

Mindfulnessbasert mestring for personer diagnostisert med ME/CFS - En pilotstudie

Katinka Sollie

Hovedoppgave i psykologi PSY-2901 - Mai 2014

Forord

Utformingen av denne oppgaven er et ledd i profesjonsutdanningen i psykologi ved Universitetet i Tromsø. Idéen til denne oppgaven ble til da jeg julen 2012 tok kontakt med Catharina E. A. Wang og Eva Therese Næss og informerte om at jeg ville skrive om ME/CFS. Problematikken rundt ME/CFS og mangelfullt tilbud til denne pasientgruppen er noe jeg brenner for. Jeg hadde også nylig fått øynene opp for mindfulnessbasert terapi, noe som passet bra da Eva Therese hadde et ønske om å gjennomføre et gruppebasert tilbud basert på mindfulness. Jens C. Thimm kom tidlig inn som min hovedveileder.

Hypoteser, valg av design og spørreskjemaer ble utviklet i samarbeid med min hovedveileder. Forskningsprotokollen til REK, samt et av spørreskjemaene som inngår i undersøkelsen har jeg selv utformet. Det meste av litteraturen har jeg innhentet selv, men også fått gode anbefalinger underveis. Jeg har selv stått for rekruttering og datainnsamling. På grunn av et tidlig fokus på at jeg ønsket å gjøre så mye som mulig på egenhånd, har hovedveileder hjulpet meg på en måte som har muliggjort dette.

Å være med på å utvikle en studie fra begynnelse til slutt, har vært en veldig lærerik og inspirerende prosess. Det beste ved å ha gjennomført en slik studie har vært de gode tilbakemeldingene fra deltakerne, og at jeg har forstått det har tilført dem noe nytt og viktig i livet.

Det har vært utfordrende å skrive en så stor oppgave alene, men mest av alt har det vært spennende og givende. Jeg er veldig glad for at undersøkelsen ble gjennomført, da jeg tror at dette på sikt kan bli et godt mestringstilbud for personer med ME/CFS. Jeg er også av den oppfatning at denne tilnærmingen kan bidra til større grad av indre ro, aksept og mestring - noe jeg personlig tror er viktig for mange av de md diagnosen ME/CFS.

Jeg vil spesielt takke min hovedveileder Jens C. Thimm for veiledning, råd og støtte gjennom denne prosessen - uten dette hadde ikke denne oppgaven blitt til. En takk rettes også til Eva Therese og Ida Solhaug som har stått for tilpasning av manual, samt god gjennomføring av mestringskurset. Deltakerne fortjener også en stor takk for deltakelse og gode tilbakemeldinger, noe som kan bidra til et enda bedre tilbud til andre i samme situasjon. Avslutningsvis vil jeg også takke Catharina E. A. Wang og broren min for gode tilbakemeldinger i skriveprosessen

Mindfulnessbasert mestring for personer diagnostisert med ME/CFS
En pilotstudie

Katinka Sollie

Veiledere og ressurspersoner:

Førsteamanuensis Jens C. Thimm (prosjektleder og hovedveileder)

Psykologspesialist Eva Therese Næss

Psykolog og Ph.D.-kandidat Ida Solhaug

Professor Catharina Elisabeth Arfwedson Wang

Institutt for psykologi – Det helsevitenskapelige fakultet

UiT - Norges arktiske universitet

Spørsmål vedrørende denne undersøkelsen kan rettes til Katinka Sollie, ved Institutt for psykologi, UiT Norges arktiske universitet. E-post: katinkasollie@gmail.com

Sammendrag

Kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS) er en tilstand karakterisert av vedvarende og uforklarlig utmattelse som resulterer i alvorlig funksjonsnedsettelse. Det finnes ingen kurativ behandling for ME/CFS, og eksisterende intervensjoner oppleves av mange med ME/CFS som ineffektive. Det derfor er behov for å finne en alternativ tilnærming. Det antas å være hensiktsmessig å fokusere på en mestringsbasert tilnærming rettet mot de opprettholdende faktorene. Mindfulness er en tilnærming for økt tilstedeværelse og bevisst respons på mentale prosesser som bidrar til emosjonell stress og maladaptiv atferd. Mindfulness antas å ha et potensiale for å redusere stress og øke livskvalitet i forbindelse med kroniske lidelser, samt øke toleransen for ubehag og fasilitere bruk av mestringssevner. Denne pilotstudien ønsket å undersøke om mindfulnessbasert mestringskurs kan tilføre personer med ME/CFS redskaper til økt livskvalitet, mestringsopplevelse og symptomlette. Ti deltakere mottok intervensjonen. En single case serie design ble benyttet for å besvare forskningsspørsmålene. Intervensjonen ga størst effekt på angst. Små tendenser antydte en positiv effekt på tretthet, ruminering og depresjon, samt økt evne til å være mindful. Kvalitative tilbakemeldinger vitner om økt livskvalitet og mestringsopplevelse. Resultatene viser en trend, og implikasjoner av dette diskuteres i oppgaven. Det konkluderes med at våre funn indikerer at mindfulnessbaserte intervensjoner har et potensiale som et mestringsstilbud for personer diagnostisert med ME/CFS.

Myalgisk encefalopati (ME)/Chronic fatigue syndrome (CFS), også omtalt som kronisk utmattelsessyndrom, er en tilstand karakterisert av vedvarende og uforklarlig utmattelse som resulterer i alvorlig svekkelse av daglig fungering (Prins, van der Meer & Bleijenberg, 2006). ME/CFS er assosiert med signifikant reduksjon i fungering sammenlignet med premorbide nivåer (Johnson, 2013; Prins et al., 2006). Det finnes i dag ingen kurativ behandling for ME/CFS (Helsedirektoratet, 2013; Johnson, 2013), men teorier foreslår ulike opprettholdende faktorer som bidrar til at tilstanden blir kronisk (Berge & Dehli, 2009; Norsk helseinformatikk, 2011; Stubhaug, 2009).

Diagnose. I dag foreligger det flere ulike kriterier for diagnosesetting av ME/CFS. (Carruthers et al., 2003). ME/CFS-senteret ved Oslo universitetssykehus har utarbeidet en diagnoseveileder for allmennpraktiserende leger i Norge (Oslo universitetssykehus, ME/CFS-Senter, 2011) som baserer seg på Kanadakriteriene utformet av Carruthers et al. (2003). I denne studien har vi derfor forholdt oss til Kanadakriteriene.

Kanadakriteriene. Kanadakriteriene krever at sykdomsbildet er preget av utmattelse, anstrengelsesutløst utmattelse eller sykdomsfølelse, søvnproblemer og smerter. To eller flere nevrologiske/kognitive symptomer må være tilstede for å oppfylle kriteriene. Ett eller flere symptomer fra minst to av kategoriene autonome, neuroendokrine og immunologiske symptomer må foreligge, og sykdommen må ha hatt en varighet på minimum seks måneder for voksne pasienter (Carruthers et al., 2003). Se Appendiks A for en mer detaljert beskrivelse av kriteriene.

Diagnosen ME/CFS kan graderes fra mild til svært alvorlig. Mild grad tilsvarer et aktivitetsnivå redusert med omtrent 50 % sammenlignet med premorbide nivåer. Moderat grad karakteriseres av nedsatt mobilitet, og stort sett husbundet. Alvorlig grad tilsier at pasienten for det meste er sengeliggende. Svært alvorlig sykdomsgradering tilsvarer fullstendig sengeliggende og pleietrengende (Carruthers et al., 2003). Verdens helseorganisasjon har definert ME/CFS under en nevrologisk klassifikasjon (ICD-10 diagnosekode G93.3).

Årsak. Det kan være vanskelig å fastslå entydige årsaksforhold til ME/CFS blant annet på grunn av manglende karakteristiske biologiske funn/markører (Carruthers et al., 2003). Årsaken oppfattes derfor å være uklar. ME/CFS er en utelukkelsesdiagnose, og man kan på dette grunnlaget anta at de som har diagnosen ME/CFS kan ha ulike eller multiple årsaksforhold.

Det eksisterer ulike teorier som vektlegger flere årsaksforklaringer, deriblant psykologiske komponenter, biologiske komponenter, avvik i immunregulering og autonom dysregulering (Johnson, 2013; Prins et al., 2006). Studier har også sett på betydningen av langvarige stressreaksjoner og defekter i sentralnervesystemet som kan påvirke HPA-aksen (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis) og negativt stress (Demitrack & Crofford, 2006). Psykiske lidelser kan være en disponerende faktor for utvikling av ME/CFS, selv om lidelsen ikke regnes som en psykisk lidelse (Helsedirektoratet, 2013). Det skilles gjerne mellom disponerende, utløsende og vedlikeholdene faktorer (Berge & Dehli, 2009). Disponerende faktorer kan være personlighet, livsstil, nervøsitet, innadvendthet eller arvelige risikofaktorer. Utløsende faktorer kan være akutt fysisk og psykisk stress, infeksjon eller alvorlige livshendelser. Vedlikeholdende faktorer kan eksempelvis være psykologiske mekanismer (Berge & Dehli, 2009).

Forekomst. Forekomsten av ME/CFS rapporteres ulikt. I Norge antas det å være om lag 9000-18000 pasienter, med en økning på 0,4 % per år i førstelinjetjenesten (Wyller et al., 2006). Det rapporteres at 75 % av de rammede er kvinner. Forekomsten hos barn og unge er lavere enn hos voksne. Gjennomsnittsalderen for sykdomsdebut ligger på mellom 29 og 35 år (Helsedirektoratet, 2013; Norsk helseinformatikk, 2011). På verdensbasis rammer ME/CFS mennesker i alle aldre, etniske opprinnelser og sosioøkonomiske situasjoner. (Centers of Disease Control and Prevention, *referert i* Carruthers et al., 2003; Johnson, 2013).

Prognose. Prognostisk antas det at mindre enn 10 % av pasientene returnerer til premorbide nivåer av fungering (Carruthers et al., 2003). Dette gjelder spesielt de som har hatt ME/CFS i en lengre periode enn 15 måneder (Johnson, 2013). Det opplyses om at fullstendig rekonvalesens er sjeldent, men at barn som regel har en bedre prognose enn voksne (Carruthers et al., 2003; ME/CFS-foreningen, 2013; Wyller et al., 2006). Pasienter med minst alvorlige symptomer ved sykdomsdebut ser ut til å ha større sannsynlighet for rekonvalesens (Carruthers et al., 2003; Johnson, 2013). Når kriterier for diagnosesetting er strengere, viser det seg at prognosen også blir dårligere (Carruthers et al., 2003; Siemionowa, Fanga, Calabrese, Sahgal, & Yuea, 2004). Det kan være vanskelig å predikere en prognose for ME/CFS-pasienter, men det ser ut til at en tidlig diagnosesetting vil kunne redusere innvirkningen av opprettholdende faktorer (Carruthers et al., 2003).

Behandling. Til tross for at det ikke finnes en kurativ behandling for kronisk utmattelsessyndrom (Carruthers et al., 2003; Bjørkum, 2007; Bjørkum, Wang, & Waterloo, 2009; Johnson, 2013), har flere behandlingsmetoder vist seg å være effektive for å redusere alvorlighetsgraden. Universitetssykehuset i Oslo anbefaler i sin veileder blant annet aktivitetsavpasning, energiøkonomisering, avslapningsøvelser og kognitiv terapi (Oslo universitetssykehus, ME/CFS-Senter, 2011). Noen av behandlingstilnærmingene som tilbys fokuserer på å eliminere opprettholdende faktorer som bidrar til at tilstanden forverres eller blir kronisk. Eksempelvis er aktivitetstilpasning et behandlingstilbud som har blitt vurdert nyttig for de fleste deltakerne i en norsk brukerundersøkelse (Bjørkum et al., 2009). Denne tilnærmingen forsøker å oppnå en balanse mellom aktivitet og hvile tilpasset hver enkelt pasient, slik at man ikke opplever økt symptomnivå (Bjørkum et al., 2009). Kognitiv terapi anses som virksomt for noen, og vil typisk rette seg mot uhensiktsmessige tanke- og handlingsmønstre som kan føre til onde sirkler som bidrar til å gjøre utmattelsen kronisk (Berge & Dehli, 2009). Bjørkum et al., (2009) rapporterer at over 50 % av deltakerne som har forsøkt kognitiv terapi opplever dette som nyttig. Flere av behandlingstilnærmingene rettet mot vedlikeholdende faktorene baserer seg på aksept, mestring og tilpasning (Bjørkum et al., 2009; Johnson 2013; Price, Mitchell, Tidy, & Hunot, 2008; Prins et al., 2006; Taylor, Jason, Shiraishi, Schoney, & Keller, 2006; Wyller et al., 2006).

Kognitiv atferdsterapi, aktivitetsavpasning og gradert treningsterapi er fortrinnsvis blitt diskutert som potensielle intervensjoner for symptomlindring, og antas å ha en anerkjent effekt (Bjørkum et al., 2009; Wyller et al., 2006). En norsk brukerundersøkelse undersøkte pasienters erfaringer med ulike tiltak for symptomlindring. De konkluderte at aktivitetsavpasning, hvile, og fullstendig skjerming og ro var vurdert som nyttig for opptil 97 % av deltakerne. Kognitiv atferdsterapi ble vurdert som effektivt av 57 % av brukerne, og 79 % mente at gradert treningsterapi førte til en forverring av symptomer (Bjørkum et al., 2009).

Personer med ME/CFS har vist en mer markant reduksjon i livskvalitet enn folk med andre kroniske lidelser. Personer som i stor grad klarer å akseptere sine begrensninger, samt å tilegne seg mestringsevner, ser ut til å kunne øke livskvaliteten sin (Price et al., 2008). Stubhaug (2009) mener at hvis man ser på faktorer som holder utmattelsestilstanden ved like, så er det lettere å finne behandlingstiltak som kan hjelpe disse pasientene. En tilnærming som fokuserer på de opprettholdende

faktorene og faktorer som kan bidra til forverring av tilstand antas derfor å være hensiktsmessig.

Teorier om opprettholdende faktorer. Kroniske sykdomsforløp kan påvirke den psykiske helsen (Fjerstad, 2010). Stubhaug (2009) mener blant annet at den subjektive sykdomsopplevelsen kan prege kognitive prosesser som skal varsle fare og katastrofe. I tillegg kan slike symptomer skape negative tankemønstre som kan føre til unngåelse av aktivitet og gi økt symptomopplevelse. Berge og Dehli (2009) skriver i sin artikkel at opprettholdende faktorer antas å være mange. Eksempler på slike faktorer er livsbelastninger, opplevd forventningspress, tap av sosiale roller, symptomfokusering, perfektjonisme, overdreven grubling, katastrofetanker og vanskelige følelser som frustrasjon, sinne, sorg og savn.

Mindfulness

Hva er mindfulness? Mindfulness er en form for oppmerksomhetstrening som har vært en del av den buddhistiske kulturen i flere tusen år. Mindfulnessbasert trening har som mål å utvikle evnen til oppmerksomt nærvær gjennom mindfulnessmeditasjon (Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2010). Mindfulness har en mangefasettert natur. Å være mindful kan beskrives som å være bevisst oppmerksom i øyeblikket. En ikke-dømmende og aksepterende holdning til indre opplevelser er ansett som et grunnleggende element i mindfulnessintervensjoner, og som en viktig mekanisme for forandring (Baer, 2003; Roemer & Orsillo, 2003; Williams et al. 2010). Mindfulness er en tilnærming for økt tilstedeværelse og bevisst respons på mentale prosesser som bidrar til emosjonell stress og maladaptiv atferd (Bishop et al., 2004).

Bredt konseptualisert er mindfulness blitt beskrevet som ikke-elaborerende og ikke-dømmende tilstedeværende bevissthet der hver tanke, følelse eller sensasjon som oppstår i oppmerksomhetsfeltet blir anerkjent og akseptert som det er (Bishop et al., 2004). I tilstanden mindful blir tanker og følelser observert som hendelser i sinnet uten å overidentifisere dem, og uten å reagere på en automatisk måte (Bishop et al., 2004). Denne tilstanden av selvbevissthet er tenkt å skape et ”rom” mellom ens persepsjoner og respons. Mindfulness er tenkt å muliggjøre en mer reflektert respons til ulike situasjoner (Bishop et al., 2004).

Bishop et al. (2004) har foreslått en to-komponentmodell for å operasjonalisere begrepet mindfulness. Den første komponenten involverer selvregulering av oppmerksomhet, slik at oppmerksomheten på umiddelbare

erfaringer kan tillate økt gjenkjenning av mentale hendelser i nåværende øyeblikk. Den andre komponenten involverer en adoptering av en ny holdning mot ens opplevelser i nåværende øyeblikk. Holdningen er karakterisert av nysgjerrighet, åpenhet og aksept.

Mindfulnessbasert trening som intervensjon og behandling.

Mindfulnessbasert stress reduksjon (MBSR) er et 8-ukers manualisert behandlingsopplegg for å redusere stress (Kabat-Zinn, 1990). Dette programmet ble utviklet av Kabat-Zinn i 1979. I litteraturen finner man mange ulike former for mindfulnessbasert trening. Mindfulnessbasert kognitiv terapi (MBCT) (Segal, Teasdale, Williams, & Gemar, 2002; Teasdale et al., 2000) er en videreutvikling av Kabat-Zinn sitt MBSR program.

Denne tilnærmingen involverer et strengt program med trening i meditasjon for å kultivere ens kapasitet til å anvende mindfulness for å øke emosjonelt velvære og mental helse. Både syke og friske kan anvende mindfulness for å oppnå økt mental helse (Teasdale et al., 2000; Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2010). Mindfulness er ikke ansett som avslapning eller teknikk for å håndtere humøret, men anses derimot som en form for mental trening. Tilnærmingen er tenkt å kunne redusere kognitiv sårbarhet for reaktive moduser i sinnet, da dette kan øke stress og emosjonell uro (Bishop, et al., 2004).

Mindfulnessbaserte tilnærminger har blitt assosiert med kognitive forandringer, men ulik de som typisk assosieres med kognitiv terapi (Roemer & Orsillo, 2003). Kognitiv terapi vil typisk fokusere på endring av innhold i irrasjonelle kognisjoner, mens mindfulness forsøker å forandre måten en relaterer seg til ens tanker og følelser (Baer, 2003; Segal et al., 2002; Teasdale et al., 2002). Dette kan anses som en form for oppmuntring til å se på tankene kun som tanker, og ikke som en realitet.

Mindfulnessøvelser inkluderer oppmerksomhet til nåværende indre og ytre opplevelser, normalisering av negative tanker og følelser, dype åndedrag (pusting) og ikke-dømmende holdninger (Roemer & Orsillo, 2003). Dype åndedrag kan eksempelvis øke parasympatisk aktivitet og skape regelmessige svingninger i hjernenerven vagus, som således kan fasilitere oppmerksomhet og affektregulering (Thayer et al., 2000 i Roemer & Orsillo, 2003). Praktisering av mindfulness har også vist positive endringer i tankemønstre og atferd. EEG-mønstre har vist redusert hjerneaktivitet, som likevel har raskere hjernebølger enn avslappet tilstand (Dunn,

Hartigan, & Mikulas, 1999; Williams et al., 2010). Studier har også indikert at mindfulness trening kan være assosiert med forandringer i spesifikke hjerneregioner som er essensielle for kognitiv og emosjonell regulering (Hölzel et al., 2007; Jha, Stanley, Kiyonaga, Wong, & Gelfand, 2010; Lazar et al., 2000; Lazar et al., 2005), samt endringer assosiert med immunforsvarets rolle i influensa (Davidson et al., 2003).

Mindfulness er ikke nødvendigvis ment å redusere negativt stress (distress) i øyeblikket, da bevissthet og åpenhet kan øke slikt stress ved å hindre unngåelse. Derimot er det tenkt at ikke-dømmende aksept vil hjelpe vedkommende til å respondere på emosjonelt innhold i en gitt kontekst, og hente seg inn igjen fra responsen raskere enn et individ som ikke kan se den større konteksten (Roemer & Orsillo, 2003). MBCT terapeuter prøver å oppmuntre klienter til ”å bevisst møte og bevege seg mot vanskeligheter og ubehag” (Teasdale et al., 2000) noe som kan bli sammenlignet med eksponering (Barlow & Craske, 2000 *referert i* Roemer & Orsillo, 2003).

Mindfulnessbaserte intervensjoner, som eksempelvis MBSR og MBCT, har vist gode resultater blant pasienter med stressrelaterte symptomer, smertelidelser, psykiske lidelser og en rekke kroniske sykdommer som eksempelvis fibromyalgi (DeVibe, Bjørndal, Tipton, Hammerstrøm, & Kowalski, 2013; Kabat-Zinn, 1990; Linehan, 2004; Merkes, 2010; Rimes & Wingrove, 2013; Surawy, Roberts, & Silver, 2005; Williams et al., 2010). I tillegg har det har generelt blitt rapportert fysiske helsefordeler av MBSR på eksempelvis humør, søvnkvalitet, utmattelse, generell livskvalitet og somatiske plager (Baer, 2003; Grossman, Thifenthaler-Gilmer, Raysz, & Kesper, 2007; Merkes, 2010; Monroe, Greco, & Weiner, 2008a; Monroe, Lynch, Greco, Tindle, & Weiner, 2008b; Surawy et al., 2005; Williams et al., 2010). MBCT har vist seg å være effektivt for blant annet angstlidelser og tilbakefall av depressive lidelser (Bondolfi et al., 2010; Kuyken et al., 2008; Ma & Teasdale, 2004; Roemer & Orsillo, 2003; Segal et al., 2002; Segal, Williams, & Teasdale, 2013; Teasdale et al., 2000).

Mindfulness, kroniske lidelser og ME/CFS. Kroniske lidelser er ofte assosiert med en rekke uønskede psykologiske og fysiske konsekvenser. Stubhaug (2009) mener at behandling for ME/CFS må være mestringsbasert. Mindfulness antas å ha et potensiale for å redusere stress og øke livskvalitet i forbindelse med kroniske lidelser (Kabat-Zinn, 2003), øke toleransen for ubehag og stress (Linehan, 2004;

Smith, Richardson, Hoffman, & Pilkington, 2005), samt fasilitere bruk av mestringsevner (Baer, 2003; Morone et al., 2008b; Tacón & Chaldera, 2003; Teasdale, Segal, & Williams, 2003). Merkes (2010) viser til at mindfulness trening kan øke mestring av symptomer, økt velvære og livskvalitet, samt bedre helse hos kronisk syke. Foreløpige funn indikerer at mindfulnessbaserte intervensjoner har et potensiale for personer med ME/CFS (Surawy, Roberts, & Silver, 2005) som fremdeles opplevde utmattelse etter kognitiv atferdsterapi (Rimes & Wingrove, 2013). Personer med ME/CFS profiterte godt på intervensjonene med lavere nivåer av utmattelse, angst, depresjon, samt økt livskvalitet og fysisk funksjonsnivå. Disse signifikante forskjellene, og evnen til å være mindful, ble funnet å være eksisterende etter 6 mnd (Rimes & Wingrove, 2013; Surawy et al., 2005). Det har blitt spekulert i om effekten skyldes endring av bekymring/ruminering og negativ perfektjonisme, som man ofte ser hos personer med ME/CFS (Rimes & Wingrove, 2013).

Verkuil, Brosschot, Gebhardt, & Thayer (2010) viser til at elaborerende og gjentakende kognitiv prosessering som ruminering (overdreven bekymring) om ens symptomer, kan lede til økte somatiske symptomer som eksempelvis utmattelse/tretthet. Petrie, Moss-Morris og Weinman (1995) fant i sin studie at ME/CFS-deltakere med katastrofetanker hadde signifikant høyere nivåer av tretthet, samt dårligere kvalitet på søvn og hvile. MBCT vil ikke forsøke å øke oppmerksomheten på ruminering, men vil derimot øve på å endring fra et slikt tankemønster til et oppmerksomt og aksepterende nærvær (Rimes & Wingrove, 2013). Rimes og Wingrove mener at MBCT kan være fordelaktig i hjelp for denne målgruppens relasjon til sine emosjoner. Forfatterne mener også at utvikling av nye måter å relatere seg til fysiske fornemmelser kan være viktig for personer med ME/CFS.

Personer med ME/CFS tenderer å skåre høyere på dysfunksjonell perfektjonisme enn friske individer (Deary & Chalder, 2010). Negativ perfektjonisme er assosiert med utvikling av utmattelsesproblemer (Dittner, Rimes, & Thorpe, 2011). MBCT kan derfor tenkes å hjelpe individer til å kultivere nye og mer medfølende måter på å relatere til seg selv, som kan være et hjelpsomt motmiddel mot perfektjonisme og selvkritiske holdninger (Rimes & Wingrove, 2013).

Surawy et al., (2005) evaluerte samme mindfulnessintervensjon i tre ulike studier med pasienter som stod på venteliste for kognitiv atferdsterapi for ME/CFS. Intervensjonen var basert på MBSR og MBCT, og gikk ukentlig over åtte uker.

Måleinstrumentene var blant annet Chalder Fatigue Scale (Chalder et al., 1993) og The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983). Den første studien var en randomisert evaluering, og viser til at en slik tilnærming er akseptabel for denne målgruppen, samt signifikant forbedret mål på angstnivåer og subjektive nivåer av tretthet sammenlignet med venteliste kontrollgruppe. Denne studien hadde ni deltakere i ventelistegruppen og ni deltakere som mottok intervensjonen. Intervensjonen bestod av ukentlige samlinger over åtte uker. Den andre studien var en replikasjon av den første, og bekreftet funnene. Ni deltakere fullførte intervensjonen. Denne studien viste, i tillegg til redusert angst og tretthet, en forbedring i livskvalitet. Den tredje studien var også en replikasjon som i tillegg ville undersøke hvorvidt effekten vedvarte ved en tre måneders follow-up. Denne studien viste signifikante forbedringer på tretthet, angst, depresjon, livskvalitet og fysisk fungering. Ni deltakere deltok på den siste studien, og hadde vedvarende effekter etter tre måneder. Surawy et al., (2005) konkluderte med at MBSR/MBCT-intervensjoner har potensiale som en behandlingstilnærming for personer med ME/CFS.

Rimes og Wingrove (2013) gjennomførte en randomisert pilotstudie der de målte effekten av en MBCT (Mindfulnessbasert kognitiv terapi) for personer med ME/CFS som fremdeles opplevde unormalt høyt utmattelsesnivå etter kognitiv atferdsterapi. 16 deltakere deltok i intervensjonen og 19 deltakere ble satt på venteliste. I denne studien ble det blant annet benyttet Chalder Fatigue Scale (Chalder et al., 1993), The Five-Facet Mindfulness Questionnaire (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006) og The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983) for å måle tretthet, mindfulness, angstsymptomer og depresjonssymptomer. Intervensjonen bestod av et introduksjonsmøte og åtte påfølgende samlinger á 2 timer og 25 minutter. Intervensjonen fulgte Segal et al., (2002) sin MBCT manual. Deltakerne skulle praktisere mindfulness øvelser med og uten CD-er hjemme. Deltakerne som mottok intervensjonen rapporterte ved posttest lavere nivåer av tretthet enn ventelistegruppen; det ble målt vedvarende og signifikante forskjeller mellom gruppene ved to og seks måneders follow-up. Studien viste også en større effekt i intervensjonsgruppen på målinger av funksjonsnedsettelse, depressivt humør, katastrofetanker om utmattelse, alt eller ingenting responser, unyttige antakelser om emosjoner, mindfulness og selvmedlidenhet. Rimes og Wingrove (2013) konkluderer med at MBCT er en

lovene og akseptabel intervensjon for personer med ME/CFS som fremdeles opplever unormale nivåer av tretthet etter kognitiv atferdsterapi.

Formålet med studien og problemstillinger

Ved UiT Norges Arktiske Universitet har det blitt utviklet en norsk manual for en mindfulnessbasert intervensjon for personer med ME/CFS; Mindfulnessbasert mestring (MBM). Med denne studien ønsket vi å undersøke om en mindfulnessbasert intervensjon tilpasset for personer med ME/CFS kan tilføre gruppen redskaper til økt livskvalitet, mestringsopplevelse og symptomlette. Vi ønsker å belyse to forskningsspørsmål: 1) Kan deltakelse i MBM for personer diagnostisert med ME/CFS føre til en reduksjon av symptomer (tretthet, ME/CFS, angst, depresjon og ruminering), samt bidra til økt livskvalitet og mindfulness? 2) Hvordan opplever deltakerne og kurslederne et slikt tilbud for denne målgruppen?

Gjennom en kvantitativ tilnærming ønsket vi å undersøke deltakernes effekt av kurstilbudet ved å måle endring fra før til etter mestringskurset gjennom følgende effektvariabler: Endring i deltakernes a) intensitet i selvrapportert symptomer for ME/CFS (Kanadakriteriene for ME/CFS), b) grad av tretthet/utmattelse, c) opplevelse av depresjon og angst/katastrofetanker, d) opplevd livskvalitet, e) tendens til ruminering, og f) evne til å være mindful. I tillegg ønsket vi å måle brukertilfredshet av mindfulnessstilbudet gjennom et kvantitativt og kvalitativt spørreskjema etter kursdeltakelse.

Metode

Design

For å undersøke effekten av intervensjonen benyttet vi oss av en single case serie metode med et A-B design med tre baselinemålinger og en tre måneders follow-up (Barlow, Nock, & Hersen, 2009). Single case metodologien brukes ofte i forbindelse med utprøvingen av nye behandlingsformer i pilotstudier (Fisher & Wells, 2008; Simpson, Morrow, Vreeswijk, & Reid, 2010; Turner et al., 2011). En baselinefase gir informasjon om nivåene av fungering på de avhengige målingene før intervensjonen starter (Kazdin, 2010).

Vi ønsket å gjennomføre en kvantitativ tilnærming, komplementert med kvalitative tilbakemeldinger fra deltakerne og kurslederne. Deltakerne besvarte flere spørreskjemaer som gir grunnlag for sammenligning med andre studier, og med deltakerne selv. Det er tenkt at en slik tilnærming vil kunne bevare en systematisk

måling, samtidig som vi kan få viktig informasjon som ikke ville kommet frem i et spørreskjema.

Deltakere

Det var 10 deltakere i pilotstudien, der 8 av dem var kvinner. De som deltok hadde en gjennomsnittsalder på 41.5 år, med et spenn på 31-58 år. Alle deltakerne bodde i Tromsø og omegn. Rekrutteringen skjedde hovedsakelig gjennom en avisannonse i Nordlys, en lokalavis i Tromsø (Appendiks B). Annonsen har blitt godkjent av Regional Etisk Komité. Ni personer ble rekruttert gjennom denne annonsen. Den siste deltakeren ble rekruttert gjennom en annen deltaker på et felles møte for personer med ME/CFS.

Inklusjonskriteriene var at deltakerne var blitt diagnostisert etter Kanadakriteriene, med en mild grad av ME/CFS. Alle som deltok måtte ha fylt 18 år. Kursene foregikk på norsk, og det var derfor nødvendig at deltakerne kunne forstå språket. Deltakerne som var primært alvorlig deprimert ville bli ekskludert da studier viser at de ikke vil ha samme forutsetning til å oppnå utbytte av et kurs tilpasset ME/CF og ikke primær depresjon (Rimes & Wingrove, 2013). Tidligere erfaringer med mindfulnessintervensjoner var ikke et eksklusjonskriterium.

Deltaker 1. Deltakeren er en 41 år gammel mann med utdanning fra høyskolen. Han har samboer og tre barn. Deltaker 1 var sykmeldt mens intervensjonen pågikk. Han har hatt diagnosen i seks måneder, men har vært syk i omtrent ett år.

Deltaker 2. Deltakeren er en 36 år gammel kvinne med høyskoleutdanning. Deltakeren er ikke i jobb. Hun fikk diagnosen i 2011, men opplever å ha vært syk i omtrent ni og et halvt år. Denne deltakeren har gått på LDN (Low Dose Naltrekson), som en behandling for ME/CFS, samtidig som kurset pågikk. Denne deltakeren har også vært utredet for matvareintoleranser over en lengre periode ved sykehuset mens studien pågikk, og opplyser om en opplevelse av forverring i helsen sin av den grunn. Vedkommende har tidligere deltatt på avspenning og oppmerksomhetstrening ved Kurbadet i 2012.

Deltaker 3. Deltakeren er en 43 år gammel kvinne med minimum femårig universitetsutdanning. Hun er gift og har ingen barn. Hun er ikke i jobb. Vedkommende fikk diagnosen i 2012, men opplever å ha vært syk i fem år. Denne deltakeren har gått til psykomotorisk behandling før og underveis i mestringskurset,

men opplyser om at dette ikke har påvirket hennes effekt av intervensjonen.

Vedkommende har ingen tidligere erfaring med mindfulness.

Deltaker 4. Deltakeren er en 43 år gammel kvinne med treårig universitetsutdannelse. Deltakeren er enslig og har ingen barn. Vedkommende er ikke i arbeid. Hun fikk diagnosen sin i 1998, og har hatt ME/CFS symptomer i omtrent 16 år. Denne deltakeren har gått til fysioterapeut og akupunktur mens intervensjonen pågikk. Hun har mange års erfaring med meditasjon.

Deltaker 5. Deltakeren er en kvinne på 33 år med en universitetsutdannelse på minimum fem år. Hun er samboer og har ingen barn. Deltakeren jobber i full stilling. Hun fikk sin ME/CFS-diagnose i 2013, men opplever å ha vært syk i seks år. Denne deltakeren har ikke gjort noe for å bedre egen helsetilstand utover å delta på kurset. Hun ble gravid underveis i intervensjonen og opplyser at det har nok gjort noe med helsen hennes selv om hun ikke helt vet hva. Hun har noe tidligere erfaring med mindfulness gjennom yogatimer som hun har deltatt på, og arrangert.

Deltaker 6. Deltakeren er en 38 år gammel kvinne med minimum femårig universitetsutdannelse. Hun er gift og har to barn. Hun har vært arbeidsufør over flere år. Hun fikk diagnosen i 2007, men opplever å ha vært syk siden 2002. Denne deltakeren har hatt et opphold på NKK (Nord-Norges Kurbad) underveis i denne studien. Der praktiserte hun mindfulness, deltok på bassengtrening og undervisning som en behandlingstilnærming. Vedkommende har også forsøkt LDN uten effekt.

Deltaker 7. Deltakeren er en 31 år gammel kvinne med utdannelse fra høyskolen. Hun er samboer og har ingen barn, og er heller ikke i arbeid. Vedkommende fikk diagnosen i 2011, men opplever å ha vært syk i 14 år. Deltakeren har ikke mottatt annen form for behandling samtidig med dette forskningsprosjektet. Hun har heller ingen tidligere erfaring med mindfulness.

Deltaker 8. Deltakeren er en 55 år gammel kvinne med femårig eller høyere universitetsutdannelse. Hun er gift og har 2 barn. Deltakeren er ikke i arbeid. Hun fikk diagnosen sin i 2012, men opplever å ha vært syk i over syv år. Deltakeren har i løpet av studien flyttet til en mer lettvinthet leilighet. Hun har tidligere erfaring med mindfulness fra 2008.

Deltaker 9. Deltakeren er en mann på 58 år med femårig eller høyere utdannelse fra universitetet. Han er separert/skilt og har to barn. Deltakeren har over en lengre periode ikke vært i arbeid, men er nå i en arbeidsavklaringsprosess. Han fikk diagnosen sin omtrent i 1999, men har hatt sine ME/CFS symptomer siden 1995.

Denne deltakeren har ikke mottatt annen behandling for sin lidelse mens intervensjonen pågikk, men han har forsøkt å være mer bevisst på et bedre kosthold for å oppnå bedring. Deltakeren opplyser om at han ikke har en formell erfaring med mindfulness, men at han tidligere har forsøkt seg frem med liknende metoder på egen hånd.

Deltaker 10. Deltakeren er en kvinne på 57 år som har en treårig universitetsutdannelse. Hun er separert/skilt og har tre barn. Vedkommende er ikke i arbeid. Hun fikk diagnosen ME/CFS i 2007, men opplever å ha vært syk i over åtte år. Deltakeren har ikke mottatt noen form for behandling mens studien pågikk, og hun har heller ikke tidligere erfaring med mindfulness.

Mestringstilbudet

Intervensjonen ble utformet og gjennomført av psykologspesialist Næss og psykolog Solhaug, som begge har utdannelse i mindfulnessbasert stressmestring og/eller mindfulnessbasert kognitiv terapi. Solhaug har flere års erfaring med å lede mindfulnessbaserte gruppetilbud, og Næss har erfaring som leder av gruppeterapi. Begge har hatt en aktiv egenpraksis i mindfulness over mange år.

Mestringstilbudet har tatt utgangspunkt i Mindfulnessbasert kognitiv terapi (MBCT) (Segal et al., 2013), men ble tilpasset personer med ME/CFS, slik at øvelsene og bevegelsene var kortere og mindre energikrevende. Intervensjonen foregikk over åtte uker med ukentlige samlinger à to timer. For å forebygge frafall ble deltakerne oppfordret til å kontakte kurslederne i forkant, slik at de kunne gjøre nødvendige tilpasninger dersom de ikke følte seg i form.

Intervensjonen inneholdt hovedsakelig ulike øvelser og refleksjoner med sikte på å trene evnen til å observere kroppslige fornemmelser, tanker og følelser på en aksepterende og ikke-dømmende måte. Et mål var å lære deltakerne å kjenne sitt toleransevindu og få større innsikt i grenser og muligheter mentalt, emosjonelt og fysisk, samt lære å regulere aktivitet i forhold til denne erfaringen. Deltakerne fikk hjemmeoppgaver de skulle jobbe med mellom de ukentlige møtene, knyttet til de ulike temaene fra hvert enkelt møte. En nærmere beskrivelse av intervensjonen er konkretisert i form av en instruktørmanual (Mindfulnessbasert mestrings manual) (Appendiks C).

I forkant av intervensjonen mottok deltakere et informasjonsskriv på mail som tok for seg praktiske opplysninger i forbindelse med deltakelse på mestringskurset (Appendiks D). Som et ledd i mindfulnessstreningen mottok alle deltakerne en

arbeidsbok med instruksjoner, forklaringer og hjemmeoppgaver, samt CD-er med innspilte mindfulnessbaserte meditasjoner og yogaøvelser. Deltakerne fikk utdelt ulike moduler fra denne arbeidsboken ved hver samling. Arbeidsboken vil senere bli publisert av Næss og Solhaug, og er derfor ikke tilgjengelig i denne oppgaven.

Kurslederne vurderte underveis at dette var en gruppe som ville nyttiggjøre seg flere samlinger over lengre tid, sammenlignet med andre målgrupper bestående av eksempelvis primært deprimerte. De tilbød derfor deltakerne fire månedlige oppfølginger etter endt forskningsstudie.

Materiale

For å undersøke deltakernes effekt av mestringskurset har det blitt benyttet en rekke instrumenter før, underveis og i etterkant av intervensjonen. De fleste spørreskjemaene ble besvart ved hjelp av det nettbaserte programmet Questback. Først vil spørreskjemaene relatert til forskningsspørsmål 1 bli presentert. Deretter presenteres skjemaene relatert til forskningsspørsmål 2 etterfulgt av en oversikt over alle instrumentene i Tabell 1.

Måleinstrumenter for å besvare forskningsspørsmål 1. Spørreskjemaer for å evaluere deltakernes nivåer av tretthet, symptombelastning, angst, depresjon, ruminerer, mindfulness og livskvalitet vil bli presentert i de følgende avsnittene.

Fatigue Scale. Mål på deltakernes grad av tretthet ble målt med Chalder Fatigue Scale (Chalder et al. 1993) (Appendiks E). Dette er en todelt 13-punkts skala. Den første delen består av elleve spørsmål som måler tretthet, den andre delen består av to spørsmål som undersøker hvor lenge og hvor mye vedkommende føler seg sliten. For å evaluere forandringer over tid ble en mer sensitiv Likert skåringsmetode (0-3) benyttet på den første halvdel, der 0 er ”mindre enn vanlig” eller ”ikke i det hele tatt”, og 3 er ”mye mer enn vanlig”. Jo høyere skåre en oppnår, jo høyere nivåer av tretthet opplever respondenten.

Symptombelastning. Vi ønsket å måle deltakernes intensitet i symptomtrykk i forhold til Kanadakriteriene. Da det ikke finnes måleinstrumenter på norsk som gjør dette, ble det konstruert et eget selvrappoteringskjema basert på Kanadakriteriene for ME/CFS (Carruthers et al., 2003) (Appendiks F). Skalaen er inndelt etter de åtte kategoriene som benyttes ved en diagnostisk vurdering basert på Kanadakriteriene. De åtte kategoriene, fordelt på 30 spørsmål, som skåres på en firepunkts Likertskala fra 0 (ikke i det hele tatt) til 4 (veldig mye) er følgende: utmattelse, sykdomsfølelse eller utmattethet etter anstrengelse, søvnforstyrrelser, smerter, nevrologiske og

kognitive manifestasjoner, autonome manifestasjoner, nevroendokrine manifestasjoner og immunologiske manifestasjoner.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Deltakernes nivåer av angst og depresjon ble målt ved bruk av Zigmond og Snaith (1983) sin 14-items skala (Appendiks G). Syv av punktene er relatert til angstproblematikk, og de resterende syv punktene er relatert til depresjonssymptomer. Hvert punkt skåres fra 0-3, slik at man kan skåre mellom 0-21 for enten angst eller depresjon. Cut off mellom klinisk og ikke-klinisk område er på 8 av 21 på både depresjon og angst (Bjelland, Dahl, Haug, & Necklemann, 2001). Skalaen er utformet for å unngå påvirkning fra aspekter ved ulike somatiske sykdommer, eksempelvis som utmattelse, insomnia og svimmelhet (Bjelland et al., 2001). Skalaen kan av den grunn tenkes å være spesielt egnet for å fange opp angst- og depresjonssymptomer hos pasienter med fysiske helseproblemer. Bjelland et al. (2001) har testet og validert denne skalaen for bruk i Norge.

Ruminative Response Scale. Deltakernes tendens til ruminering ble målt ved å benytte Nolen-Hoeksema og Morrow's (1991) Ruminative Response Scale (Appendiks H). Dette er en selvrappoteringskala med 22 ledd, som skåres på en firepunkts Likertskala fra 1 (nesten aldri) til 4 (nesten alltid). Høy skåre indikerer høyere grad av ruminering. Luminet (2004) viser til flere studier som støtter instrumentets validitet.

The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Deltakernes evne til å være mindful ble undersøkt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006) (Appendiks I). Dette instrumentet er basert på en faktoranalytisk studie av fem uavhengige utviklede mindfulness-spørreskjemaer. Analysen resulterte i fem faktorer som ser ut til å kunne representere elementer i mindfulness som er konseptualisert. De fem faktorene er evne til å observere, beskrive, handle med bevissthet, ikke-dømmende holdning av indre erfaringer og ikke-reagerende holdning til indre erfaringer (Baer et al., 2006). Skalaen har 39 spørsmål som skåres fra 1 (aldri eller veldig sjelden sant) til 5 (veldig ofte eller alltid sant). Høyere skårer på dette spørreskjemaet indikerer større grad av mindfulness. FFMQ har blitt validert og anbefalt for bruk i Norge, spesielt for studier som ønsker å måle forandringer mellom ulike aspekter av mindfulness over tid. (Dundas, Vøllestad, Binder, & Sivertsen, 2013). I denne studien vurderer vi totalskåren, og ikke enkeltfaktorene, av FFMQ.

Satisfaction With Life Scale (SWLS). For å undersøke deltakernes opplevde livskvalitet benyttet vi oss av Diener, Emmons, Larsen, & Griffin's (1985) Satisfaction With Life Scale (Appendiks J). Dette er et todelt spørreskjema der deltakerne først blir bedt om å rangere hvor lykkelig de er fra 0-10. Del to består av syv spørsmål som omhandler trivsel og livsforhold. Disse punktene skåres på en Likertskala fra 1 (helt uenig) til 7 (helt enig). Vittersø (2009) uttaler at SWLS betraktes som et reliabelt og relativt valid mål på subjektiv velvære og livstilfredshet i vestlige land. Clench-Aas, Nes, Dalgard og Aarø (2011) har testet og validert denne skalaen for bruk i Norge.

Måleinstrumenter for å evaluere forskningsspørsmål 2. Spørreskjemaer for å undersøke hvordan deltakerne evaluerer et slik tilbud for personer med ME/CFS vil bli presentert i følgende avsnitt, etterfulgt av en oversikt over distribusjon av alle skjemaer i Tabell 1.

Brukertilfredshet. Avslutningsvis ble et skjema benyttet for å evaluere deltakernes tilfredshet med kurset (Appendiks K). Brukertilfredshet ble målt med ti spørsmål som tar for seg fornøydhet, utbytte, nytting, opplevd kontakt og videre anbefalinger. Det skåres på en fempunkts Likertskala fra 1 (svært misfornøyd) til 5 (svært fornøyd). Kurslederne distribuerte i tillegg et spørreskjema om deltakernes kursevaluering ved kursslutt (Appendiks L). Dette skjemaet inneholdt kvalitative og kvantitative spørsmål deriblant hvilke komponenter deltakerne synes fungerte spesielt godt/dårlig, hvilken øvelser som har opplevdes som mest nyttig, hvilken betydning hjemmeøvelsene har hatt, samt hvor ofte de praktiserte mindfulness.

Tabell 1

Oversikt over måleinstrumenter benyttet i denne pilotstudien for å måle effekt av intervensjonen.

Måleinstrumenter	Måletidspunkt				
	Baseline	Pretest	Midt-evaluering	Posttest	Follow-up
Satisfaction With Life Scale		X	X	X	X
Fatigue-Scale	X	X	X	X	X
Hospital Anxiety and Depression Scale	X	X	X	X	X
Ruminative Response Scale	X	X	X	X	X
Symptombelastning	X	X	X	X	X
Five Factor Mindfulness Questionnaire		X	X	X	X
Brukertilfredshet/bruk av mindfulness (alle tre skjemaene)				X	

Merknad. Satisfaction With Life Scale, Fatigue-Scale, Hospital Anxiety and Depression Scale, Ruminative Response Scale, Symptombelastning og Five Factor Mindfulness Questionnaire ble benyttet for å evaluere forskningsspørsmål 1. De tre skjemaene for å evaluere brukertilfredshet og bruk av mindfulness ble benyttet for å besvare forskningsspørsmål 2.

Prosedyre

I forkant av intervensjonen hadde kurslederne individuelle samtaler med de aktuelle kandidatene for å informere om deltakelse i forskningsprosjektet. Samtidig kartla de deltakernes egnethet og bakgrunnsinformasjon, og ga en introduksjon til gruppetilbudets innhold. Samtalen var ment for å forebygge manglende oppmøte, samt å øke motivasjon for deltakelse.

Det ble distribuert tre baselinemålinger før intervensjonen (se Tabell 1). Baseline-evalueringen foregikk måneden før intervensjonen, med omtrent én ukes mellomrom mellom hver måling. Pretest ble foretatt ved oppstart av mestringstilbudet. Midtveisevaluering ble foretatt etter det fjerde oppmøtet. Posttest ble foretatt etter siste oppmøtet. Tre måneder etter intervensjonen ble en oppfølgende måling (follow-up) gjennomført. Tilbakemeldinger fra kurslederne om deres egen opplevelse av et slikt mestringstilbud for denne målgruppen ble innhentet fortløpende mens intervensjonen pågikk. Avslutningsvis møtte undertegnede deltakerne på et av

de ekstra oppfølgingsseminarene etter intervensjonen for å svare på spørsmål knyttet til studien.

Etikk

Deltakerne ble informert om studien og signerte en samtykkeerklæring (Appendiks M). Samtykket var frivillig og informert. Informasjon til deltakerne omhandlet hensikten med studien, hvordan studien ville utarte seg, hva som ville kreves av deltakerne og deres anledning til å trekke seg til enhver tid. Deltakerne ble informert om at det var et gruppetilbud der utfyllingsskjemaene, samtale før og tilbakemeldinger etter intervensjonen, er en viktig del av studien. Prosjektet har blitt godkjent av Regional Etisk Komité (Appendiks N).

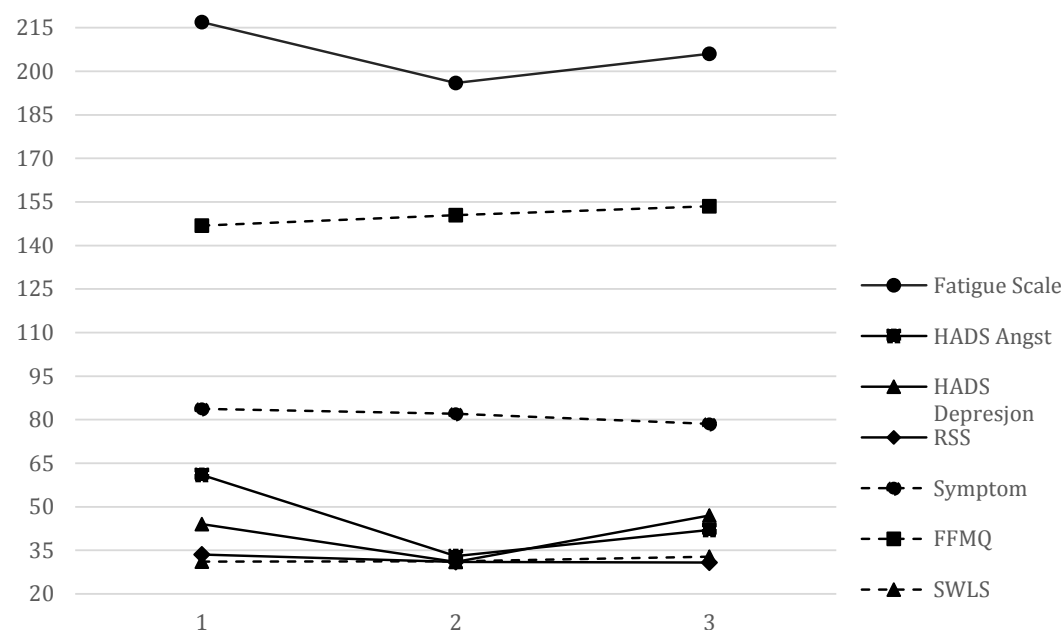
Resultater

Funn relatert til forskningsspørsmål 1; symptombelastning, tretthet, angst, depresjon, ruminering, livskvalitet og mindfulness

Det er varierende hvor mange baseline-målinger deltakerne besvarte. De fleste deltakerne viser svært stabile baselinemålinger (Figur 2 til Figur 11 i Appendiks O), og variasjonene her kan anses som normalvariasjoner. Én deltaker hadde ikke mulighet til å besvare spørreskjemaene under baseline.

Gruppebasert effekt av intervensjon. Gruppens resultater basert på utfylte spørreskjemaer relatert til forskningsspørsmål 1 er fremstilt i Figur 1. For å undersøke effekten av intervensjonen på gruppenivå, ble det gjennomført en variansanalyse med repeterte målinger (ANOVA). Gjennomsnittet (M), standardavvik (SD) og signifikansnivået (p) på de ulike måletidspunktene er listet opp i Tabell 2. Effektstørrelsen, Cohen's d (Cohen, 1988), på gruppens resultater ble beregnet ved hjelp av t-test statistikk. Effektstørrelsen (d) mellom pretest og posttest, pretest og follow-up, samt posttest og follow-up er også oppført i Tabell 2.

Figur 1. Gruppebasert effekt av intervensjonen



Figur 1. Denne figuren viser deltakernes gjennomsnittsskåre. HADS = The Hospital Anxiety and Depression Scale; RSS = Ruminative Response Scale; FFMQ = The Five Factor Mindfulness Questionnaire; SWLS = Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren mer oversiktlig har verdiene for Symptom og Five Factor Mindfulness Questionnaire dividert på ti.

Tabell 2

Gruppens gjennomsnitt (*M*) og standardavvik (*SD*) for spørreskjemaene ved pretest, posttest og follow-up samt signifikansnivå og effektstørrelser (*d*).

Måle-instrument	Pretest M (SD)	Posttest M (SD)	Follow-up M (SD)	Signifikans <i>p</i>	Pretest- Posttest d	Pretest- Follow-up d	Posttest- Follow-up d
Fatigue-scale	21.7 (6.5)	19.6 (7.7)	20.6 (8.9)	.255	.56	.26	-.28
HADS Angst	6.1 (5.1)	3.3 (2.7)	4.2 (4.1)	.073	.68	.48	-.33
HADS Depresjon	4.4 (3.7)	3.1 (2.6)	4.7 (1.8)	.281 ^a	.32	-.10	-1.06
RRS	33.5 (10.2)	31 (4.98)	30.8 (5.2)	.415 ^a	.26	.32	.06
Symptom	83.7 (33.7)	82.0 (25.6)	78.6 (26.3)	.692 ^a	.06	.18	.28
FFMQ	146.8 (19.3)	150.4 (21.3)	153.5 (20,7)	.497	.17	.37	.25
SWLS	31.1 (8.6)	31.2 (7.8)	32.8 (7.3)	.684	.02	.19	.27

Merknad. HADS = Hospital Anxiety and Depression Scale; RRS = Ruminative Response Scale; FFMQ = Five Factor Mindfulness Questionnaire; SWLS = Satisfaction With Life Scale; ^a Greenhouse-Geisser korreksjon; d = Cohens' d (effektstørrelser)

Variansanalysen med repeterte målinger viste ingen signifikante resultater for noen av målene. Resultatene viser en reduksjon av HADS angst hos deltakerne som er nesten signifikant ($p = .073$) (Tabell 2).

Tabell 2 viser medium til store effektstyrker for endringene mellom pretest og posttest for HADS angst (.68) og tretthet (.56). Effekten var mindre for HADS depresjon (.32), ruminering (.26) og mindfulness (.17). Cohen's d var rundt null for symptombelastning og livskvalitet.

Ved follow-up var effekten for HADS angst middels stor (.48). Effekten var liten til medium for ruminering (.32) og mindfulness (.37), samt liten for tretthet (.26), livskvalitet (.19) og symptombelastning (.18). En svak negativ effekt ble funnet for HADS depresjon (-.10).

Individuell effekt av intervensjonen. I de følgende avsnittene vil resultatene relatert til første forskningsspørsmål (symptombelastning, tretthet, angst, depresjon og ruminering, mindfulness og livskvalitet) bli presentert basert på de enkelte deltakernes rapporteringer. Se Figur 2 til Figur 11 i Appendiks O for en mer detaljert beskrivelse av hver enkelt deltaker. Det vil bli vektlagt endringer på minimum 50 %, eller tilsvarende, da dette betraktes som en klinisk signifikant endring (Hiller, Schindler, & Lambert, 2012).

Fatigue-scale. Deltaker 4, 5 og 9 rapporterer redusert tretthet fra pretest til posttest og follow-up. Deltaker 9 rapporterer mer enn 50 % reduksjon av tretthet.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Før oppstart av intervensjonen rapporterer fem deltakere (1, 3, 4, 5 og 10) angstsymptomer over klinisk cut off (> 8). Deltaker 3, 4, 5 og 10 rapporterer en stor reduksjon (50 % eller tilnærmet 50 %) i angstsymptomer underveis i intervensjonen. Deltaker 5 og 10 rapporterer en tilbakegang i effekten ved follow-up. Deltaker 1 og 5 har ved follow-up skårer over klinisk cut off. Resten av deltakerne har opplevd enten en liten reduksjon i angstnivået, eller relativt stabile nivåer.

Deltaker 1 og 3 rapporterer depresjonssymptomer over klinisk cut off (> 8) ved pretest. Deltaker 7 og 8 rapporterer noe økt følelse av depresjon ved follow-up. Deltaker 3 opplever en stor reduksjon (større enn 50 %) underveis i intervensjonen, og holder seg stabil etter endt kursdeltakelse. Deltaker 2 og 5 opplever også en reduksjon i sine depresjonssymptomer under intervensjonen, men rapporterer en liten økning i symptomer ved follow-up. Deltaker 1 rapporterer stabile skårer på alle målingene, og har skåre over klinisk cut off også ved follow-up.

Ruminative Response Scale (RRS). Deltaker 3, 5 og 10 rapporterer tilnærmet 50 % redusert ruminering ved posttest, og at tendensen har holdt seg svært stabilt ved oppfølging. De andre deltakerne avgir relativt stabile responser på tendens til ruminering.

Symptombelastning. Deltaker 3 har over 50 % reduksjon i sin opplevelse av symptomer. De andre deltakerne rapporterer enten stabile endringer, eller endringer som kan betraktes som normalvariasjoner på grunnlag av deres baseline.

Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ). Deltaker 3, 4, 7 og 9 rapporterer en noe økt evne (mindre enn 50 %) til å være mindful etter oppstart av intervensjonen. Deltaker 1 har opplevd en redusert evne til å være mindful etter oppstart av intervensjonen. De andre deltakerne avgir stabile rapporteringer fra pretest til follow-up.

Satisfaction With Life Scale. De fleste deltakerne rapporterer relativt stabil livskvalitet gjennom hele intervensjonen. Deltaker 1 opplever nesten 50 % økning i livskvalitet. Deltaker 3 opplever en liten nedgang i livskvalitet.

Funn relatert til forskningsspørsmål 2: Brukertilfredshet og subjektiv opplevelse

Kvantitativt rapporterer deltakerne gjennomsnittlig brukertilfredshet på 80 %, med et spenn fra 72 %-88 %. Tre deltakere (3, 5, 9) rapporterer at de har blitt bedre etter oppstart av intervensjonen. Én deltaker (deltaker 2) rapporterer forverring, men opplyser om at dette kommer av en matvareintoleransetest som vedkommende over en lengre periode gjennomgår i regi av sykehuset. Deltaker 2 presiserer at hennes symptomer ikke har gått i negativ retning på grunn av mestringskurset. Resten av deltakerne rapporterer kvantitativt at de opplever hverken bedring eller forverring etter intervensjonen.

Deltakernes kvalitative tilbakemeldinger. Informasjon i de følgende avsnittene er en sammenfattelse av innhentet kvalitativ informasjon fra nettbaserte spørreskjemaer i Questback, utlevert spørreskjema i papirformat, samt fra møte med deltakerne etter intervensjonen var avsluttet.

Komponenter som vurderes som bra ved mestringskurset. På spørsmål om hvilke komponenter som har fungert særlig bra med mestringskurset blir det blant annet trukket frem ulike konkrete øvelser som deltakerne har lært. Halvparten av gruppedeltakerne fremhever at det har vært god gruppedynamikk, gode kursledere, samt at det har vært fint å møte flere med ME/CFS som de kan reflektere og dele

erfaringer med. Enkelte deltakere forteller at det beste ved kurset har vært at de har lært energiøkonomisering. De har lært å prioritere hvordan de vil bruke det lille av energi som de har, og opplyser om økt livskvalitet på grunn av dette. En deltaker forteller at kurset ikke har redusert hennes smerter, men hjulpet henne å takle dem bedre. Flere deltaker sier at mindfulness har hjulpet dem å sette pris på det som er bra i livet, og gitt dem evne til å kjenne på glede, og at dette øker deres livskvalitet. Det uttrykkes en generell enighet blant deltagerne om at det har vært et godt mestringstilbud som burde være tilgjengelig for personer med ME/CFS. De opplyser om at det har gitt dem en annen type hvile som gir dem en ”fysisk effekt”. En deltaker sier ”*jeg er ikke bedre, men jeg har det bedre*”, og tilskriver denne effekten til kurset.

Komponenter som vurderes som dårlig ved mestringkurset. Tre deltakere opplyser om at de er fornøyd med kurset sånn som det er, og at de ikke kan trekke frem noen komponenter som har fungert dårlig. Noen deltakere har foreslått tilpasninger i form av å ligge mer, eller å slippe å stå under øvelser da de ikke har nok energi til dette. Noen er også kritisk til kursets lengde, der de har oppfordret til flere samlinger med kortere varighet (eksempelvis halvannen time). Et par deltakere foreslo endringer i forhold til gruppesammensetning; i form av inndeling etter hvor lenge man har vært syk, og med mindre sprik i alder på deltakerne.

Opplevd nytthet ved ulike øvelser. Deltakerne skulle rangere nyttheten de opplevde av de ulike teknikkene som ble brukt under mestringkurset. ”Kroppsskanning med CD-instruksjoner” og ”oppmerksomhet på pusten i dagliglivet” fikk høyest skåre med en opplevd nytthet på 91 % på gruppenivå. Deretter følger ”samtaler i stor gruppe” (82 %), ”yogaøvelser med instruksjon” (74 %) og ”sittende oppmerksomhetsøvelse med CD-instruksjon” (71 %). Teknikker uten hjelp av CD-instruksjon kom noe lavere ut ved skåring av nytthet for gruppen. ”Vennlighetsmeditasjon” (66 %), kroppsskanning uten CD-instruksjon” (62 %), ”sittende oppmerksomhetsøvelse uten CD-instruksjon” (60 %) og ”arbeidsbok og egne notater” (59 %) opplevdes som nyttig for noen, og ikke til nytte for andre. Alle redskapene bortsett fra ”yoga øvelser uten CD-instruksjon” (49 %) hadde en opplevd nytthet på over 50 %.

Deltakernes forhold til hjemmelekser. De fleste deltakere forteller at det har vært viktig og nyttig med hjemmelekser mellom kursene. Noen deltakere rapporterer

også at praktiseringen av mindfulnessøvelsene på egenhånd har hjulpet dem å ta nødvendige pauser før de blir for slitne, samt for å fysisk klare mer i hverdagen sin:

”Har vært viktig for å holde fokus på mindfulness. Har bidratt til å stabilisere energinivået. De lange øvelsene ser ut til å kunne erstatte 2 timer hvile i seng.”

”Viktig for å få øvelse, få det inn i dagliglivet og at det blir en del av hverdagen min. Spesielt pusteøvelsene liggende rett ut når de gjøres ved starten av begynnende trøtthet i kroppen/evt. mentalt så klarer jeg å fortsette aktivitet etterpå og blir ikke så trøtt at de blir uutholdelig.”

Generelt rapporteres det fra deltakerne at den største barrieren for å bruke de redskapene de har lært på kurset er tid, rom, krefter og tilrettelegging for nye rutiner. En deltaker påpeker at det var viktig for henne å være bevisst på at leksene var viktig for henne selv, og ikke en plikt i forhold til kurset. Enkelte deltakere skriver blant annet i spørreskjemaet:

”Tid! Jeg har svært få våkne timer i døgnet så om jeg er våken 4 timer i døgnet er det ikke tid til å komme gjennom alle ”lekser”. Krever også energi å lage seg nye rutiner.”

”Tidsklemma/fysisk rom til å få gjort det jeg selv ønsker (gjøre øvelser) pga. krevende familiesituasjon med små barn.”

Hvordan best mulig praktisere mindfulness i hverdagen fremover. De fleste deltakere påpeker at de trenger å lage faste rutiner og regelmessighet, samt å bli flinkere til å kjenne når kroppen er sliten. En deltaker beskriver utfordringen slik: *”Må lage meg et opplegg som passer inn i min daglige ramme”*. Flere deltakere nevner også av de tror de best kan få til å praktisere mindfulness i hverdagen med små pauser, pusteøvelser, kroppsskanning og å jobbe med CD-platene.

Andre tilbakemeldinger. Noen deltakere har tilbakemeldinger angående utforming, samt valg av spørsmål i spørreskjemaene. De opplyste også om at de som opplevde å ha kognitiv svikt brukte nesten halvannen time på å besvare spørreskjemaene der de andre kunne bruke 20 minutter.

Kursledernes fortløpende kvalitative tilbakemeldinger om egne opplevelser. Kurslederne informerer om at de har brukt mye tid på samlingene til å dempe ubehag og uro hos deltakerne knyttet til depresjonsspørsmål i spørreskjemaene. De opplyser også at flere deltakere er veldig opptatt av å være

flinke og prestere godt, noe som fort kan resultere i at de ikke hører på kroppens signaler. Kurslederne forteller også at flere deltakere ikke ville forstyrre eller skille seg ut dersom de opplevde en sittende eller stående øvelse som anstrengende, og at de da kunne bli værende i den stillingen som de opplevde som ubehagelig. Kurslederne forteller også at kortere intervaller med mindfulnessøvelser vil være viktige forbedringer ved fremtidige mestringskurs for ME/CFS-deltakere, slik at flest mulig har energi nok til å delta. Kurslederne forteller at de har fått mange tilbakemeldinger om at deltakerne er svært takknemlige for at de fikk delta, samt at flere deltakere opplyser om at de tror kurset kan bidra til økt livskvalitet, uavhengig av om de fysiske symptomene avtar.

Diskusjon

Med denne studien ønsket vi å undersøke om en mindfulnessbasert intervensjon tilpasset personer med ME/CFS kan tilføre målgruppen redskaper til økt livskvalitet, mestringsopplevelse og symptomlette. Med forskningsspørsmål 1 var det ønskelig å belyse hvorvidt deltakelse på MBM for personer med ME/CFS kan føre til en reduksjon av opplevde symptomer på ME/CFS, tretthet, angst, depresjon og ruminering, samt økt livskvalitet og mindfulness. Videre var det med forskningsspørsmål 2 ønskelig å belyse hvordan deltakerne og kurslederne evaluerte et slikt tilbud for denne målgruppen.

Evaluering av funn relatert til forskningsspørsmål 1: Deltakernes kvantitative rapporteringer sett i lys av kvalitative tilbakemeldinger.

Med hensyn til det første forskningsspørsmålet er det til dels store sprik i de innhentede kvantitative og kvalitative rapporteringene. Kvalitative data vil av den grunn bli diskutert i tillegg til resultatene fra de statistiske analysene. Kombinasjonen av kvantitative og kvalitative data anses som en av studiens styrker.

Kort oppsummert viser resultatene av de statistiske analysene en positiv effekt av intervensjonen i forhold angst, tretthet, depresjon, ruminering og mindfulness ved posttest. I likhet med funnene til Rimes og Wingrove (2013) er imidlertid effektstyrkene små til moderate. Effekten økte ved follow-up for symptombelastning, mindfulness og livskvalitet. Imidlertid var effekten redusert ved follow-up for de øvrige måleinstrumentene.

ME/CFS-symptomer og tretthet. De kvantitative resultatene viste tilnærmet ingen effekt på symptombelastningen mens intervensjonen pågikk. Våre deltakere opplevde derimot en liten reduksjon i symptombelastning ved follow-up. Økningen

kan tenkes å henge sammen med deres rapporterte økte evne til å være mindful (fra posttest til follow-up), samt en reduksjon i angstsymptomer og ruminering.

Reduksjonen i opplevd tretthet hos deltakerne er i tråd med tidligere mindfulnessintervensjoner tilpasset ME/CFS, som rapporterer positiv effekt på opplevde nivåer av tretthet (Rimes & Wingrove, 2013; Surawy, Roberts, & Silver, 2005).

Kvalitativt fremkommer det uenigheter hvorvidt intervensjonen har en direkte effekt på ME/CFS-symptomene. Flere opplyser eksempelvis om at smertene er der, men at vedkommende kan takle smerten bedre med mindfulness. Noen deltakere sier at intervensjonen har hatt en effekt på ME/CFS-symptomene, og at eksempelvis ”*tåkehodet*” er mindre fremtredende. Uansett om deltakerne opplever reduserte ME/CFS symptomer eller om de opplever en indirekte bedring siden de nå takler symptomene sine bedre, vil man kunne hevde at mestringskurset har hatt en positiv effekt på deres lidelse og mestring av symptomer. Slike tilbakemeldinger kan indikere at praktisering av mindfulness i lengden vil gi dem symptomlette og/eller økt mestringsopplevelse. Dersom man antar at symptomlette og mestringsopplevelse henger sammen med livskvalitet, kan man på grunnlag av dette tenke at mindfulnessstrening kan bidra til økt livskvalitet.

Kvalitative tilbakemeldinger viser til at enkelte deltakere opplever en ”*annen type hvile*” når de praktiserer mindfulness, ”*en hvile som gir dem mer energi*” enn om de skulle sovet på dagtid. Enkelte deltaker har opplyst om at de praktiserer mindfulnessøvelser istedenfor å legge seg ned på dagtid, og at dette gir dem energi til å fortsette med det de driver med. Opplysninger som dette har muligens ikke blitt fanget opp av de kvantitative spørreskjemaene, og er viktig opplysninger i forhold til effekten av studiet. Økt energi, og muligheten til å slippe å legge seg ned på dagtid, vil gi en bedre mulighet til å delta i sin egen hverdag, og kan antas å gi økt mestring og glede.

Angst. Vår intervensjon hadde størst effekt på deltakernes nivåer av angst. Dette er i tråd med tidligere forskning der mindfulnessbasert trening tidligere har blitt rapportert som effektivt på angstlidelser og depresjon (Bondolfi et al., 2010; Kuyken et al., 2008; Ma & Teasdale, 2004; Roemer & Orsillo, 2003; Segal et al., 2002; Segal, Williams, & Teasdale, 2013; Teasdale et al., 2000). For personer med ME/CFS rapporterer også andre studier at mindfulnessstilnærming har effekt på angst (Surawy, Roberts, & Silver, 2005) og katastrofetanker (Rimes & Wingrove, 2013).

Til tross for den forholdsvis store effekten på endringen av angstsymptomer reflekteres ikke dette i de kvalitative tilbakemeldingene. Kvalitative tilbakemeldinger fra deltakerne vitner om en betydelig uenighet om hvorvidt angst- og depresjonssymptomer er en del av ME/CFS-problematikken. Det er store individuelle forskjeller blant personer med ME/CFS-diagnose. ME/CFS kan utarter seg svært ulikt hos ulike personer med tanke på både hvilke symptomer man utvikler og hvor fremtredende disse er. Noen deltakere mener eksempelvis at katastrofetanker ikke er en del av deres ME/CFS, mens andre forteller at de opplever både angst og depresjon i forbindelse med sykdom. En reduksjon i angstsymptomer er den største kvantitative effekten i denne studien, men hvorvidt angstsymptomene har vært noe som har foreligget hos enkelte deltakere før sykdom, eller om det er en følgetilstand er usikkert, og vil bare bli spekulasjoner. Dette vil derfor ikke diskuteres videre her.

Depresjon. På gruppenivå har deltakerne en liten reduksjon i depresjonssymptomer frem til posttesten, og en tilbakegang (negativ effekt) ved follow-up. Det er likevel usikkert hvorfor gruppen som helhet opplevde økte depresjonssymptomer. Med tanke på deres varierende form og allerede lave depresjonsskårer, kan man anta at dette skyldes normalvariasjoner.

Tilbakegangen av overnevnte symptomer er ulik fra tilsvarende studier, der blant annet Rimes og Wingrove (2013) og Surawy et al. (2005) sin siste intervensjon, viser til varig effekt på depressivt humør. En slik forskjell fra annen forskning kan også indikere at våre deltakere ikke hadde integrert praktiseringen av mindfulness godt nok. Dette bekreftes også av deres kvalitative tilbakemeldinger der de ønsker flere oppfølgingssamlinger.

Andre årsaksforklaringer på økte symptomer kan være reaksjoner på tredjevariabler som livsforandringer og årstid. Annet som kan forklare økte symptomer kan være en negativ reaksjon etter avslutning av mestringskurs. Dette kan tenkes å føre til en tapsopplevelse da kurset kan ha gitt dem mening og samhold (Evensen, Brataas, & Landstad, 2010)

I møte med deltakerne ble imidlertid undertegnede opplyst om at flere opplever økt evne til å kjenne på glede. Enkelte deltakere formidler at de klarer å fokusere mer på det som er bra og som kan gi glede. På bakgrunn av språk i kvantitative og kvalitative tilbakemeldinger kan det stilles spørsmålstegn ved hvilke tilbakemeldinger som best kan predikere fremtidige replikasjoner.

Ruminering. Rimes og Wingrove (2013) mener en mindfulnessstilnærming vil hjelpe deltakerne å skifte fra et grublende tankemønster til et mer oppmerksomt og aksepterende nærvær. Vi kan anta at dette er tilfellet for våre deltakere, da vi ser en liten reduksjon av ruminering frem til posttest, samt en økning i denne effekten ved follow-up. Kurslederne har informert om at enkelte deltakere lett kunne bli trigget av ord og uttrykk, og at de da kunne bli værende i den tilstanden lenge. Kurslederne forteller at mot slutten av kurset kunne noen deltakere fremdeles lett bli trigget, men at de hadde en større evne til å hente seg inn igjen og bli mer bevisst egen respons. Denne observasjonen samsvarer med Bishop et al. (2004) som beskriver at praktisering av mindfulness er tiltenkt å ha en effekt ved at en ikke overidentifiserer tanker og følelser, samt reagerer på en automatisk måte, i denne tilstanden. De mener tilstanden mindful er tenkt å skape et ”rom” mellom ens persepsjoner og respons, samt at den muliggjør en mer reflektert respons. Vi antar at våre deltakerne ved å praktisere mindfulness har blitt mer bevisst egen respons, samt lettere kan avbryte en automatisk reaksjon ved å praktisere mindfulness; man kan anta at dette direkte henger sammen med deres økte evne til å være mindful. Dette kan igjen tenkes å henge sammen med deres nivåer av ruminering og depresjon.

I møte med deltakerne blir det opplyst om at øvelsene har vært bra for ”*tankemølja*” noe som kan tolkes at de forholder seg annerledes til sine tanker, og dermed er mindre plaget med ruminering. Flere deltakere var enig i denne uttalelsen.

Livskvalitet. Intervensjonen har hatt tilnærmet ingen effekt på livskvalitet på gruppenivå i de kvantitative rapporteringene. Det var forventet større effekt på livskvalitet, da den sammenlignbare intervensjonen av Surawy, Roberts og Silver (2005) viser til økt livskvalitet i to av tre studier. Det har ikke vært mulig å sammenligne hvor lenge Surawy et al. (2005) sine deltakere har hatt ME/CFS. Varighet av sykdom kan antakeligvis henge sammen med endringer, og kanskje spesielt på noe så omfattende som livskvalitet. Våre deltakere har hatt sin diagnose over veldig mange år, og noen opplever også at det tok flere år å få diagnosen. Det vil være naturlig ved kroniske lidelser at man opparbeider seg visse tilpasningsmetoder for å takle sin hverdag, og at metodene noen ganger kan vise seg å være uhensiktsmessige over tid. Eksempelvis viser Berge og Dehli (2009) til blant annet overdreven hvile, der vedkommende kan oppleve kondisjonssvikt og tap av muskelkraft på grunn av inaktivitet. Dersom deres tilpasningsmetoder har vart over lengre tid kan man tenke at det har blitt til tanke- og/eller handlingsmønstre som kan

være vanskelig å bryte, og som kan trenge lengre tid enn en åtte ukers intervensjon. Resultatene våre viser en tendens til økning i livskvalitet fra posttest til follow-up, noe som bekrefter denne antakelsen. Av den grunn, samt på grunnlag av at tilbudet ble utvidet etter intervensjonen på initiativ fra deltakerne, ville det være interessant med målinger enda lenger frem i tid, eksempelvis etter seks og tolv måneder.

Mindfulness. Intervensjonen viste små effekter på økt mindfulness ved posttest. Effekten økte ytterligere frem til follow-up. Hvorfor effekten var såpass liten i utgangspunktet er usikkert. Både deltakerne og kurslederne opplyser om et ønske om et lengre tilbud for denne målgruppen, og sett i lys av dette kan det tenkes at mindfulnessøvelsene ikke har vært integrert nok. Man kan anta at deltakernes evne til å være mindful ville økt ytterligere ved et lengre tilbud for denne målgruppen. Det kan tenkes at det også vil kreve mer øvelse på egenhånd i etterkant av en intervensjon for å kunne bidra til en generalisering av en mindful holdning/livsstil. Ved en bedre integrering av mindfulness kan det tenkes at deltakerne vil oppleve ytterligere symptomreduksjon, og det ville av den grunn vært interessant med målinger lenger frem i tid.

Evaluering av funn relatert til forskningsspørsmål 2: Deltakernes og kursledernes evaluering av kurset

Brukertilfredshet. Kvalitative tilbakemeldinger fra deltakerne viser stor takknemlighet, samt at de har det bedre etter at de har lært nye teknikker for å mestre hverdagen sin. Enkelte deltakere opplyser om at de *”ikke er bedre, men har det bedre”* noe som antyder økt livskvalitet selv om symptomene hos enkelte fremdeles er der. Dette kan tyde på at de kvantitative metodene ikke har klart å fange opp den kvalitative/faktiske opplevelsen som hver enkelt deltaker sitter igjen med etter kursdeltakelse. Noe som bekrefter dette er den høye brukertilfredsheten som ligger på gjennomsnittlig 80 %. Nøyaktig samme nivå av brukertilfredsheten rapporterer Rimes og Wingrove (2013) i sin studie.

På grunnlag av innhentede kvalitative opplysninger kan det stilles spørsmåltegn ved hvorvidt vi har stilt deltakerne spørsmål som oppleves som vesentlig for deres problematikk. Kursledernes og deltakernes opplysninger om forbedringer hos deltakerne kan antas å være vanskelig å fange opp av ved bruk av standardiserte spørreskjemaer. Andre mulige årsaksfaktorer til større effekt ved kvalitative tilbakemeldinger, som eksempelvis tilknytning, kursledernes fokus og

opplevd støtte, vil være vanskelig å måle kjapt og over kort tid med enkle spørsmål. En eventuell replikasjon bør ha dette til ettertanke.

Rammer rundt intervensjonen.

Lengde på intervaller. Kurslederne opplever at deltakerne hadde mer nytte av, samt større mulighet til gjennomførbarhet, med kortere varighet på mindfulnessøvelsene (meditasjon, yoga og pusteøvelser). Tilbakemeldingene fra deltakerne støtter kursledernes opplevelse da de rapporterer at korte øvelser er best for dem. Noen opplyser likevel om at lange økter har vært bra, og at det til og med kan erstatte behov for å legge seg og hvile på dagtid. Dette tyder på at hva som oppleveres som mest effektivt er svært individuelt, selv om det kan se ut til at de fleste deltakerne har nytte av de korte øvelsene. Det kan tenkes at de fleste deltakerne klarer å delta på de korte intervallene, mens det i større grad vil være flere som kan falle av eller ikke oppleve mestring dersom man fokuserer på lange øvelser. En implikasjon av dette er fokus på korte intervaller ved tilrettelegging av intervensjoner for en slik målgruppe.

Hjemmelekse. De fleste tilbakemeldingene viste viktigheten av å gjøre hjemmeoppgaver for å få praktisering av mindfulness inn i hverdagen. Noen uttrykker samtidig at det kunne bli for mye lekser i forhold til deres tilstand. En løsning på dette kan være å informere om mengde, samt viktigheten av leksene på forhånd. Deltakerne vil med slik informasjon være mer forberedt/bevisst på at de må jobbe mellom kursdagene. Med slik informasjon kan de også få større forståelse for at leksene er for deres egen skyld og ikke en plikt i forhold til kurset.

Lengre og bredere tilbud. Kurslederne opplevde at denne målgruppen hadde behov for flere kursdager over lengre tid. Et argument som støtter dette er gruppens resultater som viser best effekt av intervensjonen mens kurset pågikk, altså en reduksjon ved follow-up. Deltakerne sier selv at de trenger tid, rom og rutiner for å praktisere mindfulness i hverdagen sin. Et lengre kurstilbud kunne vært hensiktsmessig med tanke på at deltakerne ville hatt bedre tid på å skape nødvendige endringer i hverdagen.

Opplysninger om et ønske om mer oppfølging kan ses i lys av at denne gruppen kanskje trenger mer hjelp til å integrere mindfulness, samt endre uhensiktsmessige tanke- og handlingsmønstre som ofte kan opptre ved langvarige sykdomsforløp. Dette er sammenlignbart med tidligere studier av korttidsterapi for personer med ME/CFS, der de vurderer behov for lengre tilbud for målgruppen (Söderberg & Evengård, 2001). Med tanke på deltakernes og kursledernes

tilbakemeldinger vil det trolig være nyttig for en slik pasientgruppe med en åtte ukers intervensjon med lengre oppfølging, der oppfølgingsseminarene gjennomføres eksempelvis hver fjerde eller sjette uke. Faste møtetidspunkt over lengre tid kan også fungere som motivasjon til å praktisere jevnlig.

Møte andre med ME/CFS. Enkelte deltakere informerer om tidligere deltakelse på tilsvarende kurs på kurbadet i Tromsø. De forteller at det som gjorde opplevelsen av vår intervensjon som bedre var at alle i gruppen hadde diagnosen ME/CFS, samt at det var rom for å prate og dele mer underveis. På denne måten fikk de opplevelsen av sosial støtte, noe som innebar å dele erfaringer og diskutere med likestilte. En deltaker har beskrevet ME/CFS som en ”*veldig ensom sykdom*”. Det kan antas at sosial støtte har vært et bidrag til symptomreduksjon der møte med andre likestilte kan gi redusert følelse av ensomhet, samt forståelse for opplevelsen av å være kronisk syk. Det er derfor ikke fremmed å tenke at noen deltakere kan ha opplevd en tapsopplevelse da de faste møtene opphørte. En slik tapsopplevelse kan eksempelvis forklare økt tretthet, angst- og depresjonssymptomer, samt ruminering ved follow-up. Slike resultater illustrerer viktigheten av et slikt mestringstilbud for personer med ME/CFS, som kanskje lett kan føle seg ensom, annerledes eller isolert.

Deltakerne opplevde også, utover det å lære mindfulnessøvelser, at det var positivt å bli møtt av to erfarne kliniske psykologer. Tilbakemeldingene indikerer at rammene rundt en slik intervensjon, og ikke kun redskapene i seg selv, også er viktig for opplevelsen av en intervensjon og eventuell bedring. Denne antakelsen støttes av at deltakerne rapporterer 82 % opplevd nytthet av ”samtaler i stor gruppe” da de skulle rangere nyttheten av ulike øvelser i forbindelse med kurset.

Deltakernes tilbakemelding på forskningsprosjektet. Kurslederne opplyser om mye bruk av tid for å dempe uro angående depresjonsspørsmål, og denne tiden kunne kanskje blitt brukt til andre formål. På en annen side har kurslederne kunne fulgt opp en prosess med mye uro hos deltakerne og benyttet denne anledningen til å bruke mindfulness på aktuelle temaer. Uroen knyttet til depresjonsspørsmålet kan anses som en betydningsfull og reell stressor for dem da dette har tatt såpass mye plass. Det kan derfor kanskje ha vært fint for deltakerne å bli fulgt opp på akkurat denne problemstillingen. Imidlertid er dette en gruppe som ofte har hatt negative erfaringer i møte med helsevesenet, hvor de kan ha møtt fordommer om at man eksempelvis innbiller seg tretthet, eller at det er depresjon. Underveis i denne intervensjonen har dette vist seg ved at deltakerne har hatt reaksjoner på

enkeltfaktorer i spørreskjemaene. Et informasjonsmøte i god tid før selve gjennomføringen av et mestringkurs vil kunne forebygge slike reaksjoner og gi rom for spørsmål og diskusjon som måtte dukke opp. Det vil også kunne bidra til økt forståelse hos deltakerne for utforming og valg av spørreskjemaer.

En deltaker reagerte på ordlyden i symptombelastningsskjemaet. Hun forklarte at hun rapporterte lavere nivåer av symptomer enn hun faktisk hadde da hun ikke lot seg "plage" av dem. En formulering som sørger for å fange opp hvorvidt deltakerne har symptomer, og ikke hvor mye en plages av dem kan antas å være mer hensiktsmessig.

Perfeksjonisme og aksept for egne begrensninger. Kursledernes tilbakemeldinger om deltakernes opptatthet av å være flinke og å prestere så godt at det går på bekostning av en selv, kan være interessant å ta med seg i videre forskning på denne gruppen. Deres behov for å prestere bekreftes av opplysninger om at hindring i utførelse av hjemmelekser kan "*generere dårlig samvittighet*". Man kan anta at dette kan skape økt stress og ubalanse hos dem, noe som blant annet kan anses som en potensiell opprettholdende faktor. Et ønske om å være så flink at det går på bekostning av en selv kan antakelig anses som en form for perfeksjonisme. Perfeksjonisme er også tidligere vist at ofte forekommer hos personer med ME/CFS (Deary & Chalder, 2010). I likhet med Rimes og Wingrove (2013), vurderes det som interessant å ta mål på personlighetstrekk ved videre studier av mindfulness for personer med ME/CFS.

Mindfulness er en tilnærming som står i kontrast til en perfeksjonisme, da fokuset er heller vil være på en aksept for tanker og følelser som måtte oppstå i øyeblikket (Bishop et al., 2004). Dersom man ikke kan akseptere lidelsen med sine begrensninger, og samtidig er for dårlig til å gjennomføre det man ønsker, kan dette tenkes å bidra til de tidligere nevnte opprettholdende faktorer. Mindfulness er tenkt å kunne hjelpe til å akseptere, samt integrere medfølelse og vennlighet til seg selv (Kåver og Nilsson, 2005). Det er tenkt at man ved øvelse skal kunne ta et skritt tilbake og observere sitt indre, og på den måten blant annet kunne bryte en tendens der man setter såpass høye krav til seg selv at det ikke står i stil med hva man faktisk mestrer. Viktigheten av å akseptere at sykdommen ikke kan kontrolleres, viser til viktigheten av å endre innstilling til sykdommen og dens aspekter. Ved anvendelse av mindfulness kan det tenkes at man kan trene på en større evne til å kontrollere tanker og følelser knyttet til å ha en slik lidelse. Med en adoptering av slik innstilling

og medfølelse kan man unngå å stadig komme til kort og forstrekke seg, men heller i større grad akseptere at man ikke strakk til denne gangen.

Styrker og svakheter ved studien og videre forskning

Da dette er en pilotstudie vil det være naturlig å finne flere potensielle forbedringer og feilkilder enn i en allerede etablert studie. Studiens styrker og forbedringspotensialer vil nå belyses.

Kontrollgruppe. Ved å inkludere en kontrollgruppe vil man kunne være mer sikker på at observerte endringer faktisk kan tilskrives kurset. Man kan derfor tenke at en begrensning ved denne studien er mangel på kontrollgruppe.

Utforming og formulering. Innhentede opplysninger gir et inntrykk av sprik mellom de kvantitative og kvalitative dataene. De kvalitative tilbakemeldingene indikerer større effekt enn de kvantitative. Det kan derfor stilles spørsmål om hvorvidt spørreskjemaene fanger de faktiske opplevelsene til deltakerne. På grunn av sprik mellom kvantitativ tilnærming og det deltakerne rapporterer, antyder dette et behov for mer forskning på folks opplevelse av tilsvarende mestringskurs.

De kvalitative tilbakemeldingene både under og etter kurs, indikerer at det ved eventuelle replikasjoner bør vurderes hvilke utvalg av skjemaer som skal benyttes, og at utformingen av skjemaene, herunder formuleringene, bør vektlegges. Det kunne eksempelvis vært interessant å kartlegge perfeksjonisme i en ny intervensjonsstudie.

Selvrapporteringer. Denne studien har vært basert på selvrapporteringer. Dette kan som nevnt ha vært en av studiens styrker da muligheten til innhenting av kvalitativ informasjon anses som viktig komplementær informasjon, men det kan også ha åpnet opp for mulige udefinerbare feilkilder. Eksempelvis vil det være større rom/sannsynlighet for misforståelser og egne tolkninger på hva det spørres etter når deltakerne sitter alene og fyller ut spørreskjemaene. Dette bekreftes ved opplysninger fra deltakeren som reagerte på ordlyden i symptombelastningsskjemaet.

Mulige tredjevariabler. Med tanke på intervensjonen var lokalisert i Tromsø og foregikk om vinteren kan mørketiden være en potensiell tredjevariabel. Denne målgruppen har vanskeligheter med tretthet, og enkelte deltakere har også opplyst om dette i forbindelse med utfylling av spørreskjemaer. Dette kan gjøre det enda vanskeligere å måle alle aspekter av sykdommen ved én intervensjon, da deltakelse i forskningsstudier per se kan øke trettheten. Det er derfor viktig å kontrollere for dette ved en eventuell replikasjon. En deltaker opplyser om seponering av antidepressiva under gjennomføringen av mestringskurset. Til tross for at hun tilskriver den gode

effekten til intervensjonen, anses det som en av studiens begrensninger at det ikke har blitt kontrollert for annen behandling på samme tidspunkt. Dette fordi det skaper vanskeligheter med indikere hvorvidt effekter kan tilskrives kurset. Det har også blitt informert om graviditet, flytting og matvareinntoleransetest underveis mens mestringskurset pågikk, og anses som livsendringer som kan påvirke effekten av intervensjonen.

Kvantitative analyser sett i lys av kvalitative opplysninger. I de kvantitative analysene kan man se trender, noen tydeligere enn andre, som genererer hypoteser om at et større utvalg vil kunne gi signifikante resultater. En replikasjon kan derfor ha nytte av et større utvalg. Et større antall deltakere fordelt over flere grupper kan sannsynligvis gi et mer generaliserbart resultat. Dersom én deltaker opplever endringer i tilstrekkelig grad i sin livssituasjon, vil dette kunne påvirke resultatene. Såpass små utvalg kan dermed være svært sårbare for små endringer hos hver enkelt deltaker, og kan påvirke reliabiliteten til effektstørrelser. Fordelen med en såpass liten gruppe er at man lettere kan ta inn kvalitative tilbakemeldinger som et tillegg til de kvantitative, og på den måten få en mer helhetlig perspektiv på deres opplevde effekt. Dette anses også som en av denne studiens styrker.

Ekstern validitet. Deltakerne ble rekruttert gjennom en avisannonse, og har ikke blitt randomisert eller selektert utover krav til diagnose basert på Kanadakriteriene. Deltakerne er derfor ikke håndplukket på noen måte, og man kan anta at denne gruppen bedre kan speile andre med ME/CFS som mottar et tilsvarende mestringsstilbud. Dette vurderes som noe som sikrer en bedre ekstern validitet og kan anses som mer praksisrelevant. Dette anses derfor som en av studiens styrker.

Konklusjon

Pilotstudien viste en viss effekt på enkelte symptomer, samt høy aksept hos deltakerne. Oppsummeringsvis kan man si at de kvantitative dataene viser noen tendenser som har blitt bekreftet kvalitativt. Utvalget i denne studien har vært liten, og er antakeligvis også en grunn til mangel på signifikante resultater. Kursledere følte at tilbudet ikke var tilstrekkelig og resultatene bekrefter dette. Endringene fra pretest til posttest sammenlignet med enkelte forverringer frem til follow-up kan tyde på at mindfulnesspraktiseringen ikke har vært integrert godt nok. Et lengre tilbud kan derfor være hensiktsmessig for denne målgruppen. De kvantitative spørreskjemaer bør vurderes med tanke på skalaens omfang og formuleringer som kan påvirke deltakernes responser og/eller føre til mulige feilkilder. Et informasjonsmøte kan bidra

til å forhindre misforståelser, samt øke forståelse og motivasjon. Det vil også kunne forberede deltakerne på nødvendige tilpasninger.

På grunnlag av kvantitative og kvalitative rapporteringer, gode tilbakemeldinger fra deltakere og ingen frafall, kan man konkludere med at våre funn indikerer at mindfulnessbaserte intervensjoner har et potensiale som et mestringstilbud for personer diagnostisert med ME/CFS.

Referanser

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-145. doi: 10.1093/clipsy/bpg015
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*, 27-45. doi: 10.1177/1073191105283504
- Barlow, D. H., Nock, M. K., & Hersen, M. (2009). *Single case experimental designs* (3 ed.). Boston: Pearson Education.
- Berge, T., & Dehli, L. (2009). Kognitiv terapi ved kronisk utmattelsessyndrom/ME. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 46*(9), 828-836.
- 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*(3), 230-241. doi: 10.1093/clipsyftph077
- Bjelland, I., Dahl, A. A., Haug, T. T., & Necklemann, D. (2001). The Validity of the hospital anxiety and depression scale. An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research, 52*(2002), 69-77.
- Bjørkum, T. (2007). *ME-pasienters møte med det norske helsevesenet: Utfordringer og muligheter for helsepersonell i møte med kronisk syke pasienter*. (Ikke publisert hovedoppgave), Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø, Tromsø.
- Bjørkum, T., Wang, C. E. A., & Waterloo, K. (2009). Pasienterfaringer med ulike tiltak ved kronisk utmattelsessyndrom. *Tidsskrift for Den norske legeforening, 12*(129), 1214-1216.
- Bondolfi, G., Jermann, F., Linden, M. V. d., Gex-Fabry, M., Bizzini, L., Rouget, B. W., . . . Bertschy, G. (2009). Depression relapse prophylaxis with mindfulness-based cognitive therapy: Replication and extension in the Swiss health care system. *Journal of Affective Disorders, 122*, 224-231. doi: 10.1016/j.jad.2009.07.007
- Carruthers, B. M., Jain, A. K., Meirleir, K. L. D., Peterson, D. L., Nancy G, K., Lerner, A. M., . . . Sande, M. I. V. d. (2003). Myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: Clinical working case definition, diagnostic and treatment protocols. *Journal of Chronic Fatigue Syndrome, 11*(1), 7-115.

- Chalder, T., Berelowitz, G., Pawlikowska, T., Watts, L., Wessely, S., Wright, D., & Wallace, E. P. (1993). Development of a fatigue scale. *Journal of Psychosomatic Research*, *37*, 147-153. doi: 10.1016/0022-3999(93)90081-p
- Clench-Aas, J., Nes, R., Dalgard, O., & Aarø, L. (2011). Dimensionality and measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale in Norway. *Quality of Life Research*, *20*(8), 1307-1317. doi: 10.1007/s11136-011-9859-x
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation *Psychosomatic Medicine*, *65*, 564-570.
- Deary, V., & Chalder, T. (2010). Personality an perfectionism in chronic fatigue syndrome: A closer look. *Psychology and Health*, *25*(4), 465-475. doi: 10.1080/08870440802403863
- Demitrack, M. A., & Crofford, L. J. (2006). Evidence for and pathophysiologic implications of hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in fibromyalgia and chronic fatigue syndrome. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *840*, 684-697. doi: 10.1111/j.1749-6632.1998.tb09607.x
- De Vibe M., Bjørndal A., Tipton E., Hammerstrøm K., Kowalski K. (2012). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. *Campbell Systematic Rev.* 2012, 3. ID NO. SW2008-06
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, *49*, 71-75. doi: 10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dittner, A. J., Rimes, K., & Thorpe, S. (2013). Negative perfectionism increases the risk for fatigue following a period stress. *Psychology and Health*, *26*(3), 253-268. doi: 10.1080/08870440903225892
- Dundas, I., Vøllestad, J., Binder, P.-E., & Sivertsen, B. (2013). The Five Factor Mindfulness Questionnaire in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology*, *54*(3), 250-260. doi: 10.1111/sjop.12044
- Dunn, B., Hartigan, J. A., & Mikulas, W. I. (1999). Concentration and mindfulness meditations: Unique forms of consciousness? *Applied Psychophysiology and*

Biofeedback, 24(3).

- Evensen, A., Brataas, H. V., & Landstad, B. (2010). Individuell læring i gruppebasert psykoedukativ kognitiv rehabilitering. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 2(6), 70-83.
- Fisher, P. L., & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *Journal of Behavior Therapy and Experimental*
- Fjerstad, E. (2010). *Frisk men kronisk syk. Et psykologisk perspektiv på kronisk sykdom* (1 ed.). Norge: Gyldendal norsk forlag.
- Grossman, P., Thifenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2007). Mindfulness: Training as an intervention for fibromyalgia: Evidence og postintervention and 3-year follow-up benefits in well being. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 226-233. doi: 10.1159/000101501
- Helsedirektoratet. (2013). Nasjonal veileder - Pasienter med CFS/ME: Utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering, pleie og omsorg.
- Hiller, W., Schindler, A. C., & Lambert, M. J. (2012). Defining response and remission in psychotherapy research: A comparison of the RCI and the method of percent improvement. *Psychotherapy Research*, 22, 1-11. doi: 10.1080/10503307.2011.616237
- Hölzel, B. K., Ott, U., Hempel, H., Hackl, A., Wolf, K., Stark, R., & Vaitl, D. (2007). Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neuroscience Letters*, 421(2007), 16-21.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2012). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience *American Psychological Association*, 10(1), 54-64.
- Johnson, S. K. (2013). Chronic fatigue syndrome. In M. B. Goldman, R. Troisi, & K. M. Rexrode (Eds.), *Women and health* (2 ed., pp. 1321-1330). Amsterdam: Academic Press.
- Kabat-Zinn. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York: Delta Trade.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(12). doi: 10.1093/clipsy/bpg016
- Kazdin, A. E. (2010). *Research design in clinical psychology* (4 ed.). Boston: A

- Pearson Education Company.
- Kuyken, W., Byford, S., Taylor, R. S., Watkins, E., Holden, E., White, K., . . .
Teasdale, J. D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse
in recurrent depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(6),
966-978. doi: 10.1037/a0013786
- Kåver, A., & Nilsson, Å. (2005). *Dialektisk atferdsterapi ved emosjonell ustabil
personlighetsforstyrrelse* (H. Grøhn, Trans. 1 ed.). Oslo: Gyldendal Norsk
Forlag.
- Lazar, S. W., Bush, G., Gollub, R. L., Fricchione, G. L., Khalsa, G., & Benson, H.
(2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation.
Neuroreport, 11(7), 1581-1585.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M.
T., . . . Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased
cortical thickness. *Neuroreport, 16*(17), 1893-1897.
- Linehan, M. M., Hayes, S. C., & Follette, V. (2004). *Mindfulness and
acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York:
Guilford Press.
- Luminet, O. (2004). Measurement of Depressive Rumination and Associated
Constructs. I Papageorgiou, C., & Wells, A. (red.), *Depressive Rumination.
Nature, theory and treatment (s.187-216)*. London: Wiley & Sons
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for
depression: Replication and exploration of differential relapse prevention
effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(1), 31-40. doi:
10.1037/0022-006X.72.1.31
- ME-forening, (2013). *Korte fakta om Myalgisk Encefalomyelitt (ME)*. Retrieved
from http://me-foreningen.com/meforeningen/?page_id=1166
- Merkes, M. (2010). Mindfulness-based stress reduction for people with chronic
diseases. *Australian Journal of Primary Health, 3*(16), 200-210. doi:
10.1071/PY09063
- Morone, N. E., Greco, C. M., & Weiner, B. k. (2008a). Mindfulness meditation for
the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized
controlled pilot study. *Pain, 134*(3), 310-319.
- Morone, N. E., Lynch, C. S., Greco, C. M., Tindle, H. A., & Weiner, D. K.
(2008b). "I felt like a new person." The effects of mindfulness meditation on

- older adults with chronic pain: qualitative narrative analysis of diary entries. *Journal of Pain*, 9(9), 841-848. doi: 10.1016/j.jpain.2008.04.003
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115
- Norsk helseinformatikk, N. (2011, 03.04.2011). Kronisk utmattelsessyndrom. Hentet 1. Mars, 2013, from <http://nhi.no/sykdommer/hjerne-nervesystem/utmattelsessyndrom-kronisk/utmattelsessyndrom-kronisk-1759.html>
- Oslo universitetssykehus Helse Foretak, ME/CFS-Senter. (2011). Veileder for fastleger i utredning av pasienter med mistanke om myalgisk encefalopati (ME)/ kronisk utmattelsessyndrom (CFS), 2014, from http://www.unn.no/getfile.php/UNN%20INTER/Enhet/Rehabilitering_web/Na_kke_rygg/veileder_fastlege_myalgi.pdf
- Petrie, K., Moss-Morris, R., & Weinman, J. (1995). The impact of catastrophic beliefs on functioning in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 39(1), 33-37.
- Price, J. R., Mitchell, E., Tidy, E., & Hunot, V. (2008) Cognitive behaviour therapy for adults with chronic fatigue syndrome (Review). *Cochrane Database Systematic Reviews*, 2008 (3): 1-98. doi: 10.1002/14651858.CD001027.pub2.
- Prins, J. B., Meer, J. W. M. v. d., & Bleijenberg, G. (2006). Chronic fatigue syndrome. *Lancet*, 367, 346-355.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for people with chronic fatigue syndrome still experiencing excessive fatigue after cognitive behaviour therapy: A pilot randomized study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 20, 107-117. doi: 10.1002/cpp.793
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2003). Mindfulness: A promising intervention strategy in need of further study. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 172-178. doi: 10.1093/clipsy/bpg020
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology &*

- Psychotherapy*, 9, 131-138. doi: 10.1002/cpp.320
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Siemionowa, V., Fanga, Y., Calabrese, L., Sahgal, V., & Yuea, G. H. (2004). Altered central nervous system signal during motor performance in chronic fatigue syndrome. *Clinical Neurophysiology*, 115(10), 2372–2381. doi: 10.1016/j.clinph.2004.05.012
- Simpson, S. G., Morrow, E., Vreeswijk, M. v., & Reid, C. (2010). Group schema therapy for eating disorders: A pilot study.. *Frontiers in Psychology*, 1. doi: 10.3389/fpsyg.2010.00182
- Smith, J. E., Richardson, J., Hoffman, C., & Pilkington, K. (2005). Mindfulness-based stress reduction as supportive therapy in cancer care: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 52(3), 315-327. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03592.x
- Stubhaug, B. (2009). Eit optimistisk behandlingsperspektiv på kronisk utmattingsyndrom/ME. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 46(9), 826-827.
- Surawy, C., Roberts, J., & Silver, A. (2005). The effect of mindfulness training on mood and measures of fatigue, activity, and quality of life in patients with chronic fatigue syndrome on a hospital waiting list: a series of exploratory studies. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 33, 103-109. doi: 10.1017/S135246580400181X
- Söderberg, S., & Evengård, B. (2001). Short-term group therapy for patients with chronic fatigue syndrome. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 70, 108-111.
- Tacón, A. M., & Caldera, Y. (2003). Mindfulness meditation, anxiety reduction, and heart disease: A pilot study. *Family & Community Health*, 26(1), 25-33.
- Taylor, R. R., Jason, L. A., Shiraishi, Y., Schoeny, M. E., & Keller, J. (2006). Conservation of Resources Theory, Perceived Stress, and Chronic Fatigue Syndrome: Outcomes of a Consumer-Driven Rehabilitation Program. *Rehabilitation Psychology*, 51(2), 157-165.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Haurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(2), 275-287. doi: 10.1037//0022-006X.70.2.275

- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, J. M. G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 157-160. doi: 10.1093/clipsy/bpg017
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*(4), 615-623. doi: 10.1037//0022-006X.68.4.615
- Turner, R., Hoppitt, L., Hodgekins, J., Wilkinson, J., Mackintosh, B., & Fowler, D. (2011). Cognitive bias modification in the treatment of social anxiety in early psychosis: A single case series. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 39*, 341-347. doi: 10.1017/s1352465810000706
- Verkuil, B., Brosschot, J. F., Gebhardt, W. A., & Thayer, J. F. (2010). When worries make you sick: a review of perseverative cognition, the default stress response and somatic health. *Journal of Experimental Psychopathology, 1*(1), 87-118.
- Vittersø, J. (2009). Satisfaction with life scale. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 46*, 757-758.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z., & Kabat-Zinn, J. (2010). *Mindfulness - en vei ut av depresjon og nedstemthet* (1 ed.). Finland: Arneberg Forlag.
- Wyller, V. B., Bjørneklett, A., Brubakk, O., Festvåg, L., Follestad, I., Malt, U., . . . Larun, L. (2006). Diagnostisering og behandling av kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME) (2 ed., Vol. 9). Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, Sosial- og helsedirektoratet.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 67*, 361-370. doi: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x

Appendiks A

Kanadakriteriene

Dette er et utdrag fra ” Veileder for fastleger i utredning av pasienter med mistanke om myalgisk encefalopati (ME)/ kronisk utmattelsessyndrom (CFS).” (ME/CFS-Senter, 2010) basert på Carruthers et al. (2003) kliniske definisjon av ME.

Diagnosekriterier for diagnosen Myalgisk encefalopati (ME)/ kronisk utmattelsessyndrom (CFS)-til klinisk bruk: ‘Kanadakriteriene’

En pasient med ME vil oppfylle kriteriene for utmattelse, anstrengelsesutløst utmattelse eller sykdomsfølelse, søvnproblemer og smerter (kriterium 1-4). Pasienten må ha to eller flere nevrologiske/ kognitive symptomer (5) og ha ett eller flere symptom fra minst to av kategoriene autonome, neuroendokrine og immunologiske symptomer (6). Punkt 7 må være oppfylt.

1. Utmattelse:

Pasienten må ha en betydelig grad av ny, uforklarlig, vedvarende eller tilbakevendende fysisk og mental utmattelse som i vesentlig grad reduserer daglig aktivitetsnivå (minst 50 %).

2. Anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse:

Det foreligger et unormalt tap av fysisk og mental utholdenhet, rask muskulær og kognitiv tretthet, anstrengelsesutløst sykdomsfølelse og/eller utmattelse og/eller smerter og en tendens til forverring av andre symptomer. Det skal foreligge en patologisk langsom restitusjonsperiode - vanligvis på 24 timer eller mer.

3. Søvnforstyrrelser: *

Det foreligger ikke-forfriskende søvn eller forstyrrelser i søvnlengde eller søvnrytme, slik som reversert eller kaotisk døgnrytme.

4. Smerter:*

Det foreligger en betydelig grad av myalgier. Smerter kan kjønes i muskler og/eller ledd, og de er ofte utbredt og vandrende av natur. Ofte foreligger det betydelige hodesmerter av ny type, mønster eller intensitet.

5. Nevrologiske/kognitive symptomer:

To eller flere av de følgende symptomer skal være tilstede:

Forvirring, svekket konsentrasjonsevne og korttidshukommelse, desorientering, vanskeligheter med informasjonsbearbeiding og kategorisering av informasjon og ordfinning, og perseptuelle og sensoriske forstyrrelser – f. eks. varierende romsans og synsforstyrrelser. Ataktisk gange, muskelsvakhet og fasikulasjoner er vanlig.

Det kan foreligge overbelastningsfenomener 1: kognitive, sensoriske - f. eks. lysskyhet og overfølsomhet for støy - og/eller følelsesmessig overbelastning som kan føre til ”crash”-perioder og/eller angst.

6. Minst ett symptom fra to av de følgende kategoriene:

A. Autonome symptomer:

Ortostatisk intoleranse - nevralt mediert hypotensjon (NMH), posturalt ortostatisk takykardi syndrom (POTS), forsinket postural hypotensjon, ørhet, ekstrem blekhet, kvalme og irritabel kolon, hyppig vannlating og blæreforstyrrelser, palpitasjoner med

eller uten hjerterytmeforstyrrelser, anstrengelsesdyspné.

B. Nevroendokrine symptomer:

Tap av termostatisk stabilitet - subnormal kroppstemperatur og tydelige døgnsvingninger, svettetokter, tilbakevendende feberfølelse og kalde ekstremiteter. Intoleranse for uttalt varme og kulde. Markert vektendring - anoreksi eller unormal appetitt. Tap av tilpasningsevne og forverring av symptomer ved belastninger.

C. Immunologiske symptomer:

Ømme lymfeknuter, sår hals, tilbakevendende influensaliknende symptomer, generell sykdomsfølelse, nyoppstått overfølsomhet for mat, medisiner og/eller kjemikalier.

7. Tilstanden må ha vart i minst seks måneder. Vanligvis er det en klart definerbar begynnelse,** selv om den kan være gradvis. En foreløpig diagnose kan være mulig tidligere. Tre måneder er tilstrekkelig for barn.

For at symptomene skal kunne tas med, må de ha oppstått eller blitt betydelig endret etter starten på denne sykdommen. Det er usannsynlig at en pasient vil ha alle symptomene i punkt 5 og 6. Forstyrrelsene har en tendens til å danne symptomgrupper som kan fluktuere og endres over tid. Barn har ofte tallrike fremtredende symptomer, men symptomintensiteten synes å variere fra dag til dag

*Det er et lite antall pasienter som ikke har smerter eller søvnproblemer, men ingen annen diagnose passer unntatt ME. En ME-diagnose kan overveies hvis denne pasientgruppen synes å ha hatt en infeksjon som utløsende årsak.

**Noen pasienter har hatt dårlig helse av andre årsaker før de utviklet ME og mangler en identifiserbar faktor som anses som utløsende og/eller har hatt mer gradvis eller snikende sykdomsdebut.

Eksklusjonskriterier:

Ekskluder aktive sykdomsprosesser som forklarer de fleste av hoved-symptomene som utmattelse, søvnforstyrrelse, smerter og kognitiv dysfunksjon.

Det er nødvendig å ekskludere visse sykdommer som det kan være kritisk å overse:

Addisons sykdom, Cushings syndrom, hypotyreose, hypertyreose, jernmangel, andre former for anemi som kan behandles, hemokromatose, diabetes mellitus og kreft. Det er også nødvendig å ekskludere søvnforstyrrelser som kan behandles, slik som obstruksjon i øvre luftveier, obstruktiv eller sentral søvnapné, autoimmune sykdommer som reumatoid artritt, cøliaki, lupus, polymyositt og polymyalgia rheumatica, immunsvikt-sykdommer som AIDS, nevrologiske sykdommer som multippel sklerose, Mb. Parkinson, myasthenia gravis og B12-mangel. Infeksjonssykdommer som tuberkulose, kronisk hepatitt, Borreliose etc., primære psykiatriske sykdommer og rusmisbruk.

Eksklusjon av andre diagnoser, som ikke med rimelighet kan ekskluderes på bakgrunn av pasientens sykehistorie og klinisk undersøkelse, kan oppnås ved hjelp av laboratorieprøver og billedteknikker. Dersom en komorbid medisinsk tilstand er under kontroll (f. eks. godt regulert hypotyreose), kan man overveie diagnosen ME hvis pasienten ellers tilfredsstillende kriteriene.

Appendiks B

Annonsetekst godkjent av Regional Etisk Komité

Invitasjon til deg som har diagnosen ME/CFS til å delta i et forskningsprosjekt om mindfulness-basert mestring

Ved Universitetet i Tromsø ønsker en å prøve ut og forske på et gruppetilbud i mindfulness-basert mestring tilpasset personer med ME/CFS.

Mindfulness handler om å bli mer bevisst tilstede – og mindre ”fanget” i uhensiktmessige mønstre – både i kropp, tanker og følelser. Gjennom konkrete mentale og fysiske øvelser, undervisning og grupperefleksjon er målet med kurset å lære nye måter å møte belastninger på. Gruppen vil gå over 8 uker på dagtid, 2 timer pr uke, på onsdager med tentativ oppstart 18.september. Kurset er tilpasset personer med ME/CFS i mild grad.

Deltakelse på gruppene er gratis og innebærer å fylle ut noen spørreskjemaer før, under og etter tilbudet.

Gruppene ledes av psykologspesialist Eva Therese Næss og psykolog Ida Solhaug. Deltakernes erfaringer med og utbytte av gruppetilbudet vil bli evaluert i et forskningsprosjekt med tittel «Mindfulness-basert mestring for personer diagnostisert med ME/CFS - en pilotstudie».

Ta kontakt dersom du tror dette kan være noe for deg eller ønsker mer informasjon om gruppetilbudet og forskningsprosjektet!

Kontaktopplysninger:

Eva Therese Næss

Klinikkleder

Institutt for psykologi

Telefonnummer: 9710 1119

e-post: eva.t.nass@uit.no

Appendiks C
Instruktørmanual

Mindfulness-basert Mestring

for pasienter med ME/CFS



Universitetet i Tromsø Høst 2013

Dette kursheftet er utarbeidet som en støtte for deg som deltar i kurset Mindfulness-basert mestring for pasienter med ME/CFS. Vi håper det vil stimulere deg til å få størst mulig utbytte av kurset gjennom utvikling av din evne til å bli oppmerksomt til stede i ditt liv.

*Oppmerksomt nærvær innebærer å være helt våken og til stede i våre liv.
Å fornemme det pulserende livet i hvert øyeblikk.
Vi føler oss da mer levende.
Vi åpner oss samtidig for våre indre ressurser,
vår innsikt, vår forvandling og vår vekst.*

Jon Kabat-Zinn

Kursheftet er utviklet etter modell fra Zindel Segal, John Teasdale og Mark Williams (8-ukers baserte mindfulness-program fra «Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse» og Williams, Teasdale, Segal og Kabat-Zinn, Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet»

Der oversatt og videreutviklet av Eva Therese Næss, i samarbeide med Ida Solhaug.

Mindfulness-basert mestring for ME/CFS

Å leve med ME/CFS er en stor utfordring. Psykiske reaksjoner, stress og uheldige tanke- og handlingsmønstre som følge av det å leve med ME, er vanlige, og kan få stor betydning for opplevd livskvalitet.

Vi vet lite om årsaker og sykdomsprosesser i forhold til ME. Trolig kan sykdommen utløses av belastninger som langvarige infeksjoner, vaksiner og fysiske traumer, gjerne i kombinasjon med stressbelastning og emosjonelle påkjenninger (Berge og Dehli, 2009). Noen ganger oppstår sykdommen uten klare årsaker. Arvelige forhold kan disponere, og både biologiske, psykologiske og sosiale forhold kan påvirke sykdomsforløpet. Årsakene til ME kan altså deles inn i både sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og opprettholdende faktorer.

Med dette kurstilbudet arbeider vi med de opprettholdende faktorer: hva som bidrar til at utmattelsen forverres, og hva som bidrar til mestring og opplevelse av økt livskvalitet. Vi arbeider med å styrke de positive mestringsstrategier, fininnstille balansen mellom aktivitet og hvile, og forebygge sekundære plager som bekymring og angst. Vi ønsker å kultivere indre ressurser i møtet med en svært utfordrende livssituasjon.

Oppmerksomt nærvær (mindfulness) er en metode der en trener på å bli mer klar over hvilke tankemønstre og følelser en har i forhold til seg selv og hvordan disse mønstrene kan være med å opprettholde de vanskene en har. Treningen gir en rekke verktøy som vil kunne hjelpe en til å observere tankene og følelsene på en aksepterende, åpen og medfølende måte og derigjennom få et videre perspektiv på situasjonen, får bevisstgjort ressurser for god mestring og således klare å velge handlingsalternativer basert på selvivaretagelse.

Hensikten med disse kursene er med andre ord å hjelpe deg til å bli oppmerksom på en annen måte, på dine tanker, følelser og kroppslige reaksjoner/symptomer. Siden kurset er tilpasset pasienter med ME, vil du på kurstreffene møte andre med liknende plager, og som har ulike erfaringer med ME, ulik grad av symptomer og ulik erfaring med å mestre disse. Møtene går over åtte uker, 2 timer ukentlig, der dere lærer nye måter å være oppmerksom på, og deler erfaringer med hverandre.

Etter åtte ukentlige møter vil kursdeltakerne møtes igjen etter ca en måned for en oppfølgingssamling, hvor dere kan dele om hvordan det har gått med å ta i bruk de ulike ferdighetene dere har lært under kurset og hva som har vært utfordringene.

Hjemmeoppgaver:

Viktigheten av å praktisere mellom timene

Vi vil øve sammen for å endre måtene vi forholder oss til tanker, følelser og kroppslige symptomer på. Når en erfarer energisvakhet påvirker det måten vi tenker og føler på, og måten vi tenker og føler på påvirker vårt energinivå. Tankemønstrene er gjerne noe som har vedvart over tid og derfor har blitt automatiske. Vi kan forvente å lykkes i å gjøre endringer dersom vi dedikerer oss til å følge de ulike verktøyene på de måtene som anbefales.

Denne tilnærmingen avhenger mye av din vilje til å gjøre hjemmeøvelsene mellom kursmøtene. Hjemmeøvelsene vil vare i alt fra 3 minutter til en time hver dag, 6 dager i uken for 8 uker. Øvelsene involverer det å lytte til veiledet meditasjon og andre øvelser, gjøre korte oppgaver og så videre.

Vi vet at det kan være vanskelig å finne tid til øvelsene og oppgavene i en hverdag som har sine rutiner. Likevel er forpliktelsen vi gjør når vi bestemmer oss for å gi dette tid og innsats en svært viktig del av kurset; og hvis en ikke føler seg klar til å gjøre en slik forpliktelse er ikke dette kurset det som passer best for deg nå. Samtidig er det viktig å understreke at den forpliktelse du gjør, er overfor deg selv, og ingen andre. Det er du som bestemmer tempo, tid og innsats, og bare du som kan lytte til hva som er en passende utfordring for deg. Det er du som vet når du for eksempel lar være å gjøre øvelser med "gode unnskyldninger" eller for å unngå ubehag, og når du gjør det av ekte selvomsorg. Selvomsorgen er det viktigste kompasset under kurset. Uansett om du har fått gjort øvelser eller ikke mellom kursgangene, er du *alltid* like velkommen hver eneste kursgang, og *din* reise er alltid like mye verdt.

Å møte vanskelighetene på veien

Kursene og hjemmeøvelsene kan lære deg hvordan være mer tilstede og oppmerksom på hvert øyeblikk i livet. På den ene siden gjør dette livet mer interessant, levende og inspirerende. På den andre siden betyr dette at en møter det som er i nåtiden, også når det er ubehagelig og vanskelig. Men kampen mot og forsøk på å unngå indre tilstander tar mye energi, og forsterker på sikt de tilstander vi forsøker å unngå. I praksis vil du oppleve at det å møte og anerkjenne det som er vanskelig, er den mest effektive måten å håndtere ens reaksjoner på den tilstanden en er i på.. Ved å møte dem med vennlighet, tapper ikke tanker og følelser en for mer energi enn det som er nødvendig.

Oppmerksomt nærvær, eller mindfulness, handler i denne sammenheng om å trene å legge merke til tanker og følelser som dukker opp i øyeblikket. Noen av ens tanker og følelser gir en næring, andre tapper en for energi. Vanligvis opplever en sine tanker og følelser som noe som oppstår og en ikke har kontroll over. Ved å trene på å være tilstede og oppdage det som skjer i tankene og følelsene, vil en også legge merke til hva som hjelper en og hva som tapper en, hva en skal handle på, og hva man bare kan la passere.

Å lære seg metoder for å møte det som er på en åpen og aksepterende måte vil hjelpe en til å stabilisere symptomene gjennom en bevissthet på hva som skaper rett balanse mellom aktivitet og hvile.

Å føle lite energi, at kroppen ikke ønsker å bevege seg, eller at en ikke har krefter til de minste oppgavene kan i seg selv tappe en for energi. I tillegg vet en at tanker også krever energi, slik at måten vi forholder oss til tankene på også vil kunne påvirke energinivået. En vet også at lav energi gjør det vanskelig for oss å tenke konstruktivt, og forventninger om energitap også påvirker tanker, følelser og vårt generelle fokus her og nå.

På kursene vil du lære milde måter å møte disse vanskelighetene på, og få støtte fra instruktørene og andre kursdeltakere.

Tålmodighet og nysgjerrighet

Siden vi vil arbeide med å endre vel etablerte mentale og atferdsmessige vaner, vil du trenge både tålmodighet og nysgjerrighet. Ofte viser ikke endringene seg før senere. Dette er på mange vis som å stelle en hage – vi må først forberede jorden, plante frøene, sørge for at de får nok vann og næring, og så vente tålmodig på resultatene. Dette er sikkert noe du allerede har prøvd ut, noe du har lest og hørt fra andre. Dette kurset skal hjelpe deg til å lære konkrete metoder, og evaluere erfaringene dine underveis slik at du finner din egen vei, og finner din egen måte å bruke øvelsene på i hverdagen.

Den viktigste egenskapen som er nødvendig for å gjennomføre kurset er tålmodighet på at resultatet kanskje ikke viser seg med en gang, og en nysgjerrighet når en praktiserer de ulike øvelsene og gjør de ulike oppgavene.

Grupperegler

Vi som instruktører vil styre gruppen og refleksjonene. Møtene er en god arena for å øve seg på å ha fokus på seg selv.

Det er viktig å ha et godt klima i gruppen, og at gruppen preges av vennlighet, respekt og raushet for hverandre.

Generelt:

Bestreb deg å komme forberedt til hver kursdag, sørger for å ha spist på forhånd og pass på at ikke dagen preges av stress. Planlegg derfor dagen godt slik at du får brukt tiden godt.

Bestemmer dere for å ha en nysgjerrig innstilling til hverandre og til kursets innhold, og møte hverandre med generøsitet og vennlighet.

Vær bevisst måten dere prater på og lytt til andre sine fortellinger på en respektfull og vennlig måte. Vær bevisst på at det andre deler er viktig for dem slik at dere ikke tar med dere historiene de andre forteller til noen utenfor gruppen.

Forplikte deg til å møte uten å være påvirket av alkohol eller bedøvende medikamenter. Respekterer hverandres eiendeler og personlige sone.

Vær til stede med deg selv med ærlighet og integritet.

Forplikte deg så godt du kan på å trene på de øvelsene du blir presentert for, og møt deg selv i dette forsøket på en vennlig og nysgjerrig måte.

Praktiske opplysninger

- Gruppene foregår på Universitetet i Tromsø, på MH-bygget, i Gymsalen på plan 8. som er det plan du kommer inn i når du går inn ved den øvre inngangen til MH-bygget, ved parkeringsplassen. Vi står ved inngangen og viser vei til Gymsalen ved første samling.
- Gruppene starter presis kl 1300 og slutter kl 1500. Det er lurt å komme 10 minutter før slik at vi kan starte presis.
- Det er lurt å ha på seg komfortable klær og eventuelt ta med et tynt pledd
- Vi legger vekt på viktigheten av å møte til hvert møte. Hvis du av ulike grunner ikke kan komme, kontakt instruktøren for beskjed om dette.
- Fordi kurset kan være utfordrende vil det kanskje komme ganger du ikke føler for å komme. Hvis dette skjer, vil vi gjerne at du ringer oss og forteller hvordan det går. Vi kan utforske utfordringene dine sammen og finne løsninger.
- Konfidensialitet må bli respektert både fra deltakerne og instruktørene.

Det kan kanskje føles vanskelig å komme tilbake dersom en har gått glipp av et møte, men det er verdt det. Du er alltid velkommen tilbake.

Dersom du trenger å gi beskjed til kurslederne om at du ikke kan komme, du ønsker å trekke deg fra gruppen, eller du ønsker råd i forbindelse med noe som har oppstått mellom møtene, kan du ringe :

Eva Therese Næss: mobil 9710 1119

Ida Solhaug: mobil 9448 1525

Lykke til !

MØTE 1 – ARK 1

Definisjon av oppmerksomt nærvær (mindfulness)

«Mindfulness» er en tilstand som utvikles gjennom

viljestyrt oppmerksomhet

på det som skjer i øyeblikket

på en vennlig og aksepterende måte.

Jon Kabat- Zinn ¹

Mindfulness er verken vanskelig eller innviklet; å huske å være oppmerksomt nærværende er den store utfordringen.

Christina Feldman ²

¹ Fra Segal, Williams, and Teasdale (2013). Copyright by The Guilford Press

² S 191 i «Mindfulness – en vei ut av depresjon og nedstemthet» Williams, Teasdale, Seagal og Kabat-Zinn

MØTE 1 – ARK 2

OPPSUMMERING AV MØTE 1:

TILSTEDEVÆRELSE OG AUTOPILOT

Når vi kjører kan vi noen ganger kjøre mange mil på «autopilot», uten å egentlig legge merke til hva vi gjør. På samme måte, er vi ikke helt til stede i de ulike øyeblikkene i livet vårt: vi kan ofte være «milevis unna» uten å vite det.

Når vi er på autopilot er det mer sannsynlig av vi trigger: hendelser rundt oss, tankene, følelsene og fornemmelsene generelt i sinnet (som vi bare så vidt merker oss) kan trigge gamle vante måter å tenke på som ikke alltid hjelper oss og kan bidra til at humøret vårt forverres eller energien tappes.

Ved å bli mer oppmerksom på tankene, følelsene og kroppsfølelser, fra øyeblikk til øyeblikk gir vi oss selv større frihet og valg; vi trenger ikke å gå ned den samme gamle «mentale veien» som kan ha skapt vanskeligheter for oss tidligere.

Hensikten med dette kurset er å øke tilstedeværelse, slik at vi kan respondere på situasjonen ut fra flere valgmuligheter framfor å reagere automatisk. Vi gjør dette ved å praktisere på å bli mer og mer oppmerksom på hvor vår oppmerksomhet er, og helt bevisst endre oppmerksomhetsfokuset, igjen og igjen.

I begynnelsen brukte vi oppmerksomheten på det å spise en rosin for å utforske det å kople ut autopiloten. Så viet vi oppmerksomheten på ulike deler av kroppen som fokus for å ankre vår oppmerksomhet i øyeblikket. Vi skal også øve på å fokusere og gi oppmerksomhet på forskjellige plasser helt bevisst. Dette er formålet til kroppsskanningsøvelsen som vil være hovedoppgaven for neste uke.

MØTE 1 - ARK 3

OPPMERKSOMHET I DAGLIGE GJØREMÅL

Velg en av tingene du gjør hver eneste dag, og bestem deg for at hver gang du utfører handlingen, vil du etter beste evne prøve å tilføre hvert eneste øyeblikk et nytt aspekt av bevisst og vennlig oppmerksomhet. Når vi utfører hverdagslige gjøremål på en oppmerksom, bevisst måte, legger vi lettere merke til når autopiloten – handlingstilstanden – koples inn. Da kan vi umiddelbart skifte over til værenstilstanden og bli der. På denne måten er vi helt oppmerksomme på det vi gjør, mens vi gjør det. Her er noen forslag til ulike gjøremål du kan prøve metoden på:

- Vaske opp
- Fylle oppvaskmaskinen
- Gå ut med søpla
- Pusse tennene
- Dusje
- Vaske klær
- Kjøre bil
- Gå ut av huset eller leiligheten
- Gå inn i huset eller leiligheten
- Gå opp en trapp
- Gå ned en trapp

Naturligvis kan du utvide listen eller lage din egen. Kanskje har du mest lyst til å konsentrere deg om én situasjon i en hel uke og deretter utvide repertoaret med en ny handling per uke.

MØTE 1 – ARK 3

HJEMMEOPPGAVER ETTER MØTE 1

1. Gjør kroppsskanningsøvelsen seks ganger før vi møtes igjen. Ikke forvent å føle noe spesielt i forbindelse med øvelsen. Prøv å faktisk ikke ha noen forventninger i det hele tatt. Bare la din erfaring bli din erfaring. Ikke bedøm det, bare fortsett å gjør øvelsen, og vi snakker om det neste uke.
2. Noter på NEDTEGNELSE PRAKTISERING (Møte 1 – ARK 5) hver gang du gjør øvelsen. Og gjør også notater av hva som enn dukker opp under øvelsen så vi kan snakke om det på neste møte.
3. Velg *en* rutineaktivitet fra hverdagslivet og forsøk bevisst å ha et øyeblikk-til-øyeblikk oppmerksomhet på denne aktiviteten hver gang du gjør den, akkurat som vi gjorde i rosinøvelsen. Mulige aktiviteter er for eksempel å våkne om morgenen, å pusse tennene, å dusje, å tørke kroppen, å kle på seg, å spise et måltid, å kjøre, å ta ut søppelposten, osv. Velg *en* aktivitet gjennom hele uka, og helt enkelt fokuser på *å vite hva du gjør når du faktisk gjør det*.
4. Legg merke til de gangene du klarer å legge merke til hva du spiser på samme måte som måten du merket deg rosinen.
5. Spis i alle fall ett måltid med oppmerksomt nærvær på samme måte som ved rosinøvelsen.

MØTE 1 - ARK 4

EN PASIENTHISTORIE

Denne historien er delt av en tidligere deltaker på et mindfulness kurs:

"De første 10 dagene var det veldig vanskelig. Tankene mine vandret hele tiden og jeg bekymret meg for om jeg gjorde det riktig. Jeg hadde mange fantasireiser. Sinnet mitt var over alt. Jeg tror jeg prøvde for hardt å stoppe tankene mine.

Et annet problem i starten var knyttet til at han sa: "Aksepter tingene som de er nå». 'Jeg følte det var umulig og urimelig og tenkte for meg selv: "Dette vil jeg ikke klare!" Til slutt satte jeg bare på CD og forventet at tankene ville begynne å vandre igjen. Og jeg var ikke urolig om jeg ville komme til å bekymre meg. Gradvis passerte de 40 minuttene det var snakk om uten at jeg mistet fokus på instruksjonene, og fra da av ble øvelsene mer effektive.

Etter 10 dager slappet jeg mer av og sluttet å bekymre om jeg tenkte på andre ting. Det var når jeg først stoppet å bekymre meg at disse fantasireisene tok slutt. Hvis jeg merket jeg begynte å tenke igjen, fokuserte jeg bare på instruksjonene på CD og gradvis ble fantasireisene mer og mer sjeldne. Jeg likte å lytte til instruksjonene og nå startet jeg også å få noe effekt av dette.

Etter hvert som det tiden gikk klarte jeg faktisk å legge merke at til pusten gikk helt ned til foten. Noen ganger følte jeg ingenting, men da tenkte jeg «hvis det ikke er noen følelser kan jeg være tilfreds med det faktum at det ikke er noen følelser». Denne øvelsen er jo ikke noe en kan gjøre nå og da, det må være en daglig ting. En merker bedre effekten dess mer en øver på det, og jeg begynte å se frem til øvelsene. Hvis folk klarer å strukturere tiden slik at de kan sette av 45 min. for denne øvelsen, vil det kanskje også være lettere å strukturere andre ting i livet sitt. Instruksjonene viste seg å bli en kraft i hverdagen min.»

MØTE 1 - ARK 5

Skjema for Hjemmeøvelser - MØTE 1

Skriv ned de gangene du gjør hjemmeoppgavene. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Type praksis	Kommentarer
----------------------	-------------------------	--------------------

Onsdag
Dato:____

Torsdag
Dato:____

Fredag
Dato:____

Lørdag
Dato:____

Søndag
Dato:____

Mandag
Dato:____

Tirsdag
Dato:____

Onsdag
Dato:____

MØTE 2 – ARK 1

OPPSUMMERING AV MØTE 2: Å LEVE I HODET

Hensikten med dette kurset å kunne klare å være mer tilstede, oftere. Vår automatiske tendens til å bedømme våre erfaringer i retning av å være ikke riktig på en eller annen måte, at det ikke bør skje, ikke er bra nok eller ikke hva vi forventer eller ønsker, trekker oss kraftfullt vekk fra å være helt tilstede i hvert øyeblikk.

Denne vurderingen kan lede til en hel rekke tanker om skyld, hva som må endres eller hvordan ting burde eller ikke burde være. Ofte vil disse tankene, helt automatisk og ubevisst føre oss inn i kjente stier i sinnet vårt, og inn i automatiske reaksjonsmønstre. På denne måten mister vi oppmerksomheten på øyeblikket og også friheten til å *velge* hvilke handlinger som er nødvendige eller nyttige å utføre.

Vi kan gjenfinne vår frihet, som et første steg, ved å helt enkelt erkjenne den aktuelle situasjonen, uten å med en gang bli fanget av de automatiske tendensene til å bedømme, fikse eller å ønske at tingene er annerledes enn de er. Kroppsskannings øvelsen gir en mulighet til å øve på å bringe oppmerksomheten tilbake til hvert øyeblikk på en vennlig og interessert måte, uten å måtte gjøre noe for å endre på ting. Det er ingen mål som skal nås annet enn å bruke oppmerksomheten på den måten som instruksjonene anbefaler. Å skulle nå en spesifikk tilstand av avslapping er *ikke* målet med øvelsen.

MØTE 2 – ARK 2

TIPS FOR KROPPSSKANNING

1. Uansett hva som skjer (feks. at du sovner, mister konsentrasjonen, fortsetter å tenke på andre ting, eller fokuserer på den gale delen av kroppen, eller ikke føler/fornemmer noe) - ikke slutt med øvelsen! Dette er dine erfaringer i øyeblikket. Se om det er mulig å være oppmerksom på dem alle sammen,, akkurat som de er.
2. Hvis tankene dine vandrer mye, bare helt enkelt registrer tanken (som en forbigående hendelse), så bringer du sinnet vennlig tilbake til kroppsskanningen.
3. Gi slipp på ideer om «suksess», «mislykkethet», «å gjøre det virkelig bra» eller «prøve å rense kroppen». Dette er ikke en konkurranse. Det er ikke en evne du må slite for. Den eneste disiplinen som er involvert er jevnlig og ofte øvelser. Gjør det med en åpenhet og nysgjerrighet. Tillat det som er, å være..
4. Gi slipp på noen forventninger om hva kroppsskanningen skal bidra til: forestill deg et frø du har plantet. Du kan ikke tvinge det til å gro! Jo mer du forstyrrer, dess mindre vil det klare å utvikle seg. Slik er det med kroppsskanningen også, bare gi den de rette betingelsene – fred og stillhet, jevnlig og ofte praksis. Det er alt. Jo mer du forsøker å påvirke hva øvelsen skal gjøre for deg, jo mindre vil den påvirke deg.
5. Prøv å møte dine erfaringer i hvert øyeblikk med en holdning der du sier «ok, dette er bare slik tingene er akkurat nå». Følelser og tanker vi ikke vil ha, forsterkes når vi kjemper mot dem. Ved å prøve å rømme fra de ubehagelige følelsene, tankene, kroppsfornelemmelsene, bruker du mye energi og du lar deg distrahere i alle mulig retninger. Vær oppmerksom, ikke strev med det, vær i øyeblikket, aksepter tingene som de er, selv om de ikke er som du kunne ønske.

MØTE 2 – ARK 3

HJEMMEOPPGAVE FOR UKEN ETTER MØTE 2

1. Gjør kroppskanningen for 6 dager og noter dine erfaringer på Hjemmeoppgave skjema (Møte 2 – ARK 5)
2. På en annen tid: praktiser 10 minutter oppmerksomhet på pusten for 6 eller 7 dager (CD «Oppmerksomhetsøvelser, Pusten spor 2»). Tilstedevær med pusten på denne måten hver dag gir en mulighet til å bli oppmerksom på hvordan det føles å være i kontakt med og tilstede i øyeblikket, uten å *måtte* gjøre noe.
3. Fyll ut Kalender over Behagelige erfaringer (Møte 2 – ARK 6), en oppføring pr dag. Bruk dette som en mulighet til å virkelig bli klar over dine tanker, følelser og kroppsfornelemelser vedrørende en hyggelig hendelse hver dag. Legg merke til og noter, så raskt du kan, *i detaljer* (eks. bruk de faktiske ordene eller bildene som tankene presenterte seg som, den nøyaktige beskrivelsen og lokaliseringen av kroppsfornelemelsen).
4. Velg en ny rutineaktivitet å være oppmerksom rundt (feks. pusse tennene, vaske opp, ta en dusj, ta ut søpla, handle inn, spise, osv).

MØTE 2 – ARK 4

Novisen

I en gammel beretning som utspiller seg i et kongedømme i Himalaya for lenge siden, fortelles det om en ung mann som skulle bli munk, og som kom full av forventninger til det første møtet med læreren sin. Novisen brant etter å spørre læreren om mange ting, men skjønnte at det ikke var det rette tidspunktet. I stedet lyttet han oppmerksomt til lærerens korte og konsise formaninger. «I morgen skal du stå opp tidlig og klatre opp til grotten som ligger på toppen av fjellet. Sitt stilk fra daggry til skumring uten å tenke én eneste tanke. Du kan bruke hvilken som helst metode for å unngå å tenke. Når dagen er slutt, kommer du tilbake og forteller meg hva som skjedde.»

Ved daggry neste dag klatret novisen opp på fjellet, fant grotten og satte seg godt til rette mens han ventet på at sinnet skulle falle til ro. Han trodde at bare han satt lenge nok, ville han tømme sinnet for alt. Men i stedet sydet det av tanker, og det varte ikke lenge før han begynte å bekymre seg over om han ville klare oppgaven læreren hadde gitt ham. Han forsøkte å tvinge tankene bort, men akk, det avfødte bare enda flere tanker. Han ropte «Forsvinn!», men det eneste det førte til, var et kraftig ekko. Han hoppet opp og ned, holdt pusten, ristet på hodet. Ingenting virket. Han hadde aldri før opplevd en lignende flom av tanker.

Da det ble kveld, klatret han motløs ned mens han lurte på hva læreren kom til å si. Kanskje han ville mene at han ikke var god nok, ikke verdt å lære opp? >? Men læreren bare lo da han fortalte om sine psykiske og fysiske anstrengelser. «Bra! Du har virkelig anstrengt deg og klart deg fint. I morgen tidlig skal du igjen dra opp til grotten og sitte der fra morgengry til solnedgang. Men da skal du ikke gjøre annet enn å tenke. Tenk på hva du vil, dagen lang, uten et eneste opphold mellom hver tanke.» Novisen var overlykkelig. Oppgaven var enkel, mente han. Den var han helt sikker på at han ville klare. Han hadde jo tenkt konstant hele dagen.

Neste dag klatret han full av selvtillit opp til grotten og satte seg godt til rette. Etter en stund skjønnte han at det ikke gikk så bra. Tankene strømmet ikke like raskt som tidligere. Av og til dukket det opp en hyggelig tanke som han bestemte seg for å forfølge en stund. Men den tørket raskt ut. Han forsøkte å tenke store tanker, filosofere over hvordan det egentlig sto til i verden. Hva som helst. Han begynte å slippe opp for ting å tenke på og syntes det hele ble litt kjedelig. Mon tro, hvor hadde alle tankene tatt veien? Snart syntes han at de «beste» tankene han kom på, virket like utbrukte som en gammel, loslitt frakk. Da merket han til sin forskrekkelse at det oppsto hull i tankerekkene hans. Det var jo det han hadde fått beskjed om å unngå. Igjen hadde han sviktet!

Mot slutten av dagen følte han seg nedslått. Heller ikke denne prøven hadde han bestått. Han klatret ned fra fjellet og gikk for å finne læreren. Men igjen lo han. «Gratulerer! Fantastisk! Nå vet du hvordan du skal øve!» Novisen fattet ikke hvorfor læremesteren var så fornøyd. Hva var det han mente han hadde lært?

Læreren var fornøyd fordi novisen nå var beredt til å skjønne noe meget viktig:

Du kan ikke tvinge sinnet ditt til noe. Og dersom du prøver. Vil du ikke like resultatet.

MØTE 2 – ARK 5

Oppmerksomhet på pusten (10 eller 15 minutter)

1. Finn en komfortabel posisjon, enten på en rett-rygget stol eller på et mykt underlag på gulvet, der rompen hviler på en pute eller på en lav stol. Hvis du sitter på en stol er det bra å sitte frem på stolen, slik at ryggraden støtter seg selv. Hvis du sitter på gulvet er det nyttig om knærne faktisk berører gulvet; eksperimenter med høyden på puten eller stolen til du føler deg komfortabel og godt støttet.
2. La ryggen din komme inn i en oppreist, verdi og komfortabel stilling. Hvis du sitter på en stol; ha føttene flatt mot gulvet uten å krysse dem. Hendene kan hvile på lårene. Lukk øynene forsiktig.
3. Rett oppmerksomheten på de fysiske fornemmelsene med å fokusere oppmerksomheten på fornemmelsene av berøring og trykk på de områder der kroppen er i kontakt med gulvet eller det du sitter på. Vær et par minutter utforskende på fornemmelsene, akkurat som i kroppsskanningen.
4. Rett nå oppmerksomhetene på de foranderlige fysiske fornemmelsene i nede del av magen ettersom pusten puster seg inn og ut av kroppen (første gang du gjør denne øvelsen kan det være nyttig å legge en hånd på den nedre del av magen og legge merke til de ulike mønstrene av fornemmelser der hånden er i kontakt med magen. Når du har ”rettet deg inn” på de fysiske fornemmelsene på dette området på denne måten, kan du fjerne hånden og fortsette å fokusere på fornemmelsen i mageveggen).
5. Fokuser oppmerksomheten på fornemmelsen av den lille utblåsing i mageveggen gjør ved hver innpust, og den lille sammentrekningen ved hver utpust. Så god du får til, følg med oppmerksomheten de ulike fysiske fornemmelsene i nedre del av magen gjennom alle pustens faser, gjennom innpusten og hele veien gjennom utpusten. Kanskje legger du merke til den lille pausen mellom en innpust og den følgende utpusten, og mellom utpusten og den følgende innpusten.
6. Det er ikke nødvendig å kontrollere pusten på noen måte – bare la pusten puste seg selv. Så godt du får til kan du prøve å la denne holdningen om å det skje det som skjer til å gjelde hele erfaringen din, uten å skulle ha den å være annerledes enn den er.
7. Før eller senere (vanligvis før) vil sinnet begynne å vandre vekk fra fokus på pusten i nede del av magen, til tanker, planlegging, dagdrømmer, vandre av gårde – over alt. Dette er helt OK – det er helt enkelt hva sinn gjør. Det er ingenting feil ved det eller noe negativt. Når du legger merke til av oppmerksomheten ikke er på pusten lenger, gratuler deg selv – du har klart å komme tilbake og har igjen oppmerksomheten på din erfaring! Du kan også kort anerkjenne stedet sinnet har vært (“ah, der er tenking”). Deretter, mildt led oppmerksomheten tilbake til fokus på de ulike fysiske fornemmelsene i nedre del av magen, med fornyet intensjon om å legge merke til den pågående inn og utpusten, det du enn oppdager.
8. Uansett hvor ofte du oppdager at sinnet har vandret (og dette vil med all sannsynlighet skje igjen og igjen), gratuler deg selv hver gang for å komme i kontakt med erfaringen i øyeblikket, mildt lede oppmerksomheten tilbake til

pusten, og helt enkelt gjenoppta å følge med oppmerksomhet de ulike fysiske fornemmelsene som kommer med hver inn og utpust.

9. Se om du klarer å ha en slags vennlig kvalitet over din oppmerksomhet, kanskje se de gjentatte vandringene til sinnet som muligheter for å bringe inn tålmodighet og mild nysgjerrighet til dine erfaringer.
10. Fortsett øvelsen i 15 minutter eller lengre om du vil, kanskje minne deg selv nå og da på at intensjonen er rett og slett å bli klar over dine erfaringer hvert øyeblikk, så godt du får tid, bruke pusten som et anker for å komme i kontakt med her og nå hver gang du legger merke til at sinnet har vandret og ikke lenger har fokus på nedre del av magen, oppmerksom på pusten.

MØTE 2 – ARK 5

SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER – MØTE 2

Navn:

Skriv ned de gangene du praktiserer. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Onsdag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Torsdag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Fredag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Lørdag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Søndag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Mandag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Tirsdag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	
Onsdag Dato:____	Kroppsskanning: Pusten: Hverdagsoppmerksomhet:	

MØTE 3 – ARK 1

OPPSUMMERING MØTE 3

Å SAMLE DET SPREDTE SINNET

Denne kursgangen har vi praktisert det å hvile oppmerksomheten på pusten og på kroppen under bevegelse. Sinnet er ofte spredt og oppslukt av tanker fordi det hele tiden arbeider i bakgrunnen for å avslutte oppgaver fra fortiden, og prøver å nå målene for fremtiden. Vi trenger å finne en måte der vi intensjonelt «kommer tilbake» til her og nå. Pusten og kroppen gir et tilstede-nå fokus der vi kan komme i kontakt med en oppmerksom tilstedeværelse, samle og roe sinnet, og hjelpe oss selv fra en tilstand fra å gjøre til å være.

Fokuser på pusten:

- Tar deg tilbake til dette øyeblikket – til *her* og *nå*.
- Er alltid tilgjengelig som et anker og *ro*, uansett hvor du er
- Kan faktisk endre din erfaring ved å forbinde deg med et videre rom og større perspektiv å se ting fra.

SITTENDE MEDITASJON: GRUNNLEGGENDE/Noen tips

Det er nyttig å komme inn i en oppreist og verdig stilling, med hodet, nakken og ryggen på linje med hverandre – dette er det fysiske uttrykket til selvtillit, selvaksept, tålmodighet og oppmerksomhet som vi bygger med de ulike øvelsene.

Praktiser på en stol eller på gulvet. Hvis du bruker en stol. Bruk en som har en rett rygg og som tillater at du har bena flatt på gulvet. Hvis det er mulig, sitt ut på kanten av stolen så ryggraden støtter seg selv.

Hvis du velger å sitte på gulvet, gjør dette på en fast og tykk pute (eller en pute som er brettet sammen noen ganger), noe som reiser rompen din opp noen centimeter. Uansett hva du sitter på, se om det er mulig at hoften din er noe høyere enn knærne.

Oppmerksom bevegelse gjør at vi:

- Bygger på kroppsskanningen ved å lære oss hvordan vi kan være oppmerksom på og inneha kroppserfaringer/fornemmelser.
- Legge merke til gamle vanepregede mønstrene i sinnet – spesielt de som har med *streben* å gjøre
- Arbeide med de fysiske grensene og intensitetene, og lære å akseptere våre begrensninger
- Lære nye måter å ta vare på oss selv på.

MØTE 3 - ARK 1 (*side 2 av 2*)

Bevegelsene gir oss en direkte måte å komme i kontakt med kroppen på. Kroppen er et sted hvor følelser ofte uttrykker seg, under overflaten og uten vår bevissthet. Så det å bli vennlig oppmerksom på kroppen gir oss et nytt tilholdssted å se våre tanker i fra.

MØTE 3 – ARK 2

PUSTEROMMET

GRUNNLEGGENDE INSTRUKSJONER

Steg 1. BLI OPPMERKSOM

Bli mer oppmerksom på hva som skjer i øyeblikket ved å helt bevisst ta en oppreist og verdig stilling, om du sitter eller står. Hvis mulig, lukk øynene. Bring så oppmerksomheten til din indre erfaring og anerkjenn det, spør deg selv «hva er min erfaring **akkurat nå?**»

- Hva slags **TANKER** går gjennom sinnet? Så best du klarer, anerkjenn tankene som mentale hendelser, kanskje sette et stikkord på dem
- Hva slags **FØLELSER** er her? Vend deg mot hva som enn er ubehagelig eller urolig følelse, anerkjenn dem.
- Hvilke **KROPPSFORNEMMELSER** er her akkurat nå? Kanskje skann kroppen helt raskt for å plukke opp noen fornemmelser av press eller stivhet.

Steg 2: SAMLING

Diriger så oppmerksomheten din til de fysiske fornemmelsen av pusten. Snevre inn fokus til fornemmelsen av pusten i magen.... Føle fornemmelsene av at magen strekker seg når pusten kommer inn... og flater av når du puster ut. Følg pusten hele veien inn og hele veien ut, bruk pusten til å ankre deg selv her og nå.

Steg 3. UTVIDELSE

Utvid nå oppmerksomhet feltet omkring pusten slik at inkluderer fornemmelsene av kroppen som helhet, din stilling, og ansiktsuttrykk.

Hvis du blir oppmerksom på noe ubehag, spenning, eller motstand, trekk oppmerksomheten mot å pust dette inn med innpusten din. Så pust ut fra disse fornemmelsene, mykne det og åpne det med utpusten.

Så best du klarer, bring denne utvidede oppmerksomheten til andre øyeblikk i dagen.

MØTE 3 – ARK 3

HJEMMEOPPGAVER FOR ETTERFØLGENDE UKE MØTE 3

Denne uken skal vi bruke tre ulike øvelser:

1. *På dag 1, 3 og 5* praktiser Sittende oppmerksomhetsøvelse, spor 3 (ca 23 min) på CD «Meditasjoner». Og skriv ned dine reaksjoner på «Skjema for hjemmeøvelser»
Denne meditasjonen fokuserer på oppmerksomhet på pusten og kroppen.
2. *På dag 2, 4 og 6*, praktiser «Liggende yoga» (Spor 2 på CD Oppmerksom yoga) og noter ned dine opplevelser med denne på «Skjema for hjemmeøvelser». Hvis du har noen ryggvansker eller andre helseskader som kan være problematisk er det viktig at du vurderer hvilken av disse øvelsene du kan gjøre, og hør evt. med lege eller fysioterapeut om du er usikker.
3. *Hver dag*: praktiser 3-minutts pusterom (CD Oppmerksomhetsøvelser, Spor 4,) gjerne flere ganger pr dag. Hvis det kan hjelpe, bestem et tidspunkt på forhånd for denne praksisen. Sett gjerne en sirkel rundt **P** (for pusteromsøvelse) på «Skjema for hjemmeøvelser» når du har gjennomført praksisen.
4. *Hver dag*: Fyll ut Kalender over ubehagelige erfaringer (en utfylling pr dag). Bruk denne som en mulighet for å virkelig bli klar over tanker, følelser og kroppsfornelemelser vedr. èn ubehagelig hendelse pr dag, *mens hendelsen pågår*. Legg merke til opplevelsen og noter ned, så snart du rekker, i detalj (eks. skriv ned de faktiske ordene eller bildene tankene presenterte seg som, og den nøyaktige beskrivelsen og plasseringen av kroppsfornelemelsen).

Hva er den ubehagelige hendelsen som «får deg i ubalanse» eller «trykker deg ned» (uavhengig hvor stor eller liten)?

MØTE 3 - ARK 4

SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER – MØTE 3

Skriv ned på dette skjemaet hver gang du øver. Noter også ned hva som enn dukker opp under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag/Dato	Praksis (Ja / Nei)	Kommentar
Onsdag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Torsdag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Fredag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Lørdag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Søndag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Mandag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Tirsdag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	
Onsdag Dato:____	Sittende oppm.øvelse Liggende Yoga P P P	

P, 3-Minutts pusteromsøvelse

MØTE 3 – ARK 5

KALENDER OVER UBEHAGELIGE ERFARINGER

Vær oppmerksom på en ubehagelig hendelse *når den skjer*. Bruk disse spørsmålene som hjelp til å fokusere oppmerksomheten på de ulike erfaringene når de skjer. Skriv de ned senere.

Dag	Hva var erfaringen?	Hvordan følte det i kroppen din, detaljert, under denne erfaringen?	Hva slags humør og følelser fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker er i sinnet ditt nå når du skriver dette ned?
	Eksempel: Jeg hadde avtale med en venn om å gå på kafe. Måtte ringe å avlyse fordi jeg var sliten.	Det banket i tinningene, nakken og skuldrene strammet seg, Kjente en klump i halsen Tårer presset seg på	Trist, hjelpeløs, oppgitt	"Jeg måtte avlyse igjen! Vil aldri klare å være sosial igjen!" "Vennene mine kommer til å droppe meg til slutt!" "Dette var en avtale jeg ikke ville gå glipp av"	"Jeg håper jeg er mindre sliten neste gang"

(forts.)

MØTE 3 – ARK 5 (side 2 av 3)

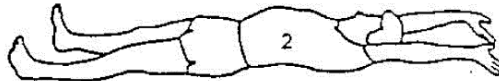
Dag	Hva var erfaringen?	Hvordan følte det i kroppen din, detaljert, under denne erfaringen?	Hva slags humør og følelser fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker er i sinnet ditt nå når du skriver dette ned?
Onsdag					
Torsdag					
Fredag					
Lørdag					

(Forts.)

MØTE 3 – ARK 5 (side 3 av 3)

Dag	Hva var erfaringen?	Hvordan følte det i kroppen din, detaljert, under denne erfaringen?	Hva slags humør og følelser fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker fulgte etter denne hendelsen?	Hva slags tanker er i sinnet ditt nå når du skriver dette ned?
Søndag					
Mandag					
Tirsdag					
Onsdag					

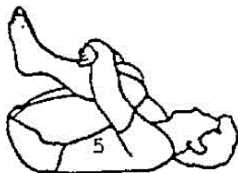
Liggende øvelser



Korsrygg presses
mot gulvet



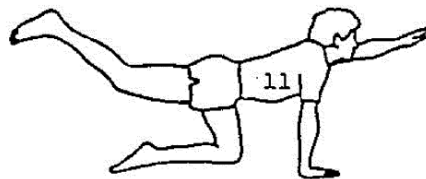
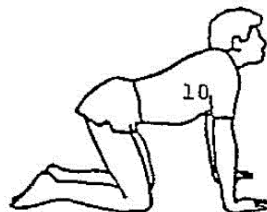
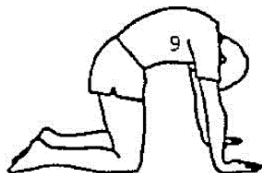
Korsrygg løftes
fra gulvet



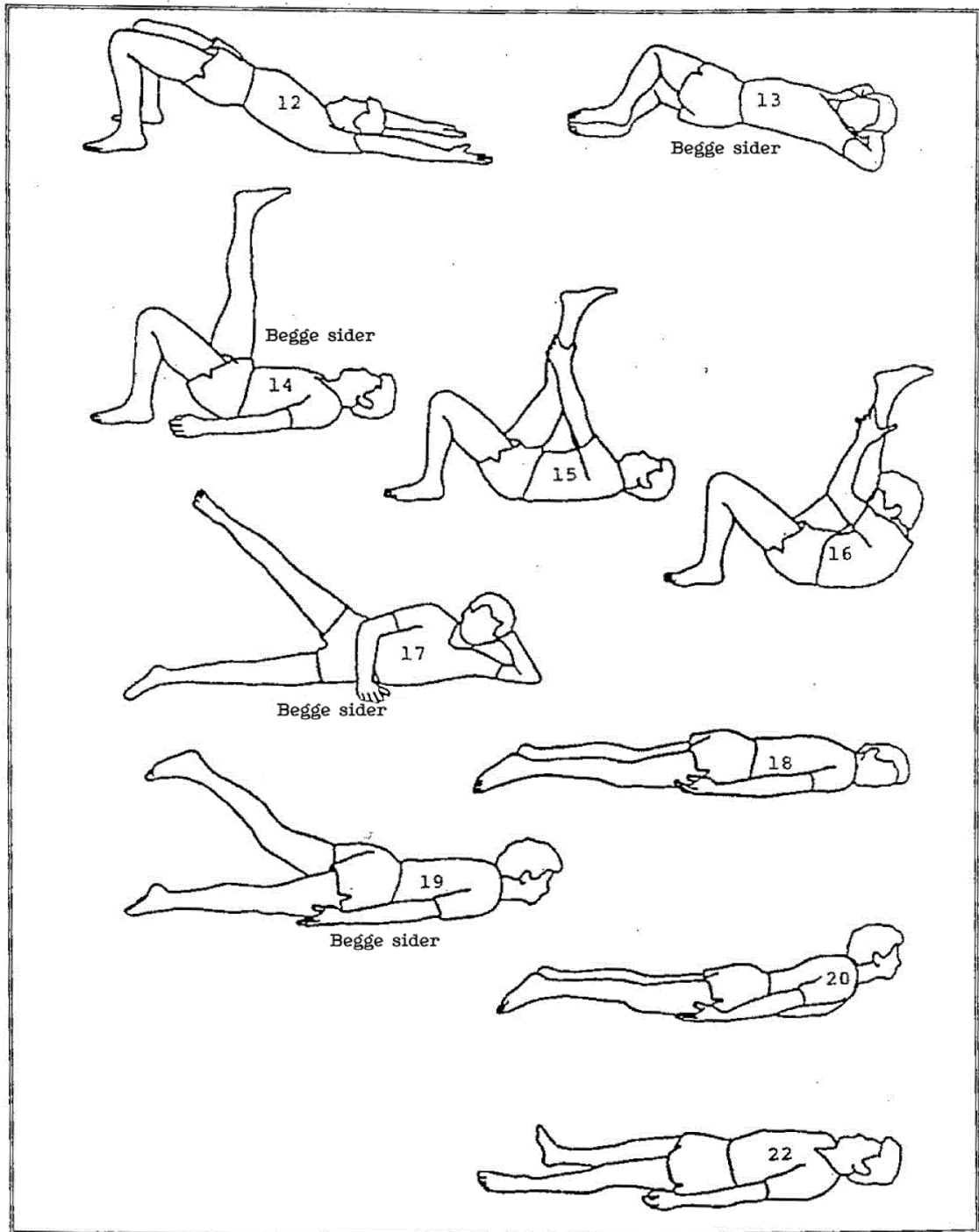
Begge sider



Begge sider



Begge sider



MØTE 4 – ARK 1

OPPSUMMERING AV MØTE 4:

GJENKJENNELSE AV AVERSJON

Vanskelige situasjoner er en del av livet. Det er hvordan vi håndterer slike situasjoner som er forskjellen på hvorvidt de bestemmer (kontrollerer) over livet vårt eller om vi kan forholde oss til slike situasjoner på en mer avslappet og bevisst måte. Å bli mer klar over tanker, følelser og kroppslige fornemmelser som ubehagelige hendelser vekker i oss, gir oss muligheten til å frigjøre oss selv fra den vanepregede, automatiske måten å reagere på. Slik kan vi respondere nærværende på en mer hensiktsfull måte.

Generelt reagerer vi på opplevelser på en av tre måter:

1. Ved å drømme oss bort, eller kjede oss, slik at vi kommer vekk fra det øyeblikket vi er i, og drar til et annet sted "i hodet vårt".
2. Ved å ønske å holde fast i opplevelsen – lar oss ikke gi slipp på opplevelsen vi har akkurat nå, eller vi ønsker vi skulle ha en annen opplevelse enn hva vi har akkurat nå.
3. Ved å ønske at erfaringen skal gå vekk, bli sint på den, ønske å bli kvitt erfaringen vi har akkurat nå, eller å unngå fremtidige erfaringer som vi ikke vil ha.

Som vi snakket om på kurset så er disse måtene å reagere på noe som ofte skaper problemer, spesielt tendensen til å reagere på ubehagelige følelser med aversjon. Nå er hovedpoenget å bli mer klar over våre opplevelser, slik at vi kan respondere nærværende i stedet for å reagere automatisk.

Det å jevnlig praktisere sittende meditasjon gir oss mange muligheter til å legge merke til når vi driver vekk fra oppmerksomhet i øyeblikket, og notere med en vennlig innstilling hva som enn tok vår oppmerksomhet vekk, og vennlig, men bestemt bringe oppmerksomheten tilbake det som er målet; å komme i kontakt med oppmerksomheten på øyeblikk til øyeblikk.

På andre tider av dagen vil det å bruke pusterommet være nyttig når vi legger merke til ubehagelige følelser, eller når vi merker en fornemmelse av "sammentrekning" eller "press" i kroppen. Pusterommet gir en mulighet for å begynne å *respondere* i stedet for å *reagere*.

MØTE 4 – ARK 2

Nærværende Gange

1. Finn et sted der du kan gå frem og tilbake, uten at du bekymrer deg for om andre kan se deg. Det kan være inne eller ute, og lengden på gangen kan variere, kanskje mellom 7-10 steg.
2. Stå på begynnelsen av "veien" din, med føttene parallelle og med passende avstand fra hverandre, og knærne «ulåste» og ledige, slik at de kan bevege seg lett. La armene henge løst på siden, eller hold hendene løst samlet fremfor deg. La blikket være åpent og lett fokusert fremfor deg.
3. Trekk så oppmerksomheten til undersiden av føttene dine, få en direkte fornemmelse av den fysiske kontakten føttene har med bakken og vekten av kroppen din som overføres gjennom benene og føttene ned til bakken. Kanskje hjelper det å bevege knærne litt noen ganger slik at fornemmelsen blir tydeligere i føttene og benene.
4. Når du er klar, overfør vekten fra kroppen til det høyre benet, legg merke til hvordan de fysiske fornemmelsene endrer seg i bena og føttene når det venstre benet frigjøres og det høyre benet tar over for å støtte resten av kroppen.
5. Med det venstre benet frigjort, la den venstre hælen løfte seg forsiktig fra gulvet, legg merke til fornemmelsene i leggmuskelen når du gjør dette, og fortsett og la hele venstre fot løfte seg forsiktig slik at bare tærne er i kontakt med gulvet. Legg merke til de fysiske fornemmelsene i føttene og bena, og løft venstre fot sakte, og beveg den forsiktig fremover, føl foten og benet mens det beveger seg i luften, og plasser hælen på gulvet. La så resten av undersiden av venstre fot komme i kontakt med gulvet mens du overfører vekten av kroppen til den venstre foten og ben, oppmerksom på den økende fysiske fornemmelsen i venstre ben og fot, og hvordan høyre ben og høyre fot frigjøres og løftes fra gulvet.
6. Med vekten helt overført til venstre ben, la resten av den høyre foten løftes og beveg den sakte fremover, legg merke til hvordan de fysiske fornemmelsene endrer seg i foten og benet mens du gjør dette. Fokuser oppmerksomheten din på den høyre hælen når den kommer i kontakt med bakken, overfør vekten i kroppen på den høyre foten når det settes forsiktig på bakken, legg merke til hvordan de fysiske fornemmelsene endrer seg i de to bena og føttene.
7. På denne måten kan du sakte bevege deg fra en ene foten til den andre på veien du har sett deg ut. Legg spesielt merke til fornemmelsene i nederste del av føttene og hælene når de kommer i kontakt med bakken, og fornemmelsene av musklene i bena når de svinger seg fremover.
8. Når du er kommet til slutten av veien din, stopp for et par øyeblikk, snu så sakte rundt, vær oppmerksom på og takknemlig over alle de ulike mønstre av bevegelser som kroppen har når den endrer retning, og fortsett med gangen.
9. Gå opp og ned på denne måte, vær oppmerksom, så godt du klarer, på de fysiske fornemmelsene i føttene og bena, og den kontakten føttene har med gulvet. Hold blikket ditt mykt fremfor deg.
10. Når du legger merke til at tankene har begynt å vandre vekk fra oppmerksomheten på fornemmelsen av å gå, kan du på en vennlig måte fokusere oppmerksomheten tilbake til fornemmelsene i føttene og bena, bruk fornemmelsen i foten når den når gulvet, som et anker for å komme i kontakt med øyeblikket, slik som du brukte pusten under den

sittende meditasjonen. Dersom du oppgaver at sinnet vandrer, legg merke til hva sinnet vandret til, uten å fordømme, analysere eller problematisere. Det kan være nyttig å bare stå stille for noen øyeblikk, samle fokus på oppmerksomheten før du starter å gå igjen.

11. Fortsett med gangen for 10 til 15 minutter, eller lengere om du vil.
12. I begynnelsen kan det være nyttig å gå i en hastighet som er saktere enn vanlig, dette gir deg en bedre mulighet til å være oppmerksom på fornemmelsene av å gå. Når du føler deg komfortabel med å gå sakte på en oppmerksom måte, kan du eksperimentere med å gå raskere, opp mot og mer enn normal hastighet. Hvis du føler deg spesielt oppkavet, kan det være nyttig å starte med å gå raskt, med oppmerksomhet, og så langsommere ettersom du kjenner deg roligere.
13. Så ofte du kan, overfør denne måten å være oppmerksom på mens du går, også på de hverdagslige normale opplevelsene av å gå.

MØTE 4 – ARK 3

HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 4

1. Praktiser den instruerte Oppmerksomhetsøvelsen på Pusten, enten *sittende* eller *liggende* (CD «Oppmerksomhetsøvelse, spor 2 «Pusten») 6 av de neste 7 dagene og noter ned dine erfaringer med øvelsen på Skjema For Hjemmeøvelser. (Alternativ valg: veksle mellom Oppmerksomhetsøvelse på Pusten med Oppmerksomt gange *eller* bevegelse. Indiker hvilke av hjemmeøvelsene du gjør på skjemaet).
2. 3-minutts Pusteromsøvelse – Enkel (CD Oppmerksomhetsøvelse, spor 4, «Pusterommet»): praktiser tre ganger pr dag, tider du har planlagt på forhånd. Noter gjerne hver gang du gjør det ved å sette en runding rundt E på den aktuelle dagen på Skjema For Hjemmeøvelser; noter ned kommentarer og evt. vanskeligheter.
3. 3 minutts Pusteromsøvelse – Responderende Praktiser *når du registrerer ubehagelige følelser*. Noter de gangene du gjør dette ved å sette en sirkel på R de aktuelle dagene på Skjema For Hjemmeøvelser; noter ned kommentarer evt. også vanskeligheter.

MØTE 4 - ARK 4

SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER - MØTE 4

Skriv ned de gangene du praktiserer. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Onsdag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Torsdag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Fredag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Lørdag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Søndag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Mandag Dato: ____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	

(forts.)

E: 3-minuttspusterom - Enkel ; R: 3 - minuttspusterom - Responderende

MØTE 4 – ARK 4 (side 2 av 2)

SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Tirsdag Dato: _____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	
Onsdag Dato: _____	Oppmerksomhetsøvelse: E E E R R R R R R	

E: 3-minuttspusterom – Enkel ; R: 3 – minuttspusterom - Responderende

MØTE 4 – ARK 5

Å VÆRE TILSTEDE

Husk på å bruke kroppen som hjelpemiddel til oppmerksomt nærvær. Det kan være så enkelt som å være oppmerksom på kroppsholdningen. Du sitter kanskje nå når du leser dette. Hva er de ulike fornemmelsene i kroppen din akkurat nå? Når du er ferdig med å lese dette og står opp, legg merke til bevegelsene av å stå, av å gå til neste aktivitet. Vær i kroppen mens du beveger deg, mens du prøver å strekke deg etter noe, mens du snur deg, når du legger deg ned. Det er faktisk så enkelt som det.

Helt enkelt praktiser tålmodig å føle det som er der – og kroppen vil alltid være der – inntil det blir en integrert del av deg å være klar over de små bevegelsene du gjør. Hvis du strekker deg etter noe, så gjør du det uansett; der er ikke noe ekstra du trenger å gjøre. Bare legg merke til strekkingen. Du beveger deg. Kan du trene deg selv til å være tilstede, og føle det?

Det er veldig enkelt. Praktiser igjen og igjen det å bringe oppmerksomheten tilbake til kroppen din. Denne grunnleggende handlingen, som (paradoksalt nok) lar oss hvile i øyeblikket, gir oss nøkkelen til å utvide vår oppmerksomhet fra der vi strukturert sitter og mediterer til å leve hverdagslivene våre på en oppmerksomt nærværende måte. Ikke undervurder kraften som ligger i det å bare registrere bevegelsene i kroppen gjennom dagen.

Ditt Fysiske Barometer

Hvis du har et barometer eller har sett hvordan det brukes, vet du at man først banker lett på glasset for å sjekke om nålen beveger seg. Beveger den seg oppover, betyr det at lufttrykket øker og

Vi kan vente bedre vær.

Faller nålen, vil det trolig begynne å regne. Men det kan i variasjoner mellom årstidene, så det er ganske komplisert å forutsi været.

På samme måte kan vi bruke kroppen vår som svært følsomt instrument som gir oss informasjon om hvordan vi egentlig har det på et gitt tidspunkt.

Slik går du frem:

1. Velg deg en eller annen kroppsdelt – for eksempel brystet, magen eller mellomgulvet som du synes er spesielt påvirkelig når du er stresset eller har det vanskelig.

2. Området du har valgt som ditt fysiske barometer, kan du bruke regelmessig hver eneste dag når du måtte ønske det, for å sjekke følelser og fornemmelser. Hvis du er stresset, vil du kanskje legge merke til en viss spenning eller et ubehag i området. Avhengig av hvor stresset du er, vil fornemmelsene variere fra å være svake til å være sterke, og de kan også variere i styrke mens du observerer dem. Når du føler deg vel og i godt humør og «banker» lett på barometeret, vil du legge merke til helt andre fornemmelser.

3. Når du har fått mer erfaring i å lese av barometeret, vil du kanskje oppdage meget subtile variasjoner som gir deg detaljert og tidlig informasjon om hvordan du har det fra øyeblikk til øyeblikk, til og med før intellektet ditt er blitt klar over hva det er.

4. Hver gang du sjekker ditt fysiske barometer, kan du, hvis du vil, lage et pusterom som hjelper deg til å fortsette å være oppmerksomt nærværende i en vanskelig situasjon eller når du føler ubehag. Alternativt kan du nøye deg med å overvåke utslagene på ditt fysiske barometer øyeblikk for øyeblikk og være sammen med dem slik de er. La følelser og fornemmelser ære, prøv etter beste evne å akseptere dem slik de er, og vær oppmerksomt nærværende fra øyeblikk til øyeblikk.

MØTE 5 - ARK 1

OPPSUMMERING AV MØTE 5: TILLATE/AKSEPTERE

Å vende seg mot det vanskelige

I møte 5 utvidet vi vår formelle praksis ved at vi helt bevisst vendte oss mot smertefulle opplevelser med vennlighet. En grunnleggende viktig del i praksisen er å bli oppmerksomt nærværende på hva som er tilstede fra øyeblikk til øyeblikk i våre opplevelser.

Hvis sinnet igjen og igjen dras til et spesielt sted, til spesielle tanker, følelser eller kroppsforfølelser, så er *første trinn* å møte dette med en mild og vennlig oppmerksomhet. Uansett hva som drar vårt sinn i en eller annen retning kan vi legge merke til forfølelsen å bli dratt dit igjen og igjen.

Det andre trinnet er å legge merke til, så godt man kan, hvordan vi forholder oss til det som dukker opp i kropp eller sinn. Våre reaksjoner til egne tanker og følelser vil kunne bestemme hvorvidt de er passerende hendelser eller om de vedvarer. Ofte kan vi bli værende med en tanke som dukket opp, følelse eller kroppslig forfølelse på en bedømmende, ikke-aksepterende og reaktiv måte. Hvis vi liker innholdet i tanken, vil vi ønske å forbli med tanken, og holde fast ved den. Men hvis vi ikke liker innholdet, fordi det er smertefullt, ubehagelig eller at det på noen måte er uønskelig, kan vi oppleve frykt eller irritasjon og spenne oss eller prøver å skyve det bort. Hver av disse responsene er det motsatte av å tillate/akseptere.

Å Gi Slipp og Å Bli Ved Det

Den enkleste måten å slappe av på er først å gi slipp på å prøve å gjøre tingene annerledes. Å tillate sine opplevelser betyr helt enkelt å gi rom for hva som enn skjer, framfor å prøve å skape en annen tilstand. Gjennom å fremme en "vilje til å oppleve" kommer vi i kontakt med en tilstedeværelse overfor hva som allerede er. Vi blir ved det – vi helt enkelt legger merke til og observerer hva som allerede er her. Dette er en måte å forholde seg til den type erfaringer som drar vår oppmerksomhet i en eller annen retning, uansett hvor kraftfull dragningen virker.

Det å se tankene klart, bidrar til å hindre oss i å bli dratt inn i en grubling og bekymring om dem, eller forsøk på å undertrykke eller unngå dem. Vi begynner en prosess hvor vi frigjør oss fra dem. Vi åpner opp for muligheten for å respondere på en klok måte og med medfølelse, framfor å automatisk reagere ved å bruke gamle (ofte lite hensiktsmessige) strategier.

(forts.)

MØTE 5 - ARK 1 (side 2 av 2)

En ny praksis

På kursgang 5 har vi sammen utforsket denne nye måten å møte det som er vanskelig. Hvis vi la merke til at vår oppmerksomhet ble dratt vekk fra pusten (eller annet fokus) mot vonde tanker og følelser, så var det første steget å bli oppmerksom nærværende på de fysiske fornemmelsene i kroppen som skjer *samtidig* med tanken eller følelsen; vi bevegde vår oppmerksomhetsfokus bevisst til den delen av kroppen hvor disse fornemmelsene var sterke. Vi utforsket hvordan pusten kunne være et nyttig verktøy for dette. På samme måte som vi praktiserte under kroppsskanningen øvet vi på å ha en mild og vennlig oppmerksomhet til den delen av kroppen vi merket fornemmelser i, ved å "puste inn i" fornemmelsen på innpusten, og "puste ut" fornemmelsen på utpusten.

Når vår oppmerksomhet hadde beveget seg til kroppsformannelsene, og det var i vårt bevissthetsfelt, var veiledningen å si til oss selv "det er ok", uansett hva det er, det er ok at jeg tillater meg selv å åpne opp for det". Vi søkte å være tilstedeværende med disse kroppslige fornemmelsene og vårt forhold til dem, å være pustende med dem, akseptere dem, og å bli ved dem. Det kan hjelpe å repetere "det er OK, uansett hva det er, det er OK, la meg være åpen for uansett hva det er", anvende utpusten for å mildne og åpne opp for fornemmelsene. "Å tillate" eller å "bli ved det" er ikke resignasjon – det lar oss, som et sentralt viktig første steg, bli helt bevisst vanskeligheter og hjelper oss til å respondere på dem på en klok måte.

MØTE 5 - ARK 2

Å BRUKE PUSTEROMMET: UTVIDET VEILEDNING.

Du har til nå praktisert pusterommet jevnlig når du har trengt det, tre ganger per dag. Nå anbefaler vi at du aktivt bruker Pusterommet som førstevalg de gangene du føler uro i kropp eller sinn.

Nedenfor følger en utvidet veiledning i forhold til tidligere versjon av Pusterommet, som kan hjelpe deg de gangene du har det vanskelig.

1. OPPMERKSOMHET

Vi har tidligere praktisert det å rette vår oppmerksomhet til indre opplevelser, og legge merke til hva som skjer i tankene, følelsene og kroppslige fornemmelser. Videre, kan det være nyttig å beskrive og identifisere det som dukker opp – det vil si å beskrive opplevelsene i ord. (for eksempel si til deg selv ”en følelse av sinne oppstår” og ”selvkritiske tanker er her”).

2. Å LEDE OPPMERKSOMHETEN I NYE RETNINGER

Vi har allerede praktisert det å omdirigere vår fulle oppmerksomhet til pusten; følge pusten mens den puster seg selv hele veien inn og hele veien ut. Prøv nå i tillegg til dette å si inni deg mens du puster: ”puste inn...puste ut”, eller tell pusten fra en til fem og start på nytt igjen: ” innpust en.....utpust en: innpust to... utpust to”. ...osv.

3. Å UTVIDE OPPMERKSOMHETEN

Vi har allerede øvd på å bruke oppmerksomheten på hele kroppen. Så nå blir vi oppmerksom på kroppsholdning og ansiktsuttrykk. Vi er oppmerksom på alle våre fornemmelser i kroppen akkurat som de er

Hvis du ønsker det, kan du nå utvide dette trinnet, spesielt hvis du merker fornemmelser av ubehag, spenning eller motstand. Hvis disse fornemmelsene er tilstede: led din oppmerksomhet mot dem ved å ”puste inn i dem” på innpusten. Så puster du ut fra fornemmelsen, mykt og åpent ved utpusten. Si til deg selv på utpusten ” det er ok... uansett hva det er, det er allerede her. La meg føle det”.

Prøv så godt du kan å bruke denne utvidende oppmerksomheten på dine opplevelser i løpet av dagen.

MØTE 5 - ARK 3

HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 5

1. Praktiser Oppmerksomhetsøvelsen: En vanskelighet på dag 1, 3, 5 (CD «Oppmerksomhetsøvelser, spor 5) og Sittende stillhetsmeditasjon (uten veiledning) (CD «Oppmerksomhetsøvelser: Stille øvelse, spor 6 på dag 2, 4, 6) og noter ned dine opplevelser fra dette på Skjema for Hjemmeøvelser
2. 3-minutts pusterom – Enkel (CD «Oppmerksomhetsøvelser: Pusteromsøvelse, spor 4): praktiser dette 3 ganger i løpet av dag, på tidspunkter du har bestemt på forhånd. Noter hver gang ved å sirkle en E i den aktuelle dagen på Skjema for Hjemmeøvelser; noter eventuelle kommentarer eller vanskeligheter.
3. 3-minutts pusterom – Responderende, hvis du ønsker (se Møte 5 - ARK 2): praktiser dette når legger merke til ubehagelige følelser. Registrer hver gang du gjør dette ved å sirkle R på den aktuelle dagen på Skjema for Hjemmeøvelser.. Noter eventuelle kommentarer eller vanskeligheter.

MØTE 5 - ARK 4

Å invitere inn utfordringene og arbeide med det gjennom kroppen

Sitt et par minutter med kroppen som helhet i oppmerksomhetsfeltet.

Når du er klar, henter du frem et problem du sliter med for tiden, og som du ikke synes er altfor vanskelig å forholde deg til en liten stund. Det trenger ikke være noe som er veldig alvorlig eller kritisk, men det bør være et eller annet du opplever som ubehagelig, og som du fremdeles ikke har funnet noen løsning på. For eksempel en misforståelse eller en krangel, noe som har fremkalt sinne, anger eller skyldfølelse i deg. Hvis du ikke kommer på noe slikt, kan du tenke på noe vanskelig du har opplevd tidligere.

Idet du fokuserer på en problematisk tanke eller situasjon en bekymring eller intens følelse – bruker du litt tid på å lytte deg inn til de fysiske fornemmelsene som problemet utløser i kroppen din. Prøv å legge merke til, tilnærme deg og utforske de følelsene som vekkes til live i kroppen. Forhold deg med mindfulness til de fysiske fornemmelsene før du bevisst flytter fokus for oppmerksomheten til den regionen av kroppen hvor fornemmelsene er sterkest, som om du vil omfavne dem og ønske dem velkommen. Velkomstgjesten kan bestå i at du puster inn i denne delen av kroppen på innpust og ut av den på utpust mens du utforsker fornemmelsene og legger merke til hvordan de endrer seg fra det ene øyeblikket til det andre.

Når du har oppnådd full konsentrasjon om de fysiske fornemmelsene og de er tydelig til stede i bevisstheten din, uansett hvor ubehagelige de er, kan du prøve å utdype din aksept av og åpenhet for alle fornemmelser og følelser som måtte dukke opp, ved å si til deg selv: «Det er helt greit. Uansett hva det er, så er det allerede her. Jeg er åpen for det som skjer.»

Deretter lar du disse kroppsformemmelsene og ditt forhold til dem bli værende din bevisste oppmerksomhet, puster med dem, godtar dem, lar dem være i fred, tillater dem å være det de er.

Det kan være til stor hjelp å gjenta for seg selv: «Det er helt greit. Uansett hva det er, så er det allerede her. Jeg er åpen for det som skjer.»

Vær mild og myk, vær åpen mot følelser du legger merke til, slapp fullstendig av. På hvert utpust sier du til deg selv: «Mild og myk» eller: «Vær åpen».

Husk at når du sier til deg selv: «Det er allerede her,» eller: «Det er helt greit,» så vurderer du ikke problemet du forholder deg til, eller sier at alt er ok. Du hjelper bare din bevissthet her og nå til å være åpen for fornemmelser som dukker opp i kroppen din. Om du vil, kan du forsøke å holde oppmerksomheten rettet både mot fornemmelsene i

kroppen og mot følelsen av hvordan pusten beveger seg ut og inn, idet du puster med fornemmelsene fra øyeblikk til øyeblikk.

Når du merker at kroppsformemmelsene ikke lenger fyller bevisstheten i like stor grad som tidligere, fokuserer du all din oppmerksomhet på åndedrettet og fortsetter med det som det primære fokuseringsobjektet.

Hvis du i de neste minuttene ikke legger merke til noen sterke kroppsformemmelser, kan du velge å fortsette å arbeide på samme måte med enhver kroppsformemmelse, selv om den ikke er emosjonelt ladet.

MØTE 5- ARK 5

Skjema for Hjemmeøvelser – MØTE 5

Skriv ned de gangene du praktiserer. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Onsdag Dato:____	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - veiledet: E E E R R R	
Torsdag Dato:____	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - egen veiledning: Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	
Fredag Dato:____	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - veiledet: Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	
Lørdag Dato:____	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - egen veiledning Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	

E: 3-minuttspusterom – Enkel ; R: 3 – minuttspusterom - Responderende

(forts.)

MØTE 5- ARK 5

Skjema for Hjemmeøvelser (side 2 av 2)

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Søndag Dato: _	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - veiledet: Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	
Mandag Dato:	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - egen veiledning Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	
Tirsdag Dato:	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - Veiledet Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	
Onsdag Dato:	Praktisering av Vanskelighetsmeditasjon - egen veiledning Sittende meditasjon: E E E R R R R R R	

E: 3-minuttspusterom – Enkel ; R: 3 – minuttspusterom – Responderende

MØTE 6 - ARK 1

OPPSUMMERING AV MØTE 6: TANKER ER IKKE FAKTA

"Tanker fører til handlinger, og utfra handlingene kommer alle typer konsekvenser. Så hvilke tanker skal vi investere i? Vår viktige oppgave er å se dem klart, slik at vi kan velge hvilke vi skal handle på og hvilke vi helt enkelt skal la passere."

- Joseph Goldstein

Våre tanker har en kraftfull påvirkning på hvordan vi føler og hva vi gjør. Ofte er disse tankene trigget av noe, og spinner i vei helt automatisk. Ved å bli oppmerksom igjen og igjen på tankene og bildene som passerer gjennom sinnet, og la de passere mens vi returnerer vår oppmerksomhet til pusten og til øyeblikket, er det mulig å få en viss distanse og perspektiv på tankene.

Dette kan gjøre at vi ser det er andre måter å tenke om situasjonene på, vi frigjør oss fra tyranniet fra de gamle tankemønstrene, som automatisk dukker opp i sinnet. Det viktigste er at vi til slutt forstår i dypet av oss selv, at *alle tankene bare er mentale hendelser* (inkludert tankene som sier at det er det ikke) og at *tanker ikke er fakta*, samt at *vi ikke er våre tanker*.

Tanker og mentale bilder gir oss ofte et hint om hva som skjer i dypet av vårt sinn; og vi kan ta tak i dem slik at vi kan se dem fra mange ulike perspektiver. Ved å bli kjent med våre egne "topp ti" automatiske og unyttige tankemønstre, kan vi lettere bli oppmerksomme på (og endre) prosessen som leder oss inn i uhensiktsmessige tanke- og handlemønstre

Det er spesielt viktig å bli oppmerksom på tanker som kan blokkere, eller undergrave praksisen, slik som "det er ingen vits å gjøre dette", eller "dette vil ikke virke, så hvorfor gidde det". Et slikt pessimistisk tankemønster er en av hovedfaktorene som hindrer oss fra å gjennomføre de handlingene som vil hjelpe oss å komme ut av energitappende tilstander. Det følger at det er spesielt viktig å gjenkjenne slike tanker som "negativ tenkning" og ikke automatisk gi opp forsøkene på å anvende de ulike nyttige verktøyene for å endre måten en forholder seg til tanker og følelser på.

MØTE 6 - ARK 2

NYE MÅTER Å MØTE TANKENE DINE PÅ

Her er noen forslag på hvordan du kan møte dine tanker.

1. Bare observer dem komme og dra, uten å føle at du må følge etter dem.
2. Se om det er mulig å legge merke til følelsen som gir grunnlaget for tanken: konteksten tanken din er en del av er ikke annet enn et ledd i en kjede av hendelser.
3. Betrakt tankene dine som mentale hendelser heller enn fakta. Det kan være sant at denne mentale hendelsen oppstår med andre følelser også. Det er fristende å oppfatte det som sannheten, men det er likevel opp til oss å beslutte om dette er sant eller ikke, og hvordan du vil håndtere det.
4. Skriv ned tankene på et papir. Dette gjør at du kan se på dem på en mindre emosjonell og overveldende måte. I tillegg kan pausen som oppstår mellom å ha tanken og å skrive den ned gi oss det øyeblikket vi trenger for å respondere annerledes på tanken.
5. For spesielt vanskelige tanker kan det være nyttig å intensjonelt se nærmere på dem, med utgangspunkt i et åpent sinn og på en balansert måte, som en del av din sittende praksis. La ditt "visdomssinn" bidra med perspektiver til observasjonen, kanskje sette merkelapper på følelsene som dukker opp, med en nysgjerrig holdning, og se om du klarer å møte deg selv med å si "åja, her er tristhet"; "aha, her er katastrofetankene om fremtiden"; "å, her er den velkjente harde, kritiske stemmen", "å, her er ME-stemmen". *Den essensielle holdningen her er å møte tankene med en mild interesse og nysgjerrighet.*

MØTE 6 - ARK 3

FOREBYGGE DET Å GÅ UT OVER SIN TOLERANSEGRENSE

Hva er varslingsignalene dine på at du nærmer deg toleransegrensen din? (for eksempel forverring av ulike kroppslige, emosjonelle og kognitive symptomer som smerter, synet begynner å bli uklart, øresus/tinnitus, melkesyre i kroppen, konsentrasjonsvansker, bli mer og mer irritabel; endringer i søvnmønster; endringer i spisemønster; bli enda lettere utmattet; slutter med planlagt fysisk aktivitet/ går tur; osv)?

Lag deg et varslingsystem – skriv ned på de neste arbeidsarkene endringene du skal se etter (og hvis du er komfortabel med det, *del dette med noen som er viktig for deg i livet ditt*, der dere arbeider sammen for å *legge merke* til og så *respondere*, heller enn å *reagere* på disse signalene når de dukker opp).

MØTE 6 – ARK 4

Å ARBEIDE KLOKT MED ME-RELATERT UTMATTELSE – I

Å se klart (å legge merke til de første signalene på utmattelse – å vurdere belastningene)

Dette arbeidsarket gir en mulighet til å øke din bevissthet på hva som skjer når tretthet, energitap, håpløshet etc dukker opp. Hensikten er, forsiktig og med nysgjerrighet, å utforske tankene, følelsene, kroppsformannelsene, og atferdsmønstre som forteller deg at du nærmer deg toleransegrensen din.

Det kan også være nyttig å se på ulike områder i hverdagen som kan bidra til å utfordre ens toleransegrensen, ulike belastninger som en ikke føler nok kontroll over.

Hva påvirker toleransegrensen din?

- Påvirkning kan være ytre hendelser (ting som skjer deg) eller indre «hendelser» (tanker, følelse, minner eller bekymringer)
- Vær obs på de små påvirkningene så vel som de store
- Er det noen belastninger i hverdagen din som påvirker toleransegrensen din?

Hva slags tanker går gjennom sinnet ditt når du begynner å legge merke til at grensen din nås?

Hva slags følelser oppstår?

Hva skjer i kroppen din?

Hva gjør du, eller ønsker du å gjøre?

(forts.)

MØTE 6 – ARK 4 (side 2 av 2)

Er det tilstede noen vanepregede gamle tankemønstre eller atferd som påvirker energien negativt (for eks. grubling, å prøve å undertrykke eller trekke seg bort fra smertefulle tanker og følelser, kjempe med dem i stedet for å gjenkjenne, akseptere og gi slipp på dem, troen på at *må* gjennomføre/prestere)?

Belastninger

Hva er dine aktuelle belastninger for tiden:

Lag en prioritering av belastningene, der den mest belastende får 1 og den neste 2 osv.

Se på den største belastningen på listen din, lag så en liste over løsninger av den.

Hvilken av løsningene er den letteste å begynne med?

Hva vil være det første skrittet som leder til løsningen?

MØTE 6 - ARK 5

HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 6

1. Velg fra utvalget av tidligere meditasjoner og nye og praktiser i minst 30 min. per dag. (for eks 15+15). Noter dine opplevelser på skjema for Nedtegnelse av Praktisering (hvis du vil kan du eksperimentere med å meditere 30 min i ett strekk)
2. 3-minutts pusterom – Enkel: praktiser dette 3 ganger i løpet av dag, på tidspunkter du har bestemt på forhånd. Noter hver gang ved å sirkle en E i den aktuelle dagen på Skjema for Hjemmeøvelser; noter eventuelle kommentarer eller vanskeligheter.
3. 3-minutts pusterom – Responderende, hvis du ønsker (se Møte 5 - ARK 2): praktiser dette *når legger merke til ubehagelige følelser*. Registrer hver gang du gjør dette ved å sirkle R på den aktuelle dagen på Skjema for Nedtegnelse av Praktisering. Noter eventuelle kommentarer eller vanskeligheter. Hvis negative tanker fremdeles er til stedet etter pusteøvelsen kan du finne det nyttig å bruke noen av ideene fra møte 6, ARK 2 for å få et annet perspektiv på tankene.
4. Fyll ut arbeidsarket "Å arbeide klokt med ME-relatert utmattelse – 1" som vi begynte på i kurset. Inkluder gjerne familiemedlemmer og venner i dette hvis du vil. De vil også kunne legge merke til tidlige varslings signaler på at du nærmerer deg toleransegrensen eller har gått over den.

MØTE 6- ARK 6

Skjema for Hjemmeøvelser – MØTE 6

Skriv ned de gangene du praktiserer. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Onsdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Torsdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Fredag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Lørdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Søndag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	

E: 3 – minutt Pusterom – Enkel ; R: 3 – minutt Pusterom – Responderende.

(forts.)

MØTE 6- ARK 6

Skjema for Nedtegnelse av Praktisering

(side 2 av 2)

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Mandag Dato:_____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Tirsdag Dato:_____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	
Onsdag Dato:_____	Hvilken praksis ble valgt? E E E R R R R R R	

E: 3 - minutt Pusterom - Enkel ; R: 3 - minutt Pusterom - Responderende.

MØTE 6 - ARK 7

Å TA ET STEG BORT FRA TANKENE

Det er utrolig hvor frigjørende det føles å klare å se tankene som kun tanker og ikke "deg" eller "virkeligheten". For eksempel kan du ha en tanke om at du må få gjort et visst antall ting i dag, men gjenkjenner ikke dette som en tanke, men handler som om det var "sannheten". Nå har du skapt deg en virkelighet der du helt klart tror at du må ha gjort disse tingene i dag.

En pasient, Peter, hadde hatt et hjerteanfall og ville forebygge det neste. En kveld han stod og vasket bilen i oppkjørselen med flombelysning på, fikk han en overraskende innsikt: Det slo ham plutselig at han ikke trengte å gjøre dette akkurat nå, handlingen var bare et uunngåelig resultat av at han hele dagen hadde prøvd å gjøre alt han synes han måtte få gjort. Mens han nå så hva han gjorde mot seg selv, forsto han også at han ikke hadde klart å stille spørsmålstegn ved sin oppfatning og overbevisning om at alt måtte bli gjort i dag fordi han allerede var så fullstendig fanget i å tro dette.

Når du oppdager at du oppfører deg på liknende måte vil du sannsynligvis også føle deg jaget, spent og engstelig, uten at du en gang vet hvorfor, slik som Peter. Så hvis tankene om hvor mye du må få gjort i dag kommer mens du mediterer er det viktig å være oppmerksom på at dette også kun er en tanke, ellers er du i gang med å gjøre alle de tingene før du aner det: uten at du er klar over det at du har bestemt deg for å avslutte sittingen helt enkelt fordi en tanke kom gjennom sinnet ditt.

På den andre siden, når en slik tanke dukker opp, og hvis du klarer å ta et steg tilbake og se tingene klart, vil du klare å prioritere og ta fornuftige beslutninger om hva som virkelig trengs å gjøres. Du vil nå vite når du skal sette sluttstrek for dagen. Så den helt enkle handlingen med å identifisere tankene som tanker, kan frigjøre deg fra den forvrengte virkeligheten tankene ofte skaper og gi deg mer oversikt og en større opplevelse av klare å håndtere livet ditt.

Frigjøringen fra tyranniet til det tenkende sinnet er et direkte resultat av meditasjonspraksisen i seg selv. Når vi tilbringer noe tid hver dag i en tilstand av ikke-gjøren, observerer flyten av pusten og aktiviteten i sinn og kropp, uten å bli fanget av denne aktiviteten, kultiverer vi ro og oppmerksomt nærvær samtidig. Når sinnet utvikler stabilitet og er mindre fanget av innholdet i tankene, forsterker vi sinnets evne til konsentrasjon og å være rolig. Hver gang vi oppdager en tanke som en tanke når de oppstår, og registrerer innholdet, og vi avviser den makten den har og troverdigheten i dens innhold, kan vi hver gang la tanken passere og komme tilbake til pusten og fornemmelsen av kroppen vår. Slik styrker vi vår evne til å være oppmerksomt nærværende. Vi blir bedre kjent med oss selv, og aksepterer oss selv mer, ikke som vi skulle ønske vi var, men som den vi faktisk er.

MØTE 6 – ARK 8

EN STRØM AV ASSOSIASJONER

Sinnets tenkende del tar stor plass i våre liv; bevisst eller ubevisst tilbringer vi alle mesteparten av tiden vår der. Men meditasjon inviterer til en annen prosess som ikke involverer resonnerende tanker eller refleksjon. Siden meditasjon ikke er en tenkende prosess vil man gjennom den kontinuerlige prosessen ved stille observasjon, få ny innsikt.

Vi trenger ikke sloss med tankene, kjempe mot dem eller bedømme dem. Vi kan helt enkelt velge å ikke følge etter tankene når de kommer, når vi først er blitt oppmerksom på at de oppstår.

Når vi faller bort i tanker er identifikasjonen med tankene sterk. Tankene sveiper gjennom sinnet og fører sinnet bort, og på en veldig kort tid kan vi bli dratt veldig langt bort. Vi lar oss føre med strømmen av assosiasjoner, uten å være klar over at vi har gjort det, og helt klart uten å vite destinasjonen. Et sted på veien våkner vi kanskje opp og forstår at vi har vært tenkende, at vi har blitt tatt med på en tur, og når vi trår vannet og kommer ut av strømmen kan det være på et helt annet mentalt sted enn hvor vi kom inn.

Bruk et øyeblikk akkurat nå og observer tankene som dukker opp. Du kan prøve å lukke øynene og forestille deg at du sitter på kino og ser på et tomt lerret. Sitt og vent på de tankene som dukker opp. Siden du ikke gjør noe annet enn å vente på at tanker skal dukke opp, kan du raskt bli klar over dem. Hva er de helt nøyaktig? Hva skjer med dem? Tanker er som magiske bilder som virker virkelige når vi er fanget i dem, men som smuldrer seg ved nærmere undersøkelse.

Hva med de kraftfulle tankene som påvirker oss? Vi observerer, observerer, observerer og så helt plutselig – voosh! -er vi tapt i tankene. Hva handler det om? Hva er de sinnstilstandene eller de spesifikke typer tanker som fanger oss igjen og igjen slik at vi glemmer at de bare er tomme fenomener som passerer?

Det er utrolig å observere hvor mye kraft vi helt uvitende gir til uinviterte tanker: ”gjør dette, si dette, planlegg, bedøm”. De har potensiale til å drive oss til vanvidd, og de gjør ofte det!

Den typen tanker vi har og deres påvirkning på vårt liv avhenger av vår forståelse av tingene. Hvis vi er tilstede i det åpne og kraftfulle rommet hvor vi ser tankene dukke opp og passere, betyr det egentlig ikke noe hvilken type tanker som dukker opp i sinnet; vi kan se tankene som det passerende showet de er.

Fra tankene kommer handlingene, og fra handlingene kommer alle slags konsekvenser. Hvilke tanker vil vi investere i? Vår viktigste oppgave er å se dem klart, slik at vi kan velge hvilke tanker vi vil handle etter og hvilke vi lar passere.

MØTE 7 – ARK 1

OPPSUMMERING MØTE 7

”Hvordan kan jeg best ivareta meg selv?”

Hva vi faktisk *gjør* med tiden vår fra øyeblikk til øyeblikk, fra time til time, fra den ene året til det neste, kan i stor grad påvirke vår generelle tilfredshet og vår evne til å håndtere vår tilstand av utmattelse klokt.

Kanskje kan du reflektere over disse spørsmålene:

1. Av de sakene jeg gjør, hva gir meg næring, hva øker min følelse av å faktisk være i livet og tilstede heller enn å bare eksistere.
2. Av de sakene jeg gjør, hva utfordrer min energi, hva minsker følelsen av å være tilstede i livet?
3. Sett i forhold til å akseptere at det er forhold i livet mitt jeg helt enkelt ikke kan endre, vil jeg helt bevisst velge å øke mengden tid og innsats overfor handlinger som gir næring, og til å begrense innsatsen brukt på handlinger som truer energien?

Ved å faktisk være mer tilstede i øyeblikkene og gjøre valg basert på at vi er bevisste om hva vi faktisk trenger i disse øyeblikkene, kan vi bruke aktiviteter for å bli mer tilstede og årvåken og til å regulere ”energistrømmen”, slik at vi får mer igjen enn vi taper.

En av de enkleste måten å ta vare på fysisk og mental helse, er faktisk å daglig gjøre en eller annen fysisk aktivitet. For deg med ME gjelder det å finne ut hva du tåler å gjøre uten å gå over egne grenser, men også uten å være for passiv. Forskning viser at både for stor aktivitet og for stor passivitet forverrer tilstanden til ME-pasienter.

Pusterommet gir oss en påminnelse om at vi kan bruke aktiviteter for å håndtere ubehagelighet når det oppstår.

Å BRUKE PUSTEROMMET: AKTIV HANDLING

Etter å ha fått kontakt med den utvidede oppmerksomheten i pusterommet, kan det være nyttig å gjøre noen *gjennomtenkte handlinger*. Når en skal håndtere energitap og stress, ta deg tid til å kontakte den utvidede oppmerksomhet, og spør deg selv:

Hva trenger jeg å gjøre for min egen del akkurat nå? Hvordan kan jeg best ivareta meg selv nå?

MØTE 7 – ARK 2

Hva ønsker jeg at mitt liv skal dreie seg om?

“Verdier er som et fyrtårn, som lyser og viser vei i ens liv, ikke minst, når det stormer rundt ørene på en. Hvis ikke vi holder øye med lyset fra fyrtårnet, driver vi rundt på måfå, dit hvor stormen fører oss. Alt mens vi bare venter på at stormen skal roe seg.”

- Emma Rehfeldt

Dine verdier angir den retning du følger, hvis du vil ha et meningsfullt liv og overskudd til å bevege deg på tross av symptomene. Verdiene handler om hva vi ønsker å stå for, og hvordan vi gjerne vil oppføre oss. Verdier er litt som et kompass, man alltid kan navigere etter, selv i vanskelig terreng, i storm og i solskinnsvær.

Når vi opplever perioder med mye utmattelse, overveldes vi fort, både av symptomene, og av reaksjoner på symptomene - alt fra oppgitthet, engstelse, negative tanker og sinne, til det å undertrykke, å kjempe for hardt, å neglisjere eller ”forstrekke oss”. Om vi kjemper i mot, prøver å unngå følelser og fornemmelser eller prøver å ta oss sammen, kan konsekvensene være at symptomene forsterkes.

Om vi ikke reflekterer over hvilke verdier som styrer handlingene våre, risikerer vi å la oss lede av leveregler som forverrer situasjonen vår snarere enn å støtte oss. Noen ganger er vi ikke klare over hvilke verdier vi ønsker skal styre handlingene våre. Andre ganger har vi ikke justert verdiene våre til den livssituasjonen vi er i akkurat nå; vi lever ut fra tidligere verdier eller kanskje også egentlig andres verdier? Å handle i tråd med verdier justert til nåsituasjonen og som støtter oss, gjør vårt liv mer vitalt og levende på lengre sikt.

Tidligere i kurset har vi snakket om hvordan vi håndterer ulike situasjoner ved å enten drømme oss vekk fra situasjonen, eller får aversjon mot den og ønsker oss vekk fra den eller vi prøver å holde fast ved den. Ens handlinger er ofte motivert ut fra enten å unngå ubehag (eks. unngå ubehagelige følelser, unngå situasjoner der en kan få kritikk, eller å skuffe andres forventninger) eller å bevare det behagelige (eks søke etter anerkjennelse, si ja, når en egentlig trenger å si nei osv).

Gjennom oppmerksomt nærvær kan vi trene oss i å legge merke til når vi har fjernet oss fra det som er viktig for oss. Vi kan legge merke til om vi strekker oss for langt, om vi handler motivert av plikt, har for høye krav og forventninger, og når våre handlinger (eller vår passivitet) er preget av unngåelse. Å trene på oppmerksomt nærvær hjelper oss å legge merke til om vi har handlet for lite i tråd med det vi virkelig ønsker. Vi kan bedre legge merke til når det er tid for aktivitet og når det er tid for hvile, og hva som -i det lange løp- gir, og hva som tar.

MØTE 7 ARK 3

VERDIKVLARING

For å komme tettere på hva som er viktig for deg, kan du arbeide med verdiavklaring.

Hva er viktig for meg i livet?

Legg merke til at det kan være sorg eller tristhet forbundet med det å spørre deg selv om hva som er viktig og energigivende for deg. Det er helt naturlig. Kanskje er det aktiviteter knyttet til verdiene som ikke er mulige for deg å gjøre nå. Men bak konkrete aktiviteter ligger selve verdiene, og de er alltid mulig å peile seg inn på, selv om selve aktivitetene eller rammene for aktivitetene kan variere. La oss ta et eksempel. Noen vil kanskje si at en verdi er å gå på ski sammen med en venn. Hva er det med denne aktiviteten som er verdifull? Det kan være følelsen av varmen i kroppen og luften mot ansiktet, opplevelsen av fellesskap med vennen, opplevelsen av å være forbundet med naturen. Selv om du hadde mistet et ben ville du kunne kontakte disse verdiene – rammene og aktiviteten ville bare se annerledes ut.

Verdier – slik vi arbeider med dem her - avhenger altså ikke av alder, økonomi, fysisk tilstand eller tid. Verdier avhenger ikke av en bestemt form eller krever bestemte forutsetninger; de kan utfoldes og handles på hvor som helst og når som helst. De kan være gjeldende, selv når du er 90 år. Verdier ligger heller ikke i fremtiden, som mål gjør, men er alltid noe som kan handles på her og nå.

Du kan ytterligere la deg inspirere av punktene nedenfor til å velge et par livsområder og besvare de tilhørende spørsmål – for å spore deg inn på dine verdier knyttet til disse områder. Fokuser på det som er relevante områder for deg.

Arbeide/utdannelse: Hva verdsetter du innenfor dette livsområdet? Utfordring? Samvær med andre? Å hjelpe? Å gi? Økonomisk sikkerhet? Hva ønsker du å lære?

Nettverk (venner, partner, familie, barn): hva verdsetter du innenfor dette livsområdet? Hvilken type venn/partner/forelder etc. ønsker du å være? Hva ønsker du å gi til dine venner/ din partner/dine barn/ dine foreldre/søsken? Hvorfor er vennskap viktig for deg?

Personlig utvikling/sunnhet og helse: Hvordan ønsker du å behandle deg selv? Hvordan tar du best vare på deg selv? Hvordan pleier du kropp og psyke?

Fritidsaktiviteter/kreativitet: hvilke aktiviteter nyter du? Hvordan "leker" du? Hvilke aktiviteter ønsker du å engasjere deg i? Hvorfor?

Hindringer/barrierer:

Hva hindrer deg i å leve det livet du gjerne vil leve? Hvilke barrierer forhindrer deg i å ta steg i retning av disse verdier og gjøre det som er viktig for deg? Det kan være ytre barrierer som praktiske omstendigheter, økonomiske Hindringer, eller indre barrierer som symptomer, kroppsfornelemelser, tanker og følelser. Se om du i tillegg til ME-symptomer, kan være særlig obs på indre barrierer som tanker og følelser.

Arbeide/utdannelse:

Nettverk:

Personlig utvikling/sunnhet:

Fritidsaktiviteter:

Handlinger til tross for dine hindringer:

Bryt ned en verdi i mindre deler, en eller flere mindre handlinger som du er villig til og har mulighet for å gjennomføre sånn som din situasjon er her og nå, til tross for barrierer som du kan støte på:

Prøv å finne minst en handling som...

- fører deg i retning av dine verdier
- og som du er villig til å utføre
- med klok håndtering av de Hindringer du ser

Håndtering av hindringer når man går i retning av ens verdier:

TANKER: opplever du tanker som Hindringer, feks: "Dette kan jeg ikke". "Dette er for dumt.", "Dette klarer jeg ikke." "De andre vil bli skuffede", etc.– se om du kan observere tankene som tanker, ikke sannheten, og fortsett å ta steg i tråd med dine verdier.

FØLELSER: opplever du følelser, som angst for å mislykkes, angst for å bli avvist, sinne, sorg, etc, se om du kan akseptere at sammensatte følelser dukker opp, slik er det ofte når vi gjør noe som betyr noe, tillat følelsene å komme og gå, mens du fortsetter å handle i tråd med dine verdier.

KROPPSFORNELEMELSER: som en person som har ME må du legge merke til hva som er symptomer på at tilstanden forverres, og hva som er naturlige (og ikke nødvendigvis behagelige!) kroppsfornelemelser knyttet til følelser og tanker som gjerne oppstår når vi våger å ta nye steg. Kjenner du at utmattelse forverres markant, er det nødvendig for deg å lete etter steg du kan ta som er mindre, men som fortsatt er i retning av din verdi.

MØTE 7 – ARK 4

Å ARBEIDE KLOKT MED ME relatert utmattelse - II

På møte 6 – ARK 4, skrev du ned hva som kunne påvirke utmattelsen og hva du legger merke til signaliserer at symptomene øker.

På dette arket skal vi gjøre noen betraktninger over hvordan du best kan respondere når du opplever en slik situasjon. Det kan være nyttig å se tilbake på tidligere ARK, minne deg selv på hva du har gjort og se om du har oppdaget noe som kan hjelpe.

Når en har hatt ME en stund har en kanskje gradvis redusert aktiviteter som før ga glede og energi. Kanskje har det resultert i at ens nettverk har begrenset seg, spesielt om en tidligere hadde et prestasjonsorientert nettverk kan en føle at en stenges ute av det gode selskap når en selv kjenner seg begrenset. Mange kan merke at en ikke klarer å følge så godt med i samtalene lengre, og har vansker med å finne seg til rette i sosiale sammenkomster en tidligere hadde glede av.

Mange som har vært svært fysisk aktiv før ME kan også ha vansker med å finne grensene innenfor sitt energiområde. En klarer ikke å være aktiv på samme måte som før, og risikerer å ikke aktivisere seg i det hele tatt.

Det å sammenligne situasjonen sin i nåtid med hvordan det var før kan lett sette i gang en strøm av tanker som forverrer ens psykiske helse, og faktisk gjør at vi forbruker mer energi når en egentlig trenger å ivareta den.

Når en har hatt ME en stund har med andre ord mange ressurser endret seg i negativ retning, mens belastningene har økt, eller føles økt.

Nedenfor følger noen spørsmål som kan hjelpe deg til å vurdere hvilke ressurser du kan fokusere på å bedre i tiden fremover

Fyll ut de neste punktene så godt du klarer

(forts.)

MØTE 7 – ARK 4 (ark 2 av 2)

Ressurser

- Hvordan vil du beskrive søvnkvaliteten din for tiden? Hva vil være en forbedring?
- Hvordan vil du vurdere kostholdet ditt? Hva vil være en forbedring
- Hvor aktiv er du for tiden? I hvor stor grad trimmer du? Evt. trimmer du for mye/lite?
- Hvordan vil du vurdere nettverket ditt for tiden? Er det nødvendig å regulere dette? Er det noen venner som har bedre forståelse av hvordan det er for deg og kan være en støtte. Er det noen som kan være en trimkamerat på dine premisser?
- Hva slags positive aktiviteter har du muligheten for å delta på? Hva er viktig for deg i aktiviteten som ikke har med *hva* du gjør, men mer med hva du *oppnår* med aktiviteten?

Tenkt tilbake, har du lagt merke til hva som hjelper deg når du kjenner energien synker eller er lav?

Hva kan være en klok respons på tilstanden, kroppsforfølelsene, de vanskelige tankene, smerten, eller følelsene? Hvordan kan du respondere på utmattelsen og følelsene uten å legge noe mer til dem (inkludert hva du har lært på dette kurset)?

Hvordan kan du best ivareta deg selv på dager med slitenhet, utmattelse eller smerte (for eksempel ting som kan trøste deg, aktiviteter som gir næring/bevarer energien, mennesker du kan kontakte, små ting som du kan gjøre for å respondere klokt på ubehag)?

MØTE 7 – ARK 5

HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 7

1. Fra de ulike forskjellige praksismetodene du har opplevd, bestem deg for en form for praksis du har intensjon om å gjøre på en jevnlig, daglig basis inntil det første oppfølgingsmøtet. Utfør denne praksisen på daglig basis denne uken, og noter dine opplevelser på skjema for Nedtegnelse av praktisering.
2. Se over «Å arbeide klokt med ME relatert Utmattelse- II, Ark 4» og/eller «Verdiavklaring, Ark 3». Se om du kan besvare spørsmålene så godt du kan. Det kan være nyttig å sette av tid og ro for dette arbeidet.
3. 3-minutts pusterom – Enkel: praktiser tre ganger om dagen på tider du har bestemt på forhånd. Noter de gangene du gjør dette ved å sette en sirkel rundt *E* på den aktuelle dagen på Skjema for nedtegnelse av praktisering; noter ned kommentarer og evt. Vanskeligheter.
4. 3-minutts pusterom – Responderende: praktiser *de gangene du legger merke til ubehagelige tanker eller følelser*. Noter de gangene du gjør det ved å sette en sirkel rundt *R* på den aktuelle dagen på Skjema for nedtegnelse av praktisering; noter ned kommentarer og evt. vanskeligheter.

MØTE 7- ARK 6

SKJEMA FOR NEDTEGNELSE AV PRAKTISERING

Skriv ned de gangene du praktiserer. Noter også om det kommer opp noe under øvelsene så vi kan snakke om det på neste møte.

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Onsdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Torsdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Fredag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Lørdag Dato:____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	

E, 3 - minutt Pusterom - Enkel versjon, R, 3- minutt Pusterom - Responderende

MØTE 7- ARK 6

SKJEMA FOR NEDTEGNELSE PRAKTISERING

(side 2 av 2)

Dag /Dato	Praksis (ja/nei)	Kommentarer
Søndag Dato: ____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Mandag Dato: ____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Tirsdag Dato: ____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	
Onsdag Dato: ____	Hvilken praksis ble valgt? Enkel: E E E Responderende: R R R R R R	

E, 3 – minutt Pusterom – Enkel versjon, R, 3- minutt Pusterom – Responderende

MØTE 8 – ARK 1

OPPSUMMERING AV MØTE 8:

OPPRETTTHOLDE OG UTVIDE ENS NYE KUNNSKAP

Gjennomgående for dette kurset har vært å se på de ulike fordelene med tilstedeværelse, akseptering og oppmerksomt *respondering* på situasjoner heller enn å øyeblikkelig sette i gang forprogrammerte, "automatiske" *reaksjoner*.

Akseptering kan noen ganger være springbrettet til kloke handlinger rettet mot å endre vår indre etter ytre virkelighet. Enkelte situasjoner og kroppslige tilstander kan være veldig vanskelig og kanskje umulig å endre. I slike situasjoner er det en fare i det å streve med å løse et uløselig problem, eller nekte å akseptere virkeligheten i situasjonen en er i, og ende opp med å hele tiden "slå hodet mot veggen", slite ut seg selv, og faktisk øke ens opplevelse av hjelpeløshet og utmattelse.

I slike situasjoner kan en fremdeles beholde en følelse av verdighet og kontroll ved å gjøre en bevisst, oppmerksomt nærværende beslutning om å være i det som er uten å prøve å kontrollere det, og akseptere situasjonen som den er, hvis mulig, med en vennlig holdning til situasjonen og ens reaksjoner på den.

I "Serenity" bønnen ber vi om hjelp til å godta tingene vi ikke kan endre; mot til å forandre tingene vi kan; og visdom å vite forskjellen mellom disse to.

Fremtiden

Bestem deg for, akkurat nå, hvordan din faste praksis skal se ut de neste ukene, til vi møtes igjen, og hold deg til planen så godt du kan gjennom denne tiden. Noter ned vanskeligheter du støter på, så kan vi drøfte dem sammen neste gang.

Muligheten til å møtes sammen med andre for å praktisere med oppmerksomhetsøvelser/yoga/meditasjon kan det være en stor støtte og hjelp til å integrere oppmerksomt nærvær i ens liv.

Det kan også være klokt å starte med den laveste intensiteten/mengden mulig, hva som enn er grensen for hva en klarer å gjøre som fast rutine pr dag. Deretter kan en øke gradvis ettersom tiden går. Fra forskningen vet en at litt praksis hver dag er mer nyttig enn lange økte som er sjeldne.

Husk også på at jevnlig Pusteromsøvelse er en metode der vi kan "sjekke inn med oss selv" daglig. La det være din første respons på situasjoner som er vanskelige, stressende eller utmattende– PUST!

MØTE 8 – ARK 2

DAGLIG OPPMERKSOMT NÆRVÆR

- Når du våkner om morenen, før du står opp av sengen, rett oppmerksomheten på pusten. Observer på en nærværende måte fem åndedrag.
- Legg merke til endringer i kroppsholdningen din. Vær bevisst på hvordan kropp og sinn oppleves fra det å ligge til det å sitte, til å stå, til å gå. Legg merke til hver gang du gjør en overgang fra en kroppsholdning til en annen.
- Når du hører telefonen ringer, en fugl synge, en buss kjøre forbi, latter, en bil tuter, vinden, døren av dør som lukkes – bruk enhver lyd som en vekker for oppmerksomt nærvær. Virkelig lytt og vær tilstede og våken.
- Gjennom hele dagen, bruk noen øyeblikk til å rette oppmerksomheten på pusten. Observer fem nærværende åndedrag.
- Når du spiser eller drikker noe, ta en pause og pust. Se på maten din og ta inn det at maten er forbundet med noe som ga den næring for vekst. Kan du se sollyset, regnet, jorden, boden, traktoren i maten? Vær oppmerksom mens du spiser, bevisst fortære denne maten for din fysiske helse. Rett oppmerksomheten mot det å se maten, lukte maten, smake maten, tygge maten og svelge maten.
- Legg merke til kroppen din når du går eller står. Bruk et øyeblikk til å legge merke til kroppsholdningen. Rett oppmerksomheten mot kontakten mellom føttene og bakken. Føl vinden på ansiktet, armene, bena mens du går. Stresser du?
- Rett oppmerksomheten til det å lytte og prate. Kan du lytte uten å være enig eller uenig, like eller mislike, eller planlegge hva du vil si når det er din tur? Når du snakker, kan du bare si hva du trenger å si uten å overdrive eller underdrive? Kan du legge merke til hvordan kropp og sinn føles/oppleves?
- Når du står i en kø, bruk tiden på å legge merke til det å stå og pusten. Føl kontakten føttene gjør i gulvet og hvordan kroppen oppleves. Rett oppmerksomheten til hvordan magen utvider og trekker seg sammen. Kjenner du deg utålmodig?
- Vær klar over områder av sammentrekning i kroppen gjennom dagen. Se om du kan puste inn i dem og, når du puster ut, slipp unødvendig spenning. Er det noen spenninger lagret noen steder i kroppen? For eksempel, i nakken, skuldrene, mage, kjeven eller nedre del av ryggen? Hvis mulig, strekk eller gjør yoga en gang om dagen.
- Fokuser oppmerksomheten på daglige aktiviteter som det å pusse tennene, vaske opp, gre/børste håret, ta på skoene eller at du gjør jobben din. Bruk oppmerksomt nærvær til hver aktivitet.
- Før du legger deg til å sove, bruk et par minutter og rett oppmerksomheten til pusten. Observer med oppmerksomt nærvær fem åndedrag.

MØTE 8 – ARK 3

Videre oppfølging

Fokus på praktisering sammen.

Møtedatoer:

9.jan

6. februar

6.mars

3. april

Klokkeslett:

Kl. 1300-1430

Sted:

Blir på MH bygget, kanskje Gymsal.

Innhold

Mindfulness-basert mestring for ME/CFS.....	3
Hjemmeoppgaver:.....	4
Viktigheten av å praktisere mellom timene.....	4
Å møte vanskelighetene på veien	4
Gruppregler	5
Praktiske opplysninger	6
MØTE 1 – ARK 1.....	7
Definisjon av oppmerksomt nærvær (mindfulness)	7
MØTE 1 – ARK 2.....	8
OPPSUMMERING AV MØTE 1:	8
TILSTEDEVÆRELSE OG AUTOPILOT	8
MØTE 1 – ARK 3.....	9
OPPMERKSOMHET I DAGLIGE GJØREMÅL.....	9
MØTE 1 – ARK 3.....	10
HJEMMEOPPGAVER ETTER MØTE 1.....	10
MØTE 1 – ARK 4.....	11
EN PASIENTHISTORIE.....	11
MØTE 1 – ARK 5.....	12
Skjema for Hjemmeøvelser – MØTE 1	12
MØTE 2 – ARK 1.....	13
OPPSUMMERING AV MØTE 2: Å LEVE I HODET	13
MØTE 2 – ARK 2.....	14
TIPS FOR KROPPSSKANNING	14
MØTE 2 – ARK 3.....	15
HJEMMEOPPGAVE FOR UKEN ETTER MØTE 2	15
MØTE 2 – ARK 4.....	16
Novisen.....	16
MØTE 2 – ARK 5.....	17
Oppmerksomhet på pusten (10 eller 15 minutter).....	17
MØTE 2 – ARK 5.....	19
SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER – MØTE 2.....	19
MØTE 3 – ARK 1.....	20
OPPSUMMERING MØTE 3	20
MØTE 3 – ARK 2.....	22

PUSTEROMMET	22
GRUNNLEGGENDE INSTRUKSJONER	22
MØTE 3 – ARK 3	23
HJEMMEOPPGAVER FOR ETTERFØLGENDE UKE MØTE 3	23
MØTE 3 – ARK 4	24
SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER.....	24
MØTE 3 – ARK 5	25
KALENDER OVER UBEHAGELIGE ERFARINGER	25
MØTE 4 – ARK 1	30
OPPSUMMERING AV MØTE 4:	30
GJENKJENNELSE AV AVERSJON	30
MØTE 4 – ARK 2	31
Nærværende Gange	31
MØTE 4 – ARK 3	33
HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 4.....	33
MØTE 4 – ARK 4	34
SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER – MØTE 4.....	34
SKJEMA FOR HJEMMEØVELSER.....	35
MØTE 4 – ARK 5	36
Å VÆRE TILSTEDE.....	36
Ditt Fysiske Barometer	37
MØTE 5 - ARK 1	38
OPPSUMMERING AV MØTE 5: TILLATE/AKSEPTERE	38
MØTE 5 - ARK 2	40
Å BRUKE PUSTEROMMET: UTVIDET VEILEDNING	40
MØTE 5 - ARK 3	41
HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 5.....	41
MØTE 5 - ARK 4	42
Å invitere inn utfordringene og arbeide med det gjennom kroppen	42
MØTE 5– ARK 5.....	44
Skjema for Hjemmeøvelser – MØTE 5	44
MØTE 5– ARK 5.....	45
Skjema for Hjemmeøvelser (side 2 av 2).....	45
MØTE 6 - ARK 1	46
OPPSUMMERING AV MØTE 6: TANKER ER IKKE FAKTA	46

MØTE 6 - ARK 2	47
NYE MÅTER Å MØTE TANKENE DINE PÅ	47
MØTE 6 - ARK 3	48
FOREBYGGE DET Å GÅ UT OVER SIN TOLERANSEGRENSE	48
MØTE 6 – ARK 4.....	49
Å ARBEIDE KLOKT MED ME-RELATERT UTMATTELSE – I.....	49
MØTE 6 - ARK 5	51
HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 6.....	51
MØTE 6– ARK 6.....	52
Skjema for Hjemmeøvelser – MØTE 6	52
MØTE 6 - ARK 7	54
Å TA ET STEG BORT FRA TANKENE	54
MØTE 6 – ARK 8.....	55
EN STRØM AV ASSOSIASJONER.....	55
MØTE 7 – ARK 1.....	56
OPPSUMMERING MØTE 7	56
MØTE 7 – ARK 2.....	57
Hva ønsker jeg at mitt liv skal dreie seg om?.....	57
MØTE 7 ARK 3.....	58
VERDIKVLARING	58
MØTE 7 – ARK 4.....	60
Å ARBEIDE KLOKT MED ME relatert utmattelse - II	60
MØTE 7 – ARK 5.....	62
HJEMMEØVELSER FOR UKEN ETTER MØTE 7.....	62
MØTE 7– ARK 6.....	63
SKJEMA FOR NEDTEGNELSE AV PRAKTISERING	63
MØTE 8 – ARK 1.....	65
OPPSUMMERING AV MØTE 8:	65
OPPRETHOLDE OG UTVIDE ENS NYE KUNNSKAP	65
MØTE 8 – ARK 2.....	66
DAGLIG OPPMERKSOMT NÆRVÆR	66
MØTE 8 – ARK 3.....	67
Videre oppfølging.....	67

Appendiks D
Informasjonsskriv utdelt før kursdeltakelse

Mindfulness-basert mestring for ME/CFS



Utviklet av Eva Therese Næss og Ida Solhaug
Tromsø 2013

Mindfulness-basert mestring for ME/CFS

Å leve med ME/CFS er en stor utfordring. Psykiske reaksjoner, stress og uheldige tanke- og handlingsmønstre som følge av det å leve med ME, er vanlige, og kan få stor betydning for opplevd livskvalitet.

Vi vet lite om årsaker og sykdomsprosesser i forhold til ME. Trolig kan sykdommen utløses av belastninger som langvarige infeksjoner, vaksiner og fysiske traumer, gjerne i kombinasjon med stressbelastning og emosjonelle påkjenninger (Berge og Dehli, 2009). Noen ganger oppstår sykdommen uten klare årsaker. Arvelige forhold kan disponere, og både biologiske, psykologiske og sosiale forhold kan påvirke sykdomsforløpet. Årsakene til ME kan altså deles inn i både sårbarhetsfaktorer, utløsende faktorer og opprettholdende faktorer.

Med dette kurstilbudet arbeider vi med de opprettholdende faktorer: hva som bidrar til at utmattelsen forverres, og hva som bidrar til mestring og opplevelse av økt livskvalitet. Vi arbeider med å styrke de positive mestringsstrategier, fininnstille balansen mellom aktivitet og hvile, og forebygge sekundære plager som bekymring og angst. Vi ønsker å kultivere indre ressurser i møtet med en svært utfordrende livssituasjon.

Oppmerksomt nærvær (mindfulness) er en metode der en trener på å bli mer klar over hvilke tankemønstre og følelser en har i forhold til seg selv og hvordan disse mønstrene kan være med å opprettholde de vanskene en har. Treningen gir en rekke verktøy som vil kunne hjelpe en til å observere tankene og følelsene på en aksepterende, åpen og medfølende måte og derigjennom få et videre perspektiv på situasjonen, får bevisstgjort ressurser for god mestring og således klare å velge handlingsalternativer basert på selvivaretakelse.

Hensikten med disse kursene er med andre ord å hjelpe deg til å bli oppmerksom på en annen måte, på dine tanker, følelser og kroppslige reaksjoner/symptomer. Siden kurset er tilpasset pasienter med ME, vil du på kurstreffene møte andre med liknende plager, og som har ulike erfaringer med ME, ulik grad av symptomer og ulik erfaring med å mestre disse. Møtene går over åtte uker, 2 timer ukentlig, der dere lærer nye måter å være oppmerksom på, og deler erfaringer med hverandre.

Etter åtte ukentlige møter vil kursdeltakerne møtes igjen etter ca en måned for en oppfølgingssamling, hvor dere kan dele om hvordan det har gått med å ta i bruk de ulike ferdighetene dere har lært under kurset og hva som har vært utfordringene.

Hjemmeoppgaver: Viktigheten av å praktisere mellom timene

Vi vil øve sammen for å endre måtene vi forholder oss til tanker, følelser og kroppslige symptomer på. Når en erfarer energisvakhet påvirker det måten vi tenker og føler på, og måten vi tenker og føler på påvirker vårt energinivå. Tankemønstrene er gjerne noe som har vedvart over tid og derfor har blitt automatiske. Vi kan forvente å lykkes i å gjøre endringer dersom vi dedikerer oss til å følge de ulike verktøyene på de måtene som anbefales.

Denne tilnærmingen avhenger mye av din vilje til å gjøre hjemmeøvelsene mellom kursmøtene. Hjemmeøvelsene vil vare i alt fra 3 minutter til en time hver dag, 6 dager i uken for 8 uker. Øvelsene involverer det å lytte til veiledet meditasjon og andre øvelser, gjøre korte oppgaver og så videre.

Vi vet at det kan være vanskelig å finne tid til øvelsene og oppgavene i en hverdag som har sine rutiner. Likevel er forpliktelsen vi gjør når vi bestemmer oss for å gi dette tid og innsats en svært viktig del av kurset; og hvis en ikke føler seg klar til å gjøre en slik forpliktelse er ikke dette kurset det som passer best for deg nå. Samtidig er det viktig å understreke at den forpliktelse du gjør, er overfor deg selv, og ingen andre. Det er du som bestemmer tempo, tid og innsats, og bare du som kan lytte til hva som er en passe utfordring for deg. Det er du som vet når du for eksempel lar være å gjøre øvelser med "gode unnskyldninger" eller for å unngå ubehag, og når du gjør det av ekte selvomsorg. Selvomsorgen er det viktigste kompasset under kurset. Uansett om du har fått gjort øvelser eller ikke mellom kursgangene, er du *alltid* like velkommen hver eneste kursgang, og *din* reise er alltid like mye verdt.

Å møte vanskelighetene på veien

Kursene og hjemmeøvelsene kan lære deg hvordan være mer tilstede og oppmerksom på hvert øyeblikk i livet. På den ene siden gjør dette livet mer interessant, levende og inspirerende. På den andre siden betyr dette at en møter det som er i nåtiden, også når det er ubehagelig og vanskelig. Men kampen mot og forsøk på å unngå indre tilstander tar mye energi, og forsterker på sikt de tilstander vi forsøker å unngå. I praksis vil du oppleve at det å møte og anerkjenne det som er vanskelig, er den mest effektive måten å håndtere ens reaksjoner på den tilstanden en er i på.. Ved å møte dem med vennlighet, tapper ikke tanker og følelser en for mer energi enn det som er nødvendig.

Oppmerksomt nærvær, eller mindfulness, handler i denne sammenheng om å trene å legge merke til tanker og følelser som dukker opp i øyeblikket. Noen av ens tanker og følelser gir en næring, andre tapper en for energi. Vanligvis opplever en sine tanker og følelser som noe som oppstår og en ikke har kontroll over. Ved å trene på å være tilstede og oppdage det som skjer i tankene og følelsene, vil en også legge merke til hva som hjelper en og hva som tapper en, hva en skal handle på, og hva man bare kan la passere.

Å lære seg metoder for å møte det som er på en åpen og aksepterende måte vil hjelpe en til å stabilisere symptomene gjennom en bevissthet på hva som skaper rett balanse mellom aktivitet og hvile.

Å føle lite energi, at kroppen ikke ønsker å bevege seg, eller at en ikke har krefter til de minste oppgavene kan i seg selv tappe en for energi. I tillegg vet en at tanker også krever energi, slik at måten vi forholder oss til tankene på også vil kunne påvirke energinivået. En vet også at lav energi gjør det vanskelig for oss å tenke konstruktivt, og forventninger om energitap også påvirker tanker, følelser og vårt generelle fokus her og nå.

På kursene vil du lære milde måter å møte disse vanskelighetene på, og få støtte fra instruktørene og andre kursdeltakere.

Tålmodighet og nysgjerrighet

Siden vi vil arbeide med å endre vel etablerte mentale og atferdsmessige vaner, vil du trenge både tålmodighet og nysgjerrighet. Ofte viser ikke endringene seg før senere. Dette er på mange vis som å stelle en hage – vi må først forberede jorden, plante frøene, sørge for at de får nok vann og næring, og så vente tålmodig på resultatene. Dette er sikkert noe du allerede har prøvd ut, noe du har lest og hørt fra andre. Dette kurset skal hjelpe deg til å lære konkrete metoder, og evaluere erfaringene dine underveis slik at du finner din egen vei, og finner din egen måte å bruke øvelsene på i hverdagen.

Den viktigste egenskapen som er nødvendig for å gjennomføre kurset er tålmodighet på at resultatet kanskje ikke viser seg med en gang, og en nysgjerrighet når en praktiserer de ulike øvelsene og gjør de ulike oppgavene.

Grupperegler

Vi som instruktører vil styre gruppen og refleksjonene. Møtene er en god arena for å øve seg på å ha fokus på seg selv.

Det er viktig å ha et godt klima i gruppen, og at gruppen preges av vennlighet, respekt og raushet for hverandre.

Generelt:

Bestreb deg å komme forberedt til hver kursdag, sørg for å ha spist på forhånd og pass på at ikke dagen preges av stress. Planlegg derfor dagen godt slik at du får brukt tiden godt.

Bestemmer dere for å ha en nysgjerrig innstilling til hverandre og til kursets innhold, og møte hverandre med generøsitet og vennlighet.

Vær bevisst måten dere prater på og lytt til andre sine fortellinger på en respektfull og vennlig måte. Vær bevisst på at det andre deler er viktig for dem slik at dere ikke tar med dere historiene de andre forteller til noen utenfor gruppen.

Forplikte deg til å møte uten å være påvirket av alkohol eller bedøvende medikamenter. Respekterer hverandres eiendeler og personlige sone.

Vær til stede med deg selv med ærlighet og integritet.

Forplikte deg så godt du kan på å trene på de øvelsene du blir presentert for, og møt deg selv i dette forsøket på en vennlig og nysgjerrig måte.

Praktiske opplysninger

- Gruppene foregår på Universitetet i Tromsø, på MH-bygget, i Gymsalen på plan 8. som er det plan du kommer inn i når du går inn ved den øvre inngangen til MH-bygget, ved parkeringsplassen. Vi står ved inngangen og viser vei til Gymsalen ved første samling.
- Gruppene starter presis kl 1300 og slutter kl 1500. Det er lurt å komme 10 minutter før slik at vi kan starte presis.
- Det er lurt å ha på seg komfortable klær og eventuelt ta med et tynt pledd
- Vi legger vekt på viktigheten av å møte til hvert møte. Hvis du av ulike grunner ikke kan komme, kontakt instruktøren for beskjed om dette.
- Fordi kurset kan være utfordrende vil det kanskje komme ganger du ikke føler for å komme. Hvis dette skjer, vil vi gjerne at du ringer oss og forteller hvordan det går. Vi kan utforske utfordringene dine sammen og finne løsninger.
- Konfidensialitet må bli respektert både fra deltakerne og instruktørene.

Det kan kanskje føles vanskelig å komme tilbake dersom en har gått glipp av et møte, men det er verdt det. Du er alltid velkommen tilbake.

Dersom du trenger å gi beskjed til kurslederne om at du ikke kan komme, du ønsker å trekke deg fra gruppen, eller du ønsker råd i forbindelse med noe som har oppstått mellom møtene, kan du ringe :

Eva Therese Næss: mobil 9710 1119

Ida Solhaug: mobil 9448 1525

Lykke til !

Appendiks E

Fatigue Scale

Tretthet (Fatigue)

Vi vil gjerne vite om du har følt deg sliten, svak eller i mangel av overskudd den siste måneden. Vennligst besvar ALLE spørsmålene ved å krysse av for det svaret du synes passer best for deg. Vi ønsker at du besvarer alle spørsmålene selv om du ikke har hatt slike problemer. Vi spør om hvordan du har følt deg i det siste og ikke om hvordan du følte deg for lenge siden. Hvis du har følt deg sliten lenge, ber vi om at du sammenlikner deg med hvordan du følte deg sist du var bra. (Ett kryss for hver linje)

1. Har du problemer med at du føler deg sliten?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

2. Trenger du mer hvile?

Nei, mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

3. Føler du deg søvnnig eller døsig?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

4. Har du problemer med å komme i gang med ting?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

5. Mangler du overskudd?

Ikke i det hele tatt Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

6. Har du redusert styrke i musklene dine?

Ikke i det hele tatt Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

7. Føler du deg svak?

Mindre enn vanlig Som vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

8. Har du vansker med å konsentrere deg?

Mindre enn vanlig Som vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

9. Forsnakker du deg i samtaler?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

10. Er det vanskeligere å finne det rette ordet?

Mindre enn vanlig Ikke mer enn vanlig Mer enn vanlig Mye mer enn vanlig

11. Hvordan er hukommelsen din?

Bedre enn vanlig Ikke verre enn vanlig Verre enn vanlig Mye verre enn vanlig

12. Hvis du føler deg sliten for tiden, omtrent hvor lenge har det vart? (Ett kryss)

- Mindre enn en uke
- Mindre enn tre måneder
- Mellom tre og seks måneder
- Seks måneder eller mer

13. Hvis du føler deg sliten for tiden, omtrent hvor mye av tiden kjenner du det? (Ett kryss)

- 25 % av tiden
- 50 % av tiden
- 75 % av tiden
- Hele tiden

Appendiks F

Symptombelastning basert på Kanadakrieriene

Veiledning

Nedenfor finner du en liste med ulike plager som personer med ME/CFS kan oppleve. Vennligst les hvert spørsmål nøye og sett et kryss på det tallet som best beskriver i hvilken grad dette problemet har plaget deg de siste 7 dagene, inkludert i dag. Marker bare ett felt for hvert spørsmål. Hvis du skifter mening, så stryk den første markeringen. Det er viktig at du besvarer alle spørsmålene.

I hvilken grad har du i løpet av den siste uken, inkludert i dag, vært plaget av

		Ikke i det hele tatt	Litt	Moderat	Ganske mye	Veldig mye
1.	Utmattelse	0	1	2	3	4
2.	Anstrengelsesutløst utmattelse/sykdomsfølelse (fysisk/muskulær tretthet eller smerter)	0	1	2	3	4
3	Anstrengelsesutløst utmattelse/sykdomsfølelse (Mental/kognitiv tretthet)	0	1	2	3	4
4.	Søvnforstyrrelser i søvnlengde	0	1	2	3	4
5.	Søvnforstyrrelser i søvnrytme	0	1	2	3	4
6.	Søvnforstyrrelser pga. døgnrytme	0	1	2	3	4
7.	Ikke forfriskende søvn	0	1	2	3	4
8.	Smerter i muskler og/eller ledd	0	1	2	3	4
9.	Hodesmerter	0	1	2	3	4
10.	Forvirring	0	1	2	3	4
11.	Svekket konsentrasjonsevne	0	1	2	3	4
12.	Korttidshukommelse	0	1	2	3	4
13.	Desorientering	0	1	2	3	4
14.	Vanskeligheter med informasjonsbearbeiding	0	1	2	3	4
15.	Vanskeligheter med sortering/kategorisering av informasjon	0	1	2	3	4
16.	Ordleting	0	1	2	3	4
17.	Forstyrret romsans	0	1	2	3	4
18.	Synsforstyrrelser	0	1	2	3	4
19.	Ataktisk/uregelmessig gange	0	1	2	3	4
20.	Muskelsvakhet	0	1	2	3	4
21.	Ufrivillig smårykninger	0	1	2	3	4
22.	Overfølsomhet for lys	0	1	2	3	4
23.	Overfølsomhet for lyd	0	1	2	3	4
24.	Følelsesmessig overbelastning som fører til en "dårlig periode"	0	1	2	3	4
25.	Angst i forbindelse med sykdom	0	1	2	3	4
26.	Blodtrykksfall (svimmelhet når du reiser deg)	0	1	2	3	4
27.	Ørhet, blekhet					
28.	Kvalme	0	1	2	3	4

29.	Irritabel tarm	0	1	2	3	4
30.	Hyppig vannlating/blæreforstyrelser	0	1	2	3	4
31.	Hjerterytme-forstyrrelser eller smerter i hjerteregionen	0	1	2	3	4
32.	Pustevansker	0	1	2	3	4
33.	Forstyrrelser i kroppstemperatur	0	1	2	3	4
34.	Svettetokter	0	1	2	3	4
35.	Feberfølelse	0	1	2	3	4
36.	Kalde hender/føtter	0	1	2	3	4
37.	Intoleranse for uttalt varme og/eller kulde	0	1	2	3	4
38.	Vektendringer	0	1	2	3	4
39.	Endringer i appetitt	0	1	2	3	4
40.	Tap av tilpasningsevne	0	1	2	3	4
42.	Forverring av symptomer ved belastninger	0	1	2	3	4
43.	Ømme lymfeknuter	0	1	2	3	4
44.	Sår hals	0	1	2	3	4
45.	Influensaliknende symptomer	0	1	2	3	4
46.	Generell sykdomsfølelse	0	1	2	3	4
47.	Nyoppstått overfølsomhet for mat, medisiner eller kjemikalier	0	1	2	3	4

HAD

Hospital Anxiety & Depression Scale (januar 1999)

Navn: _____	Fødselsdato: _____
Dato for utfylling: _____	Pasient nr.: _____
Behandler: _____	

Rettledning

Legen er klar over at følelser spiller en stor rolle ved de fleste sykdommer. Hvis legen vet mer om følelser, vil han/hun bli bedre i stand til å hjelpe deg.

Her kommer noen spørsmål om hvorledes du føler deg. For hvert spørsmål setter du kryss for ett av de fire svarene som best beskriver dine følelser den siste uken. Ikke tenk for lenge på svaret – de spontane svarene er best.

1. Jeg føler meg nervøs og urolig

- 3 Mesteparten av tiden
- 2 Mye av tiden
- 1 Fra tid til annen
- 0 Ikke i det hele tatt

4. Jeg kan le og se det morsomme i situasjoner

- 0 Like mye nå som før
- 1 Ikke like mye nå som før
- 2 Avgjort ikke som før
- 3 Ikke i det hele tatt

2. Jeg gleder meg fortsatt over tingene slik jeg pleide før

- 0 Avgjort like mye
- 1 Ikke fullt så mye
- 2 Bare lite grann
- 3 Ikke i det hele tatt

5. Jeg har hodet fullt av bekymringer

- 3 Veldig ofte
- 2 Ganske ofte
- 1 Av og til
- 0 En gang i blant

3. Jeg har en urofølelse som om noe forferdelig vil skje

- 3 Ja, og noe svært ille
- 2 Ja, ikke så veldig ille
- 1 Litt, bekymrer meg lite
- 0 Ikke i det hele tatt

6. Jeg er i godt humør

- 3 Aldri
- 2 Noen ganger
- 1 Ganske ofte
- 0 For det meste

7. Jeg kan sitte i fred og ro og kjenne meg avslappet

- 0 Ja, helt klart
- 1 Vanligvis
- 2 Ikke så ofte
- 3 Ikke i det hele tatt

12. Jeg ser med glede frem til hendelser og ting

- 0 Like mye som før
- 1 Heller mindre enn før
- 2 Avgjort mindre enn før
- 3 Nesten ikke i det hele tatt

8. Jeg føler meg som om alt går langsommere

- 3 Nesten hele tiden
- 2 Svært ofte
- 1 Fra tid til annen
- 0 Ikke i det hele tatt

13. Jeg kan plutselig få en følelse av panikk

- 3 Uten tvil svært ofte
- 2 Ganske ofte
- 1 Ikke så veldig ofte
- 0 Ikke i det hele tatt

9. Jeg føler meg urolig som om jeg har sommerfugler i magen

- 0 Ikke i det hele tatt
- 1 Fra tid til annen
- 2 Ganske ofte
- 3 Svært ofte

14. Jeg kan glede meg over gode bøker, radio og TV

- 0 Ofte
- 1 Fra tid til annen
- 2 Ikke så ofte
- 3 Svært sjelden

10. Jeg bryr meg ikke lenger om hvordan jeg ser ut

- 3 Ja, jeg har sluttet å bry meg
- 2 Ikke som jeg burde
- 1 Kan hende ikke nok
- 0 Bryr meg som før

11. Jeg er rastløs som om jeg stadig må være aktiv

- 3 Uten tvil svært mye
- 2 Ganske mye
- 1 Ikke så veldig mye
- 0 Ikke i det hele tatt

Takk for utfyllingen!

Sum A:

$1+3+5+7+9+11+13=$ _____

Sum D:

$2+4+6+8+10+12+14=$ _____

Sum A + D:

Skåringsveiledning til HAD

(Hospital Anxiety and Depression Scale)

Selvutfylling på sju angst- og depresjonsspørsmål.

Sum A eller Sum D:

En skår på 11 eller mer regnes for å være et tilfelle av angst eller depresjon som vil trenge nærmere utredning (med SPIFA for eksempel) og eventuelt behandling. En skår på 8-10 anses som et mulig tilfelle, og lavere skår uttrykker en viss symptombelastning, som kan ha betydning samlet sett, men som i seg selv ikke krever spesifikk behandling av angst eller depresjon.

Sum A + Sum D:

Det er også mulig å legge sammen angst- og depresjonsskåren til en totalskår fordi en del pasienter har en blanding av angst og depresjon. Et tilfelle vil da ha en totalskår på 19 eller mer. Et mulig tilfelle vil ha en skår på 15-18. Skår på over 15 vil trenge oppfølging og eventuelt behandling.

Dersom inntil to spørsmål på HAD er ubesvart, vil det være mulig å beregne totalskår. Sumskåren deles med antallet besvarte spørsmål og svaret ganges med 14. Dette gir estimert totalskår.

Referanser:

Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983;67:361-70.

Herrmann C. International experiences with the hospital anxiety and depression scale – a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res* 1997; 42:17-41.

Appendiks H

Ruminative Response Scale

Mennesker tenker og gjør mange forskjellige ting når de føler seg deprimerte. Les alle punktene under og angi om du nesten aldri, noen ganger, ofte, eller nesten alltid tenker eller gjør dette når du føler deg nedtrykt, trist eller deprimert. Angi hva du vanligvis gjør, ikke hva du tenker du bør gjøre.

	Nesten aldri	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
1. Tenker på hvor alene (ensom) du føler deg	1	2	3	4
2. Tenker "Jeg får ikke gjort jobben min dersom jeg ikke kommer meg ut av dette"	1	2	3	4
3. Tenker på at du føler deg utmattet og har det vondt	1	2	3	4
4. Tenker på hvor vanskelig det er å konsentrere seg	1	2	3	4
5. Tenker "hva har jeg gjort for å fortjene dette?"	1	2	3	4
6. Tenker på hvor passiv og umotivert du føler deg	1	2	3	4
7. Analyserer nylige hendelser for å forstå hvorfor du føler deg deprimert	1	2	3	4
8. Tenker på hvorfor det virker som om du ikke føler noe lenger	1	2	3	4
9. Tenker "Hvorfor kommer jeg ikke i gang?" (get going)	1	2	3	4
10. Tenker "Hvorfor reagerer jeg alltid på denne måten?"	1	2	3	4
11. Er for deg selv og tenker på hvorfor du føler som du gjør	1	2	3	4
12. Skriver ned hva du tenker på og analyserer det	1	2	3	4
13. Tenker på en nylig situasjon og ønsker den hadde gått bedre	1	2	3	4
14. Tenker at jeg ikke kommer til å kunne konsentrere meg om jeg skal fortsette å føle meg slik som dette	1	2	3	4
15. Tenker "Hvorfor har jeg problemer andre mennesker ikke har?"	1	2	3	4

	Nesten aldri	Noen ganger	Ofte	Nesten alltid
16. Tenker ”Hvorfor takler jeg ikke ting bedre?”	1	2	3	4
17. Tenker på hvor trist du føler deg	1	2	3	4
18. Tenker på alle dine begrensninger, tabber, feil og mangler	1	2	3	4
19. Tenker på hvorfor du ikke har lyst til å gjøre noen ting	1	2	3	4
20. Analyserer personligheten din for å prøve å forstå hvorfor du er deprimert	1	2	3	4
21. Drar et sted alene for å tenke over følelsene dine	1	2	3	4
22. Tenker på hvor sint du er på deg selv	1	2	3	4

Nolen-Hoeksema og Morrows (1991)

Appendiks I

Five Factor Mindfulness Questionnaire

Vennligst ranger hvert av de følgende utsagnene ved hjelp av den oppgitte skalaen.
Velg det som best beskriver din egen oppfatning av hva som vanligvis gjelder for deg?

	Aldri eller veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Veldig ofte eller alltid sant
1. Når jeg er ute og går, legger jeg bevisst merke til hvordan kroppen beveger seg	1	2	3	4	5
2. Jeg er flink til å finne ord for å beskrive følelsene mine	1	2	3	4	5
3. Jeg kritiserer meg selv for å ha ufornuftige eller upassende følelser	1	2	3	4	5
4. Jeg oppfatter følelsene mine uten at jeg trenger å reagere på dem	1	2	3	4	5
5. Når jeg holder på med ting, begynner tankene å vandre og jeg blir lett distraheret	1	2	3	4	5
6. Når jeg dusjer eller bader er jeg oppmerksom på hvordan vannet føles mot kroppen	1	2	3	4	5
7. Jeg kan lett sette ord på oppfatninger, meninger og forventninger	1	2	3	4	5
8. Jeg legger ikke merke til det jeg gjør fordi jeg drømmer meg bort, bekymrer meg eller er distraheret på andre måter	1	2	3	4	5
9. Jeg observerer følelsene mine uten å bli fanget av dem	1	2	3	4	5
10. Jeg forteller meg selv at jeg ikke burde føle det jeg føler	1	2	3	4	5
11. Jeg legger merke til hvordan mat og drikke påvirker tankene, kroppsfornebbelsene og følelsene mine	1	2	3	4	5
12. Det er vanskelig for meg å finne ord for å beskrive hva jeg tenker	1	2	3	4	5

	Aldri eller veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Veldig ofte eller alltid sant
13. Jeg blir lett distrahert	1	2	3	4	5
14. Jeg tror at noen av tankene mine er unormale eller dårlige, og at jeg ikke burde tenke slik	1	2	3	4	5
15. Jeg legger merke til sanseopplevelser, som vinden i håret mitt eller solen mot ansiktet	1	2	3	4	5
16. Jeg har vansker med å komme på de rette ordene for å uttrykke hva jeg føler om ting	1	2	3	4	5
17. Jeg bedømmer om tankene mine er gode eller dårlige	1	2	3	4	5
18. Jeg synes det er vanskelig å være fokusert på det som skjer i øyeblikket	1	2	3	4	5
19. Når jeg får ubehagelige tanker eller forestillingsbilder, 'trår jeg tilbake' og er bevisst på tanken eller forestillingsbildet uten å bli overveldet	1	2	3	4	5
20. Jeg legger merke til lyder, så som klokker som tikker, fugler som synger, eller biler som passerer	1	2	3	4	5
21. I vanskelige situasjoner kan jeg stoppe opp uten å reagere umiddelbart	1	2	3	4	5
22. Når jeg kjenner ting i kroppen er det vanskelig for meg å beskrive det, fordi jeg ikke finner de rette ordene	1	2	3	4	5
23. Det virker som om jeg 'kjører på autopilot' uten å være særlig bevisst på hva jeg gjør	1	2	3	4	5
24. Når jeg har forstyrrende tanker eller forestillingsbilder, tar det ikke lang tid før jeg kjenner meg rolig igjen	1	2	3	4	5
25. Jeg forteller meg selv at jeg ikke burde tenke sånn som jeg tenker	1	2	3	4	5
26. Jeg legger merke til hvilken lukt eller aroma ting har	1	2	3	4	5

	Aldri eller veldig sjelden sant	Sjelden sant	Av og til sant	Ofte sant	Veldig ofte eller alltid sant
27. Selv om jeg er veldig opprørt, kan jeg finne måter å sette ord på det på	1	2	3	4	5
28. Jeg haster gjennom aktiviteter uten å være fullt oppmerksom på dem	1	2	3	4	5
29. Når jeg har forstyrrende tanker eller forestillingsbilder er jeg i stand til å bare legge merke til dem uten å reagere	1	2	3	4	5
30. Jeg synes at noen av følelsene mine er dårlige eller upassende, og at jeg ikke burde ha dem	1	2	3	4	5
31. Jeg legger merke til visuelle elementer i kunstverk eller naturen, så som farger, former, overflate, eller mønstre av lys og skygge?	1	2	3	4	5
32. Det ligger naturlig for meg å sette ord på erfaringene mine	1	2	3	4	5
33. Når jeg har ubehagelige tanker eller forestillingsbilder, legger jeg bare merke til dem og lar dem så fare	1	2	3	4	5
34. Jeg gjør arbeidsoppgaver automatisk uten å være bevisst på hva jeg gjør	1	2	3	4	5
35. Når jeg har ubehagelige tanker eller forestillingsbilder, bedømmer jeg meg selv som god eller dårlig avhengig av hva tanken/forestillingsbildet handler om	1	2	3	4	5
36. Jeg legger merke til hvordan følelsene mine påvirker tanker og handlinger	1	2	3	4	5
37. Jeg kan vanligvis gi en detaljert beskrivelse av hvordan jeg har det i øyeblikket	1	2	3	4	5
38. Jeg oppdager at jeg gjør ting uten å være oppmerksom	1	2	3	4	5
39. Jeg fordømmer meg selv når jeg har irrasjonelle ideer	1	2	3	4	5

Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, & Toney, 2006

Appendiks J
Satisfaction With Life Scale

1. LYKKE	ID# / Dato:
-----------------	-------------

Alt tatt i betraktning, hvor lykkelig er du?
(sett ett kryss).

Ekstremt ulykkelig	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Ekstremt lykkelig
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. TRIVSEL OG LIVSFORHOLD

Nedenfor står det fem utsagn om tilfredshet med livet som et hele. Deretter står det to utsagn om syn på din egen helse. Vis hvor enig eller uenig du er i hver av påstandene ved å sette et kryss i rubrikken for det tallet du synes stemmer best for deg (sett ett kryss for hvert utsagn).

		Helt uenig							Helt enig
		1	2	3	4	5	6	7	
På de fleste måter er livet mitt nær idealet mitt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mine livsforhold er utmerkede		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg er tilfreds med livet mitt		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Så langt har jeg fått de viktige tingene jeg ønsker i livet		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hvis jeg kunne leve livet på nytt, ville jeg nesten ikke forandret på noe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jeg ser lyst på min framtidige helse		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ved å leve sunt kan jeg forhindre alvorlige sykdommer . .		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985).

Appendiks K

Brukertilfredshet

1. Alt i alt, hvor fornøyd er du med mestringskurset/gruppetilbudet?

Svært misfornøyd
1 2 3 4 Svært fornøyd
5

2. Er dine plager blitt bedre eller verre sammenlignet med før kursstart?

Mye bedre Verken eller Mye verre
1 2 3 4 5

3. Hvilket utbytte har du hatt av å delta på mindfulness-basert mestringskurs?

Ikke noe utbytte Svært stort utbytte
1 2 3 4 5

4. I hvilken grad fokuserte mestringskurset på problemstillinger som var relevante for deg?

I svært liten grad I svært høy grad
1 2 3 4 5

5. I hvilken grad opplevde du at kursopplegget var nyttige for deg?

I svært liten grad I svært høy grad
1 2 3 4 5

6. Hva synes du om antall kurssamlinger?

Altfor få Akkurat passe Altfor mange
1 2 3 4 5

7. Hvordan opplevde du kontakten med gruppelederne og kursholdere?

Svært negativ Svært positiv
1 2 3 4 5

8. Hvordan opplevde du kontakten med de andre deltakerne?

Svært negativ
1 2 3 4 Svært positiv
5

9. Ville du anbefalt mindfulness-basert mestringskurs til en venn med et lignende problem?

Nei, definitivt ikke
1 2 3 4 Ja, definitivt
5

10. Ville du anbefalt mindfulness-øvelser til en venn med et lignende problem?

Nei, definitivt ikke
1 2 3 4 Ja, definitivt
5

Appendiks L

Spørsmål angående deltagelse på Mindfulnessbasert mestringskurs

Er det noen komponenter som du synes har fungert særlig godt?

Er det noen komponenter som du synes har fungert særlig dårlig?

For hver av aktivitetene i mestringsprogrammet, sett ring rundt det tallet som best beskriver hvor nyttig denne aktiviteten har vært for deg.

Tallet 1 betyr ingen nytte, og 10 betyr svært nyttig

1) Sittende OM-øvelse uten CD instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2) Sittende OM-øvelse med CD instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3) Kroppskanning uten CD instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4) Kroppskanning med CD instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5) Yoga øvelser med instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6) Yoga øvelser uten instruksjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8) Samtale i stor gruppe	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9) Oppmerksomhet på pusten i dagliglivet	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10) Vennlighetsmeditasjon	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11) Arbeidsboken og egne notater	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Hvilken betydning mener du hjemmeøvelsene har hatt?

Hva har vært de største barrierer i forhold til å bruke de redskaper du har lært?

Sett ett kryss for hvert spørsmål ved det alternativet som passer best med din praksis:

3.0) Øver du sittende OPM-øvelse:

Daglig _____ 3 gg/uke eller mer _____ Mindre enn 3 gg/uke _____
Mindre enn hver uke _____ Nei _____

3.1) Hvor lenge pleier du vanligvis å sitte?

30 min (eller mer) _____ Mellom 15 og 30 min _____ Mindre enn 15 min _____

4.0) Øver du kroppskanning?

Daglig _____ 3 gg/uke eller mer _____ Mindre enn 3 gg/uke _____
Mindre enn hver uke _____ Nei _____

4.1) Hvor lenge pleier du vanligvis å holde på?

30 min (eller mer) _____ Mellom 15 og 30 min _____ Mindre enn 15 min _____

5.0) Øver du yoga?

Daglig _____ 3 gg/uke eller mer _____ Mindre enn 3 gg/uke _____
Mindre enn hver uke _____ Nei _____

5.1) Hvor lenge pleier du vanligvis å holde på?

30 min (eller mer) _____ Mellom 15 og 30 min _____ Mindre enn 15 min _____

6.0) Øver du oppmerksomhet på pusten i dagliglivet?

Daglig _____ 3 gg/uke eller mer _____ Mindre enn 3 gg/uke _____
Mindre enn hver uke _____ Nei _____

Hvis du fremover ønsker å bruke de redskaper du har lært, hvordan ser du for deg at du best vil kunne få det til?

Kunne kurset ha vært tilrettelagt deres situasjon på en bedre måte (med tanke på problematikken ved det å ha ME/CFS), i så fall hvordan?

Andre eventuelle kommentarer eller refleksjoner:

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

”Mindfulness-basert mestring for personer diagnostisert med ME/CFS”

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie hvor vi ønsker å undersøke om et mindfulness-basert mestringstilbud kan være et alternativ til behandling for personer diagnostisert med ME/CFS. Dette er et gruppebasert mestringstilbud som retter seg spesifikt mot personer som er diagnostisert med ME/CFS.

Formålet med studien er å få økt kunnskap om mindfulness-basert behandlingstilnærming vil kunne bidra til opplevd bedring og mestring av deres kroniske tilstand. Det er ønskelig å evaluere, videreutvikle og implementerte tiltaket som et fast tilbud for ME/CFS-pasienter. Institutt for psykologi ved Universitetet i Tromsø er ansvarlig for dette tilbudet.

Hvem kan delta?

- Du må ha diagnosen ME/CFS av mild grad (grad A)
- Du må ha fylt 18 år
- Du må forstå norsk
- Du kan *ikke* være alvorlig deprimert fordi du da ikke vil ha samme forutsetning til å oppnå utbytte av kurset
- Du kan *ikke* benytte deg av annen psykologisk behandling for ME/CFS samtidig som forskningsprosjektet pågår (august 2013-januar 2014).

Hva innebærer studien?

Vi tror at du som gruppedeltaker kan gi oss viktig informasjon om dine erfaringer med mindfulness-basert tilnærming til ME/CFS som vil være nyttig i evaluering og videreutvikling av mestringstilbudet.

Deltakelsen i studien innebærer at du deltar i gruppetilbudet som vil foregå over åtte uker (september og oktober 2013) med samlinger hver onsdag kl. 16-18. Gruppene vil foregå ved Universitetet i Tromsø, og vil bestå av 10-15 deltakere.

I tillegg til å delta på samlingene innebærer deltakelse å fylle ut noen spørreskjemaer før, under og etter tilbudet. Skjemaene omhandler opplevd tretthet, livskvalitet og mestring, samt tendenser til grubling, angst og depresjon. Et spørreskjema vil også måle opplevd symptomtrykk i forbindelse med ME/CFS. Avslutningsvis vil du besvare et skjema om tilfredshet med mestringstilbudet. Vi vil også gjennomføre en orienteringssamtale med deg før mestringstilbudet, i august 2013, og av avsluttende samtale i januar 2014. Samtalen vil foregå i enerom, sammen med kurslederen. Samtalene krever ingen forberedelser fra din side.

Samlingene vil hovedsakelig inneholde ulike øvelser og refleksjoner med formål om å trene evnen til å observere dine kroppslige fornemmelser, tanker og følelser på en aksepterende og ikke-dømmende måte. Det vil være et fokus på oppmerksomt nærvær. Det vil også bli gitt undervisning om ME/CFS. Vi ønsker at du skal lære å kjenne din toleranse, og dermed kunne regulere aktivitet i forhold til denne. Du vil få hjemmeoppgaver mellom de ulike samlingene knyttet til de aktuelle temaene. Disse hjemmeoppgavene vil ikke være omfattende, og er ment som et hjelpemiddel til deg for å mestre hverdagen bedre med ME/CFS.

Mulige fordeler og ulemper

Ved å delta i forskningsprosjektet vil du få mulighet til å lære hvordan du kan hjelpe deg selv til å håndtere dine symptomer. Mindfulness-baserte tiltak for ME/CFS har tidligere vist god effekt på opplevd mestring og livskvalitet, samt redusert nivå av utmattelse. Samtidig vil du få muligheten til å treffe andre i samme situasjon som deg, og lære om ME/CFS.

Utover tiden i forbindelse med besvarelse av spørreskjemaer og samtalene, vil ikke deltakelse i mestringstilbudet innebære noen direkte ulemper for deg. Det kan oppleves som ubehagelig å snakke om personlige erfaringer, men du setter selv grensen for hva du ønsker å fortelle. Disse grensene vil bli respektert. Det kan imidlertid ikke utelukkes at utfyllingen av skjemaene kan medføre noe ubehag dersom spørsmålene berører temaer som er vanskelig for deg.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med studien. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennerende opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til navnelisten og som kan finne tilbake til deg. Når studien avsluttes våren 2014, vil navnelisten slettes. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres. Alle fagpersoner som er medvirkende i gruppen er underlagt taushetsplikt.

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er kjønn, alder, dine svar på spørreskjemaene, notater fra samtalene, samt din erfaring med deltakelse i mindfulness-basert mestringstilbud. Det vil ikke bli innhentet opplysninger fra annet hold som for eksempel fastlege, psykolog, journal eller andre virksomheter eller registre.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta i studien. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen og fyller ut kontaktinformasjon på siste side, og returnere den til oss i vedlagt svarkonvolutt. Kursansvarlig Eva Therese Næss vil så ta kontakt med deg for å avtale et møte, der du får nærmere informasjon om kurset og dere vurderer om dette er tilbud som passer for deg.

Det er en mulighet for at ikke alle som melder sin interesse kan være med denne runden av hensyn til gruppestørrelse. De dette gjelder vil kunne ta kontakt ved senere anledning når nye grupper annonseres. De som ikke får plass i studien vil få beskjed om dette senest 23. august.

Om du nå sier ja til å delta, kan du senere trekke tilbake ditt samtykke. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte kursleder Næss (tlf. 97101110/77649231) eller prosjektleder Jens Thimm (tlf. 77644348).

Veiledere:

Prosjektleder Førstemanuensis Jens Thimm, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (jens.thimm@uit.no)

Kursansvarlig psykologspesialist Eva-Therese Næss, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø (eva.t.nass@uit.no).

Psykologistudenter:

Katinka Sollie, Institutt for Psykologi, Universitetet i Tromsø

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Kontaktinformasjon (skriv med blokkbokstaver)

Navn:

Telefonnummer:

Appendiks N



Region: REK nord	Saksbehandler: Veronica Sorensen	Telefon: 77620758	Vår dato: 27.06.2013	Vår referanse: 2013/771/REK nord
			Deres dato: 19.06.2013	Deres referanse:

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Jens Thimm
Institutt for Psykologi

2013/771 Mindfulness-basert mestring for personer diagnostisert med ME/CFS - En pilotstudie

Forskningsansvarlig institusjon: Universitetet i Tromsø
Prosjektleder: Jens Thimm

Prosjektleders prosjekttale

Myalgisk encefalitt/kronisk utmattelsessyndrom (ME/CFS) er en tilstand med følelse av unormal energivikt og utmattelse som hemmer dagliglivets funksjoner. I dag finnes det ingen kurativ behandling for kronisk utmattelsessyndrom. Eksisterende anbefalte intervensjoner oppleves av mange pasienter som ineffektive, og det er det derfor behov for nye behandlingstilnærminger. Ved Universitetet i Tromsø utvikles for tiden en norsk manual for en mindfulness-basert intervensjon for personer med ME/CFS, Mindfulness-basert mestring (MBM). Mindfulness er en tilnærming for økt tilstedeværelse og bevisst respons på mentale prosesser som bidrar til emosjonell stress og maladaptiv atferd. Hensikten med denne studien er en første evaluering av MBM med hensyn til om MBM kan tilføre pasientgruppen redskaper til økt livskvalitet, mestringsopplevelse og symptomlette. En single case series design vil bli brukt for å besvare forskningsspørsmålene.

Vurdering

Vi viser til skjema for tilbakemelding med revidert forespørsel, av 19.06.2013

REK ser at tilbakemeldingen for det vesentlige er i tråd med de merknader som ble gitt i utsettelsesvedtak av 30.05.2013.

REK har imidlertid en merknad til den reviderte forespørsel under punktet " frivillig deltagelse", andre avsnitt: " Det er en mulighet for at ikke alle som melder sin interesse kan være med denne runden av hensyn til gruppestørrelse. De dette gjelder vil kunne ta kontakt ved senere anledning når nye grupper annonseres."

REK forutsetter at de som ikke får plass i studien blir informert om det så snart det er mulig. Forespørselen må derfor revideres slik at dette klart fremkommer i forespørselen.

Etter fullmakt er det fattet slikt:

Vedtak

Med hjemmel i helseforskningsloven § 10 og forskningsetikkloven § 4 godkjennes prosjektet. Før prosjektet kan igangsettes må det sendes inn revidert informasjonskriv i tråd med komiteens merknader.

Sluttmelding og søknad om prosjektendring

Prosjektleder skal sende sluttmelding til REK nord på eget skjema senest 30.11.2014, jf. hfl.

12. Prosjektleder skal sende søknad om prosjektendring til REK nord dersom det skal gjøres vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er gitt i søknaden, jf. hfl. § 11.

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK nord. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK nord, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Med vennlig hilsen

May Britt Rossvoll
sekretariatsleder

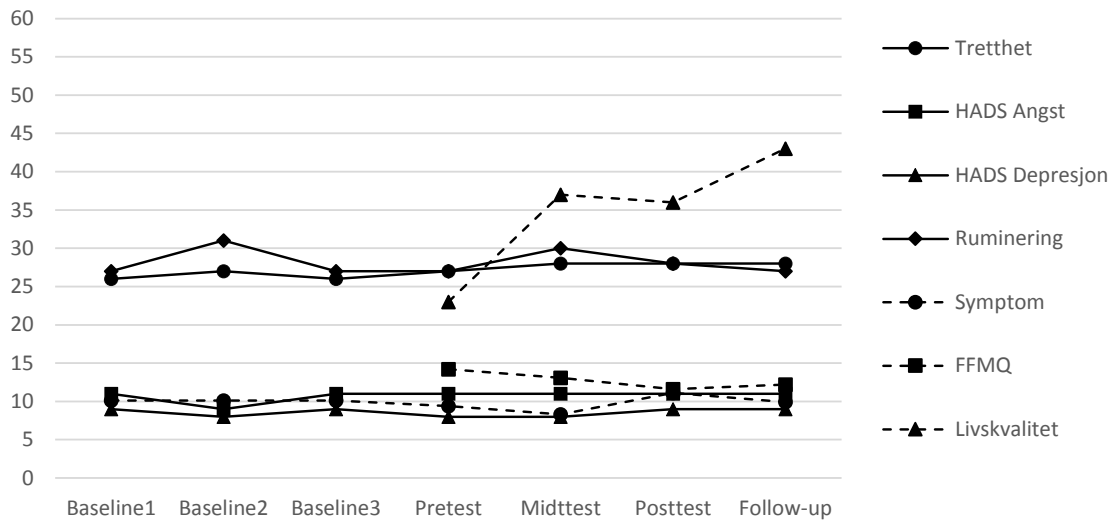
Veronica Sørensen
rådgiver

Kopi til: magne.flaten@uit.no

Appendiks O

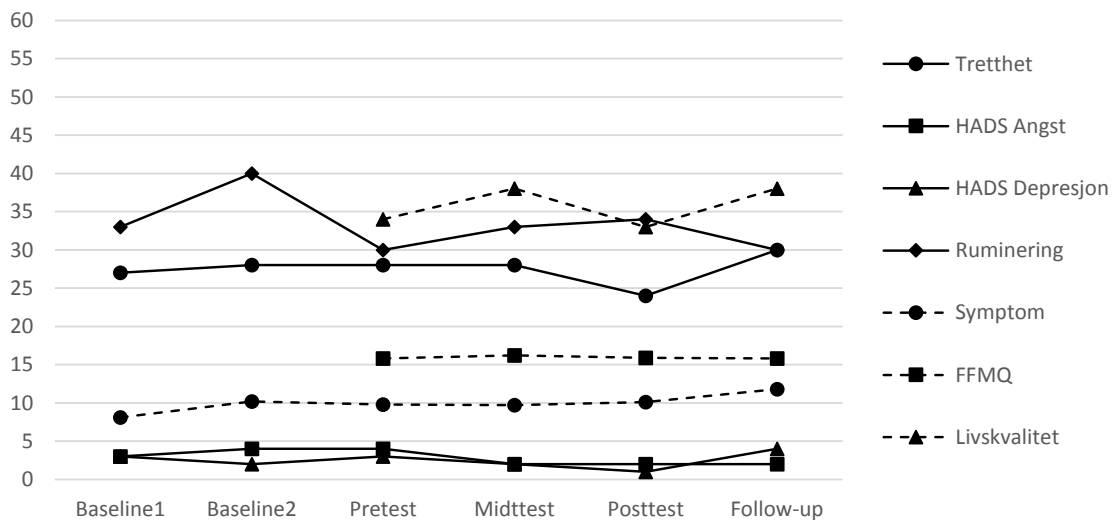
Figur 2 til Figur 11: Detaljert beskrivelse av individuelle effekter av intervensjonen

Figur 2. Deltaker 1



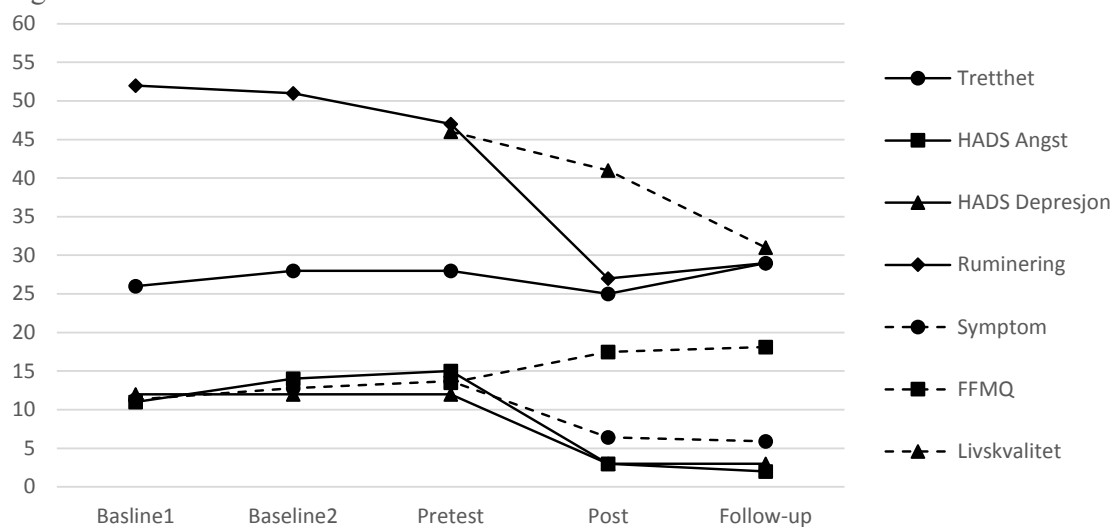
Figur 2. Figuren viser deltaker 1 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 3. Deltaker 2



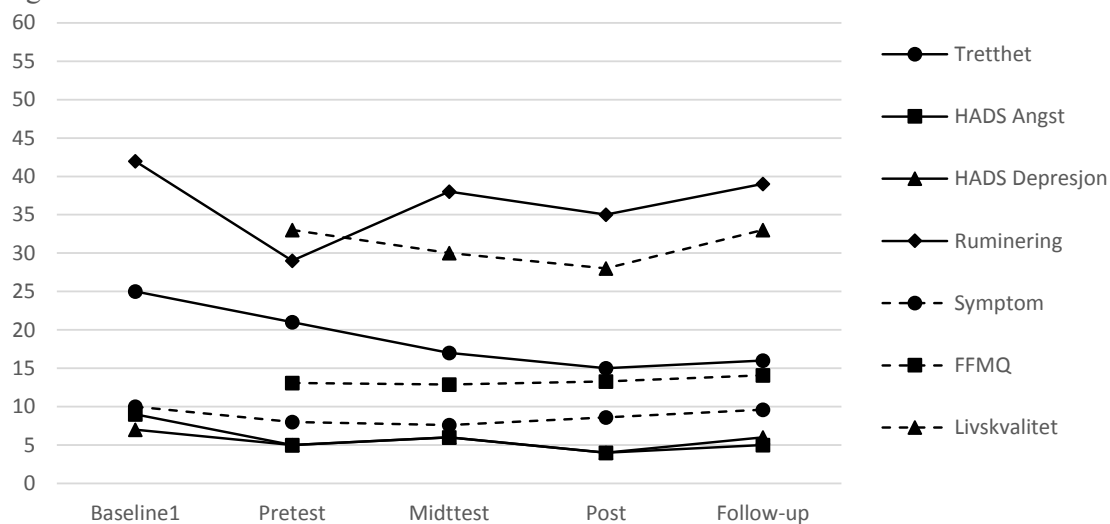
Figur 3. Figuren viser deltaker 2 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 4. Deltaker 3



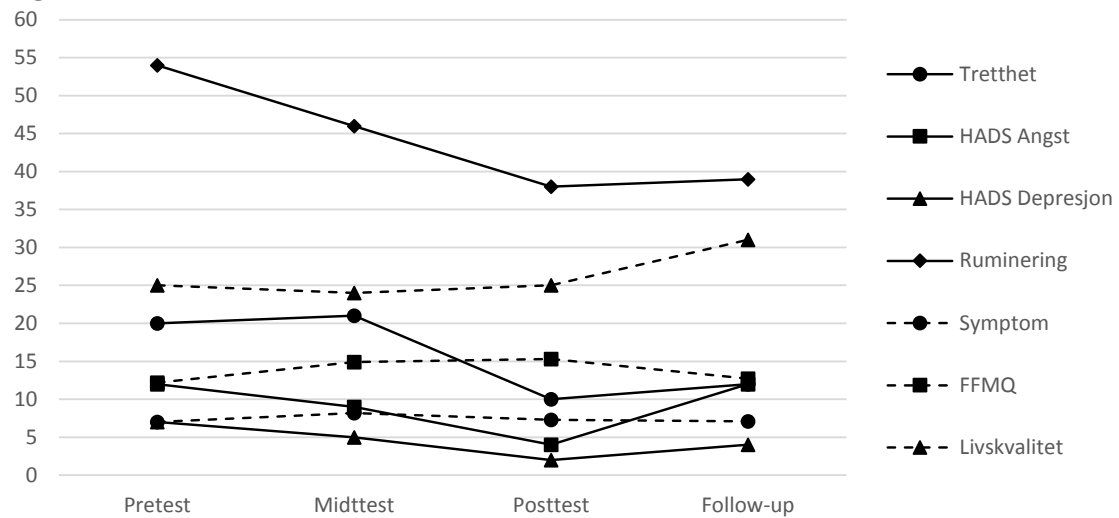
Figur 4. Figuren viser deltaker 3 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Rumivering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 5. Deltaker 4



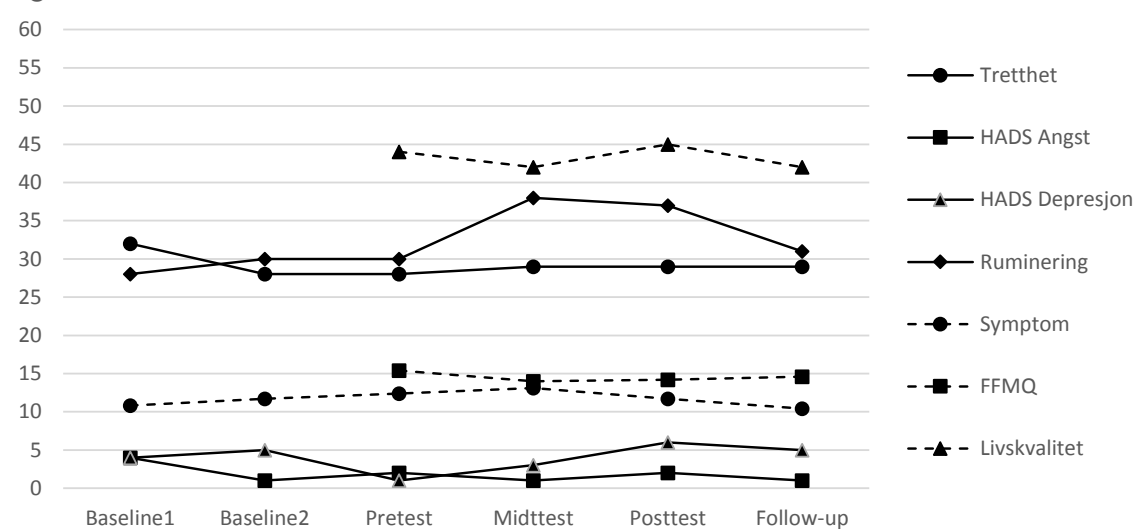
Figur 5. Figuren viser deltaker 4 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Rumivering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 6. Deltaker 5



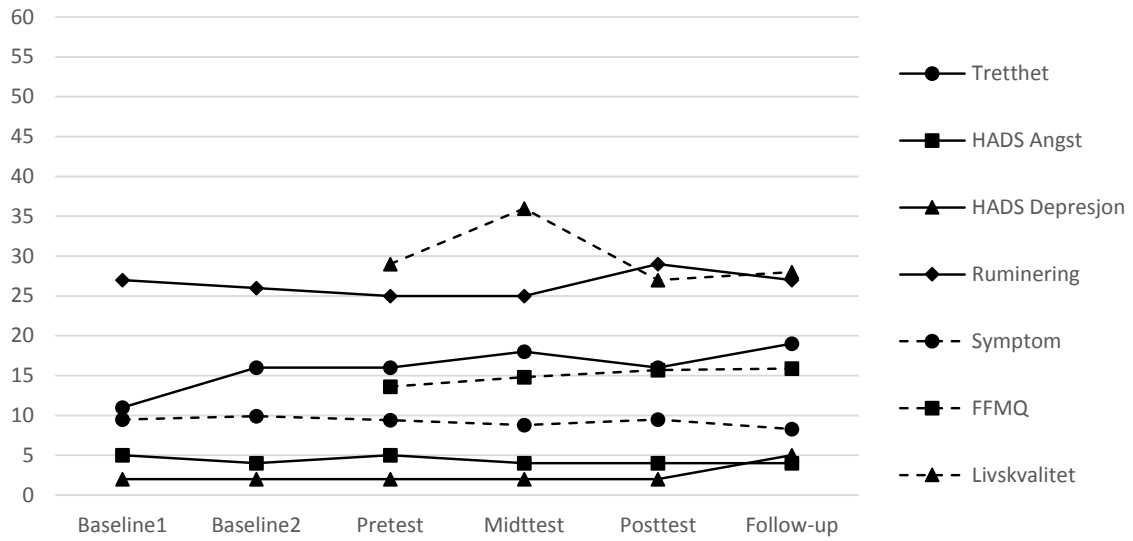
Figur 6. Figuren viser deltaker 5 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er malt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 7. Deltaker 6



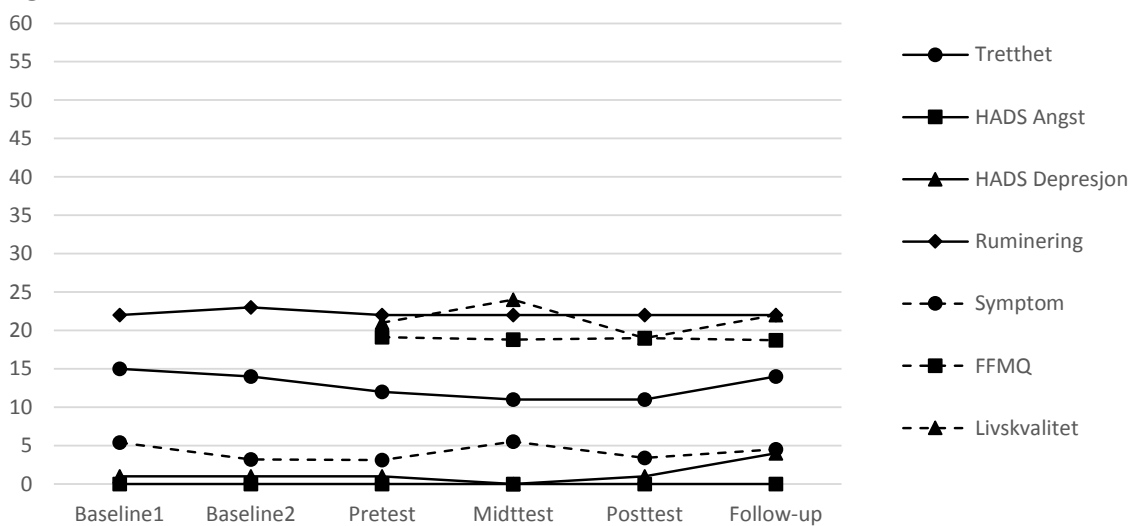
Figur 7. Figuren viser deltaker 6 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er malt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 8. Deltaker 7



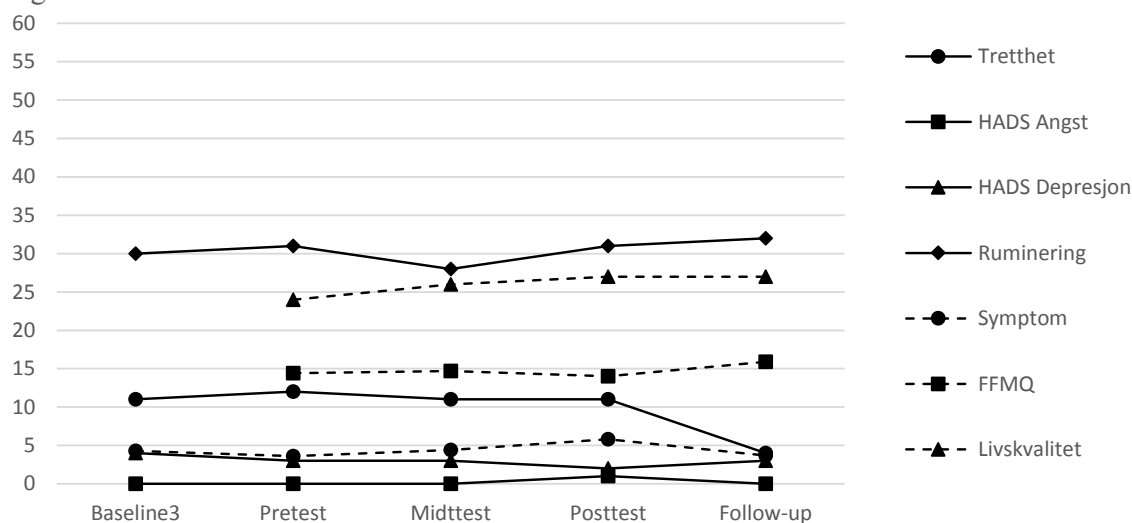
Figur 8. Figuren viser deltaker 7 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 9. Deltaker 8



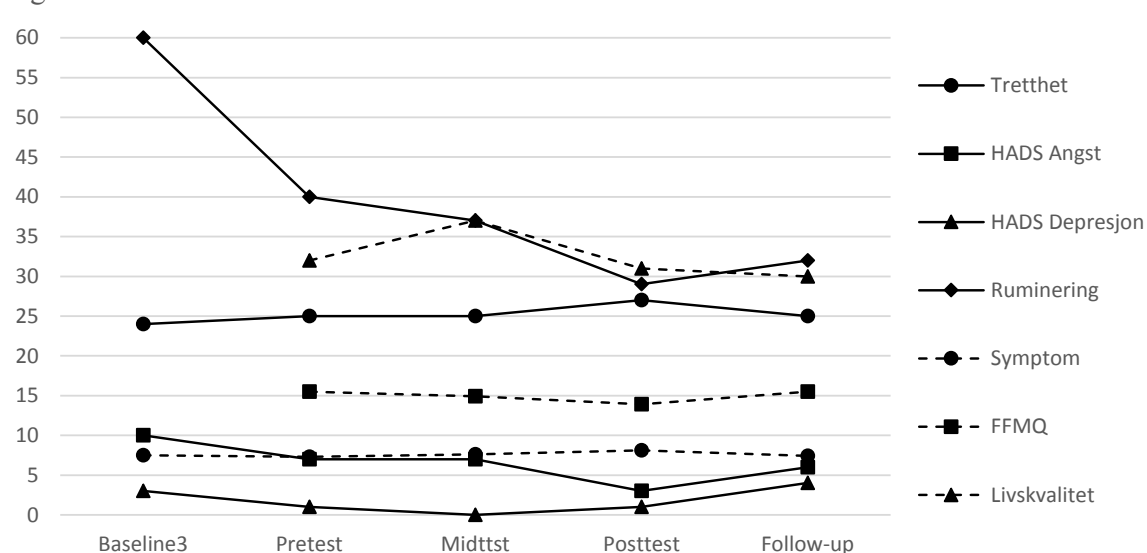
Figur 9. Figuren viser deltaker 8 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er målt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 10. Deltaker 9



Figur 10. Figuren viser deltaker 9 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er malt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.

Figur 11. Deltaker 10



Figur 11. Figuren viser deltaker 10 sin totalskåre på de ulike instrumentene for å besvare forskningsspørsmål 1. Tretthet er målt med Fatigue Scale; HADS Angst og Depresjon er målt med The Hospital Anxiety and Depression Scale; Ruminering er målt med Ruminative Response Scale; Mindfulness er målt med The Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ); Livskvalitet er malt med Satisfaction With Life Scale. For å gjøre figuren med oversiktlig har Symptombelastning og FFMQ blitt dividert på ti.