

# AntiStress-program

Integrativ rehabilitering vid  
stressrelaterad ohälsa



FoU-rapport 2018:1

Lokala FoU-rådet Fyrbodal

Tina Arvidsdotter, Sven Kylén, Siv Bäck-Pettersson

Omslagsbild

Metafor för läkningsprocessen vid stressrelaterad ohälsa.

*Tålamod är en form av visdom. Den visar att vi förstår och accepterar att saker och ting ibland måste utvecklas i sin egen takt. Ett barn kan försöka hjälpa fjärilen ur sin puppa. Vanligtvis hjälper inte detta fjärilen. Varje vuxen vet att fjärilen endast kan komma ut i sitt eget tempo. Det är en process som inte kan påskyndas.*

Fritt översatt ur boken; Full Catastrophe living  
av Jon Kabat-Zinn

FoU-rapport 2018:1  
Lokala FoU-rådet Fyrbodal

AntiStress-program - Integrativ rehabilitering  
vid stressrelaterad ohälsa

Tina Arvidsdotter, Sven Kylén och  
Siv Bäck-Pettersson

FoU-rapport 2018:1

Lokala FoU-rådet Fyrbodal. AntiStress-program  
Integrativ rehabilitering vid stressrelaterad ohälsa.

© Tina Arvidsdotter, Sven Kylén och Siv Bäck-Pettersson  
FoUU-centrum Fyrbodal i Vänersborg.

© Maj Persson, illustrationer omslagsbilden och på sidorna 18, 20,  
25, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36, 37, 39, 43.

© Anders Olausson, illustrationer baksidan och på sidan 42.

© iStock, illustrationer och bild på sidorna 13, 19 och 21.

ISBN 978-91-639-8846-2

Länk: [www.vgregion.se/AntiStress](http://www.vgregion.se/AntiStress)

Tryck: 2:a tryckningen Cela Vänersborg, 2019

## **AntiStress-program 2016-2019**

AntiStress-programmet, är en 10-veckors integrativ rehabilitering som har pågått sedan hösten 2016. Till och med vårens kurser 2019 har 105 kvinnor deltagit i vår helhetsinriktade rehabilitering både individuellt och i grupp. Kvinnorna har varit sjukskrivna helt eller delvis för stressrelaterad ohälsa.

Den systematiska utvärdering som sker efter varje genomförd 10-veckors kurs, visar på motsvarande resultat som beskrivs i den ursprungliga FoU-rapporten 2018:1.



# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	5
Förkortningar och använda begrepp.....	7
Förord .....	9
Sammanfattning .....	11
Metodutveckling av en fungerande behandlingsmodell .....	11
Intervjuer som grund för studien .....	11
Analys och tolkning .....	11
Fler kan få hjälp.....	12
Nyckelord .....	12
Ett växande folkhälsoproblem .....	13
Utmattningsyndrom.....	14
Integrativ- och personcentrerad vård.....	15
Utvärderingens syfte .....	17
Frågeställningar.....	18
Vad erbjuder AntiStress-programmet? .....	19
Hur gick utvärderingen till? .....	21
Datainsamling.....	21
Analys av data.....	22
Etiska överväganden .....	22
Vad kom vi fram till? .....	23
Naiv läsning.....	23
Strukturanalys .....	24
Inre hinder för att tillgodogöra sig behandling .....	24
<i>Känner sig mindre värd</i> .....	25
<i>Svårigheter att berätta om sina känslor och behov</i> .....	25
<i>Orealistiska förväntningar på ett snabbt tillfrisknande</i> .....	26

Yttre hinder för återgång i arbete .....	26
<i>Bristande professionell respons och förståelse</i> .....	27
<i>Oförstående närstående och kollegor</i> .....	27
Vad betyder AntiStress-programmet för deltagarna? .....	28
Stärkande Integrativ träning .....	28
<i>Mentala, kroppsliga och emotionella övningar</i> .....	29
<i>Övningarna är användbara verktyg</i> .....	29
Individuell Integrativ behandling .....	30
<i>Interpersonella terapier</i> .....	31
<i>Praktisk vägledning</i> .....	33
<i>Akupunktur för mental, kroppslig och emotionell avslappning</i> .....	33
Forum för personlig utveckling .....	34
<i>Välgörande samtal i grupp</i> .....	34
<i>Tillitsfullt sammanhang att utvecklas som människa</i> .....	35
Integrerad rehabilitering med Integrativ metod .....	36
<i>Främjar självläkning</i> .....	37
<i>Återställer inre och yttre balans</i> .....	38
<i>Främjar integrativ metodutveckling</i> .....	38
Tolkande helhet .....	39
En helhetsinriktad rehabilitering .....	39
Hur kommer vi vidare? .....	41
Använda och utveckla forskningsresultaten .....	42
Slutsats .....	43
Referenser .....	44

# Förkortningar och använda begrepp

## AntiStress medveten andning

Andningsmetod med syfte att minska stress.

## Akupunktur

En mångtusenårig behandlingsmetod som utvecklats genom empirisk vetenskap i Kina. Studier visar att akupunktur minskar psykisk ohälsa.

## Evidensbaserad

Baserad på bästa möjliga vetenskapliga grund.

## Evidensbaserad praktik

Att väga samman professionell expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.

## Fenomenologisk hermeneutisk metod

En vetenskaplig metod som synliggör människors upplevelser genom berättelser. Syftet är att öka kunskap och förståelse om ett visst fenomen och vad fenomenet innebär för personer som lever i den aktuella verkligheten.

## Integrativ medicin/rehabilitering

Evidensbaserad komplementärmedicin som integreras med skolmedicin.

## IPT

Interpersonell psykoterapi, en samtalsmetod som är grundad på empirisk forskning om psykisk ohälsa, anknytning och sociala relationer.

## KAM

Komplementär och Alternativ Medicin.

**KASAM** Antonovskys teori *känsla av sammanhang* utgår från ett holistiskt förhållningssätt och består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

**KM** Komplementärmedicin, ett komplement till skolmedicin.

### Personcentrerad vård

En omvårdnad som utgår från ett holistiskt förhållningssätt där patienten är delaktig i sin behandling. Att se personen utifrån ett helhetsperspektiv och vara medveten om människan bakom patienten och möta såväl andliga, existentiella, sociala, psykiska och fysiska behov.

**TKM** Traditionell kinesisk medicin.

### Salutogenes

Salutogenes betyder hälsans ursprung och fokuserar mer på vilka faktorer som främjar och upprätthåller hälsa, än vad som orsakar sjukdom.

**Qigong** Gammal österländsk läkekonst med syfte att främja den mentala, emotionella och kroppsliga hälsan.

## Förord

På FoUU-centrum Fyrbodal i Vänersborg bedrivs forskning om primärvård. En viktig uppgift för forsknings- och utvecklingsenheter är att utveckla kunskap genom innovation, forskning och utvecklingsprojekt. En annan viktig uppgift är att sprida resultaten av projekten via populärvetenskapliga rapporter.

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem och utmattningssyndrom är den vanligaste diagnosen vid långtidssjukskrivning för stressrelaterad ohälsa. Det är till vårdcentralen man vänder sig för att få hjälp men primärvården har idag svårigheter att erbjuda, behandla och rehabilitera dessa patienter.

Jag har haft förmånen att se hur Tina Arvidsdotters doktorsavhandling varit utgångspunkt för utvecklingen av ett unikt koncept i form av ett AntiStress-program som till sitt innehåll, metod och omfattning bygger på en kombination av interpersonella terapisaftal, medveten andning, akupunktur, qigong och stresshantering som tillsammans integreras i rehabiliteringen.

Resultatet av utvärderingen visar att denna form av hälsofrämjande rehabilitering ger verktyg och tekniker som förändrar livsstilen, påverkar självkänslan och underlättar den långa vägen tillbaka till hälsa, välbefinnande och arbete. Ett program som fler borde erbjudas.

Vänersborg den 6 november 2018

*Bertil Marklund*

*Professor i allmänmedicin*

*Läkare och specialist i allmänmedicin*

*Om jag vill lyckas med att föra en människa  
mot ett bestämt mål,  
måste jag först finna henne där hon är  
och börja just där.*

*Sören Kierkegaard*

# Sammanfattning

## Metodutveckling av en fungerande behandlingsmodell

Tina Arvidsdotters doktorsavhandling "Stressrelaterad psykisk ohälsa, upplevelser och behandling inom primärvård" (2014) jämför Integrativ behandling med sedvanlig behandling på vårdcentral för patienter med stressrelaterad ohälsa. Jämförelsen visar att den Integrativa behandlingen uppnår bättre resultat och har goda effektmått.

Den här rapporten redogör för ett AntiStress-program som utgår från och vidareutvecklar delar av den ovan beskrivna behandlingsmodellen. Deltagarnas egna erfarenheter av hinder i rehabiliteringsprocessen lyfts fram tillsammans med upplevelsen av att medverka i den Integrativa rehabiliteringen.

## Intervjuer som grund för studien

Samtliga 28 deltagare i studien hade diagnosen utmattningssyndrom. De var vid tillfället sjukskrivna helt eller partiellt och befann sig på olika stadier i en återhämtningsprocess för på sikt återgå i arbete. Intervjuer individuellt och grupp genomfördes med deltagarna.

## Analys och tolkning

Analysen och resultatet togs fram med hjälp av fenomenologisk-hermeneutisk metodik. Tolkningen av intervjutexterna delades in i sex olika teman. Två av dessa pekar på inre och yttre hinder för att tillgodogöra sig behandlingen. De resterande fyra lyfter fram betydelsen av att delta i AntiStress-programmet. Det framkommer att deltagarna upplevde övningarna som stärkande mentalt,

kroppsligt och emotionellt. Smärtnivån och ångestnivån sänktes, sömnen förbättrades och livskvalitet ökade. Individuella interpersonella psykoterapisamtal (IPT) i kombination med samtal i grupp och att få tillgång till kropps- och andningsövningar samt akupunktur sågs som en helhet som underlättade läkningsprocessen och möjliggjorde personlig utveckling.

## Fler kan få hjälp

I intervjuerna framkom att AntiStress-programmet bidrar till att bättre kunna hantera de inre och yttre hinder som motverkar läkningsprocessen. Denna form av Integrativ rehabilitering ger verktyg och tekniker som stödjer och underlättar den långa vägen tillbaka till hälsa, välbefinnande och arbete.

Studiens utforskande förhållningssätt och viljan att utveckla den Integrativa rehabiliteringsmetoden kan vara ett av flera steg som möjliggör utvecklingen av ett standardiserat behandlingsprogram som passar för stora grupper av patienter med stressrelaterad ohälsa.

## Nyckelord

AntiStress-program, akupunktur, depression, fenomenologisk, hermeneutisk metod, hälsofrämjande, integrativ medicin, interpersonell psykoterapi (IPT), medveten andning, primärvård, salutogenes, sjukskrivningsprocess, personcentrerad vård, stressrelaterad ohälsa, qigong, ångest, återgång i arbete.



## Ett växande folkhälsoproblem

Psykisk ohälsa är ett växande folkhälsoproblem världen över [1]. Förutom lidandet som drabbar personer och anhöriga har den psykiska ohälsan även fått stora samhällsekonomiska konsekvenser såväl i Sverige som i övriga världen [1-3].

Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) publicerade år 2013 en rapport som visar att ungefär en miljon svenskar i arbetsför ålder drabbas av psykisk ohälsa, vilket motsvarar nästan 20 procent av arbetskraften. Det är anmärkningsvärt att nästan tre procent av Sveriges bruttonationalprodukt (BNP) går till förlorade arbetsinsatser och utgifter för vård och omsorg [3].

Riskfaktorerna för att utveckla stressrelaterad ohälsa är kända. Det handlar om stor arbetsbelastning, dåligt socialt stöd, brist på sociala roller och gemenskap samt otillräckliga interna och externa

resurser [4, 5]. Det handlar också om brist på hanteringsstrategier (coping) [6, 7]. Svårigheter att sluta tänka på arbetet när man inte är där och otillräckligt med sömn bidrar också [8]. Människor som sjukskrivs på grund av långvarig stress lämnar ofta arbetet med känslor som ilska, skam, låg självkänsla och fysiska symptom på stress [9]. Det tar också lång tid, ibland flera år, innan en person som har blivit sjukskriven på grund av stressrelaterad ohälsa, kan förväntas bli helt återställd och förmögen att jobba fullt ut igen [2].

## Utmattningssyndrom

Utmattningssyndrom är den vanligaste diagnosen vid långtidssjukskrivning för stressrelaterad ohälsa. Ofta är diagnosen förknippad med existentiella svårigheter [6]. Det finns en oro inför framtiden, symptom som ångest och depression, sömnproblem, muskelspänningar, bröstsmärta, huvudvärk, magont eller smärta är vanliga [10]. Den som drabbas av långvarig stress utan möjlighet till återhämtning blir utmattad och får minnes- och koncentrationsstörningar som följd. [8, 11]. Energiförlust, tomhet, känsla av meningslöshet och kontrollförlust leder ofta till existentiell kris [5, 6, 8, 11-14]. Självbilden påverkas negativt och rädslan av att inte vara "tillräckligt bra" är uppenbar både privat och i arbetslivet. Känslorna leder ofta till att personen som har drabbats drar sig undan sociala sammanhang med ökad risk för social isolering [6, 11, 13].

Det är till vårdcentralen man vänder sig vid stressrelaterad ohälsa och det är ofta där behandlingen sker, men primärvården har idag svårigheter att hantera och behandla dessa patienter som har behov av stöd både individuellt och i grupp [15].

Enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska riktlinjer [16] behöver personer med utmattningssyndrom psykologiskt stöd för att balansera aktivitet och vila samt hjälp med att återställa sömn och minska ångest. Fysisk aktivitet och förmåga att hantera stress spelar en avgörande roll för att förbättra hälsa och återgång i arbete. Även behandling med psykoterapeutiska metoder anses relevant enligt riktlinjerna [16]. En sådan metod är interpersonell psykoterapi (IPT) som är en evidensbaserad strukturerad korttidsterapi rekommenderad av Socialstyrelsen [17].

Primärvårdens behandlingsutbud varierar dock och brist på information, trovärdighet och effektiv behandling leder ofta till frustration både för vårdpersonal och patienter [18-20]. Personer med stressrelaterad ohälsa är ofta villiga att prova andra vägar, till exempel komplementär- eller alternativmedicinsk behandling (KAM), ofta på grund av missnöje med de konventionella behandlingsalternativen [20]. En nyligen genomförd studie i 25 länder visar att patienter med allvarlig psykisk ohälsa är nöjda efter behandling med KAM [21]. KAM-terapi användes också mer än förväntat av personer med svår ångest och depression samt svåra beteendestörningar i jämförelse med konventionella terapier [22, 23].

## Integrativ- och personcentrerad vård

Integrativ vård (forskningsbaserad komplementärmedicin integrerad med traditionell vård) kan minska ångest och depression. I en pilotstudie 2004 prövades och utvärderades Integrativ behandling som intervention vid stressrelaterad psykisk ohälsa. Pilotstudien utvidgades 2005 och doktorsavhandlingen *"Stressrelaterad psykisk ohälsa; upplevelser och behandling inom primärvård"* publicerades år 2014 [24]. Avhandlingen visade att Integrativ behandling, som bestod av kroppsakupunktur integrerat med personcentrerade terapeutiska samtal och egenvård i form av

medveten andning, inspelad på CD, minskade ångest och depression upp till 50 procent efter åtta veckors intervention. Den Integrativa behandlingen främjade livskvalitet samt förmågan att hantera stress. Signifikansen var statistiskt säkerställd, med stora effektmått, vilket innebär att interventionen var till stor nytta för patienten [25-27].

I den Integrativa rehabiliteringen individuellt- och i grupp består samtalen av interpersonell psykoterapi, IPT, som är en metod grundad på empirisk forskning om psykisk ohälsa, anknytning och sociala relationer. IPT-samtalen motverkar utanförskap genom att hjälpa personen att uttrycka behov, förväntningar och bygga upp och mer effektivt ta vara på stödjande nätverk [28]. Forskning visar att IPT är en effektiv samtalsbehandling för att reducera mild- och måttlig depression och ångesttillstånd [29, 30], depressiva symtom som oftast ingår i stressrelaterad ohälsa.

Akupunktur ingår som en stressreducerande kroppsbehandling, vilken kan beskrivas som en helhetsinriktad, säker och komplex intervention [31, 32]. Akupunktur är ett lovande behandlingsalternativ för att minska stressrelaterade symptom enligt flera systematiska undersökningar, trots att det finns vissa metodologiska brister i undersökningarna [33-35].

Det helhetsinriktade personcentrerade förhållningssättet innebär att kropp och själ ses som en enhet och akupunkturförsök visar kliniska förbättringar i både fysiska och mentala komponenter kopplade till hälsorelaterad livskvalitet [25-27, 36, 37]. Flera studier visar att akupunkturupplevelser har en helhetseffekt, minskar stressrelaterade symtom, ger mer energi och påverkar såväl självkänsla som självbild [27, 38, 39].

I den Integrativa rehabiliteringen ingår också qigong. Grundkomponenterna för qigong inkluderar koncentration, medveten närvaro, medveten andning och kroppshållning integrerat med mjuka rörelser. Qigong bygger på gammal österländsk läkekonst med syfte att främja den mentala, emotionella och kroppsliga hälsan. Genom qigong menar man att ett harmoniskt flöde av vital livsenergi främjas och samtidigt regleras kroppens funktionella aktiviteter [40]. Att praktisera qigong visar sig minska stress och ångest [41].

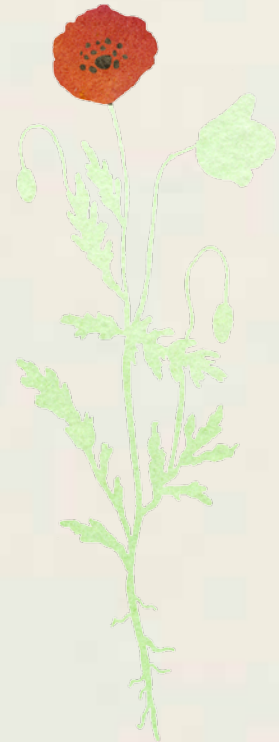
AntiStress-programmet har pågått sedan 2016 inom ramen för riktade medel inom Västra Götalandsregionens primärvård för att främja kvinnors hälsa vid stressrelaterad ohälsa. Idén med programmet var att utveckla Integrativ behandling både individuellt och i grupp med inriktning på rehabilitering under sjukskrivningsprocessen. AntiStress-programmet riktar sig till kvinnor som söker vård vid sin vårdcentral för stressrelaterad ohälsa, med diagnosen utmattningssyndrom.

## Utvärderingens syfte

Utvärderingens syfte var dels att identifiera vad som hindrar återgång i arbete hos personer med stressrelaterad ohälsa, dels att beskriva gruppens erfarenheter av deltagande i ett AntiStress-program under sjukskrivningsprocessen

## Frågeställningar

- Kan kvinnors hälsa förbättras av att delta i AntiStress-programmet?
- Främjar ett integrativt arbetssätt rehabiliteringen vid stressrelaterad ohälsa?
- Är 10 veckors AntiStress-program tidsmässigt tillräckligt för personer med stressrelaterad ohälsa som befinner sig i en sjukskrivningsprocess?



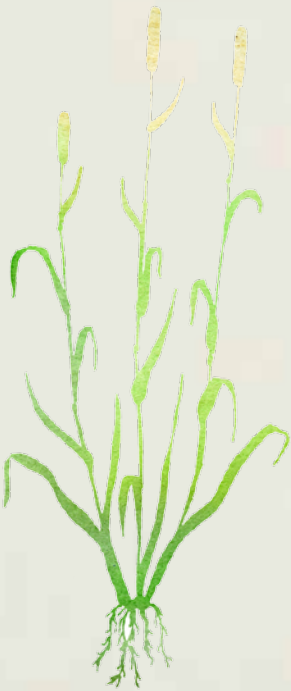


## Vad erbjuder AntiStress-programmet?

AntiStress-programmet består av en integrativ rehabiliteringsmodell som innefattar interventioner både individuellt och i grupp. Programmet består av:

- Stärka friskfaktorer och hälsofrämjande processer utifrån en helhetssyn (Salutogen teori) [42].
- Personcentrerat förhållningssätt, där personen är delaktig i sin egen läkningsprocess utifrån en helhetssyn [43].
- IPT-samtal, som utgår ifrån hur relationer påverkar vår hälsa och hur vår hälsa påverkar våra relationer [44].
- Forskningsbaserade komplementärmedicinska metoder för att minska stress [25-27, 40].

De integrativa övningarna i grupp innehåller olika balansövningar för att hitta de små musklerna som ger kroppen inre stöd och styrka, avslappning och balans. Lugna följsamma rörelser syftar till att mjuka upp lederna. Självmassage sker som en pulserande massage över hela kroppen för ökad cirkulation. Under övningarna sker koncentration, medveten andning, acceptans, medveten närvaro och att träna sig i att hitta sitt eget inre lugn och styrka för att minska stress och öka välbefinnandet.



Tematräffarna i grupp består av att öka förståelse och kunskap om stress. Vad händer i kroppen och i hjärnan vid långvarig stress? Betydelsen av kost, fysisk aktivitet, sömn och återhämtning för stressreduktion. Hur påverkas självkänslan och hur påverkas relationer i privat- och arbetslivet?

Den individuella Integrativa behandlingen kombinerar IPT-samtal med akupunktur i en och samma behandling [25-27], som genomförs i en atmosfär av terapeutisk allians [45]. IPT-samtalen fokuserar på att åstadkomma rollförändringar genom att öka medvetenheten om egna resurser samt hantera och bibehålla de resurser som finns tillgängliga hos personen. Förmågan att hantera livspusslet ökar därmed. Samtalen sker i dialogform och är utforskande, vilket ger möjlighet att reflektera över tankar, känslor och om de relationer som finns och skapas i personens närhet [44]. Andra hälsofrämjande faktorer som regelbunden kost, motion, återhämtning och sömnvanor ingick också i samtalen, likaså existentiella frågor.

AntiStress medveten andning på 10 olika språk [46], finns som guide övningar för att praktiseras hemma, antingen på 5 eller 20 minuter. Dessa webbaserade ljudfiler erbjuds som egenvård under programmets gång.



[www.vgregion.se/antistress](http://www.vgregion.se/antistress)

Målet med AntiStress-programmet är att främja hälsa, öka livskvalitet och möjlighet till återgång i arbete under sjukskrivningsprocessen.

## Hur gick utvärderingen till?

Deltagande i AntiStress-programmet utvärderades genom gruppintervjuer och analyserades med en hermeneutisk fenomenologisk metod [47]. Tanken var att utveckla kunskap användbar för vårdgivare som möter dessa personer i rehabiliteringssammanhang [48].

## Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes under tiden 2016-2017 genom individuella intervjuer (n=12), kvinnor (n = 9) i åldrarna 32-54 (44,7) år och män (n = 3) i åldrarna 37-56 (48,0) år och genom två gruppintervjuer; grupp I (n=8) och grupp II (n=10), tre deltog i båda grupperna, samtliga var kvinnor i åldrarna 33-60 (47,3).

Urvalskriteriet var att leva med utmattningssyndrom i en sjukskrivningsprocess, helt eller delvis sjukskriven med intentionen att återgå i arbete. Programutvärderingen bygger på frågor som togs upp under de enskilda intervjuerna. Under gruppintervjuerna berättade deltagarna om sina erfarenheter av att delta i AntiStress-programmet och fick under intervjun möjlighet att dela, jämföra åsikter och värderingar med varandra [49].

## Analys av data

Utvärderingen har en kvalitativ ansats och genomfördes med en fenomenologisk- hermeneutisk metod, vilket innebär att deltagarnas erfarenheter formulerades i text och tolkades mot bakgrund av författarnas förförståelse av fenomenet. Analysen följde de tre stegen; naiv läsning/naiv tolkning, strukturanalys och tolkande helhet [47]. Tolkningsprocessen gick till så att man följer den tankeriktning som framträder genom texten. Förståelseprocessen innebär att de olika delarna av tolkningen integreras och utvecklas, reflekteras och distanseras för att skapa en ny förståelse för helheten [49]. Den teoretiska referensramen utgår från en salutogen teori [47].

## Etiska överväganden

Godkännande och tillstånd att genomföra studien erhöles från regionala etikkommittén i Göteborg (Dnr No. 583-15). Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen [50]. De allmänna forskningsetiska huvudkraven inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning har beaktats [51].

# Vad kom vi fram till?

## Naiv läsning

De individuella intervjuerna visade att kvinnor och män som lever med stressrelaterad ohälsa upplever en slags inre kamp om att hitta tillbaka till sitt forna jag och få tillbaka sin självkänsla. De beskriver också en yttre kamp för att få vardagen att fungera, om behovet att aktivt vara med och påverka sin egen rehabilitering och om stödet de behöver från närstående, arbetsplatsen, sjukvården, försäkringskassan och arbetsförmedlingen för att klara situationen. Det gemensamma målet för alla var att hitta vägar för att må bättre i livet och klara av att arbeta.

Gruppintervjuerna visade att deltagarna betraktade AntiStress-programmet som välbalanserat till innehåll, arbetsmetod och omfattning. Övningarna var lätta att utföra, gav vila och återhämtning. Energinivån ökade, likaså mjukhet och rörlighet i kroppen. Dessutom minskades smärta. Deltagarna utövade dagligen medveten andning och använde den istället för sömnmedicin.

Det var lätt att lära sig qigong, men det fanns också ett inre motstånd för att träna regelbundet hemma. Övningarna ökade medvetenheten om var anspänningar fanns i kroppen och hur man kan nå avslappning. Deltagarna framhöll att det behövdes mer tid och vägledning för att övningarna skulle bli en del av vardagen.

De individuella IPT-samtalen i kombination med akupunktur var en hjälp för att bli medveten om sina egna attityder och beteenden som behövde förändras för att må bättre. Betydelsen av att prioritera sin tid och att sätta gränser gentemot sin omgivning underströks. Att möta "likasinnade" som förstod innebörden av att leva med utmattningssyndrom främjade känslan av att man inte var ensam. AntiStress-programmet upplevdes som en inre resa mot ökad harmoni i livet.

## Strukturanalys

Genom strukturanalysen framkom två teman; inre och yttre hinder som beskriver svårigheter att tillgodogöra sig rehabiliteringen för återgång i arbete. I analysen framkom dessutom fyra teman; stärkande Integrativ träning, individuell Integrativ behandling, forum för personlig utveckling och Integrativ rehabilitering med Integrativ metod som utvärderar betydelsen av att delta i AntiStress-programmet. Till varje tema har citat lyfts fram som beskriver deltagarnas upplevelser.

### Inre hinder för att tillgodogöra sig behandling

De inre hindren för att kunna tillgodogöra sig behandling handlar om att personen har; tappat taget om livet; känner sig mindre värd; har svårigheter att berätta om sina känslor och behov; och har orealistiska förväntningar på ett snabbt tillfrisknande.

#### *Tappat taget om livet*

Upplever en känsla av total förlust av energi och kontroll med svårigheter att hantera kroppens reaktioner på stress och att inte känna igen sig själv. Känner sig energilös, har hjärndimma och det är svårt att hitta en balans mellan arbete och vila.

*"Jag känner mig sjuk, energilös, trött och irriterad. Hamnar i någon sorts hjärndimma, det känns som att hjärnan guppar i någonting... och det har jag känt i flera år."*

*"Huvudvärk, yrsel, sömn och minnesstörningar... Ingenting betyder något längre... Jag har svårt att koppla av och kan inte hitta en balans mellan arbete och vila."*

*"Jag tänker på det, hur lätt det är att hamna fel..."*

## *Känner sig mindre värd*

Upplever en känsla av att inte vara tillräckligt bra, beroende på låg självkänsla och attityder i omgivningen. Saknar tilltro till sig själv och uppfostrad till att vara tyst och snäll. Har höga krav på sig att finnas till och ställa upp för andra. Förnekar eller är inte medveten om egna behov och har svårigheter att sätta gränser gentemot närstående.

*"Jag känner mig misslyckad och värdelös, osäker på min arbetsförmåga, rädd för att göra fel och inte göra ett bra jobb eller att klara av alla krav jag har på mig själv."*

## *Svårigheter att berätta om sina känslor och behov*

Uttrycker svårigheter att berätta hur det känns och att gång på gång behöva förklara att livet går i slowmotion eller behöva maskera sitt sjukdomstillstånd på grund av rädsla för att förlora jobbet. Det handlar om att tvingas ta avstånd från oförstående släktingar med dåligt samvete som följd. Att känna ett inre motstånd för att förändra sitt förhållningssätt, liksom att förstå sina reaktioner intellektuellt men inte kunna hantera dem emotionellt.

*"Orkar inte berätta för alla att jag är så oändligt trött, yr och glömsk... för då riskerar jag kanske att bli föremål för omplacering."*

*"De är ju de närmaste, det är jobbigt att ta det beslutet... att om jag ska må bra, måste jag ta avstånd..."*



## *Orealistiska förväntningar på ett snabbt tillfrisknande*

Orealistiska krav på ett snabbt tillfrisknande handlar om en önskan om ha samma energi som alla andra, men att kraften inte finns.

*"Men jag vill få mer energi än vad jag har... Jag vill bara vara som alla andra." "Frustrerad över att jag inte orkar, att jag vill, men jag orkar inte... det är nog den svåraste känslan, av alltihop."*

*"Läkning tar tid. Alla säger att det ska gå över och att hjärnan återhämtar sig, men man vet ju inte när..."*

## *Yttre hinder för återgång i arbete*

Yttre hinder för återgång i arbete handlar om problem med; Strikta regler och oflexibel tolkning av sjukskrivningsregler; Bristande professionell respons och förståelse; samt oförstående närstående och kollegor.

## *Strikta regler och oflexibel tolkning av sjukskrivningsregler*

Strikta regler och oflexibel tolkning av sjukskrivningsregler inkluderar frustrationen över rigida sjukskrivningsperioder. Reglerna för sjukskrivning uppfattas som försvårande för att komma tillbaka till arbetet, man tvingas att kämpa för rätten till sjukpenning, fast man inte orkar.

*"När du har alla dessa symtom är två veckors sjukskrivning inte tillräckligt. Försäkringskassan har stelbenta regler, lika för alla, dessa fungerar inte för oss med stressrelaterade besvär, vi är ju inte lika i vår sjukdom. Just nu måste jag kämpa för att få ut min sjukpenning."*

*"Man måste vara stark och frisk och orka kämpa för sina rättigheter när man har den här sjukdomen!!"*

## *Bristande professionell respons och förståelse*

Läkarna förklarar inte tillräckligt varför personen inte blir bättre, eller att bedömningen av hälsotillståndet är beroende av enskilda befattningshavares kommunikationsförmåga. Vårdsamverkan upplevs otillräcklig och den medicinska behandlingen upplevs som inadekvat på grund av att sjukdomen inte utreds. I takt med att arbetsförmåga och arbetstid ökar, minskar sjukvårdens och kollegornas stöd, vilket skapar en övergivenhets känsla.

*"Jag får ingen hjälp från vården, de bryr sig inte om mig och har ingen kännedom om min situation. Orsaken till min sjukdom undersöks inte. Jag blir inte involverad i min behandling."*

*"Stödet från chefer och medarbetare minskar ju mer min arbetstid ökar, men jag har fortfarande behov av stöttning eftersom jag inte är helt återställd."*

## *Oförstående närstående och kollegor*

Oförstående närstående och kollegor handlar om brist på kunskap och empati hos närstående. Upplevelse av oförståelse, förlöjligande och respektlöshet kan få personen att börja tänka på självmord. Ett avståndstagande från sociala kontakter och en känsla av att ingen bryr sig är också vanligt. Ingen förstår utmattningssyndromets outhärdliga förlamande trötthet.

*"Min partner säger: Herre Gud, gå och vila dig i några dagar och du kommer att må bättre igen. Ingen förstår denna sjukdom och det är mycket svårt att förklara hur jag känner för andra. Inte förrän du har den, kan du förstå."*

*"Min granne frågade mig den andra dagen: Hur mår du? Är du fortfarande sjuk? Men nu är det verkligen dags för dig att bli frisk igen?"*

# Vad betyder AntiStress-programmet för deltagarna?

## Stärkande Integrativ träning

Temat Stärkandet Integrerande träning innehöll två subteman; Mentala, kroppsliga och emotionella övningar och; Lättillgängligt stöd.



*"Qigong är fantastiskt,  
den minskar spänningarna i min kropp  
och jag kan andas ordentligt."*

## *Mentala, kroppsliga och emotionella övningar*

Övningarna i programmet fungerar som "smärtstillande", förbättrar sömnen och kan ersätta sömnmedicin. De förbättrar kroppens rörlighet och ger psykisk, fysisk och emotionell avkoppling. Andningsövningarna kändes som en livlina som främjar långsiktigt välbefinnande.



*"Det är viktigt att hitta dessa mjuka muskler som jag aldrig har tänkt på tidigare. Jag tänkte bara på att bygga muskler. Men det är den inre muskeln som du måste börja med att kunna lära dig att koppla av. Övningarna har lärt mig hur man gör det och nu förstår jag och kan använda dem."*

*"Andningsövningen känns som en livlina när jag har svårt."*

*"Jag sover mycket bra varje kväll tack vare min medvetenhet om hur jag andas."*

*"Qigong är fantastiskt, den minskar spänningarna i min kropp och jag kan andas ordentligt."*

## *Övningarna är användbara verktyg*

Övningarna är användbara verktyg eftersom de alltid är tillgängliga, lätta att genomföra, tillämpliga var som helst och när som helst, men kräver också deltagarnas inre motivation, medvetna prioriteringar, kvalificerad vägledning och daglig träning.

*"Jag gillar enkelheten och äktheten."*

*"Jag får hjälp och idéer från programmet som jag använder varje dag, det är väldigt lätt att göra både på jobbet och hemma."*

## Individuell Integrativ behandling

Temat Individuell Integrativ behandling omfattade tre subteman; Interpersonella terapisaftal; Praktisk vägledning; och Akupunktur för mental, kroppslig och emotionell avslappning.



*"Det är så svårt att tillämpa något  
man förstår intellektuellt,  
men också att känna det emotionellt.  
Jag behövde någon som hjälpte mig att koppla  
det till min egen situation."*

## *Interpersonella terapisaamtal*

IPT-samtalen hjälpte deltagarna att reducera sina inre krav, hitta strategier för återhämtning och sätta gränser gentemot närstående. De upplevde sig ha fått en ökad medvetenhet och kunde lättare uttrycka sina behov, förväntningar, tankar och känslor. De insåg orsaken till sina livsproblem och nödvändigheten av att förändra sitt förhållningssätt.

*"Jag har verkligen behövt dessa enskilda samtal med min terapeut. Ibland vet jag inte vad som är vad, om det beror på sjukdomen eller om det beror på mitt jobb eller på mina relationer?"*

*"Allt sedan jag var en liten tjej, har jag känt att jag aldrig har varit tillräckligt bra, hela tiden var jag tvungen att prestera och bevisa att jag kan. Jag har inte varit medveten om mina egna önskningar eller behov förrän jag pratade med min terapeut".*

*"Tack vare min terapeuts vägledning och hennes terapeutiska metod har allt blivit tydligare för mig. Jag har upplevt att jag fått bra stöd under en svår tid, vilket gjort mig ännu mer motiverad att verkligen stå upp för mig själv i fortsättningen."*



IPT-samtalen ledde fram till att personerna upplevde sig ha fått ökad självmedkänsla, inte som tidigare då de fokuserat sin medkänsla på andra. De upplevde att tankar, känslor och kroppen förenats till en helhet.

*"Det har hänt mycket med mig och grunden har varit att vara snäll mot mig själv. Det har varit kärnpunkten och jag har börjat ställa frågan till mig själv; - Hur är man när man är snäll mot sig själv? - Är jag snäll mot mig själv nu? Och när jag tittar tillbaka på mitt liv så har jag upptäckt att jag inte varit så snäll mot mig själv. Det har ju varit känslomässigt jobbigt..."*

*"Det är så svårt att tillämpa något man förstår intellektuellt men också att känna det emotionellt. Jag behövde någon som hjälpte mig att koppla det till min egen situation. Det har jag huvudsakligen fått genom dessa enskilda samtal med min terapeut."*

*"De senaste två åren har varit jättenyttiga för mig, men jättejobbiga. Jag skulle inte vilja vara utan den tiden. För jag vill inte vara som jag var innan... jag vill vara som jag är nu... fast bara gå åt det rätta hållet."*



## Praktisk vägledning

Praktisk vägledning upplevdes som att få en talesperson, ett ombud i kontakten med myndighetspersoner och vårdgivare. En som stöttar en hälsofrämjande process att återfå arbetsförmåga och möjliggör en hållbar återgång i arbete. Men också en vårdperson som skapar tid för läkning och underlättar för personen i sin process att finna balans i sitt privat- och arbetsliv.

*"Nu har jag jobbat 25 procent i två månader och för mig har det varit jättebra. Jag jobbar måndag, onsdag, fredag, det har ju gjort att min arbetsvecka har blivit bättre för mig att hantera."*

*"När jag skulle öka min arbetstid blev jag rädd och stressproblemen kom tillbaka. Då förstod min terapeut att jag inte kunde arbeta mer. Det räckte för doktorn att få den informationen och jag fick mer tid att läka, helt enkelt."*

*"Det är viktigt att man inte bara blir sjukskriven utan också att få stöd från någon som vet hur man känner sig i den här situationen."*

## Akupunktur för mental, kroppslig och emotionell avslappning

Medicinsk terapeutisk akupunktur medför mental, kroppslig och emotionell avslappning. Behandlingen ger också ökad kroppsmedvetenhet, välbefinnande och motivation för livsstilsförändring.

*"Jag har verkligen haft en bra känsla under hela programmet. Jag känner mig som en ny människa. Jag är bara här och nu... när jag får dessa samtal och akupunktur."*

## Forum för personlig utveckling

Temat Forum för personlig utveckling bestod av två subteman; Vägöörande samtal i grupp och; Tillitsfullt sammanhang att utvecklas som människa.



*"I den här gruppen hjälper vi varandra och jag kan prata om allt här och alla förstår."*

### **Vägöörande samtal i grupp**

Genom samtalen blev deltagaren bekräftad av andra som förstår och lever i liknande livssituation. I gruppen kunde de prata om saker som de inte kunnat göra med närstående eller vårdpersonal. Genom dessa möten gavs ett väsentligt stöd i att uttrycka sina egna behov. Att våga ta steget fullt ut, bryta upp från destruktiva relationer och sätta gränser gentemot betydelsefulla relationer.

Gruppsamtalen gjorde det lättare att internalisera programmets övningar i vardagen och få insikt om att det tar tid att läkas.

*"För mig har det varit viktigt att träffa andra med liknande problem och att höra deras historier. Man känner sig väldigt ensam när man har en familj som trycker ner en eller vänner som inte förstår hur man har det. I den här gruppen hjälper vi varandra och jag kan prata om allt här och alla förstår."*

### ***Tillitsfullt sammanhang att utvecklas som människa***

Att mötas i grupp kan vara ett sammanhang att växa i som människa. Att byta erfarenheter med andra människor som befinner sig i liknande situation kan bli ett tillfälle där man blir mer medveten om sig själv och sina inre känslor. Medvetenheten utvecklas genom att insikter och erfarenheter delas med andra personer, det finns fler "än jag" som är sjuk av stress. Deltagarna upptäckte att ju mer medvetna de blev, desto större kapacitet hade de för introspektion och personlig utveckling. Även om sjukdomen är komplex så finns det möjlighet att leva ett liv i harmoni med sig själv och andra.

*"Under våra samtal förstår jag varför de andra tänker och agerar som de gör, men också varför jag har låg självkänsla och varför jag agerar som jag gör. Allt har blivit mycket tydligare för mig, jag har blivit mer medveten och det känns riktigt bra."*

*"Det bästa med det här sammanhanget är att man känner sig inte ensam och man kan relatera till någon annan. Man ser saker och ting på ett annat sätt, man förstår sig själv bättre... den insikten ger kraft."*

## Integrerad rehabilitering med Integrativ metod

Temat Integrativ rehabilitering med Integrativ metod omfattar AntiStress-programmets innehåll, arbetsmetoder och omfattning och består av tre subteman; Främjar självläkning; Återställer inre och yttre balans och; Främjar integrativ metodutveckling.



*"Jag har varit på flera stresskurser. Men den här typen av rehabilitering är annorlunda."  
"Nu har jag börjat leva, tänka och må bättre."*

## Främjar självläkning

Främjar självläkning handlar om att deltagarna har fått ökad insikt om läkningsprocessen, insett återhämtningens betydelse för upplevelse av välbefinnande. Ökad självmedkänsla, acceptans och förståelse om sig själv för innebörden av att leva med stressrelaterad ohälsa. Vikten av näringsrik kost, fysisk aktivitet och sömn. Vågar uttrycka åsikter och sätta gränser och övervinna bristande förtroende. Blivit mer medveten om vikten av att förändra negativa och kvävande relationer. Har lärt sig att lyssna inåt för att hålla kvar energin.

*"Samtalen, tillsammans med programmets övriga innehåll, skapar kunskap om, och till viss del, acceptans inom mig, att jag lider av en stressrelaterad sjukdom. Jag som har varit orolig för att ha så många andra sjukdomar."*

*"Jag har stressat hela mitt liv för att vara andra till lags. Nu känns det som att jag börjar landa. Det känns som att jag vill leva igen"*



## Återställer inre och yttre balans

Återställer inre och yttre balans i vardagen inkluderar att programmets teoretiska och praktiska innehåll är välintegrerat och att övningarna återställer balansen i vardagen. Deltagaren stärks mentalt, kroppsligt och emotionellt vilket resulterar i en känsla av lycka och välbefinnande. Deltagaren bekräftas också i att prioritera livsgivande stöd och att börja njuta av livet genom att ta in naturens läkande krafter.

*"Jag har varit mycket sjuk, fysiskt under några år, så kroppsövningarna har varit mycket viktiga för mig, till exempel att andas korrekt. Under rehabiliteringen har allt blivit så mycket bättre, både fysiskt och mentalt."*

## Främjar integrativ metodutveckling

Främjar integrativ metodutveckling implicerar att programmet upplevs som välintegrerat, att det finns en bra balans mellan alla ingående moment, individuella- och gruppaktiviteter. Att samtliga moment repeteras under programmets gång gör att både praktisk och teoretisk kunskap lättare internaliseras och fungerar som ett användbart verktyg i vardagen för personen. Genom övningarna, den Integrativa behandlingen och att få vara tillsammans med likasinnade, upplever deltagaren sig kunna fokusera på sig själv och på det som behöver förändras på lång sikt. Flera önskar en fortsättning och fördjupningskurs.

*"Jag har varit på flera stresskurser. Men den här typen av rehabilitering är annorlunda. Det bästa här är att vi börjar med praktiska övningar, att vi har samtal både individuellt med vår terapeut och i gruppen samt att vi får akupunktur."*

*"Jag tycker om metoden, man kan verkligen landa och komma in i övningarna på rätt sätt. Jag tycker att det är riktigt positivt. Nu har jag börjat leva, tänka och må bättre."*

## Tolkande helhet

### En helhetsinriktad rehabilitering

Genom AntiStress-programmet har deltagarna fått en djupare självinsikt såväl fysiskt, mentalt som emotionellt. Personen har fått ökad insikt om att läkning tar tid, att ha tålamod och uppmärksamma egna framsteg i läkningsprocessen. Deltagandet har ökat personens självförtroende och utvecklat förmågan att hantera problem i vardagen. Deltagaren har blivit mer självmedveten, inser vikten av att behålla sunda relationer och att hitta sin egen väg till läkning. Med ökad självmedvetenhet följer större möjlighet att göra val som främjar vår hälsa enligt Antonowsky [42]. När vår idealbild närmar sig vårt sanna jag, mår vi bättre. När omgivningen visar öppenhet och personen betraktas med ovillkorlig positiv respekt, blir lyssnad till och förstådd, kommer personen att "växa" som Rogers [43] beskriver.

Utvärderingen visar att AntiStress-programmet i sin helhet är välbalanserat till sitt innehåll, arbetsmetoder och omfattning. Alla övningarna ansågs lätta att utföra, gav vila och avslappning, återhämtning, energi, minskad smärta, ökad mjukhet och rörlighet i kroppen. Qigong var lätt att lära sig och medveten andning praktiserades dagligen som egenvård och användes istället för att ta sömnmedicin. Övningarna ökade medvetenheten om var i kroppen spänningarna fanns och hur de kunde åstadkomma avslappning. Deltagarna betonade att det krävs tid och vägledning för att integrera övningarna i vardagen.



Genom den individuella Integrativa behandlingen med IPT-samtal och akupunktur blev personen mer medveten om sina känslor, behov och hur egna attityder och beteenden påverkar välbefinnandet. Genom ökad förståelse om sig själv och sina relationer ökade förmågan att prioritera sin tid och sätta gränser mot oförstående närstående. Deltagarna upplevde värdet av att möta andra som förstår hur det är att leva med utmattningssyndrom.

Deltagande i programmet medförde en integration mellan det upplevda jaget (hur personen ser på sig själv och hur andra ser på personen), det verkliga jaget (hur personen verkligen är) och det ideala jaget (hur personen skulle vilja vara) som enligt Rogers [43] beskrivs som självkänsla.

Deltagarna beskrev att förutom en stärkt självkänsla har de upplevt en inre resa mot personlig utveckling och harmoni i livet. Detta har i sin tur varit bra för läkningsprocessen, förmågan att hantera livspusslet i vardagen och att återgå i arbete.

## Hur kommer vi vidare?

Vår analys visar att den här formen av rehabilitering främjar läkningsprocessen och påskyndar takten för återgång i arbete. Andra studier visar på motsvarande resultat, det vill säga att läkningsprocessen styr takten för återgång i arbete, båda hänger ihop [52, 53]. Stärkt självkänsla och ökad energi gör det lättare att ägna sig åt aktiviteter som underlättar återhämtning och läkning. Resultatet ligger i linje med Antonovsky [42], som framhåller att personer som förstår sammanhanget och inser betydelsen av förändring, också stärks i sin motivation och förmåga att hantera svårigheter och hinder. När personen får ökad självmedkänsla och tilltro till sig själv, återtas förmågan att läkas [54].

Resultaten av utvärderingen visar att deltagarna upplevde AntiStress-programmet som en helhetsinriktad rehabilitering. En positiv upplevelse och en hjälp att komma ur ett långvarigt stressrelaterat tillstånd. Deltagarna utvecklades mentalt, fysiskt och emotionellt. Upplevde mindre stress, ökat välbefinnande och sömnen förbättrades. De hittade tillbaka till en balans i vardagen, ett resultat som också Stenlund [15] visar vid användning av qigong och KBT.

Övningarna upplevdes som enkla verktyg för stresshantering i vardagen. Ljudfilen AntiStress medveten andning på 10 olika språk [46] beskrevs som en livlina för att reducera stressrelaterad ohälsa genom sin 24-timmars tillgänglighet. Vi har inte kunnat hitta något annat rehabiliteringsprogram där motsvarande verktyg har använts på detta integrerade sätt inom primärvård.

## Använda och utveckla forskningsresultaten

Personer som drabbas av stressrelaterad ohälsa kan som tidigare beskrivits befinna sig i en sjukskrivningsprocess under flera års tid [2]. Genom AntiStress-programmet har deltagarna fått insikt om att läkningsprocessen tar tid, ofta längre tid än vad de själva och omgivningen förväntar sig. De beskriver svårigheter med att bibehålla nyvunnen energi. Trots ökad insikt om hur de kan leva för att må bättre, så verkar risken för att återgå i gamla beteenden vara överhängande. Av hänsyn till dessa upplevelser har programmet kommit att erbjuda en fortsättningsutbildning AntiStress dialog under sjukskrivningsprocessen med fokus på deltagarnas behov av fördjupning inom området.

De guidade övningarna AntiStress medveten andning på 10 olika språk finns tillgängliga som ljudfiler på hemsidan [www.vgregion.se/antistress](http://www.vgregion.se/antistress).

AntiStress finns som app sedan 2019 på 10 olika språk: svenska, arabiska, bosniska/kroatiska/serbiska (BKS), dari, engelska, franska, persiska, somaliska, spanska och tyska.



Appen innehåller AntiStress medveten andning, dagbok och skattning av stressnivå. Appen ska ses som ett digitalt egenvårdsverktyg för den drabbade och som ett stöd för vårdpersonal i deras behandlingsarbete.

AntiStress appen är nedladdningsbar utan kostnad i versioner för

Iphone, Ipad och Android. Upphovskvinnan är Tina Arvidsdotter och utgivare Västra Götalandsregionen.

## Slutsats

Utvärderingen av AntiStress-programmet [55] visar att integrativ rehabilitering; IPT-samtal, medveten andning, akupunktur, qigong och stresshantering både individuellt och i grupp ser ut att vara framgångsfaktorer vid stressrelaterad ohälsa. Utvärderingen visar också att läkning och livsstilsförändringar kräver längre rehabiliteringstid än tio veckor som idag är vanligt förekommande.

Vi har inte kunnat hitta något annat rehabiliteringsprogram som kombinerar komplementär- och skolmedicin på detta integrerade sätt inom primärvården. Deltagarna beskriver en stärkt självkänsla, personlig utveckling, ökad förmåga att hantera vardagen och återgång i arbete.

Därför rekommenderar vi att AntiStress-programmet används som en modell för utveckling av ett standardiserat behandlingsprogram för personer med stressrelaterad ohälsa.



## Referenser

1. World Health Organization: **Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates.** Geneva, Switzerland; 2017.
2. Försäkringskassan: **Sjukfrånvarons utveckling 2017 Sjuk- och rehabiliteringspenning:** Socialförsäkringsrapport 2017:13 Social Insurance Report. ISSN 1654-8574; 2017.
3. OECD: **Mental Health and Work: Sweden;** 2013.
4. Drapeau A, Marchand, A and Beaulieu-Prévost, D: **Epidemiology of Psychological Distress.** In: *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control.* Edited by LABate PL. Rijeka: InTech; 2012: 155-134.
5. Masse R: **Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability.** *Qualitative health research* 2000, **10**(3):411-423.
6. Arvidsdotter T, Marklund B, Kylén S, Taft C, Ekman I: **Understanding persons with psychological distress in primary health care.** *Scandinavian journal of caring sciences* 2015.
7. Lazarus RS, Folkman S: **Stress, appraisal, and coping.** New York: Springer; 1984.
8. Grossi G, Perski A, Osika W, Savic I: **Stress-related exhaustion disorder—clinical manifestation of burnout? A review of assessment methods, sleep impairments, cognitive disturbances, and neuro-biological and physiological changes in clinical burnout.** *Scandinavian journal of psychology* 2015, **56**(6):626-636.
9. Eriksson U-B, Starrin B, Janson S: **Long-term sickness absence due to burnout: Absentees' experiences.** *Qualitative health research* 2008, **18**(5):620-632.
10. Socialstyrelsen: **Utmattningssyndrom: stressrelaterad psykisk ohälsa.** Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
11. Jingtrot M, Rosberg S: **Gradual loss of homelikeness in exhaustion disorder.** *Qualitative health research* 2008, **18**(11):1511-1523.
12. Arman M, Hammarqvist A-S, Rehnsfeldt A: **Burnout as an existential deficiency--lived experiences of burnout sufferers.** *Scandinavian journal of caring sciences* 2011, **25**(2):294-302.
13. Ekstedt M, Fagerberg I: **Lived experiences of the time preceding burnout.** *Journal of advanced nursing* 2005, **49**(1):59-67.
14. Gustafsson G, Norberg A, Strandberg G: **Meanings of becoming and being burnout--phenomenological-hermeneutic interpretation of female healthcare personnel's narratives.** *Scandinavian journal of caring sciences* 2008, **22**(4):520-528.

15. Stenlund T, Nordin M, Järvholm LS: **Effects of rehabilitation programmes for patients on long-term sick leave for burnout: a 3-year follow-up of the REST study.** *Journal of rehabilitation medicine* 2012, **44**(8):684-690.
16. Socialstyrelsen: **Utmattningsyndrom F43.8, Försäkringsmedicinskt underlag:**  
<http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutssod/utmattningsyndrom-f438>.
17. Health SNBf, Welfare: **Nationella Riktlinjer för Vård vid Depression och Ängestsyndrom—stöd för styrning och ledning.** [*National Guidelines for Care in Cases of Depression and Anxiety Disorders*] 2016.
18. Hinchey SA, Jackson JL: **A cohort study assessing difficult patient encounters in a walk-in primary care clinic, predictors and outcomes.** *Journal of general internal medicine* 2011, **26**(6):588-594.
19. Simms LJ, Prisciandaro JJ, Krueger RF, Goldberg DP: **The structure of depression, anxiety and somatic symptoms in primary care.** *Psychological medicine* 2012, **42**(1):15-28.
20. Tylee A, Walters P: **Underrecognition of anxiety and mood disorders in primary care: why does the problem exist and what can be done?** *The Journal of clinical psychiatry* 2007, **68 Suppl 2**:27-30.
21. de Jonge P, Wardenaar KJ, Hoenders H, Evans-Lacko S, Kovess-Masfety V, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, Alonso J, Andrade LH, Benjet C: **Complementary and alternative medicine contacts by persons with mental disorders in 25 countries: results from the World Mental Health Surveys.** *Epidemiology and psychiatric sciences* 2017:1-16.
22. Hunt KJ, Coelho HF, Wider B, Perry R, Hung SK, Terry R, Ernst E: **Complementary and alternative medicine use in England: results from a national survey.** *International journal of clinical practice* 2010, **64**(11):1496-1502.
23. Kessler RC, Soukup J, Davis RB, Foster DF, Wilkey SA, Van Rompay MI, Eisenberg DM: **The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States.** *The American journal of psychiatry* 2001, **158**(2):289-294.
24. Arvidsdotter T: **Stressrelaterad psykisk ohälsa; upplevelser och behandling inom primärvård [avhandling]. Stress-related psychological distress; experiences and treatment in primary health care [thesis].** Gothenburg, Sweden: Göteborgs Universitet; 2014. ISBN 978-91-628-8944-9; 2014.

25. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C: **Effects of an integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients - a pragmatic randomized controlled trial.** *BMC complementary and alternative medicine* 2013, **13**:308.
26. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C: **Six-month effects of integrative treatment, therapeutic acupuncture and conventional treatment in alleviating psychological distress in primary care patients--follow up from an open, pragmatic randomized controlled trial.** *BMC complementary and alternative medicine* 2014, **14**:210.
27. Arvidsdotter T, Marklund B, Taft C, Kylén S: **Quality of life, sense of coherence and experiences with three different treatments in patients with psychological distress in primary care: a mixed-methods study.** *BMC complementary and alternative medicine* 2015, **15**(1):132.
28. Bonnedal U, Ström, T: **Vad är IPT?:** [http://interpersonellpsykoterapi.se/vad-ar-ipt/;](http://interpersonellpsykoterapi.se/vad-ar-ipt/) 2014.
29. Cuijpers P, Donker T, Weissman MM, Ravitz P, Cristea IA: **Interpersonal psychotherapy for mental health problems: A comprehensive meta-analysis.** *American Journal of Psychiatry* 2016, **173**(7):680-687.
30. Cuijpers P, Geraedts AS, van Oppen P, Andersson G, Markowitz JC, van Straten A: **Interpersonal psychotherapy for depression: a meta-analysis.** *American Journal of Psychiatry* 2011, **168**(6):581-592.
31. Paterson C, Baarts C, Launso L, Verhoef MJ: **Evaluating complex health interventions: a critical analysis of the 'outcomes' concept.** *BMC complementary and alternative medicine* 2009, **9**:18.
32. Paterson C, Britten N: **Acupuncture as a complex intervention: a holistic model.** *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)* 2004, **10**(5):791-801.
33. Lee C, Crawford C, Wallerstedt D, York A, Duncan A, Smith J, Sprengel M, Welton R, Jonas W: **The effectiveness of acupuncture research across components of the trauma spectrum response (tsr): a systematic review of reviews.** *Systematic reviews* 2012, **1**:46.
34. Mukaino Y, Park J, White A, Ernst E: **The effectiveness of acupuncture for depression--a systematic review of randomised controlled trials.** *Acupuncture in medicine : journal of the British Medical Acupuncture Society* 2005, **23**(2):70-76.

35. Pilkington K: **Anxiety, depression and acupuncture: A review of the clinical research.** *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical* 2010, **157**(1):91-95.
36. MacPherson HR, S. Bland, M. Brealey, S. Gabe, R. Hopton, A. Keding, A. Lansdown, H. Perren, S. Sculpher, M. Spackman, E. Torgerson, D. Watt, I: **Acupuncture and Counselling for Depression in Primary Care: A Randomised Controlled Trial.** *PLoS medicine* 2013, **10**(9):e1001518.
37. Paterson C, Taylor RS, Griffiths P, Britten N, Rugg S, Bridges J, McCallum B, Kite G, team Cs: **Acupuncture for 'frequent attenders' with medically unexplained symptoms: a randomised controlled trial (CACTUS study).** *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners* 2011, **61**(587):e295-305.
38. Paterson C, Britten N: **Acupuncture for people with chronic illness: combining qualitative and quantitative outcome assessment.** *Journal of alternative and complementary medicine (New York, NY)* 2003, **9**(5):671-681.
39. Rugg S, Paterson C, Britten N, Bridges J, Griffiths P: **Traditional acupuncture for people with medically unexplained symptoms: a longitudinal qualitative study of patients' experiences.** *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners* 2011, **61**(587):306-315.
40. Jahnke R, Larkey L, Rogers C, Etnier J, Lin F: **A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi.** *American Journal of Health Promotion* 2010, **24**(6):e1-e25.
41. Wang F, Man JK, Lee E-KO, Wu T, Benson H, Fricchione GL, Wang W, Yeung A: **The effects of qigong on anxiety, depression, and psychological well-being: a systematic review and meta-analysis.** *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2013, **2013**.
42. Antonovsky A: **Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well.** San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 1987.
43. Rogers C: **On becoming a person: a therapist's view on psychotherapy.** Boston: Houghton Mifflin; 1978.
44. Weissman MM, Markowitz JC, Klerman GL: **The guide to interpersonal psychotherapy:** Oxford University Press; 2017.
45. Pinto RZ, Ferreira ML, Oliveira VC, Franco MR, Adams R, Maher CG, Ferreira PH: **Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review.** *Journal of Physiotherapy* 2012, **58**(2):77-87.

46. Arvidsdotter T: **AntiStress conscious breathing in ten languages.** Sweden: Research and Development, Primary Health Care, Region Västra Götaland; 2016.
47. Lindseth A, Norberg A: **A phenomenological hermeneutical method for researching lived experience.** *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2004, **18**(2):145-153.
48. Kvale E, Brinkman S: **Den kvalitativa forskningsintervjun - andra upplagan.** Lund: Studentlitteratur AB; 2010.
49. Ricœur P: **Interpretation theory: discourse and the surplus of meaning.** Fort Worth, Tex: Texas Christian Univ. Press; 1976.
50. **Declaration of Helsinki Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects.** *Journal of International Biotechnology Law* 2009, **6**(2):73-76.
51. SFS: **Lag om etikprövning av forskning som avser människor [The Act Concerning the Ethical Review of Research Involving Humans](in Swedish).** In.: Riksdagen Stockholm; 2003.
52. Holmgren K, Rosstorp F, Rohdén H: **Confidence in public institutions: A focus group study on views on the Swedish Social Insurance Agency.** *Work* 2016, **55**(1):77-91.
53. Krabbe D, Ellbin S, Nilsson M, Jonsdottir IH, Samuelsson H: **Executive function and attention in patients with stress-related exhaustion: perceived fatigue and effect of distraction.** *Stress* 2017, **20**(4):333-340.
54. Bandura A: **Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change.** *Psychological review* 1977, **84**(2):191. 54.
55. Arvidsdotter, T. Kylén, S., & Bäck-Pettersson, S. **Experiences of Living with Stress-Related Exhaustion Disorder and Participating in a Tailor-Made AntiStress Program in Primary Care.** *Psychology* 2019, **10**, 1463-1484. <https://doi.org/10.4236/psych.2019.1011096>





## AntiStress app

*- Bli mer närvarande i din vardag  
och öka ditt välbefinnande*