

Mindfulness

Hur kan utförandet av mindfulness påverka din hälsa?



.....
Fördjupningsarbete

Socialpedagogutbildningen VT22

Författare: Mahmoud Adas

Handledare: Jimmy Ferhm
.....

1. Inledning

Meditation är ett samlingsnamn för olika koncentrationsövningar. Detta fördjupningsarbete handlar om mindfulness som är en form av meditation. En traditionell övning som lärs ut inom mindfulness kallas för kroppsscanning. Arbetet kommer att förklara vad *mindfulness* är men också hur man utför kroppsscanning. Arbetet kommer även beröra stress och hur mindfulness påverkar vår hälsa.

1.1 Bakgrund: Mindfulness, stress och sjukdom

Mindfulness kommer ursprungligen från österländska religioner och traditioner. Metoden har sin rot i buddhistiska läror. Den amerikanske läkaren Jon Kabat-Zinn har sedan 1970-talet utvecklat mindfulness till västerländska förhållanden och gjort den sekulär (Plank 2014, 15). Avsikten med mindfulness är att utveckla en jagstärkande inverkan för att kunna reducera stress, långvarig smärta och nedstämdhet. Mindfulness är en form av meditation som utvecklades med anknytning till den medicinska sektorn (Nationalencyklopedin 2019).

Vad är då mindfulness? Mindfulness betyder sinnesnärvaro eller medveten närvaro. Metoden bygger på idén att fokusera sin fulla uppmärksamhet på det som sker i nuet. Man ska även ha en nyfiken men accepterande attityd mot det som upplevs i nuet. Det betyder att du inte värderar eller dömer det du upplever i stunden. Mindfulness kan hjälpa dig att förstå dig själv bättre. Medveten närvaro hjälper dig att förstå hur du agerar och varför. Med en ökad medveten närvaro stärks även din förmåga att observera dig själv, dina tankar, känslor och beteende. När du förstår dig själv bättre blir det även möjligt för dig att ändra dig själv. När man nyfiskt observerar sig själv kan man tex märka att man styrs av negativa tankar eller att man har negativa föreställningar. Genom att vara medveten om sina tankar och att se dem som de är, uppstår möjligheten för att påverka sitt egna beteende. Mindfulness är grunden till självmedkänsla. Du måste bli medveten om dina besvär för att ha någon möjlighet till att förändra dem. Man måste bli medveten och våga möta sin smärta för att få möjlighet att hantera den. Du kan utveckla din sinnesnärvaro med olika koncentrationsövningar. Mindfulness används även inom vården för att hantera olika besvär som tex stress, smärta, sömnproblem, ångest och depression (1177 Vårdguiden 2019).

Enligt folkhälsomyndigheten är det 14% av Sveriges befolkning mellan 16-84 som känner sig stressade enligt en studie som gjordes 2020. Andelen var även högre bland kvinnor än män. En relativt stor del av de som upplevde stress var unga tjejer. Långvarig stress kan orsaka både fysiska och psykiska sjukdomar. Exempel på det är hjärt och kärlsjukdomar, men även sjukdomar som depression och utmattningssyndrom (Folkhälsomyndigheten 2021).

Mindfulness är en metod som används för att minska stress. En mindre inblick över hur stress utspelar sig i kroppen är därför relevant. Kroppens binjurar består av två delar. Den ena delen heter *binjurebarken* medans den andra heter *binjuremärgen*. Binjurebarken tillverkar ett femtiotal olika hormoner som reglerar många viktiga funktioner i kroppen. Ett exempel på detta är stresshormonet som kallas för kortisol. Binjuremärgen utsöndrar adrenalin och noradrenalin som både är hormoner. När människokroppen utsöndrar adrenalin förbereder den kroppen för flykt eller kamp. Man får häftig andning, pulsen ökar, blodet rusar från magen och tarmarna till hjärtat och musklerna. I detta läget har kroppen de bästa förutsättningarna för att klara av den hotfulla situationen. Personen kan då välja mellan att fly eller att fäktas (Larsson 2017, 168-169).

En stor del av den tidiga kunskapen om binjurarna kom redan under 1920 talet. En pionjär inom området som heter Walter B. Cannon fann via sina experiment att när djur utsattes för fara skedde avgörande fysiologiska reaktioner. Reaktionen förberedde djuret för att antingen bekämpa faran eller att fly ifrån den. Cannon upptäckte att binjurehormonet adrenalin var avgörande för processen (Ibid).

Hjärnan kan inte skilja ett verklig hot och ett du tänker på. Stress, ångest, spänningar och obehag uppstår genom att oro sig över framtiden. Skuld känslor, ånger, missnöje och sorg uppstår när man tänker på det förflutna. Med hjälp av mindfulness kan man reducera dessa känslor genom att leva med full uppmärksamhet i nuet, som är den yttersta verkligheten (Tolle 2013, 60).

Mindfulnessövning som kallas för kroppsscanning kan se liknande ut; Rikta cirka 15 sekunder din fulla uppmärksamhet i varje kroppsdel. Börja med händerna och gå sedan vidare till fötter, armar, händer, ben, mage, bröst och huvud. Känn livsenergi och alla förnimmelser i dessa delar så intensivt du bara kan. Avsluta genom att låta uppmärksamheten löpa genom kroppen upp och ner som en våg ett par gånger (Tolle 2013, 107).

1.2 Syfte

Syftet med fördjupningsarbetet är att förstå mindfulness och att granska ifall det kan vara ett användbart verktyg för att utveckla hälsa. Ämnet är väldigt relevant för en socialpedagog att studera. En socialpedagog strävar för att hjälpa andra människor till en sundare livsstil. Därav är det viktigt att ha en djupare förståelse av en populär metod som mindfulness. Det viktigaste med arbetet är ta reda på om mindfulness hjälper eller stjälper människor till ett bättre mående.

1.3 Frågeställning

Hur kan utförandet av mindfulness påverka din hälsa?

2. Perspektiv I: Forskning, behandlingsmetoder och hur mindfulness påverka din hälsa positivt

2.1 Mindfulnessbaserade behandlingsmetoder

Under de senaste åren har intresset för mindfulness ökat stadigt i västvärlden. Detta intresset har lett till att olika mindfulnessbaserade behandlingsmodeller utvecklats. Följande behandlingsmodeller är mindfulnessbaserade

- Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR)
- Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT)
- Dialektisk beteendeterapi (DBT)
- Acceptance and commitment therapy (ACT)

Det behandlingsprogram som är mest känt och som utvecklades först av alla är MBSR (*Mindfulnessbaserad stressreduktion*). Programmet skapades för att behandla stress och stressrelaterade sjukdomar. De andra modellerna är alla kognitiva beteendeterapier som valt att inkludera mindfulnesssträning som en av deras komponenter. MBKT (*Mindfulnessbaserad kognitiv terapi*) har utvecklats för personer med depression. DBT (*Dialektisk beteendeterapi*) är inriktad för personer med personlighetsstörningen borderline, medans ACT (Acceptance and commitment therapy) har fått en rad olika tillämpningar (Hilte 2014, 15).

2.2 Mindfulnessbaserad stressreduktion (MBSR)

MBSR är en kurs på 8 veckor. Kursen är ett grupprogram där deltagarna träffas 2,5 timme per vecka med en instruktör. I programmet ingår sittande meditation, kroppsscanning och en enkel yoga rörelse (Schückher och Nilsson 2010, 1). SBU har även publicerat metastudien som gjordes av Schückher och Nilsson på Center for Assessment of Medical Technology in Örebro (SBU 2010). Forskarna gjorde en utvärdering på effekten av mindfulness-baserade terapier vid stress, depression och ångest. Resultatet visade att studier med medelhögt och lågt bevisvärde visade signifikant effekt för MBSR med minskning av stress, utmattning, grubblerier, psykologiska symtom samt en ökning av medveten närvaro, känsla av kontroll och andlighet i jämförelse med en inaktiv kontrollgrupp (Schückher och Nilsson 2010, 2).

2.3 Mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBKT)

MBKT utvecklades för att förhindra återfall i depression. Modellen liknar MBSR men har inslag av kognitiv beteendeterapi. Det finns en grundläggande skillnad mellan kognitiv beteendeterapi och MBKT. Vid den traditionella kognitiva beteendeterapin vill man ersätta dysfunktionella tankar medans man vid MBKT lägger vikt på

förhållandet till sina tankar och känslor (SBU 2014). Enligt Schückher och Nilssons utvärdering visar två depressionsstudier en signifikant lägre risk för återfall om MBKT lades till sedvanlig behandling (antidepressiv medicinering ingick ej). Studierna visade en halvering av återfallsfrekvensen tack vare MBKT. I en ytterligare studie jämfördes MBKT med en antidepressiv behandling där en måttlig effekt sågs till fördel för MBKT gruppen (Schückher och Nilsson 2010, 2)

2.4 Dialektisk beteendeterapi (DBT)

DBT är en omfattande och avancerad modell som utvecklats för kroniskt självmordsbenägna patienter med borderline personlighetsstörning. Modellen har flera tekniker för att lära patienten att hantera sina känslor. Inom DBT behandling ingår även en omfattande kontakt med behandlingsteamet som patienten får ha i olika former som individualterapi, gruppterapi och telefonstöd. Sex olika randomiserade kontroller med DBT har prövats mot en annan psykiatrisk behandling. Utgångsresultatet visade att DBT minskar självskadebeteende och minskar på behandlingsavbrott. Efter två års uppföljningstid visade effekten fortfarande kvarstå. Behandlingen har även minskat på behovet av sjukhusvård. Patienter med missbruksproblematik har även fått en minskad droganvändning (SBU 2005).

2.5 Acceptance and commitment therapy (ACT)

ACT är en form av beteende terapi som innebär att man lär sig hantera stress och ångest. Det handlar om att förändra sitt perspektiv, acceptera inre obehag och smärta för att kunna förändra och gå vidare med livet. Studier har visat att korta ACT behandlingar gett goda resultat när det gäller drogmissbruk, ångest, depression, självskade beteende, tvångsyndrom och psykosymtom. Behandlingseffekterna fortsätter att växa även efter avslutad behandling (Statens institutionsstyrelse 2020).

En studie som gjordes av Sis ingick totalt 160 ungdomar. 69 ungdomar fick en sedvanlig behandling medans 91 ungdomar fick sedvanlig behandling samt en 12 timmars ACT gruppbehandling. Resultatet visade att ungdomarna som fick ACT interventionen visade förbättringar tre månader efter påbörjad behandling. De fick mindre depression, ångest, ilska, hyperaktivitet och uppförandeproblem. Samtidigt visade en ökning av prosociala beteende, bättre självbild och större psykologiska flexibilitet kunde påvisas. Vid en uppföljning 18 månader efter behandling uppmättes återigen effekter avseende minskad depression, ångest och ökad psykologisk flexibilitet (Livheim 2021, 3).

Ungefär 60% av alla sjukskrivningar i Sverige är relaterade till ångest, depression, smärta och stress. När personal inom vården utbildades i ACT sjönk sjukskrivningar för deras patienter med 21%. Det visar en studie som publicerades av Linköpings universitet (Kadowaki et al. 2021, 8).

3. Perspektiv II: Partiskhet, biverkningar och baksidan av mindfulness.

3.1 Mindfulness kan leda till ångest och depression

Många vetenskapliga studier har påvisat positiva effekter av mindfulnesssträning. Men enligt en ny studie som publicerats av tidskriften *Acta Psychiatrica Scandinavica* visar att uppemot 8% av de som testar mindfulness/meditation upplever oönskade effekter. De oönskade effekterna som uppvisas är ångest, depression och självmordstankar. Forskarna bakom studien har i en så kallad systematisk översikt analyserat 83 olika studier om mindfulness/meditation. Studierna är gjorda från 1975 fram till 2019. De kom fram till att det är inte alls ovanligt med negativa effekter även hos personer utan tidigare psykiska problem. De vanligaste biverkningar som visades var ångest och depression, men i vissa fall fanns det även personer som fick psykos, panikattacker och självmordstankar (Wallenkampf et al. 2020, 374).

3.2 Mindfulness leder till sämre sömn

En studie som gjordes i Singapore och publicerades 2013 visade att deltagare i en MBKT behandling fick förbättrad sömn. Studien visade dock att sömnen påverkades negativt ifall deltagarna förlängde övningarna tidsmässigt. Djupet och längden på sömnen rubbades och kortisol hormonet i kroppen ökade. Studien visade även att patienter som höll på med mindfulness långsiktigt även fick en försämrad sömn (Davidson et al. 2013, 3-5).

3.3 Mindfulness minskar positiva känslor

Forskare inom MBSR och MBKT upptäckte att mindfulness ökade den prefrontala lobens kontroll över det limbiska systemet och amygdalan. Den prefrontala loben är förknippad med förbättrad känsloreglering, ångest, depression och känsloreaktivitet (Gotink et al. 2016, 3). Annan forskning har däremot visat att en alldeles förhöjd kontroll av den prefrontala loben över amygdalan resulterat till känslomässig avtrubning och dissociation. Förminskad effektivitet av amygdalan genom mindfulness har alltså visat sig att inte bara dämpa negativa känslor, men även positiva (Rosenkranz et al. 2018, 3).

3.4 Mindfulnessbaserade studier är till stor del vinklade

En stor utvärdering på 124 studier som publicerades om mindfulness visade att 90% av studierna rapporterade positiva resultat till fördel för mindfulness. Författarna som gjorde utvärderingen bedömer detta för att vara vinklat. Endast 25% av studierna

rapporterade dem negativa resultaten tydligt. 75% av studierna försökte kringgå detta genom att ge otydliga förklaringar (Thombs et al. 2016, 2).

3.5 Människor som utför mindfulness lider mer än de som inte utför någon mindfulness

År 2012 gjordes en amerikansk undersökning där man frågade mer än 100.000 vuxna människor. Det man sedan gjorde var att jämföra personer som utförde mindfulness med personer som inte gjorde det. Studien visade att personer som utförde mindfulness hade mycket värre fysiska och psykiska symptom. Symptom som högre nivåer av smärta, huvudvärk, stress, depression, ångest, sömnlöshet och akuta sjukdomar. Forskarna kunde inte fastställa en direkt orsak till detta. De kunde därför bara anta att detta berodde på att mindfulness ökade själva medvetenheten om symptomen (Moore et al. 2012, 3).

3.6 Fysiska symptom som kan uppstå på grund av mindfulness

Metastudien som publicerades av Acta Psychiatrica Scandinavica visade att en rad olika fysiska symptom kunde uppstå på grund av mindfulness. De vanligaste symptomen var muskelspänningar och magbesvär. Studien visade även att deltagarna kände smärtor från magen upp till nacken. Några studier rapporterade även att vissa deltagare gjorde ofrivilliga kropps rörelser och vissa upplevde plötsliga muskelsammandragningar (Wallenkampf et al. 2020, 386).

3.7 Ökad risk för att skapa falska minnen

En studie gjordes där 153 personer deltog. Deltagarna delades in i två grupper. En utav grupperna fick göra en mindfulnessövning. De fick koncentrera sig på sin andning medans kontrollgruppen fick tänka på vad de ville. Sedan använde forskarna DRM metoden (Deese-Roediger-Mcdermott). DRM är populär metod som används inom kognitiv psykologi för att studera falska minnen. Studien visade att många deltagare i mindfulness gruppen rapporterade ett specifikt ord som inte fanns med på ordlistan under DRM testet (Wilson et al. 2015, 2).

4. Diskussion och slutsats

Enligt folkhälsomyndigheten är det uppemot hela 14% av Sveriges befolkning mellan 16-84 som känner sig stressade. Enligt samma myndighet kan stress orsaka väldigt allvarliga psykiska och fysiska sjukdomar. Psykiska sjukdomar som ångest, depression och utmattningssyndrom, men även fysiska sjukdomar som hjärt och kärlproblem. Ungefär 60% av alla sjukskrivningar i Sverige är orsakade av just stress, ångest, depression och smärta. Det finns alltså giltiga skäl till att ta detta problem på största allvar.

Som man tydligt märker när man läser både perspektiven så finns det stora kontraster mellan dem. De positiva och negativa effekterna av mindfulness skiljer sig åt väldigt mycket. En fråga som spontant dyker upp är vart ligger sanningen. Denna analysdel ska försöka svara på frågan, men även på huvudfrågan, hur påverkar mindfulness vår hälsa?

Det man ser från första perspektivet är hur forskning och studier lyckats etablera bevis på att mindfulness verkligen fungerar. Bevisen visar bland annat en ökad förbättring gällande stress, ångest och depression. Studierna visar även att de olika mindfulness baserade behandlingsmetoderna som MBSR, MBKT, DBT och ACT ger goda effekter. Den amerikanska läkare Jon Kabat-Zinn har redan på 1970 talet introducerat mindfulness till västvärlden. Han har utvecklat mindfulness till västerländska förhållanden och kopplat den till den medicinska sektorn. Under denna period fram tills idag har det gjort oräkneliga många studier. Man ser att det finns ett väldigt stort intresse av mindfulness i västvärlden som ständigt ökar.

Perspektiv två menar att studierna oftast är vinklade och lyfter endast fram fördelarna istället för att rättvist förtydliga nackdelarna med mindfulness också. Perspektiv två lyfter fram allvarliga biverkningar utav mindfulness. Dessa symtom är bland annat ökad stress, ångest, depression, självmordstankar, dissociation och fysiska smärtor. I en stor metastudien av mindfulness kom forskarna fram att upp till 8% fick oönskade effekter av mindfulness.

Det finns en poäng i både perspektiven. Man ser att majoriteten av personerna får god effekt och en liten del på 8% får oönskade effekter. Liten grupp men ändå tillräckligt stor för att vara uppmärksam på problematiken, som kan uppstå av mindfulness. Man kan likställa mindfulness med ett läkemedel. Tekniken är användbar för många men kan ge bieffekter för vissa personer.

Det är inga konstigheter med negativa effekter när man iakttar sina känslor. Har man i hela sitt liv försökt trycka undan sina tankar och känslor är det inte överraskande att man känner obehag när man för upp dem i ljuset. Det är egentligen hela grundtanken med mindfulness. Att öka sin självmedvetenhet för att få en chans att

hantera sina känslor. Det man dock behöver göra är att man måste upplysa personerna som lär sig mindfulness att detta är ett kraftfullt verktyg. Att lära sig en teknik för stresshantering och att leva i nuet låter väldigt harmlöst. Men idag vet vi tack vare forskning att mindfulness inte ska användas lättvindigt. Vi vet genom studier att mindfulness är en kraftfull teknik som kan ha förödande konsekvenser för en skör person. Studier har även visat att det finns en hyllningskör som lovprisar mindfulness för allt och alla. Man kan även likställa mindfulness med bamses dunderhönung. Det ger positiva krafter till några och magont till andra. När det kommer till mindfulness måste man undvika att vara ensidig och ha en reflekterande inställning.

Precis som allt annat i livet behöver man alltid hitta en balansgång mellan de två motsatta polerna. Man kunde se i en av studierna att sömnen kunde förbättras men även försämrats. Det man behöver göra när man forskar inom mindfulness är att försöka reda ut vart går gränsen. Klienter behöver veta när de ska avbryta sina mindfulness övningar innan de går över gränsen och upplever sina oönskade effekter.

En annan viktig synvinkel är att inte alla människor har råd att besöka läkare eller att köpa antidepressiva mediciner. Det som är så fint med mindfulness är att det är gratis för alla. Alla kan ta djupa andetag och göra kroppsskanning gratis. Man behöver inte heller några dyra redskap, kläder eller tillgång till någon träningslokal. Det är bara att utföra mindfulness här och nu.

Som socialpedagog kan mindfulness vara ett väldigt effektivt verktyg. Men det är dock viktigt att inte tvinga någon att utföra det. Det är även viktigt att jobba med det försiktigt. Efter en mindfulnessövning behöver man även fråga hur klienten mår. Jag kan absolut se mig själv använda kroppsscanning, andningsteknik och liknande med mina framtida klienter.

Slutsatser om Mindfulness

- Det ger en bra och goda effekter för många personer
- Det är dock inget universal hjälpmedel mot mänskligt lidande
- Det behövs mer forskning för att öka förståelsen för mindfulness
- Det är ett gratis verktyg för alla människor som är i behov av det

5. Källförteckning

5.1 Tryckta källor

Hilte, Mats. 2014. Mindfulness i socialt arbete. 1 uppl. Stockholm: Liber AB.

Karlsson, Lars. 2017. Psykologins grunder. 6:4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Plank, Katarina. 2014. Mindfulness - tradition, tolkning och tillämpning. Lund: Nordic academic press.

Tolle, Eckhart. 2013. Lev livet fullt ut. 9 uppl. Falun: Scandbook.

5.2 Elektroniska källor

Davidson, Richard J. 2013. Experienced Mindfulness Meditators Exhibit Higher Parietal-Occipital EEG Gamma Activity during NREM Sleep. PLoS ONE 8 (8): 3-5. doi: 10.1371/journal.pone.0073417

Folkhälsomyndigheten. 2022. Stress.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/stress/>

(hämtad 2022-03-24)

Gotink, Rinske. 2016. 8-week Mindfulness Based Stress Reduction induces brain changes similar to traditional long-term meditation practice – A systematic review. Brain and Cognition (108): 3. doi: 10.1016/j.bandc.2016.07.001

Kadowaki, Åsa. 2021. Education of the primary health care staff based on acceptance and commitment therapy is associated with reduced sick leave in a prospective controlled trial. BMC Primary Care 22 (179): 8. doi: 10.1186/s12875-021-01526-5

Livheim, Fredrik. 2021. ACT inom statlig ungdomsvård. Solna: Statens institutionsstyrelse, SiS. ISBN 978-91-87053-78-8

Moore, Charity G. 2012. Characteristics of Adults Who Used Mindfulness Meditation: United States, 2012. The Journal of Alternative and Complementary Medicine 7 (23): 3. doi: 10.1089/acm.2016.0099

Nationalencyklopedin. 2019. Mindfulnessmeditation.

<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/mindfulnessmeditation>

(hämtad 2022-03-22)

Rosenkranz, Melissa. 2018. Impact of short- and long-term mindfulness meditation training on amygdala reactivity to emotional stimuli. *Neuroimage* (181): 3. doi: 10.1016/j.neuroimage.2018.07.013

Schückher, Fides. 2010. Måttligt starkt stöd för mindfulness baserade terapier. *Läkartidningen* 41 (108): 1-3 https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/OldWebArticlePdf/1/17085/LKT1141s2020_2023.pdf (hämtad 2022-03-22)

SBU. 2010. Utvärdering av effekten av mindfulness-baserade terapier vid stress, depression och ångest. https://www.sbu.se/sv/publikationer/regional-hta/utvardering-av-effekten-av-mindfulness-baserade-terapi-vid-stress-depression-och-angest-2010/?t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfq%3d%3d&t_q=mindfulness&t_tags=language%3asv%2csiteid%3a143248f4-a21b-4256-9002-07bef0e1c698&t_ip=92.32.222.48&t_hit.id=Sbu+Web+Components+PublicationPage+PublicationPage/43034e24-ed12-47e7-afd4-ced426285d89+sv&t_hit.pos=2 (hämtad 2022-03-22)

SBU. 2014. Meditationsprogram mot stress vid ohälsa. https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/meditationsprogram-mot-stress-vid-ohalsa-/?t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfq%3d%3d&t_q=mindfulness&t_tags=language%3asv%2csiteid%3a143248f4-a21b-4256-9002-07bef0e1c698&t_ip=92.32.222.48&t_hit.id=Sbu+Web+Components+PublicationPage+PublicationPage/743b947c-501a-4802-bca0-01701d0ac505+sv&t_hit.pos=4 (hämtad 2022-03-22)

SBU. 2005. Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning. https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/dialektisk-beteendeterapi-dbt-vid-borderline-personlighetsstoring/?t_id=1B2M2Y8AsgTpgAmY7PhCfq%3d%3d&t_q=dbt&t_tags=language%3asv%2csiteid%3a143248f4-a21b-4256-9002-07bef0e1c698&t_ip=92.32.222.48&t_hit.id=Sbu+Web+Components+PublicationPage+PublicationPage/27e72529-d875-4659-bf4f-7025c055414c+sv&t_hit.pos=1 (hämtad 2022-03-22)

Statens institutionsstyrelse. 2020. ACT - Acceptance and Commitment Therapy. <https://www.stat-inst.se/var-verksamhet/vard-och-behandling/act---acceptance-and-commitment-therapy/> (hämtad 2022-03-22)

Thombs, Brett D. 2016. Reporting of Positive Results in Randomized Controlled Trials of Mindfulness-Based Mental Health Interventions. *PLoS ONE* 11(4): 2. doi:

10.1371/journal.pone.0153220

Vårdguiden 1177. 2019. Mindfulness.

<https://www.1177.se/Skane/liv--halsa/stresshantering-och-somn/mindfulness/>

(hämtad 2022-03-24)

Wilson, Brent M. 2015. Increased False-Memory Susceptibility After Mindfulness Meditation. *Psychological Science* 26(10): 2 doi 10.1177/0956797615593705

Wallenkampf, KC. 2020. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 5 (142): 374 och 386. doi: 10.1111/acps.13225