas fyra handlar det om optimera individens kapacitet för att skapa och få nya erfarenheter i livet på ett medvetet plan. (James, Taylor, Winmill, Alfoadari, 2008).

Deltagarna i den dialektiska beteendeterapin kan alltid få konsultation på telefon, dygnet runt, antingen via sin terapeut, färdighetstränare eller via en jour. Det finns dock regler för när dessa samtal ska ringas och det handlar framför allt om dessa tre situationer: vid en krissituation innan patienten gör något destruktivt, vid upplevda relationsproblem mellan patient och terapeut och om patienten oroar sig över något som hände under det senaste terapimötet. Det är också väldigt viktigt att dessa patienter lär sig färdigheten att be om hjälp i tid och på ett fungerande sätt och inte självdestruktivt. Konsultationsteamet består av en grupp med terapeuter som träffas regelbundet för att diskutera eventuella svårhanterliga situationer, där terapeuten känner sig låst och oförmögen att komma vidare med sig själv i förhållande till patienten eller med patienten. Teamet konsulterar varandra genom att lyfta upp exempel på situationer för att på så sätt kunna hjälpa varandra. Det är också viktigt att terapeuterna jobbar utifrån den dialektiska filosofin med sig själva och gentemot varandra för att på så sätt förankra det dialektiska konceptet (Linehan, 1993).

Färdighetsträningen. Färdighetsträningen är uppdelad i fyra moduler som handlar om att lära sig hantera kriser, relationer, känslor och medveten närvaro. Deltagarna träffas i grupp en gång i veckan under ett år för att gå igenom dessa fyra moduler. Varje session består av en föreläsning ur den aktuella modulen samt en genomgång av hemuppgifter som deltagarna får vid varje grupptillfälle. Gruppledaren går igenom de aktuella färdigheterna som deltagarna får i hemuppgift att öva på under veckan. Vid nästa tillfälle ges varje deltagare utrymme att dela med sig om hur träningen har fungerat. Färdighetsträningens fokus handlar om att hitta nya strategier för att lösa situationer på ett fungerande sätt. Konkreta situationer lyfts ofta fram för att sedan tillsammans komma fram till olika tillvägagångssätt och strategier att träna på vid en liknande situation. Färdighetsträningen är separerad från individualterapi och detta beror på att personer med diagnosen borderline ofta befinner sig i svåra kriser och då behövs enskild terapi för kunna lösa dessa, ibland livshotande, situationer (Linehan, 1993).

De fyra modulerna - Att reglera känslor. I den här modulen arbetar patienterna med att försöka förstå sina känslor genom att lära sig deras namn, vad de betyder samt behovet av att ha känslor. Det är viktigt att kunna identifiera känslan och sedan lära sig att förstå hur känslorna påverkar kropp och sinne. Genom att minska sårbarheten för negativa känslor genom att t.ex. sova tillräckligt många timmar, äta hälsosamt, motionera, behandla fysiska sjukdomar samt att undvika droger så lär sig patienterna hur de kan undvika onödigt känslomässigt lidande. Genom att träna upp färdigheten att vara medvetet närvarande så kan patienterna också lära sig att släppa taget om känslor som orsakar lidande. Att handla tvärt emot sina känslor är ett annat sätt att bryta ett känslomässigt negativt ältande (Linehan, 1993, 2000).

Medveten närvaro. Medveten närvaro handlar om nuet och det som sker just nu, det handlar om ögonblicken och inte om det som hände igår eller om det som kommer att ske i framtiden. Fokus ligger på koncentrationen, att vara uppmärksam och koncentrerad på det som händer i ögonblicket, att följa med i det obeständiga, i nuet. Det handlar om att göra en sak i taget och vara närvarande i det och inte fastna i långa tankekedjor. För att klara av att vara medvetet närvarande så behöver patienten lära sig olika färdigheter vilka behövs för att kunna hitta balansen mellan känsla och förnuft och på så sätt nå sin inre vishet. Färdigheterna som lärs ut kallas för vad-färdigheter och hur-färdigheter som båda innefattar tre konkreta färdigheter. Vad-färdigheterna handlar om att lära sig observera, beskriva och delta aktivt i vardagen. Att observera handlar om att uppmärksamma det som händer utan att lägga sig i och försöka hindra det. Det kan handla om både positiva och negativa känslor, tankar och händelser, det viktiga är att varken förlänga eller stoppa dem. Patienten behöver lära sig att stanna kvar och tillåta stunden utan att försöka fly undan den. Då behövs oftast förmågan att ställa sig utanför, kliva åt sidan för att kunna observera det som sker på vägen. Själva händelsen skiljer sig från observationen, det är inte detsamma att tänka som att observera sitt tänkande, det är två olika saker. Linehan (2000) beskriver några övningar som handlar om att observera.

Föreställ dig i ditt inre att dina tankar och känslor åker på ett rullande band. Ta upp och lägg varje tanke och känsla i en ask bredvid bandet. ... Föreställ dig att ditt medvetande är himlen och att dina tankar och känslor är moln på himlen. Lägg lugnt och stilla märke till varje moln som driver över himlen (eller hastar förbi). Om du märker att du börjar övergå till att beskriva tankarna, känslorna eller upplevelserna, ska du så att säga ta ett steg tillbaka och istället observera att du beskriver. Om du blir distraherad, ska du övergå till att observera just detta.

Observera dig själv när du blir medveten om att du är distraherad ... (Linehan, 2000, s 128).

Att beskriva handlar om att beskriva observationerna, att lära sig sätta ord på händelser och beskriva sitt beteende för att kunna kommunicera både med sig själv och andra i sin omgivning. Vidare handlar det om att förstå att tankar och känslor endast är subjektiva reflektioner och inte någon statisk sanning. En person kanske tänker "ingen älskar mig" men det betyder inte att det är fakta.

Att delta innebär att kunna delta i olika situationer utan att vara upptagen med sina egna tankar, utan att låta dåtiden påverka det som sker i nuet. Ett bra exempel på det är idrottsskivnor som deltar och reagerar smidigt på det som situationen kräver just då, i ögonblicket. Det handlar om att delta uppmärksam i mötet med sig själv och andra. För att kunna lära sig spela piano så behövs medveten närvaro och vad-färdigheter, eftersom...

Det krävs stor uppmärksamhet på hur man placerar händer och fingrar på klaviaturen, och man behöver kanske räkna takten högt eller uttala vilka ackord man ska spela. När färdigheten utvecklas minskar behovet av att observera och beskriva. Om pianospelaren däremot gör ett återkommande fel efter att ha lärt sig stycket, behöver han eller hon ta till färdigheter att observera och beskriva tills ett bättre mönster har lärts in (Linehan, 2000, s 123).

Hur-färdigheterna handlar om hur patienten gör vad-färdigheterna, det vill säga hur patienten observerar, uppmärksammar och deltar. Det viktiga är att förhålla sig icke dömande, att göra en sak i taget samt att vara effektiv.

Ickevärderande hållning innebär att inte dela upp sig själv eller andra i svart eller vitt, att inte idealisera eller nedvärdera. Syftet är att lära sig, att det inte alls behövs. Det är av större betydelse att lägga fokus på handlingar och beteenden och på vad de kan leda till för reaktioner hos sig själv eller andra. Följderna av ett visst beteende observeras, med en Ickevärderande hållning, för att sedan föreslå en eventuell förändring av beteendet (Linehan, 1993, Linehan, 2000). Självacceptans är en viktig ingrediens för psykisk hälsa. Frånvaron av förmågan att kunna acceptera sig själv kan leda till varierande känslomässiga svårigheter, raseriutbrott och depression. En person som är upptagen med att döma sig själv istället för självacceptans kan vara väldigt behövande och ägna stor uppmärksamhet åt självförhöjelse för att kompensera för upplevda personliga nederlag. Ett av de enklaste sätten att minska självnedvärdering och byta ut det mot självacceptans är inta en attityd av mindfulness istället för mindlessness (Carson & Langer, 2006).

Att göra en sak i taget handlar om att göra en sak i taget och lägga all fokus och uppmärksamhet på det. Det innebär att inte låta dåtiden eller framtiden splittra nuet, att inte låta sig distraheras bort från det som sker just nu. Om en person inte kan vara här och nu då är den heller inte där. Att vara effektiv handlar om att välja de färdigheter som är goda för situationen och inte låsa fast sig i vad som är rätt och fel för sig själv. Att gå till överdrift i sina principer sker ofta på bekostnad av resultatet. Alla människor måste ibland kompromissa. Patienten lär sig att observera det som sker i nuet, beskriva det utan att värdera eller döma det för att sedan delta. Det kan handla om kroppsliga förnimmelser, tankar eller känslor, det viktiga är att komma till insikt om att de inte är beständiga, de kommer och går precis som molnen på himlen. Genom att träna på medveten närvaro så kommer oftast insikten till sist att känslor uppstår för att sedan försvinna. Det handlar om att hitta länken mellan känsla och förnuft, den här länken kallas för "wisemind". "Wisemind" är själva integrationen av förnuft och känsla men det går också bortom det, det adderar ett intuitivt vetande om emotionella

erfarenheter samt logisk analys. Det kan också beskrivas vara det som individen upptäcker i efterhand att det var t.ex. rätt beslut (Linehan, 1993, Linehan, 2000).

För att kunna vara och använda sig av färdigheten visshet är det viktigt att förhålla sig icke dömande och inte fastna i värderingar som upplevs som rätt men som i själva verket bara ställer till problem för alla inblandade. Många upplever att vissheten känns i magen men också mellan ögonen eller i huvudet. Vissheten känns ibland tydligare om man följer med i sin andning. Linehan (2000) beskriver en övning om hur man kan hitta och känna sin visshet.

Låt deltagarna gå in i sig själva och möta sin visshet ... Att hitta sin visshet är som att cykla. Du kan bara lära dig genom att öva. Instruera deltagarna att andas naturligt och djupt och att följa med i andningen ... Tänk på att du andas in och andas ut ... Efter en stund ska deltagarna försöka uppmärksamma kroppens centrum i djupet av en inandning. Det centrum de känner då är en upplevelse av vissheten (Linehan, 2000, s 127).

Att vara effektiv är en annan färdighet inom modulen medveten närvaro och det handlar om att lägga energi på det som fungerar och göra det. Det handlar om att se verkligheten som den faktiskt är och ser ut och möta den där och inte visionen om hur det kan bli i framtiden (Linehan, 1993, Linehan, 2000). De slutgiltiga målen med medveten närvaro och dess färdigheter i DBT är att hjälpa patienter öka sin medvetna kontroll över uppmärksammade processer, att uppnå en *vis* integrering av känslomässigt och rationellt tänkande och uppleva en känsla av enighet med sig själva, andra och universum (Lynch, Chapman, Rosenthal, Kuo, Linehan, 2006).

Att hantera relationer. DBT handlar både om att förändra destruktiva beteendemönster och om att lära sig acceptera känslor, tankar och sin kropp. Personer med diagnosen IPS har också en tendens att kategorisera personer, situationer och händelser i svart eller vitt vilket kan innebära svårigheter med att hantera relationer (Huss & Baer, 2007). Det är viktigt för patienten att lära sig att sätta gränser, att lära sig att be om hjälp samt att kunna hantera konflikter i relationer. Patienten får lära sig effektiva strategier för att skapa de förändringar för sig själv och samtidigt behålla relationen och sin självaktning. Det handlar om att skapa en balans mellan andras krav och egna önskemål och tvärtom. Att kunna analysera en viss situation och samtidigt veta om sina mål är ett avgörande incitament för att kunna skapa och hantera goda relationer. Modulen att hantera relationer innehåller tre avsnitt: självrespekt, goda relationer och att nå sina mål. Det handlar om att träna upp färdigheten att kunna förmedla i sina relationer, både på ett effektivt sätt men också på ett respektfullt sätt. Att förstå att det går att reparera goda relationer men även att det går att avsluta hopplösa. Deltagarna i gruppen får träna på att hantera relationer på olika sätt dels genom rollspel i gruppen men också genom färdiga övningar gjorda för patienterna att träna på hemma i vardagen (Linehan, 1993, Linehan, 2000).

Att stå ut i kris. I den här modulen handlar det om att bygga upp sina färdigheter, sin förmåga att stå ut i kris. Det behövs träning för att lära sig stå ut i smärtsamma situationer, händelser och känslor. Det är inte alltid det går att förändra situationen på en gång därför blir denna modul viktig. Modulen består av fyra huvudstrategier: distrahera dig; genom aktivitet, tänka på annat, skjuta ifrån sig, etc. Lindra med sinnesintryck; med syn, hörsel, lukt, smak och känselintryck. Förbättra nuet; genom att fantisera, hitta en mening, göra en sak i taget, etc. För- och nackdelar; göra en lista med plus och minus med att stå ut i krisen, etc. Modulen bygger på medveten närvaro då det handlar om att acceptera sig själv och situationen utan att varken värdera eller döma den. Det går ut på att se situationen, omgivningen, känslan som den

är utan att försöka kontrollera, stoppa eller förändra den. Att lära sig tolerera, acceptera och finna någon slags mening med obehagliga känslor och situationer är viktigt för psykisk hälsa av två skäl: sorg och smärta tillhör livet, dessa går inte att helt utplåna. För att kunna förändra sig själv och inte handla impulsivt. Det handlar om att lära sig att stå ut i tillfälliga kriser, utan att förvärra situationen. Det handlar om att lära sig stå ut tills situationen eller känslan blivit mer hanterlig (Linehan, 1993, Linehan, 2000).

Målen med färdighetsträningen. Målen delas upp i allmänna mål och specifika mål, under de allmänna målen ligger fokus på att patienten ska lära sig förändra de tankar, känslor och beteenden som leder till smärta. Under de specifika målen finns det två kategorier: mål att arbeta bort samt mål att arbeta fram. I det första målet handlar det om att arbeta bort impulsivt beteende, labila känslor, beteenden som leder till kaos i relationer samt bristande tankekontroll. I det sista målet ligger fokus på att arbeta fram förmågan att reglera känslor, hantera relationer, att stå ut i kris samt att kunna vara medvetet närvarande (Linehan, 2000).

Syfte och frågeställningar

Syftet var att undersöka vad medveten närvaro kan betyda i DBT ur ett patient- och behandlareperspektiv. Med betydelse avses framförallt patient- och behandlares upplevelse av att arbeta med medveten närvaro i DBT, vilken betydelse medveten närvaro har för livskvaliteten, i arbetet och vardagen. I ett framtidsperspektiv kan resultatet av denna undersökning vara intressant för även andra typer av behandlingar och verksamheter att ta hänsyn till. Medveten närvaro skulle kunna tillämpas i en större utsträckning inom skola, vård och omsorg och i arbetet med andra diagnoser som till exempel Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). Langer (1997) menar att medveten närvaro kan hjälpa barn och vuxna med diagnosen ADHD. Genom att arbeta med olika övningar i medveten närvaro så kan individer med ADHD utveckla förmågan att koncentrera sig på en sak i taget. Det kan vara intressant att undersöka vilken roll medveten närvaro spelar i den dialektiska beteendeterapin dels ur ett utvecklingsperspektiv; vad kan förbättras, fördjupas och förtydligas, men också för andra typer av verksamheter, t.ex. skola och omsorg, i frågan om vad som upplevs som viktigt och betydande för personer i behov av särskilt stöd. För att ringa in medveten närvaro och dess betydelse har följande frågeställningar valts utifrån syftet med undersökning;

- Hur ser patienters och behandlares upplevelse av medveten närvaro ut, i och utanför behandlingssituationen?
- Vilken betydelse har medveten närvaro haft för patienter och behandlare, i och utanför behandlingssituationen?

Metod

Deltagare

Ett DBT- team kontaktades vid en psykiatrisk klinik i en mellanstor svensk stad samt fem patienter genom ett nätverk för personer med den här typen av problematik. Antalet deltagare blev totalt nio stycken varav fyra behandlare i åldern 41-55 år bestående av två psykologer, en sjukgymnast med steg-1 kompetens i psykoterapi och en skötare och fem patienter i åldern 29-38 år. Deltagarna bestod av åtta kvinnor och en man. (Genomsnittsåldern var 39.4 år med

standardavvikelsen 9.9.) Behandlarna ingår idag i en utbildning inom DBT som har pågått under de senaste två åren. De resterande deltagarna går under benämningen patienter vilket innebär att de har erfarenhet av DBT. De patienter som deltog i intervjuerna hade alla avslutat sin DBT under åren 2003-2008. Patienterna hade gått i DBT mellan ett och ett halvt och två och ett halvt år. Det utgick ingen generell ersättning till respondenterna för deras deltagande i undersökningen däremot var de alla med i utlottningen av en present.

Material

För att kunna ha möjligheten till eventuella följdfrågor, samt en större flexibilitet, under intervjuens gång valdes en semistrukturerad intervjuguide. Innan intervjuerna genomfördes studerades frågorna i en befintlig intervjuguide (Ekelund & Kihl, 2006) som utformades för att studera upplevelsen av medveten närvaro i DBT. Intervjuguiden användes som utgångspunkt i undersökningen men modifierades något för att passa undersöknings syfte. Modifieringen bestod av att förenkla, komprimera och strukturera om vissa frågor samt att temat betydelse tillsattes med fyra nya frågor som behandlade upplevelsen av medveten närvaro för och i jämförelse med de övriga modulerna och om respondenternas uppfattning av vad modulen medveten närvaro kan leda till i och utanför behandlingen. Själva guiden var uppbyggd kring fyra teman: teori, utläring/inläring, praktik och betydelse. Under temat teori fanns frågor om respondenternas upplevelse av medveten närvaro om vad- och hur-färdigheter och visshet. Frågorna handlade om egna erfarenheter och upplevelser om vad det innebär att vara medvetet närvarande och deras bild av vad medveten närvaro är. I temat utläring/inläring fanns intervjufrågor om respondenternas upplevelse kring att lära sig och lära ut medveten närvaro i DBT. Frågorna handlade om vad som kan upplevas enklare respektive svårare att lära ut samt lära sig om medveten närvaro. Vad-färdigheterna handlade om att lära sig observera, beskriva och att delta. Hur-färdigheterna handlade om hur patienten gör vad-färdigheterna. Temat praktik var bland annat baserat på intervjufrågor om respondenternas nytta av vad, hur och visshet i vardag och arbete, där deltagarna ombads beskriva exempel på situationer där de hade blivit hjälpta av färdigheterna i medveten närvaro. Under temat betydelse fanns bland annat frågor om huruvida medveten närvaro upplevdes påverka livskvalitet, koncentrations- och beslutsförmågan. Enligt Linehan (2000) bygger medveten närvaro på de tre huvudbegreppen; vad- och hur-färdigheter samt wisemind/visshet. Därför integrerades dessa tre begrepp i form av utvalda intervjufrågor, under varje tema för att kunna belysa medveten närvaros betydelse på ett för syftet relevant vis.

Procedur

Ett DBT-team kontaktades vid en psykiatrisk klinik. Patienterna rekryterades genom ett nätverk som finns tillgängligt via internet för personer med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning. För att kunna rekrytera behandlare och patienter skickades ett följebrev ut via e-post. Följebrevets innehåll bestod av en kort introduktion till undersökningen samt en förfrågan om deltagande. I följebrevet fanns också en förfrågan om att skicka brevet vidare till eventuella kollegor och personer för det tänkta ändamålet. De behandlare och patienter som tackade ja till medverkan i undersökningen kontaktades vidare för bokning av tid och plats för intervju. Det var frivilligt för deltagarna att medverka i intervjuerna och deltagarna kunde när som helst avbryta intervjun utan anledning. Vidare användes bandspelare för att kunna fånga upp intervjun på bästa sätt som sedan transkriberades. Alla intervjuer med

behandlare genomfördes under 2009 på en neutral plats som låg närliggande den psykiatriska kliniken utav praktiska orsaker. Alla patientintervjuer ägde rum på en plats som patienterna själva fick välja. Intervjuerna inleddes med en kort beskrivning samt upplysning om undersökningens syfte och att resultaten skulle redovisas konfidentiellt och endast användas i forskningssyfte. Intervjuerna tog mellan 30 och 50 minuter. Alla deltagarna meddelades om möjligheten att få tillgång till undersökningsresultatet via Internet (DIVA) (Vetenskapsrådet, 2002).

Databearbetning

Meningskoncentrering användes vid databearbetningen (Kvale, 1997). Det första steget var att transkribera intervjuerna inklusive eventuella skratt, pauser, etc. Efter att intervjuerna transkriberats skickades en kopia, för godkännande, till varje intervjuperson via e-post för att på så sätt öka reliabiliteten i undersökningen. Det lämnades då också utrymme för eventuella synpunkter och funderingar. Analysprocessen fortsatte med att bearbeta materialet genom att läsa igenom materialet flera gånger för att på så sätt skapa en känsla av helhet. Det handlar om att ringa in det centrala i intervjuerna, det essentiella i relation till undersökningens syfte, och för att kunna göra det användes frågeställningarna som frågor till själva materialet. Vidare skapades enheter av meningarna ur intervjuprotokollen så att hela materialet blev indelat i meningsenheter. Meningsenheterna markerades sedan in i centrala teman utefter vad som var relevant i förhållande till undersökningens syfte som till exempel svårigheter. Vidare sorterades dessa in, utefter dess relation till vardera tema, under intervjuplanens teman; teori, utläring/inläring, praktik och betydelse som till exempel svårigheter under in- och utläring. Det viktiga var att belysa intervjupersonernas utsagor i relation till själva syftet med undersökningen; hur de förhåller sig till medveten närvaro och dess betydelse (Kvale, 1997).

Undersökningsledarens förförståelse var färgad av ett intresse för den buddhistiska läran, inklusive genomgångna kurser, utövande av meditation och även personlig erfarenhet av DBT. Undersökningsledaren har försökt förhålla sig så neutral som möjligt i arbetet med att analysera resultatet. Vid analysarbetet användes intervjuguidens utformade teman för att minimera påverkan av undersökningsledarens förförståelse. Enligt Denscombe (1998) så har intervjuaren en inverkan på intervjudeltagaren när det gäller ålder, etnicitet och kön som i sin tur kan ha en påverkan på svaren, därför har en neutral hållning eftersträvat för att undvika påverkan på intervjupersonerna.

Resultatet presenteras genom en kvalitativ sammanfattning av det meningsinnehåll som kommit till uttryck utifrån undersökningens syfte och frågeställningar. Resultatet är uppdelat enligt intervjuguidens fyra teman: teori, praktik, inläring/utläring och betydelse. Under temat teori var intervjufrågorna fokuserade på respondenternas upplevelse av medveten närvaro. Temat utläring/inläring var baserat på intervjufrågor om respondenternas upplevelse av att lära ut/lära in medveten närvaro. Temat praktik var baserat på intervjufrågor om respondenternas nytta av medveten närvaro i vardag och arbete. Det sista temat betydelse handlade om respondenternas upplevelse av medveten närvaro modulens betydelse och även i jämförelse med de andra modulerna.

Resultat

Teori – behandlare och patienter

Både behandlare och de som varit patienter (före detta patienter) beskrev att medveten närvaro handlar om att förhålla sig till nuet och det man gör i stunden. Att fokusera på det som är just nu och på det man gör i den medvetna närvaron. När respondenterna sedan skulle beskriva hur man är när man är medvetet närvarande så fanns det vissa skillnader i svaren. De flesta i målgruppen behandlare beskrev att man är i kontakt med sig själv, det inre och det yttre, utan att varken värdera eller döma. De flesta patienter beskrev det som att man är i nuet, i själva situationen och att man där kan finna vila. Många av patienterna relaterade till begreppen vad- och hur-färdigheter och menade att genom att man förhåller sig observerande så är man också medvetet närvarande. När det gällde frågan om vad hur- och vad-färdigheter var så fanns det både likheter och skillnader i svaren hos respondenterna. Både behandlare och patienter försökte relatera till begreppen så som de beskrivits i DBT-teorin. När det gällde vad-färdigheterna beskrev många behandlare att det handlade om att kunna observera, beskriva och att delta men också att förhålla sig neutral. Att det handlade om att träna upp sina färdigheter så att man kan rikta sin uppmärksamhet på ett effektivt sätt. Patienterna beskrev vad-färdigheterna på olika sätt, svar som skiljde sig både från varandras och från behandlarnas svar. Det centrala var att båda målgrupperna blandar ihop vad- och hur-färdigheterna och att svaren skiljde sig åt mer eller mindre. Hur-färdigheterna var svårare för både behandlare och patienter att beskriva till skillnad mot vad-färdigheterna. Både patienter och behandlare hade svårt att komma ihåg de olika begreppen inom vad- och hur-färdigheterna, de flesta började räkna efter för att klargöra vilken färdighet som hörde till vardera grupp och ofta blandades begreppen ihop. Det beskrevs ofta att teorin var komplicerad och att det kunde vara en förklaring till varför det är svårt att hålla isär begreppen. Själva visshetsbegreppet beskrev både patienter och behandlare på ett likartat vis, att det handlade om en blandning av både förnuft och känsla. Även det här begreppet upplevde båda målgrupperna vara svårt att förklara med ord. De flesta beskrev att visshet var något som upplevdes och att det därför var svårt att klä det med ord. Vidare beskrevs det att även detta begrepp presenteras på ett svårbegripligt sätt i teorin vilket också färgat av sig på patienternas uppfattning om vad begreppet visshet betyder.

Teori – behandlare. Majoriteten av behandlarna belyste medveten närvaro utifrån att vara här och nu. Att fokusera på det som är just nu och på det man gör.

Man är ju ofta i tankarna ... och man oroar sig, man planerar, man grubblar, man tänker på allt möjligt som ska hända och som har hänt, men att man ska styra sin uppmärksamhet till ... det man håller på med ... man uppmärksammar någonting hos sig själv, sin kropp, sina känslor, sina tankar och att man styr sin uppmärksamhet så att man själv bestämmer vad ... man ska fokusera på.

Hur-färdigheterna (icke värderande hållning, en sak i taget och att vara effektiv) hade vissa behandlare svårare att komma ihåg. En behandlare beskrev att hur-färdigheterna handlade om att inte värdera och döma, att inte värdera något som bra eller dåligt. ”Att jag inte värderar och tycker att det var en ful sak eller att den här saken är bra utan att den bara är”. Två av behandlarna beskrev begreppet effektivitet i samband med acceptans. ”Med effektivitet så handlar det om att göra det som är smart... att göra på enklast möjliga sätt... och då ingår ju acceptanskomplexet också... att acceptera men att inte behöva gilla det man accepterar”.

Samtliga behandlare tog upp förnuft och känsla när de förklarade begreppet visshet och att man därifrån gör det som känns rätt och riktigt.

Man har ju sitt förnuft... och sen har man sina känslor och antingen så går man bara på förnuftet... och så kan man vara känslostyrd också och bara gå på känslan... när man ska få ihop förnuft och känsla behöver man använda lite både och... och verkligen känna efter vad det är som är viktigt för mig just nu utifrån förnuftet men även inkluderat känslorna.

Teori – patienter. När patienterna (före detta patienter) förklarade vad medveten närvaro var handlade det framför allt om en medveten närvaro. ”Det handlar om att lära sig att vara här och nu... att för en stund bara vara i nuet... inte flyga i väg framåt eller bakåt i tiden”. Några patienter beskrev vad-färdigheter som ett sätt att fokusera på det som är här och nu. Till exempel genom ”Att fokusera på mat, hur smakar den och vad luktar den”. Andra beskrev till exempel att det handlar ”Om vad man ska göra och på vilket sätt”.

Vad-färdigheterna är vad man ska göra för att känna till och leda sitt inre... alltså om du får problem... till exempel hamnar i en helt känslostyrd situation så betyder vad-färdigheterna samma sak som vad du ska göra för att hjälpa dig själv.

Hur-färdigheterna (icke värderande hållning, en sak i taget och att vara effektiv) visade sig vara svårare för vissa patienter att förklara. Vissa beskrev hur-färdigheterna som redskap för hur vad-färdigheterna ska användas för att till exempel komma i kontakt med sina känslor. Många av patienterna beskrev visshet utifrån förnuft och känsla, att det handlade om ett samarbete och att vissheten finns där förnuftet och känslan möts.

Visshet är när känslan och förnuftet går ihop... när det liksom passar ihop... ibland har man känslan med sig men inte förnuftet... andra gånger förnuftet men inte känslan... de gånger man har både känslan och förnuftet med sig är man i visshet.

Inläring och utläring

Det fanns en svårighet med att lära ut medveten närvaro beskrev behandlarna. De upplevde att teorin i DBT var invecklad vilket blev till en svårighet i momentet att lära ut. Flera behandlare menade att den behöver utvecklas och fördjupas så att den blir enklare att lära ut. Behandlarna beskrev att medveten närvaro enklast lärs ut genom övningar, inte genom att prata om det. De flesta patienter upplevde att det har varit intressant att få lära sig medveten närvaro, men samtidigt att det fanns en svårighet med att stanna upp i jobbiga känslor. Patienterna tyckte att det behövdes fler praktiska övningar under en längre tid innan man går vidare till nästa del, eftersom det tar tid att lära sig. När behandlarna fick frågan om vad som upplevdes som enklare att lära ut i medveten närvaro så beskrev alla att det är genom de praktiska övningarna. Patienterna var inte lika eniga i frågan vad som upplevdes lättare att lära sig i medveten närvaro. Några upplevde att det var relativt lätt att skapa sig en överblick om vad det är men en svårighet med att göra det, rent praktiskt. Både behandlare och patienter beskrev att teorin i DBT, om medveten närvaro, var komplicerad. Patienterna tyckte att de olika begreppen i medveten närvaro var svåra att ta till sig. När behandlarna beskrev att de tror att gruppen hade en central betydelse för att lära sig medveten närvaro så trodde de rätt

enligt patienterna. Patienterna beskrev att gruppen hade stor betydelse vid att lära sig medveten närvaro och då framförallt de praktiska övningarna som gjordes tillsammans i grupp. När det gällde frågan om vad som kan förbättras i medveten närvaro så beskrev majoriteten av respondenterna att medveten närvaro behövde få ett mycket större utrymme i terapin samt att teorin behöver förenklas så att den blir lättare att lära ut och enklare att förstå.

Att lära ut medveten närvaro. Behandlarna beskrev alla en svårighet med att lära ut medveten närvaro. En behandlare beskrev upplevelsen av att själv inte riktigt kunna medveten närvaro och fick därför läsa väldigt mycket innantill direkt ur manualen under färdighetsträningen. ”Jag tror att en del personer inte riktigt är med i vad vi håller på med... utan sitter med sina egna tankar eller kämpar med att bara vara med i gruppen”. Flera av behandlarna tyckte att teorin, om medveten närvaro, i DBT modellen var lite invecklad och att det försvårade själva utläringen. Vidare beskrevs att medveten närvaro i DBT behövde förtydligas och fördjupas på ett sätt så att det blev lättare att till sig och att man också ”Förtydligar vad man kan ha medveten närvaro till och att det förankras både teoretiskt och känslomässigt igen och igen under hela behandlingen”. Det fanns en viss kritisk hållning till hur medveten närvaro var förankrat i DBT modellen. En behandlare menade att ”Man skulle kunna köra en separat medveten närvaro kurs för DBT deltagare och få ett ganska bra utbyte av det”. En behandlare beskrev svårigheten med att lära ut medveten närvaro genom att bara prata om det.

Det gäller att inte prata för mycket om det utan att praktisera det mer och uppleva det... när man gör en övning i sessionen så kan man se att man kan landa... att man kan vara mer här och nu ... nu sitter vi här... och vi gör det här tillsammans och sen klargöra att det är viktigt att öva för det är ingenting som man gör en gång och sen så kan man det... det är någonting man måste leva med hela tiden.

De flesta av behandlarna beskrev att det enklaste sättet att lära ut medveten närvaro var genom praktiska övningar genom att ”Visa i rummet... så här kan det vara... man kan göra korta övningar och göra olika saker”. En behandlare tyckte att andningen var ett enkelt redskap att jobba med i medveten närvaro. ”Jag tror att det här med andningen är... bör vara rätt så lätt att lära sig tänker jag... andas gör vi ju alla... alltid och hela tiden”. Vissa av behandlarna beskrev att det som försvårade utläringen av medveten närvaro i DBT var att teorin är ”krånglig”.

Det teoretiska i mindfulness i DBT är ganska svårt att förmedla för att det är ganska tungrott och jag skulle vilja göra det lättare att förmedla ... där vill jag skjuta undan det tungrodda DBT materialet som ligger i modellen idag... för det måste bli mer aptitligt så att man kan ta till sig det mer från början.

Vissa av behandlarna beskrev att gruppen i sig hade en central betydelse för att lära sig medveten närvaro. ”Jag tror att det hjälper mest när man ser att andra vågar utöva medveten närvaro... att man ser att andra vågar blunda och gå in i sig själva”.

Jag tror det man pratar om i gruppen påverkar mest och om gruppdeltagarna själva kan prata om det... om de själva kan prata om att de har nytta av det så tror jag det har mest effekt... ännu mer effekt än när gruppledarna pratar.

En behandlares åsikter skiljde sig väsentligt från de andras åsikter då istället behandlaren och patienten lyftes fram som viktigast vid inläringen av medveten närvaro. ”Alltså först och främst så är det viktigaste med den som förklarar det här men sen så är det ju patienten ... för

det är ju bara patienten som kan göra det åt sig”.

Det viktiga är ju att man försöker vara så disciplinerad så att man gör det här varje gång... även som individualterapeut... att man börjar varje session med en medveten närvaro övning... så att man landar här och nu... så att man också kan vara här och nu.

En behandlare menar att medveten närvaro delen kan förbättras genom att förenkla den. ”Eller snarare att göra den mer aptitlig så att man förstår den och förtydliga vad vi har medveten närvaro till och förtydliga det i medveten närvaro övningarna också”. Vidare beskriver behandlaren vikten av att integrera medveten närvaro i de övriga modulerna på ett mera anpassat sätt. En behandlare tror att medveten närvaro skulle behöva ett större utrymme både i terapin och i färdighetsträningen men också genom att ha en separat medveten närvaro grupp parallellt med DBT.

Jag tror på det här med att rycka ut medveten närvaro till en egen enhet och erbjuda medveten närvaro grupp för DBT deltagare i en åtta veckors modell parallellt med DBT... så att man koncentrerar och fokuserar på det ännu mycket mer... och inte vara så rädd för den insatsen som behövs ... det finns en efterfrågan och det är viktigt att vi går på det och inte bara på det terapeuterna tycker... det är en gemensam bedömning och det är en slutsats man lär komma fram till tillsammans... så måste det vara.

Att lära sig medveten närvaro. De flesta av patienterna beskrev att det har varit väldigt intressant och värdefullt att fått lära sig medveten närvaro. En patient beskrev att det hade vart en härlig känsla att fått uppleva medveten närvaro, att det hade känts lugnande. En annan svarade ”Det var väldigt intressant att lära sig... att se att man inte alltid behöver fastna i ångesten... att man kan ta sig därifrån”. Vissa patienter beskrev en svårighet med att stanna upp och bli medveten om sin kropp, känslor och tankar. ”Väldigt svårt ibland... till en början mycket obehagligt eftersom man fokuserar på hur man känner sig i stället för att skjuta bort det”. Två patienter beskrev att det behövs fler övningar i medveten närvaro. ”För lite och för kort träning innan man gick vidare med de andra momenten... mer träning behövs innan man går vidare ...”. Patienternas svar skiljde sig åt i frågan om vad som var lätt att ta till sig i medveten närvaro. En patient beskrev att det hade vart lätt att skaffa sig en yttlig bild om vad medveten närvaro handlar om, men att det var svårare att göra det praktiskt. När det gällde vad- och hur-färdigheterna och visshet så hade patienterna skilda åsikter.

Vad göra- och hur göra-färdigheterna var betydligt enklare än vissheten att få på plats... det tog ett bra tag för mig att lära mig det känns det som... allt var nytt... DBT verkade svårt och man förstod inte allt på en gång.

Vid frågan om vad som upplevdes svårt med att lära sig medveten närvaro svarade patienterna väldigt olika. En patient beskrev att visshet var det svåraste att lära sig i början av terapin. Vissa patienter beskrev att medveten närvaro var svårt att förstå över huvud taget.

Det tog sex månader innan jag kände att jag började få någorlunda grepp om vad som var vad ... det gäller att hålla igång medveten närvaro... om man sackar av och inte underhåller det så blir det svårare... när man ska göra det sen igen.

En patient tyckte att vad-färdigheterna var svåra att praktisera. ”Att bara låta känslor och tankar passera... att bli ett med det jag håller på med för stunden är svårt... ofta glider jag iväg i annat och ibland kan det vara svårt att plocka tillbaka sig till det... att vara medvetet närvarande”. Vissa patienter beskrev att det var svårt att lära sig göra en sak i taget, att bara andas och att inte vara dömande. På frågan om vad som hjälpte mest vid inlärningen av medveten närvaro så beskrev de flesta av patienterna medveten närvaro övningarna, färdighetstränarna och diskussionerna i gruppen. ”Men mest hjälp har jag haft av de diskussioner vi ofta hade i gruppen, oss patienter emellan... sedan tycker jag medveten närvaro övningarna”. Det lämnas ofta ut olika övningar i form av arbetsblad och patienterna nämner specifikt två arbetsblad som har varit extra betydelsefulla, det ena handlade om att observera och beskriva sin känsla och det andra heter kedjeanalys. Patienterna har många olika idéer om hur medveten närvaro i DBT kan förbättras. Vissa patienter tyckte att det behövs fler lektionspass, fler övningar, fler liknelser från böckerna som används i medveten närvaro och även ur andra böcker om medveten närvaro.

En djupförståelse av medveten närvaro är svår och tar tid och dessutom genomsyrar de övriga delarna av färdighetsträningen borde man lägga in fler lektioner av just renodlad medveten närvaro... man skulle kunna återkomma med vad-färdigheterna och hur-färdigheterna var tredje vecka i färdighetsträningen... och nöta in det... och även ge en djupare förståelse av det stora med medveten närvaro.

Några av patienterna tyckte att strukturen kan förbättras, både praktiskt och teoretiskt. En patient tyckte att det borde finnas en tavla både i färdighetsgruppen och i individualterapi där dagordningen alltid står uppskriven. ”Man har ju som patient svårt med strukturen då man lever i en kaosartad situation och knappt kan hålla reda på sig själv”.

Det vore väldigt bra att få en strukturerad repetition av färdighetsträningen i ungefär tre till sex månader efter avslutad behandling... som en slags uppföljning ... jag känner att jag glömmer mycket och jag repeterar tyvärr inte på egen hand... fast jag hade tänkt göra det.

Praktik

Både behandlare och patienter beskrev att medveten närvaro hjälpte på många olika sätt. En gemensam nämnare var att medveten närvaro hjälpte vid situationer som upplevdes stressfyllda. Genom att göra en sak i taget och observera det som händer i nuet så beskrevs stressnivån minska och att det i sin tur har hjälpt respondenterna att fokusera på uppgiften, på det som man håller på med för stunden och som gör att man kan koppla bort det som hör till framtid och dåtid. Flera av patienterna beskrev att de hade stor nytta av att observera sig själva, sina tankar, känslor och sin kropp. Genom observation så upplevde man att ångest, stress, oro och andra negativa känslor lindras och att det hjälpte patienterna att stanna upp i ett eventuellt destruktivt händelseförlopp. Både patienter och behandlare lyfte fram svårigheter med att vara medvetet närvarande, men på olika vis. Patienterna beskrev att det kunde vara jobbigt och smärtsamt att bli medveten om det som kändes smärtsamt och uppleva det. Många behandlare beskrev att det kunde vara svårt eftersom det fanns många flyktvägar ur det, att det var svårt att komma på att man ska vara medvetet närvarande för en bättre livskvalitet. När det gällde de olika begreppen i medveten närvaro (vad, hur och visshet) hade både patienter och behandlare lättare att förstå och använda sig av vad-färdigheterna. De flesta av

behandlarna beskrev att de hade mest nytta av begreppen observation, visshet och göra en sak i taget. Patienterna beskrev att de mest hade nytta av begreppen att observera och göra en sak i taget. Det mest framstående hos de båda målgrupperna var att observera.

Praktik – behandlare. Behandlarna hade många olika svar, men de flesta beskrev att medveten närvaro hade hjälpt dem att fokusera i situationer som har inneburit mycket stress. ”För min del är det framförallt i mitt arbete... att försöka fokusera bättre på det man gör istället för att vara i tankarna ... jag styr det till här och nu... jag måste göra klart den här uppgiften först”.

Om jag är stressad och det är mycket som ska göras då försöker jag bara fokusera på det jag gör... så... nu gör jag det här och sen gör jag det där ... i går ... blev vi ombedda att prata inför hundratrettio personer ... då stod jag och andades innan... för jag hade vart på ett annat möte innan och det hade vart lite tjafsigt och då behövde jag få släppa det och bara koncentrera mig på vad jag skulle göra... så då hade jag användning av det.

Vissa behandlare beskrev betydelsen av att bara observera. ”Att bara försöka notera saker och inte lägga så mycket känslor i det... för jag har en tendens att kunna dra igång mina känslor... så det kan vara ganska skönt och bara kunna notera saker och ting ”.

Medveten närvaro är ett levande och ett varande... inte ett görande... det är det som är det svåra... för vi har så mycket görande i själva inläringen av medveten närvaro... vi gör fast vi ska vara... men samtidigt behöver vi göra för att kunna vara... på något sätt.

Praktik – patienter. Majoriteten av patienterna tar upp vad-färdigheterna och dess betydande effekt. Flera patienter beskrev att de hade stor nytta av att observera sig själva, sina tankar, känslor och sin kropp. En patient beskrev hur vad-färdigheterna hjälpte vid insomningen. ”Jag har lättare att somna på kvällen genom att göra andningsövningar... och fokusera på att slappna av i kroppen” Vissa patienter beskrev en ökad medvetenhet om vad som händer inuti kropp och sinne. ”Den har hjälpt mig att lättare kunna observera vad för känsla jag känner ... jag känner även på ett annat sätt hur jag känner mig i kroppen... och det har till viss del minskat min stress”.

Om jag står i en kö och har hög ångest så kan jag gå över till att observera och beskriva hur det ser ut runtomkring mig... eller om jag sitter på en buss och det blir jobbigt... då kan jag titta ut genom fönstret och observera och beskriva det jag ser utanför.

En patient beskrev att medveten närvaro hjälpte ”Att inte förvärra ångesten... jag får inte panikångest så ofta längre när jag fokuserar på att andas lugnt och att slappna av ...”. Vissa patienter beskrev hur medveten närvaro hade hjälpt i svåra situationer genom att bara observera och beskriva och göra det som har varit mest effektivt i stunden. De flesta beskrev att de hade haft mest användning utav vad-färdigheterna, att observera och beskriva. En patient beskrev att ”Ibland när tankarna far iväg mitt i ett samtal kan jag ta hjälp av att bara observera... jag tvingar mig själv att bara observera... och låter tankarna och känslorna åka iväg som moln på himlen... sen är jag snart tillbaks i samtalet igen”. Många beskrev exempel på vad-färdigheternas betydelse i början av terapin ”I början tycker jag nog att observera och

beskriva och delta hjälpte mig mest... men om jag tänker på vardagen nu efteråt ... så har att göra en sak i taget större nytta för mig ... det gör en effektivare och skapar mindre ångest”.

Betydelse

Majoriteten av behandlarna och patienterna upplevde att modulen medveten närvaro har haft stor betydelse för de andra modulerna i DBT. Flera patienter beskrev att det fanns ett samspel mellan modulerna men att modulen medveten närvaro låg som en grund för de andra modulerna och många tyckte att det var konstigt att modulen medveten närvaro inte hade ett större utrymme i DBT. Det centrala för både patienterna och behandlarna var att medveten närvaro var den modul som var viktigast då den mer eller mindre var en förutsättning för att arbetet skulle fungera i de andra modulerna, att medveten närvaro låg som en grund i behandlingen och att samspelet byggde på att medveten närvaro integreras i de andra modulerna. Det fanns egentligen inga större skillnader mellan respondenternas svar på frågan om medveten närvaros betydelse för de andra modulerna.

Både patienter och behandlare beskrev att medveten närvaro påverkade deras koncentrationsförmåga, men hur den exakt påverkade koncentrationen var osäkert. Några behandlare beskrev att medveten närvaro varken har försämrat eller förbättrat den något nämnvärt. Flera patienter tyckte att det var svårt att avgöra om medveten närvaro har gjort det lättare att koncentrera sig. När det gällde frågan om medveten närvaro påverkar förmågan att fatta beslut beskrev de flesta av behandlarna att den inte gjort det nämnvärt mycket. De flesta patienter upplevde att medveten närvaro påverkade förmågan att fatta beslut positivt. Både patienter och behandlare upplevde att medveten närvaro påverkade livskvaliteten positivt.

Behandlarna trodde att medveten närvaro fanns integrerat i DBT för att hjälpa patienten att stanna upp i svåra situationer och bli mer observant på vad som händer i och utanför sig själv, att det leder till en ökad självkänedom och att det i sig kan sprida sig till andra delar av livet. De flesta av patienterna trodde att medveten närvaro fanns med i DBT för att minska risken att handla destruktivt, att det fanns för att lära känna sig själv. Orden kontroll, balans och iaktta är vanligt förekommande ord i patienternas svar.

Betydelse – behandlare. Behandlarna beskrev alla att modulen medveten närvaro hade större betydelse än vad man kanske tror. En behandlare beskrev att ”På ett sätt så är den ju den viktigaste ... om man inte hade medveten närvaro så kan man ju inte reglera sina känslor på ett bra sätt... när man kommer till det avsnittet ... det ligger som en grund där ... så den är viktigast”.

Den betyder mycket... den betyder mer än något annat men det är inte säkert vi kan förmedla det... den dagen vi lyckas förmedla det... då betyder det allra mest ... det andra kan vi lämna... kan vi vara sanna mot oss själva i vårt inre och stå inom oss utan att tveka då är det klart liksom... då behöver vi inte ha stå ut i kris och relationsavsnitt... men tills vi är där så behöver vi ha det.

Flera behandlare beskrev att utan medveten närvaro delen så blir det svårare att hantera känslor och relationer. En behandlare belyste det med att ”Man behöver medveten närvaro... för att bli medveten om sina känslor tänker jag... och lika i kontakter i också... om man kan vara medvetet närvarande så hade man bättre koll på den andra människan också”.

Dom fungerar inte utan medveten närvaro... man måste kunna vara medvetet närvarande för att veta i en relation... vad ska jag göra här... för vem ska jag göra

det här... och så vidare ... om du ska kunna stanna upp i dina relationer eller i dina känslor så är det medveten närvaro som gäller för att kunna se på situationen.

Flera behandlare beskrev att medveten närvaro påverkar deras koncentrationsförmåga positivt. En behandlare svarade ”Jag kan hålla koncentration och uppmärksamhet på ett helt annat sätt än vad jag kunde förut”. En annan behandlare berättade att koncentrationsförmågan inte hade blivit direkt bättre, men inte heller sämre, av medveten närvaro.

Inte sådär... men visst är det så om man börjar känna sig splittrad vilket man gör om man hade mycket att göra ... om man verkligen förmår sig att fokusera så blir man ju mer harmonisk och fokuserad... det är svårt att säga om den hade blivit bättre... det kanske den hade blivit... det kanske hade smugit sig på... den hade inte blivit sämre sen jag började med medveten närvaro i alla fall.

Vissa behandlare tyckte inte att medveten närvaro hade påverkat deras förmåga att fatta beslut något nämnvärt. En behandlare svarade ”Jag hade nog aldrig haft så stora svårigheter med att fatta beslut... ofta så vet jag vad jag vill liksom... så det tror jag inte är så stor skillnad i just det”.

Jag hade inget exempel på när det skulle ha påverkat mig... men jag skulle vilja säga ja... att man faktiskt kan värdera olika saker mera objektivt ... säg att man hade många småsaker man ska göra som ligger... att man då fattar ett beslut om hur man ska göra och hur man ska prioritera.

Alla behandlare tyckte att medveten närvaro påverkade livskvaliteten på ett positivt sätt. En behandlare beskrev en situation på arbetsplatsen där medveten närvaro hjälpte till att höja livskvaliteten.

Det var lite tjafsigt uppe på min arbetsplats... så jag tog mig en promenad ... och så tänkte jag att nu ska jag titta verkligen på träden... hur fint det är när solen skiner... snön på grenarna ... och inte bara traska på och gå i mina tankar och grubbla på dumma människor ... så det tycker jag höjer min livskvalitet.

De flesta behandlare beskrev att medveten närvaros syfte i DBT är att det kan hjälpa patienterna att stanna upp i situationer där känslorna blivit övermäktiga och undvika att känslorna tar över och styr patienterna till destruktiva handlingar. De beskrev att medveten närvaro kunde ge patienten ”En ökad koncentration och större fokus... att kunna gå in i sig själv utan att behöva backa lika våldsamt som man kanske behövt gjort tidigare ... och stanna kvar ...”. De beskrev också att medveten närvaro kunde hjälpa patienterna att stilla sig, vilket kunde innebära att patienterna tar till sig behandlingen på ett mer effektivt sätt.

Så att man kan lära sig reglera känslorna ... så att de stämmer bättre överens med den situationen som är... att man blir medveten om... att min rädsla kanske inte... riktigt... hör hemma i den här situationen ... jag kanske i andra såna här situationer hade blivit rädd... på goda grunder men just här behöver jag inte bli rädd och så kan jag reglera min rädsla genom att bli medvetet närvarande om det här.

Betydelse – patienter. Patienterna var eniga i sina svar om medveten närvaros betydelse för och i jämförelse med de övriga modulerna i färdighetsträningen. En patient menade att ”Medveten närvaro modulen ligger som grund för alla andra modulerna... så därför är den något viktigare ... utan medveten närvaro delen skulle nog många ha svårt att göra de andra modulerna... på grund av sina måenden”.

Medveten närvaro var nog den viktigaste modulen... i alla fall för mig... just med att känna sig här och nu... och inte falla tillbaka i gamla konstiga tankar och mönster... utan kunna komma tillbaka... till nuet ... det underlättar massor inför de andra färdigheterna ... medveten närvaro bygger liksom upp hela DBT på något sätt... så den är viktig... allra viktigast av alla modulerna.

Patienterna menade att medveten närvaro hade stor betydelse för de andra modulerna ”Den genomsyrar hela undervisningen och kommer tillbaka i de andra modulerna ... det är konstigt att inte större vikt fästs vid medveten närvaro ...”. Många patienter beskrev att det fanns ett samspel mellan de olika modulerna. ”Kan du inte vara här och nu... är det svårare att koncentrera sig och förstå de andra modulerna ... medveten närvaro modulen gör att du måste delta och vara i nuet och då blir resten mycket enklare att förstå”.

Att hantera relationer gör det lättare att balansera känslorna och öka självrespekten... vilket i sin tur gör det mer uthärdligt att vara medvetet närvarande ... att stå ut när det är svårt underlättar att acceptera ... och acceptans underlättar att vara medvetet närvarande.

Flera patienter beskrev en tveksamhet till om koncentrationsförmågan hade påverkats av medveten närvaro eller inte. En patient svarade ”Ja lite... men inte jättemycket ... ibland känner jag att den gjort det... men ibland känner jag mig hopplöst kvar på min låga koncentrationsnivå och blir jättefrustrerad”. På frågan om medveten närvaro påverkade förmågan att fatta beslut så svarade de flesta patienterna att den har gjort det, på ett positivt sätt. En patient svarade ”Jag lyckas bli mer medveten om vad som bör göras... på ett mer effektivt vis”. En annan patient svarade med en tveksamhet ”Möjligen... jag tror att det kan hjälpa mig att vara mer tålmodig och att ge mig lite tid att fundera... men det är något jag måste jobba vidare med”.

Ja... jag kan nog stanna upp... och inte alltid vara lika impulsiv i att svara... utan verkligen tänka igenom... ta mig tid att tänka igenom innan jag beslutar mig... det hade jag lärt mig av medvetet närvaro.

Alla patienter svarade att medveten närvaro påverkade livskvaliteten positivt. En patient svarade ”Ja det har det gjort... väldigt mycket... tack vare den hade jag lärt mig kontrollera mycket mer av mig själv än tidigare i mitt liv”. En annan patient svarade; ”Jag hade lärt mig att inte besluta mig så fort... att ta en sak i taget... så ja... det hade hjälpt mig massor och påverkat min livskvalitet till det bättre”.

Även då jag mår sämre mår jag lite bättre av att göra övningar... man kommer upp ett snäpp på måendeskalan... jag hoppas att medveten närvaro ska kunna hjälpa mig att ... helt klara av att styra mina impulser.

Många av patienterna trodde att medveten närvaro fanns med i DBT för att ”Minska risken att handla impulsivt.” Många beskrev att medveten närvaro behövdes för den typen av

svårigheter som personer med diagnosen emotionellt instabil personlighetsstörning har. ”För att man ska bli så stabil som möjligt i grunden för att kunna ta till sig DBT på ett bra sätt... och för att kunna kontrollera sig själv både i DBT och ute i livet.” Vissa patienter beskrev att det var viktigt för att kunna lära känna sig själv och kunna iaktta verkligheten som den är och inte som man vill att den ska vara. Vidare beskrevs det viktigt för själva inläringen av andra färdigheter. ”Det är svårare att lära sig om man inte kan koncentrera sig på uppgiften”.

Borderline patienter hade svårare att vara medvetet närvarande och styra sina känslor... och genom medveten närvaro kan man få starkare band till sina känslor och sitt medvetande... man kan märka att man kan påverka saker och ting själv.

Diskussion

Både patienter och behandlare verkar ha en ganska god förståelse av vad medveten närvaro är rent generellt, att medveten närvaro handlar om att rikta uppmärksamheten till det som sker i nuet. Det centrala är att båda målgrupperna blandar ihop vad- och hur färdigheterna och att svaren skiljer sig åt mer eller mindre. De beskrev ofta att teorin är komplicerad och att det i sig kan vara en förklaring till varför det var svårt att hålla isär begreppen. Flera behandlare menade att teorin i DBT behöver utvecklas och fördjupas så att den blir enklare att lära ut och förstå. Majoriteten av patienterna beskrev en positiv upplevelse med att ha fått lära sig medveten närvaro men också en svårighet med att stanna upp i smärtsamma känslor. Både behandlare och patienter beskrev att teorin i DBT, om medveten närvaro, är krånglig vilket skulle kunna vara en förklaring till varför också patienterna upplevde att de olika begreppen i medveten närvaro var svåra att ta till sig. Gruppen har haft en central betydelse för att lära sig medveten närvaro beskrev majoriteten av patienterna och då framförallt de praktiska övningarna som gjordes tillsammans i gruppen.

När det gällde frågan om vad som kan förbättras i modulen medveten närvaro så beskrev majoriteten av deltagarna att medveten närvaro behöver få ett större utrymme i terapin samt att teorin behöver förenklas så att den blir både enklare att lära ut och förstå. Samtliga deltagare beskrev att de har haft nytta av medveten närvaro i olika situationer. En gemensam nämnare är att medveten närvaro har hjälpt vid situationer som har upplevts stressiga. Genom att göra en sak i taget och observera så upplevdes stressnivån minska och att det hjälpte deltagarna att fokusera på nuet. Majoriteten av behandlarna och patienterna upplevde att modulen medveten närvaro har haft stor betydelse för de andra modulerna i DBT. Det centrala för både patienterna och behandlarna är att medveten närvaro är den modul som är viktigast då den mer eller mindre är en förutsättning för att arbetet ska fungera i de andra modulerna, att medveten närvaro ligger som en grund i behandlingen och att samspelet bygger på att medveten närvaro integreras i de andra modulerna. Både patienter och behandlare beskrev att medveten närvaro påverkar deras koncentrationsförmåga, men hur den påverkar koncentrationen är osäkert. Båda målgrupperna upplevde också att medveten närvaro påverkar livskvaliteten positivt.

Det kan tyckas riskabelt att göra en kvalitativ undersökning som är baserad på endast nio intervjuer och sedan påstå att det är möjligt att generalisera resultatet till den övriga populationen. Kvale (1997) menar att när man gör en studie, där syftet är att nå en generell kunskap, så bör man koncentrera sig intensivt på några få fallstudier. Vidare beskriver författaren exempel ur psykologins historia som styrker denna tes. Ebbinghaus utförde en banbrytande forskning om inläring och minnets funktion och den fallstudien gjordes endast på en person – han själv. Även Piaget höll sig inom familjen när han gjorde sina fallstudier om barns kognitiva utveckling och även där handlade det om ett fåtal fallstudier nämligen

hans egna barn. Då det har gjorts en liknande undersökning (Ekelund & Kihl, 2006) om medveten närvaro i DBT tidigare så kan en replikation stärka både generaliserbarheten och reliabiliteten då det kan liknas med en upprepad observation och framförallt då man använder sig av ungefär samma intervjufrågor.

När det gäller undersökningens validitet och reliabilitet så fanns det en del olika funderingar. Det är möjligt att undersökningsledarens positiva förförståelse om medveten närvaro kan ha färgat av sig på inledning, resultatavsnittet och även i diskussionen. För att minimera detta gjordes det medvetna valet att använda en befintlig intervjuguide som är skapad med hjälp av tidigare forskning kring medveten närvaro i DBT. Som intervjuare är det relativt osannolikt att inte påverka insamlandet av data och vidare vad som anses vara intressant utifrån undersökningens syfte i själva tolkningsfasen. Detta är något som har tagits i beaktande. Det är också viktigt att fundera över om huruvida rätt data utifrån studiens syfte har undersökts. Genom att använda en redan befintlig intervjumanual så har detta kunnat säkerställas. När det gäller själva intervjuförfarandet så finns det ingen möjlighet att komma åt all kunskap. Syftet med denna undersökning är ge en bild av vad medveten närvaro kan betyda utifrån några behandlares och patienters erfarenheter (Kvale, 1997, Ekelund & Kihl, 2006).

Det finns både skillnader och likheter mellan resultatet i denna undersökning och resultatet i Ekelund och Kihls (2006) undersökning om medveten närvaro i DBT. Det finns stora likheter i resultaten när det gällde själva förståelsen av teorin kring medveten närvaro. Båda undersökningarna visar att det fanns olika sätt att beskriva begreppen i medveten närvaro i DBT. I denna undersökning blev det tydligt att båda målgrupperna blandade ihop de olika begreppen. Behandlarna beskrev en upplevelse av att teorin kring medveten närvaro i DBT är komplicerad och "tungrodd". Båda undersökningarna visade att deltagarna var ganska överens om att medveten närvaro handlar om att vara här och nu. Denna undersökning signalerar att hur-färdigheterna var svårast för deltagarna att beskriva. Det finns tydliga tendenser i båda undersökningarna att begreppet visshet var svårt att både förstå och beskriva för både behandlare och patienter. I denna undersökning beskrev samtliga behandlare att även detta begrepp presenteras på ett svårbegripligt sätt i teorin vilket skulle kunna vara en förklaring till varför också patienterna upplever begreppet visshet som tillkrånglat. Båda undersökningarna signalerar att medveten närvaro tar tid att både lära ut och lära in. I denna undersökning förklaras detta bland annat av att medveten närvaro beskrivs på ett komplicerat och tillkrånglat vis i teorin i DBT. Det som visade sig tydligt i båda undersökningarna var att medveten närvaro lärs ut och in effektivast genom praktisk övning och tillämpning. Det finns en skillnad mellan undersökningarna när det gällde frågan om vad som upplevdes hjälpa patienterna mest i medveten närvaro. I denna undersökning upplevde både patienter och behandlare att praktisk tillämpning samt gruppen i sig är det som hjälpte mest. I Ekelund och Kihls (2006) undersökning signalerade samtliga behandlare att alla bitar i DBT är lika viktiga medan samtliga patienter var helt överens om att det var den individuella terapin som hade hjälpt mest i deras förståelse och tillämpning av medveten närvaro.

Det fanns både skillnader och likheter i undersökningarna när det handlade om själva nyttan av medveten närvaro i och utanför behandlingen. Båda undersökningarna visar att samtliga deltagare har haft nytta av medveten närvaro både i och utanför behandlingen men på olika vis. I denna undersökning beskrev de flesta patienter att de har haft stor nytta av att observera sin kropp, tankar och känslor att själva observationen i sig lindrade ångest, oro och stress. I Ekelund och Kihls (2006) undersökning beskrev de flesta patienterna att medveten närvaro har hjälpt dem att dissociera mindre och även räddat deras liv. Båda undersökningarna visar att samtliga deltagare upplevde att medveten närvaro har haft effekt på deras koncentrationsförmåga, beslutsfattande och livskvalitet med undantaget att i denna undersökning upplevde samtliga behandlare att medveten närvaro inte har haft någon större

effekt på deras förmåga att fatta beslut. Båda undersökningarna visar att det fanns en skillnad på de problem som patienter och behandlare ansåg sig ha fått hjälp med av medveten närvaro. I denna undersökning upplevde samtliga deltagare att medveten närvaro har hjälpt vid stressfyllda situationer. Båda undersökningarna signalerar att behandlarnas problem beskrivs vara av en mer stressrelaterad karaktär tillskillnad mot patienternas upplevda svårigheter (Ekelund & Kihl, 2006).

Att praktisera medveten närvaro handlar om att möta sig själv och det är inte alla gånger en lätt sak inte ens för de människor som inte har en diagnos. Samtliga behandlare beskrev en svårighet med att få in den medvetna närvaron i både arbete och vardagsliv och hur skall det då inte vara för patienterna? Därför skulle modulen medveten närvaro ses över ordentligt och allt som behandlarna upplever som tungrott och komplicerat borde förenklas och koncentreras för allas bästa. Det är väldigt intressant att både patienter och behandlare tycker att medveten närvaro bäst lärs ut genom praktiska övningar. Många patienter beskrev det enklare att skapa sig en överblick om vad medveten närvaro handlar om i stort men en svårighet med att praktisera det. Vilket skulle kunna betyda att patienterna behöver en mer handfast vägledning genom fler praktiska övningar i gruppen. Både behandlare och patienter tycker att det borde finnas mer utrymme för praktiska övningar och det är väl det som medveten närvaro egentligen handlar om? Medveten närvaro har sitt ursprung i den buddhistiska meditationen vilket till stor del handlar om att observera sin in- och utandning, att medvetandegöra tankar, känslor och kropp. Teorin om medveten närvaro i DBT beskrivs vara inspirerad av buddhismens lära och därför kan man bli lite förundrad över varför Linehan (2000) har valt att presentera modulen på det sätt som hon gör då traditionen egentligen är enklare än så (Stockholms Buddhistcenter, 2006).

Medveten närvaros betydelse för patienter, behandlare, terapin och de andra modulerna har visat sig genom denna undersökning vara väldigt betydelsefull. Den beskrevs vara själva grunden för hela terapin och en förutsättning för de andra modulerna. Både patienter och behandlare beskrev att medveten närvaro och dess färdigheter är den modul som är och har varit mest betydelsefull i DBT, samtidigt som att de också menade att modulen behöver både utvecklas, fördjupas, konkretiseras samt få ett större utrymme. Flera respondenter beskrev en önskan om en renodlad medveten närvaro grupp för patienter i DBT som skulle löpa parallellt med DBT, en medveten närvarogrupp där man enbart koncentrerar sig på praktiskt utövande av olika meditativa övningar där patienterna i lugn och ro kan fördjupa sig och lära känna sin kropp, tankar och känslor. Detta skulle troligtvis kunna ge en positiv effekt för behandlingen i stort. Undersökningen visar att det finns både efterfrågan och ett behov av det. Det skulle kunna vara en timmes session varannan vecka där patienterna endast praktiserar och fördjupar sig i det som lärts ut i korthet i färdighetsträningen. En annan möjlighet skulle kunna vara att det kan fortlöpa som en slags eftervård där patienterna får fortsätta träffas i grupp och praktisera medveten närvaro ett antal gånger efter avslutad färdighetsträning. Många patienter uttryckte en önskan om att få fortsätta praktisera medveten närvaro tillsammans med de andra i gruppen eftersom det upplevdes svårt att praktisera det hemma i det dagliga livet. Detta kan vara en nyckelfaktor i undersökningen.

I ett framtidsperspektiv så ska patienterna kunna leva medvetet närvarande även efter avslutad behandling och om det redan visar sig under behandlingen att det finns svårigheter med att praktisera medveten närvaro så borde det vara högst intressant att kunna erbjuda en typ av uppföljning, alternativt eftervård, för att ge patienterna ett stöd i sin praktik. Gruppens betydelse är en annan nyckelfaktor i undersökningen om medveten närvaros betydelse. Båda målgrupperna beskriver att gruppen har stor betydelse för både inläring och utläring av medveten närvaro. Det finns en speciell dynamik i grupperapier som skulle kunna hjälpa patienterna mer än något annat. Genom att patienterna kan spegla sig i varandra och samtidigt se varandra praktisera medveten närvaro genom olika övningar i gruppen skulle kunna ge

ytterligare effekt gentemot om behandlarna sitter och läser innantill ur DBT-manualen. Det finns alltså mycket i modulen medveten närvaro som kan förbättras och det beskriver både behandlare och patienter på ett väldigt tydligt sätt där flera kom med konkreta förslag om hur det också skulle kunna gå till. Framförallt handlar det om att modulen behöver lättas upp och förenklas, att medveten närvaro behöver handla mer om praktiska övningar än om teoretiska beskrivningar samt att det skulle vara effektivt med en eftervårdsgrupp som bara koncentrerar sig på praktiska medveten närvaro övning.

Om man kan lära människor att stanna upp, observera och beskriva för att sedan släppa taget och delta på ett mer effektivt sätt då kanske antalet sjukskrivningar, antalet utskrivna recept på både beroendeframkallande bensodiazepiner, antidepressiva medel samt smärtlindrande piller skulle sjunka drastiskt? Kan det handla om en oförmåga att hantera lidande och smärta och att människan i ren panik försöker fly undan och undvika varje jobbig känsla, tanke, smärta och situation? Medveten närvaro visar sig i denna undersökning hjälpa personer som beskrivs ha extra svårt att hantera och reglera negativa känslor och just därför skulle medveten närvaro förmodligen ha en positiv påverkan på människor överlag (Huss & Baer, 2007).

Om man fördjupar sig i medveten närvaro och dess ursprung så förstår man hur det hela hänger ihop. En buddhistisk munk beskrev medveten närvaro ungefär såhär: Tänk dig att du går på en stig i djungeln och plötsligt prasslar det till i löven en bit framför dig, du går några steg närmre och upptäcker att det är en orm och vad gör du? Antingen kan du skrika högt, springa i ren panik och börja oroas dig för saker som inte har hänt eller så kan du medvetet observera och notera att där framme prasslar en orm i löven och när du går förbi ormen så hälsar du och fortsätter din vandring i djungeln. Precis som patienterna beskriver i undersökningen så är det inte alltid en positiv upptäckt man gör när man blir medveten om sig själv, det beror alldeles på vad man har med sig i bagaget. Det kan upplevas som smärtsamt att se ormen ligga i diket framför sig men det i sig är inget man dör av. Tankar är bara tankar man skulle kunna sträcka ut hakan och påstå att tankar är en form av inbillning, men det kanske man ska vara lite försiktig med. Genom att praktisera medveten närvaro så kan det leda till just den insikten att man varken är sina tankar eller behöver sig låtas styras av dem. Precis som en patient i undersökningen beskrev det, att känslor och tankar är som moln på himlen, de kommer för att sedan åka vidare vilket skulle kunna innebära att ingenting är beständigt, att allting är i ständig förändring (Stockholms Buddhistcenter, 2006).

Även då det kan upplevas smärtsamt att möta sig själv genom medveten närvaro så är det inget beständigt, det går över och kommer tillbaks, det går upp och ner precis som Kabat-Zinn (1994) skriver att vart du än går är du där. När behandlarna beskriver att det finns en svårighet med att vara medvetet närvarande, på grund av olika flyktvägar samt att det finns en svårighet med att komma på att man ska praktisera medveten närvaro, så kanske det kan betyda just det att det egentligen handlar om ett motstånd för att möta sig själv och se verkligheten som den egentligen är. Att det återigen handlar om ett invariant beteende, att undvika det jobbiga nya beteendet och fly in i vardagens bestyr för att slippa mötet med sig själv.

När samtliga behandlare beskriver en svårighet med att förstå teorin och vidare understryker vikten av att den behöver förenklas så kan det också vara en förklaring till varför patienterna upplever en svårighet med att förstå vad färdigheterna innebär rent konkret. Det ska understrykas att behandlarna i det undersökta DBT- teamet är relativt nya på området och att det i sig kan vara en förklaring till varför det upplevdes svårt att relatera till begreppen i de olika färdigheterna. Vidare beskriver behandlarna att det enklaste sättet att lära ut medveten närvaro på är genom praktiska övningar, där kanske man har lösningen? Varför inte fokusera mer på praktiska övningar? Begreppen observera och göra en sak i taget upplevde de flesta som enkla att både förstå och använda sig utav medan begreppen beskriva, delta, icke dömande förhållningssätt och att vara effektiv var betydligt krångligare att förstå innebörden

av. Viktiga begrepp skulle tjäna på att förenklas så att inte onödig energi eller irritation faller ut över detta. Är det inte bättre att lyfta upp terminologin till en mer mänsklig nivå som inte är så tungrodd? När det gäller visshetsbegreppet var också förvirringen stor. Visshet skall vara länken mellan förnuft och känsla, Linehan (2000) menar att den här länken kallas för visshet. Vidare beskriver Linehan att visshet är själva integrationen av förnuft och känsla men det går också bortom det, det adderar ett intuitivt vetande om emotionella erfarenheter samt logisk analys. Det kan också beskrivas vara det som individen upptäcker i efterhand att det var t.ex. rätt beslut. Det kanske skulle vara möjligt att beskriva visshetsbegreppet utifrån begreppet magkänsla istället för att använda termer som kan upplevas komplicerade både för patienter och behandlare?

Undersökningen och arbetet med uppsatsen har ökat mina insikter om betydelsen av medveten närvaro och innehållet i de olika modulerna i DBT. Det är väldigt lockande att tänka i ett vidare perspektiv när det gäller just medveten närvaro att det är mycket sannolikt att övningar i medveten närvaro skulle kunna vara effektivt även inom andra problemområden som till exempel ADHD (Langer, 1997). Det skulle även vara intressant att undersöka vilken typ av effekt medveten närvaro skulle ha, som ett inslag, inom skola, vård och omsorg. Som Baer (2006) belyser så behövs forskning om medveten närvaro och dess betydelse i DBT. Undersökningen visar att samtliga patienter har en positiv upplevelse av färdigheterna i medveten närvaro och även en positiv betydelse för respondenternas livskvalitet. Behandlarna beskriver att de har stor användning av medveten närvaro i situationer som är stressrelaterade i både arbete och privatliv och patienterna beskriver att framförallt att medveten närvaro har hjälpt dem att bli mer medvetna om tankar, känslor och sin kropp och då framförallt genom observation. Om medveten närvaro kan hjälpa patienter i DBT att stanna upp i ett destruktivt händelseförlopp så är det en verkan av stor betydelse för patienterna såväl som för anhöriga och sjukvården.

Referenser

- Baer, R. A. (2006). *Mindfulness based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and application*. Burlington, VT: Academic Press.
- Carson, H. S., & Langer, J. E. (2006). Mindfulness and self-acceptance. *Journal of Rational-emotive & Cognitive-behavior Therapy*, 24, 29-43.
- Denscombe, M. (1998) *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: studentlitteratur.
- Ekelund, F., & Kihl, A. (2006). *Att vara här och nu: Om medveten närvaro i dialektisk beteendeterapi*. D-uppsats, Umeå universitet, Institutionen för psykologi.
- Holender, H. (2003). *Dialektisk beteendeterapi (DBT) i Sverige*. C-uppsats, Lunds universitet, Institutionen för psykologi.
- Huss, D. B., & Baer, R. A. (2007). Acceptance and change: The integration of mindfulness-based cognitive therapy into ongoing dialectical behavior therapy in a case of borderline personality disorder with depression. *Clinical case studies*, 6, 17-33.
- Jacobson, M. (2008). *Mindfulness, eller medveten närvaro: Inom buddhistisk psykologi, psykodynamisk psykoterapi och kbt*. Hämtad 22 februari, 2009, från: <http://www.mindmatter.se/dokument/mindfulness.pdf>
- James, C. A., Taylor, A., Winmill, L., Alfoadari, K. (2008). A preliminary community study of dialectical behaviour therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH). *Child and Adolescent Mental Health*, 13, 148-152.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Vart du än går är du där. Medveten närvaro i vardagen*. New York: Hyperion.

- Kelly, B. D. (2008). Meditation, mindfulness, and mental health. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 25, 3-4.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2004). *Att leva ett liv inte vinna ett krig*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kåver, A., & Nilsonne, Å. (2002). *Dialektisk beteendeterapi vid emotionellt instabil personlighetsstörning: Teori, strategi och teknik*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Langer, E. (1997). *The power of mindful learning*. New York: Addison & Wesley.
- Linehan, M. (2000). *Dialektisk beteendeterapi: Färdighetsträningsmanual*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Low, G., Jones, D., Duggan, C., MacLeod, A., Power, M. (2001). Dialectical behaviour therapy as a treatment for deliberate self-harm: case studies from a high security psychiatric hospital population. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 8, 288-300.
- Lynch, T. R., Chapman, A. L., Rosenthal, M. Z., Kuo, J. R., Linehan, M. M. (2006). Mechanisms of change in dialectical behavior therapy: theoretical and empirical observations. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 459-480.
- Nilsonne, Å. (2004). *Vem är det som bestämmer i ditt liv? Om medveten närvaro*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Ostafin, B. D., Chawlaa, N., Bowena, S., Dillwortha, T. M., Witkiewitza, K., Marlatta, G. A. (2005). Intensive mindfulness training and the reduction of psychological distress: a preliminary study. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 191-197.
- Palmer, L. R., Birchall, H., Damani, S., Gatward, N., McGrain, L., Parker, L. (2003). A dialectical behavior therapy program for people with an eating disorder and borderline personality disorder: description and outcome. *International Journal of Eating Disorders*, 33, 281-286.
- Robins, C.J. (2002). Zen principles and mindfulness practice in dialectical behavior therapy. *Cognitive and Behavioral practice*, 9, 50-57.
- Schenström, O. (2007). *Mindfulness i vardagen*. Stockholm: Viva.
- Stockholms Buddhistcenter. (2006). *Introduktion till buddhism och meditation*. Stockholm: Bodhi förlaget.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning* [Elektronisk version]. Stockholm: Vetenskapsrådet.