

Nina Barlindhaug

Hvilke fordeler, og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Aud Elisabeth Witsø

Mai 2019

Nina Barlindhaug

Hvilke fordeler, og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Aud Elisabeth Witsø
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse

Sammendrag

Problemstilling

Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?

Metode:

Denne oppgaven er skrevet som en litteraturstudie, hvor faglitteratur, forskningsartikler og egne erfaringer er brukt ved drøfting av oppgavens problemstilling. Søkeord som ble brukt: yoga and depression, yoga and anxiety, yoga and depression and anxiety, yoga and depression and anxiety and improving, yoga depression and treating, yoga-therapy and depression and anxiety, og psychotherapeutic yoga. Søkene ble gjort i databasene, PubMed, Medline, Oria, Eric og Svemed.

Resultat

Basert på resultatene som kom frem under analysen av de fem forskningsartiklene som ble vurdert i denne oppgaven, ble det identifisert 4 faktorer som har betydning for effekt, for at yogaterapi skal ha ønsket virkning i forhold til angst- og/eller depresjon. Disse faktorene er: samtidig medikamentell behandling, den relasjonelle forbindelsen mellom pasient og terapeut, betydningen av yogalærerens kvalifikasjoner, og yogaterapi sett i et samfunnsperspektiv.

Konklusjon

Under rette omstendigheter og med kvalifiserte yogalærere, gir den foreliggende litteraturen grunn til forsiktig optimisme over effekten av å inkludere yogaterapi som behandling ved angst- og/eller depresjon. Når de nevnte faktorene er tilstede, ser man at yogaterapi er forbundet med en bedring i psykisk og kognitiv fungering. Yoga vil derfor kunne være et supplement til den ordinære behandlingen av pasienter med en angst- og/eller depresjonsdiagnose, men for å vitenskapelig kunne konkludere med at yogaterapi er en effektiv behandling ved disse diagnosene, trenger man flere høykvalifiserte studier.

Summary

Issue

What advantages and disadvantages exist, and which dilemmas can occur in relation to use of yoga therapy for adults with a diagnosis of anxiety and/or depression?

Method

This thesis is written as a literature-study, where medical literature, research papers and own experiences are used in the discussion of the thesis. Search-phrases that are used: Yoga and depression, yoga and anxiety, yoga and depression and anxiety, yoga depression and treating, yoga-therapy and depression and anxiety, and psychotherapeutic yoga. The searches were done in the following databases: PubMed, Medline, Oria, Eric and Svemed.

Findings

Based on the results that emerged during the analysis of the five research papers assessed in this thesis, there were identified 4 factors that have an impact on the effect for yoga therapy to have the desired effect in regard to anxiety and/or depression. These factors are: simultaneous drug therapy, therapist and patient relationship, the importance of the yoga teacher's qualifications, and the yoga therapy seen in a social perspective.

Conclusion

Under proper circumstances and with qualified yoga teachers, the present literature provides a careful optimism over the effect of including yoga therapy as treatment for anxiety and/or depression. When the mentioned factors are present, yoga therapy is associated with an improvement in psychological and cognitive functioning. Yoga will therefore be able to supplement the standard treatment of patients with diagnosis of anxiety and/or depression, but to scientifically conclude that yoga therapy is an effective treatment for these diagnoses, more high-skilled studies are needed.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning.....	1
1.1 Bakgrunnen for valget om å skrive denne oppgaven	1
1.2 Min yogabakgrunn	2
1.3 Problemstilling	2
1.4 Avgrensning av problemstilling	2
1.5 Forforståelse	2
1.6 Vernepleierfaglig relevans til temaet	3
1.7 Oppgavens disposisjon.....	3
2 Teori.....	4
2.1 Yoga og yogaterapi:	4
2.2 Forskningsartikkel.....	5
2.3 Angst- og /eller depresjon	5
2.4 Om angst	6
2.5 Om depresjon	6
3 Metode	8
3.1 Litteraturstudie som metode.....	8
3.2 Søkehistorikk.....	9
4 Analyse.....	11
4.1 Forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven.....	11
4.2 Kildekritikk	11
4.3 Etsiske implikasjoner.....	12
5 Resultat	13
5.1 Artikkel 1: Individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a randomized controlled trial:	13
5.2 Artikkel 2: Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kria Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities:.....	14
5.3 Artikkel 3 Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trail:	15
5.4 Artikkel 4 Establishing key components of yoga interventions for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a Delphi method study:	17
5.5 Artikkel 5 Psychotherapeutic yoga demonstrates immediate positiv effects:.....	19
5.6 Sammenfatning av resultater	20

6	Diskusjon	23
6.1	Hvordan yogaterapi kan virke for angst- og/eller depresjon.....	23
6.2	Virkning	23
6.3	Samtidig medikamentell behandling.....	23
6.4	Relasjon.....	24
6.5	Yogaterapi i et samfunnsperspektiv	25
6.6	Utfordringer/dilemma med yogaterapi som behandling av angst- og/eller depresjon.....	25
7	Metoderefleksjon	27
8	Konklusjon/ avslutning	29
9	Litteraturliste	30
10	Vedlegg 1- Begrepsforklaring	32
11	Vedlegg 2 - Bivirkninger ved bruk av Cipralex	34
12	Vedlegg 3 - Søkehistorikk	36

Hvilke fordeler, og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?

1 Innledning

Denne studien omhandler hvordan jeg som vernepleier kan se på en noe utradisjonell behandlingsmåte for angst- og/eller depresjon. Det gjør jeg ved å sette lys på om yogaterapi kan fremme bedre helse, og redusere angst- og/eller depresjon. Jeg ønsker også å se på hva som kan være utfordringer i forhold til denne terapiformen.

1.1 Bakgrunnen for valget om å skrive denne oppgaven

Det er ca. 5–600 selvmord i Norge hvert år, og mange av disse skjer blant mennesker med alvorlige psykiske diagnoser.

Forskningen på psykiske lidelser har vært underfinansiert i en årrekke, særlig når man sammenlikner med forskning gjort på andre helseområder. Ifølge beregninger som Folkehelseinstituttet har gjort, koster psykiske lidelser samfunnet mellom 60 og 70 milliarder kroner i året, bare i Norge. Det er angst- og/eller depresjon, som fører med seg de største kostnadene i form av uførhet, og manglende evne til å fungere i arbeidslivet. Det er store tall, og en utfordring for systemet, men først og fremst handler dette om mange menneskeskjebner (Rødsjø, 2014).

Under siste praksisperiode var jeg student ved Orkdal Distriktpsikiatriske sykehus (DPS Orkanger), avdeling døgnet. Tidlig i praksisperioden ble det kjent på avdelingen at jeg underviser yoga, og jeg ble spurt om jeg ville være med på et prosjekt som ble kalt «individuell yogaterapi» som behandling, noe jeg var svært positiv til. Det ble til sammen fire pasienter som fikk tilbud om denne behandlingen i praksisperioden. Behandlingen ble gjennomført daglig i fire uker med hver pasient. Samtlige av pasientene som deltok, hadde angst- og/eller depresjon som innleggingsårsak. Det er den siste praksiserfaringen som har gitt meg lyst til å skrive om yogaterapi for angst- og/eller depresjon. Målet med denne oppgaven er å finne ut mer om hvordan yogaterapi kan virke for disse diagnosene.

1.2 Min yogabakgrunn

Jeg har praktisert yoga store deler av mitt liv og har flere yogautdannelser. De siste ti år har jeg undervist yoga, og drevet yogastudioet AltiYoga. De siste fire årene jeg drev AltiYoga underviste jeg på heltid. Jeg la ned yogasenteret i forbindelse med oppstart av vernepleierstudiet i 2016, og etter det har jeg undervist yoga sporadisk.

1.3 Problemstilling

Siden angst- og/eller depresjonsdiagnoser står for betydelige utfordringer både for enkeltindivider, og samfunnet forøvrig, ser jeg det som relevant å se på hvordan yogaterapi kan virke for disse diagnosene. Erfaringen jeg har hatt under praksisperioden har også påvirket valg av problemstilling betydelig. Samtidig vil være spennende å få vite mer om hva andre har funnet ut rundt dette.

Derfor har jeg valgt å forme problemstillingen slik:

«Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»

1.4 Avgrensning av problemstilling

Oppgaven er avgrenset til å handle om voksne mennesker med angst- og/eller depresjon. Det har ført til at barn, unge og eldre med angst- og/eller depresjon, ikke er nevnt i oppgaven. Oppgaven er også begrenset, slik at andre psykiske diagnoser ikke er inkludert. Avgrensingen er gjort, fordi det vil belyse det segmentet jeg har erfaring med, i forhold til praksisperioden. Avgrensingen er også gjort for å få et smalere felt å studere. Teori om angst, depresjon, yoga og yogaterapi blir belyst under teorikapittelet, derfor har jeg ikke laget en begrepsforklaring under problemstillingen.

1.5 Forforståelse

«Dersom vi ikke er bevisst våre for-dommer, blir de endelige dommer. Åpne og uttrykte fordommer lar seg undersøke, og misforståelser avløses av en ny forståelse som er basert på våre undersøkelser» (Ellingsen, 2014, p. 34).

Når jeg jobber med denne oppgaven og dette tema, vil det være viktig at jeg husker på at jeg bærer med meg en forforståelse. Min forforståelse om dette emnet har jeg fordi jeg har lang erfaring med yoga og yogaens virkning på mennesker. Jeg har i tillegg erfaring med yogaterapi i psykiatrien og bærer med meg meninger både fra andre behandlere, og pasientene jeg har jobbet med. Disse erfaringene fører til at jeg har med meg tanker og meninger jeg har dannet meg før jeg starter på denne oppgaven. Siden det forholder seg slik, ser jeg det som

viktig å etterstrebe et vitenskapelig syn, og besvare problemstillingen på en så nøytral måte som mulig.

1.6 Vernepleierfaglig relevans til temaet

I rammeplan for vernepleierutdanning, fastsatt 1. desember 2005 av Utdannings- og forskningsdepartementet står det at: Formålet med vernepleierutdanningen er å utdanne brukerorienterte og reflekterte yrkesutøvere som er kvalifiserte for å utføre miljøarbeid, habilitering og rehabiliterings- arbeid sammen med mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale funksjonsvansker som ønsker og har bruk for slike tjenester (Forskningsdepartementet, 2005). *«Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»*

Slik jeg ser det er det problemstillingen nært knyttet opp mot vernepleierfaglig kompetanse, særlig i forhold til rehabilitering av denne pasientgruppen. Rehabilitering handler om å komme videre i livet etter skade eller sykdom, visualisert sett kan man se på rehabilitering som en måte å bygge en bro over fra den syke/skadede siden, tilbake til den friske siden. For å etablere en slik bro, kreves det menneskelig støtte og praktisk bistand (Normann, Sandvin, & Thommesen, 2013). Målet med oppgaven er å finne ut om yogaterapi kan være en effektiv måte å redusere angst- og/eller depresjon. Om yogaterapi viser seg å være effektiv som behandling på denne pasientgruppen, kan yogaterapi være «broen» tilbake til den friske siden. Også i forhold til pasientgruppen finner jeg som vernepleierfaglig relevant, da det står beskrevet i rammeplan for vernepleierutdanningen at mennesker med psykiske funksjonsvansker er pasienter vernepleierutdanningen er rettet mot.

1.7 Oppgavens disposisjon

I oppgavens videre disposisjon går vi til teoribakgrunn som er tilpasset problemstillingen, en metodebeskrivelse, resultat av forskningsartiklene, diskusjon av funn fra forskningsartiklene, valgt teori og egne erfaringer, opp mot problemstillingen, og til slutt en konklusjon. Det er brukt ulike begreper i oppgaven, jeg har funnet viktig å utdype, dette gjøres i vedlegg 1.

2 Teori

Under presenteres teori som har vært nødvendig å bruke for å kunne besvare problemstillingen i oppgaven.

2.1 Yoga og yogaterapi:

For å belyse yoga, har jeg tatt utgangspunkt i yogalitteratur. Jeg har også med en forskningsartikkel som har gjort en systematisk gjennomgang av 25 tidligere studier, som omhandler yoga, og yogaterapi, for angst- og/eller depresjon.

For å belyse angst og depresjon, har jeg tatt utgangspunkt i pensumlitteratur, samt noen kilder som er vurdert som sikre fra web. Jeg tar for meg likheter og ulikheter ved mellom angst og depresjon. Deretter vil jeg si noe om tradisjonell behandling av diagnosene, og til sist vil jeg gi et eksempel på bivirkningene av et medikament som blir mye brukt som behandling for både angst og depresjon.

2.1.1 Om yoga og yogaterapi

I moderne tid blir yoga ofte forbundet med fysiske øvelser kombinert med pusteteknikker (Thune & Egeberg, 2016), men yoga har sin opprinnelse i Indisk filosofi og har vært tilstede i Indisk spirituell praksis i rund 5000 år. Ordet yoga kommer fra sanskrit og betyr å balansere, eller å forene. Denne foreningen henspeiler på sammensmeltningen mellom det individuelle selvet og den universelle bevissthet. Yoga beskrives også som en forening mellom kropp, sinn og sjel. Det er flere ulike retninger man kan ta når man starter med yoga, men alle retningene leder mot samme mål, den ypperste form for selvrealisering (Iyengar, 1991).

Den mest kjente yogaretningen i vesten er hathayoga, som er en av fire hovedretninger i yoga. Hatha betyr sol (ha), og måne (tha) og meningen med hathayoga er å forene motsetninger. I praksis betyr det å balansere nervesystemet med asanas kombinert med pranayama (Thune & Egeberg, 2016).

2.1.2 Yogaterapi

Top-down og bottom-up, er to hovedmåter for behandling av psykiske lidelser.

Top-down terapi, handler om å gå via hode for å koble seg til kroppen. Eksempler på dette er samtalerapi, og kognitiv terapi. Begrensningene ved top-down tilnærming kan blant annet være at det kan oppstå problemer i forhold til mangel på grunnleggende tillit, som følge av pasientens diagnose. Det kan føre til relasjonelle vansker mellom behandler og pasient, som igjen kan begrense mulighet for effekt av behandlingen

Ved bottom-up terapi, får man kroppen med i terapien hvor kroppen påvirkes direkte, med mål om å nå følelser og tanker. Eksempler på dette er medikamentell terapi, massasje og/eller yogaterapi. Når man bruker yogaterapi i denne sammenheng brukes hathayoga, fysiske øvelser kombinert med pust og bevegelse.

Tidligere var tanken at emosjonene kommer først og deretter, kroppsholdning. Nyere tenkning går mot at man kan påvirke kroppsholdning og med det, endre opplevelser og følelser, for slik å skape grunnlag for refleksjon og utvidelse av bevissthet (Thune & Egeberg, 2016).

2.1.3 Virkning av yogaterapi

Videre viser Thune and Egeberg (2016) til undersøkelser som viser at yogaterapi kan påvirke viktige hormoner og signalstoffer:

Øke oksytocin, et hormon som gir avspenning, behag og følelse av tilknytning

Virke beroligende og angsthemmende gjennom effekt på GABA, et signalstoff som har betydning for angst og depresjon, og som også inngår i virkningsmekanismen for gruppen av beroligende medikamenter.

Øke Brain-Derived Neurotropic Factor (BDNF), et stoff kroppen lager, og som er svært viktig for vedlikehold og vekst av nervevev.

2.2 Forskningsartikkel

2.2.1 Journal of psychiatric research (Pascoe & Bauer, 2015)

Pascoe and Bauer (2015) har gjort en systematisk gjennomgang av 25 randomiserte og kontrollerte studier, og studien viste at yogaterapi har positiv virkning ved angst- og/eller depresjon. De fant indikasjoner for at yogaterapi kan føre til bedre regulering av det sympatiske nervesystemet og hypothalamus- hypofyse -binyrebark-aksen, og dermed til reduksjon av angst- og/eller depresjon. De konkluderer imidlertid med at det er behov for ytterligere høykvalitetsstudier på området, for å kunne stadfeste denne indikasjonen.

2.3 Angst- og /eller depresjon

Det er ca. 5–600 selvmord i Norge hvert år, og mange av disse skjer blant mennesker med alvorlige psykiske diagnoser.

Forskningen på psykiske lidelser har vært underfinansiert i en årrekke, særlig når man sammenlikner med forskning gjort på andre helseområder. Ifølge beregninger som

Folkehelseinstituttet har gjort, koster psykiske lidelser samfunnet mellom 60 og 70 milliarder kroner i året, bare i Norge. Det er angst- og/eller depresjonsdiagnoser, som fører med seg de største kostnadene i form av uførhet og manglende evne til å fungere i arbeidslivet. Dette handler til syvende og sist om menneskeskjebner (Rødsjø, 2014).

2.4 Om angst

Å føle frykt er en viktig og naturlig egenskap. Frykt fungerer som en naturlig beskyttelse når farer oppstår, ved at kroppen signaliserer at man skal være på vakt. Det er når frykten oppstår uten årsak, det kalles angst (Snoek & Engedal, 2017). «Ved angsttilstander er det en økt aktivitet i det sympatiske nervesystemet, slik at kroppen settes i beredskap uten noen påvisbar grunn. Det merkes ved at hjertefrekvensen og blodtrykket øker, og ved at pasienten blir tørr i munnen, skjelver, svetter, puster raskere, får muskelspenninger, blir kvalm og kan kaste opp» (Nordeng & Spigset, 2013, p. 225).

Relasjonsforstyrrelser forekommer ofte sammen med angst, det kan komme til uttrykk gjennom hvordan personen forholder seg til andre mennesker, og det kan føre til at det blir vanskelig å opprettholde eller skape gode relasjoner (Snoek & Engedal, 2017).

2.4.1 Tradisjonell behandling av angst

Den tradisjonelle behandlingen består av kognitiv atferdsterapi og legemiddelbehandling (Snoek & Engedal, 2017).

Legemiddele som blir brukt som medikamentell behandling for angstlidelser, kan gi en rekke bivirkninger.

Cipralext, er et eksempel på et legemiddel som blir hyppig brukt som medikament for behandling av angst (det samme medikamentet brukes også hyppig i behandling for depresjon).

Bivirkninger ved bruk av Cipralext: se vedlegg 2.

2.5 Om depresjon

Sorg og å være trist er en normal følelse, som de fleste mennesker opplever i løpet av livet. Depresjon kjennetegnes ved sterk og vedvarende nedstemthet, som påvirker både nivået av energi og normal fungering i hverdagen. Alvorlighetsgraden av depresjon varierer fra milde symptomer til alvorlig depresjon. Depresjon kan også gi kroppslige symptomer, som smerter og utmattelse. Hos tre av fire ledsages depresjonsdiagnosen av angstproblematikk (Berge, 2015).

Andre typiske symptomer på depresjon:

- Nedstemthet; tap av glede og interesser
- Nedsatt konsentrasjon og oppmerksomhet
- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Skyldfølelse og følelse av verdiløshet
- Pessimisme
- Tanker på selvskading og selvmord
- Søvnforstyrrelser
- Nedsatt matlyst»

(Snoek & Engedal, 2017, p. 97).

Relasjonsforstyrrelser forekommer ofte sammen med depresjon, det kan komme til uttrykk gjennom hvordan personen forholder seg til andre mennesker, og det kan føre til at det blir vanskelig å opprettholde eller skape gode relasjoner (Snoek & Engedal, 2017).

2.5.1 Tradisjonell behandling

Den tradisjonelle behandlingen består av kognitiv atferdsterapi, medikamentell behandling og ECT behandling. Pasienter med alvorlig grad av depresjon har ofte liten nytte av kognitiv atferdsterapi, og god effekt av legemiddelbehandling, mens for lettere og moderat depresjon, har liten eller ingen effekt med medikamentell behandling. De har derimot god effekt av kognitiv terapi og andre behandlingsformer. (Snoek & Engedal, 2017).

Legemidler som blir brukt som medikamentellbehandling for depresjonsdiagnoser, gir ofte en rekke bivirkninger.

Cipralext, kan være et eksempel på et legemiddel som blir hyppig brukt som medikamentell behandling av depresjon (det samme medikamentet brukes også hyppig i behandling for angst).

Bivirkninger ved bruk av Cipralext: se vedlegg 2.

3 Metode

Vilhelm Aubert (født 1922- død 1988), var en norsk professor sosiolog (Lile, 2018), han definerer metode slik: «en metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder.» (Dalland, 2017, p. 51).

Vi skiller gjerne mellom kvalitative og kvantitative metoder. Kvalitative metoder har som formål å fange opp betydningen og opplevelsen av meninger, som vanskelig lar seg måle eller tallfestes. Kvantitative metoder bygger på metoder som gir data i form av målbare enheter. Det kan for eksempel handle om en meningsmåling, eller andre metoder som kan gi oss informasjon om «hvor mange prosent», eller gjennomsnittet av et fenomen. Kvantitativ metode gir oss data vi kan måle (Dalland, 2017). Metodetriangulering betyr at forskerne har brukt både kvalitativ og kvantitativ metode i studiet (Thidemann & Thidemann, 2015).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er bygget på metoden litteraturstudie, og i følge Thidemann and Thidemann (2015), er et litteraturstudie en metode som systematiser kunnskap om et valgt tema. Systematiseringen skjer ved å samle, og sette seg inn i litteratur som allerede finnes om emnet, for slik å kunne gi leseren en forståelse av kunnskap som finnes i retning mot problemstillingen og det problemstillingen skal granske.

Videre deler Thidemann and Thidemann (2015) litteratursøksprosessen inn i fem faser:

- Første fase: Formulere en avgrenset og presis problemstilling.
- Andre fase: Forberede litteratursøk, det gjør man ved å definere eksklusjons- og inklusjonskriterier for søket, slik kan man avgrense mengden av litteratur om emnet man søker på. Det nevnes også at det kan være nyttig å orientere seg om hvilke databaser som er relevante for søket som skal gjøres.
- Tredje fase: Gjennomføre litteratursøk, under gjennomføringen av søket er det viktig å dokumentere søkehistorikken, ved bruk av et skjema.
- Fjerde fase: Kvalitetsvurdering av artiklene kan gjøres ved å sette opp en litteraturmatrise, andre ting som trekkes frem er, publikasjons-år og at artikkelen er fagfellevurdert, det er også relevant at artikkelen er relevant for problemstillingen i oppgaven. Det kan også være klokt å bruke sjekklister underveis i kvalitetssikringen av artikkelen.

- Femte fase: I den siste fasen i prosessen, analyserer og tolker man resultater og funn fra artiklene.

I oppgaven presenteres fem fagfelleverderte og godkjente forskningsartikler.

Forskningsartiklene er kvantitative og bygger på metoder som gir data i form av målbare enheter. Det er brukt sjekklister for å kvalitetssikre forskningsartiklene i oppgaven.

Videre presenteres søkehistorikk, en analyse av fremgangsmåte, for så å presentere resultatet etter gjennomgang av artiklene, og til sist en sammenfatning av resultater som skal brukes i diskusjonsdelen.

3.2 Søkehistorikk

Da jeg startet å søket etter artikler, viste det seg raskt at det ikke finnes så mye om emnet jeg har valgt, som er skrevet på norsk. Det resulterte i at søkene gikk over til engelsk og der fant jeg tilfredsstillende mange forskningsartikler.

Søkeprosessen startet med systematiske søk i ulike databaser innenfor helsefag. Databasene som ble brukt var: PubMed, Medline, Oria, Eric og Svemed. Et søk gjort på «yoga» i Oria, ga 57759 treff, i PubMed ga samme søkeord 4909 treff, i Svemed 16 treff, Medline 4619 treff og Eric 241 treff. For å begrense treffene, lagde en eksklusjons og inklusjonsliste jeg brukte i søkene mine:

Tabell 1. Inklusjon- og eksklusjonskriterier (oversatt til norsk)

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Voksne pasienter	Omhandler barn og/eller unge
Diagnose Angst	Primært omhandler gravide
Diagnose Depresjon	Primært omhandler eldre
Diagnose Angst og Depresjon	Primært omtaler angst/depresjon/mentale lidelser ved annen somatisk sykdom
Diagnose Stress og Angst	Artikler som ikke er skrevet på engelsk

Søkeord som ble brukt: yoga and depression, yoga and anxiety, yoga and depression and anxiety, yoga and depression and anxiety and improving, yoga depression and treating, yoga-therapy and depression and anxiety, og psychotherapeutic yoga.

Forutsetningene til artiklene har vært at de skal være fagfelleverderte, fulltekst og at forskningen skulle være av nyere dato. At artikler er fagfelleverderte, vil si at den både er vurdert og kvalitetssikret av eksperter på dette fagområdet. Fagfellevurderingen skjer før

artikkelen publiseres (Svartdal, 2018). I tillegg var det et mål om at forskningsartiklene skal være etisk godkjent.

Søkelogg, se vedlegg 3.

4 Analyse

«Å analysere en tekst er å granske hva teksten forteller, og du tolker teksten for å forsøke å forstå den» (Thidemann & Thidemann, 2015, p. 91). Under skal jeg gjøre rede for arbeidet som er gjort med artiklene på en detaljert måte. Målet med dette arbeidet er å finne svar på problemstillingen: «*Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?*»

Parallelt med dette arbeidet ble funnene notert i et søkehistorikkskjema, som presenteres som vedlegg 3. For å få en oversikt over artikler som kunne være passet til problemstillingen, leste jeg først overskriften til artikkelen, og om den virket relevant, deretter leste jeg abstract kapitlet for å få ytterligere bekræftelse på at artikkelen virket relevant for problemstillingen. Det førte til at jeg allerede i en tidlig fase, gjorde en grovsortering. Underveis ble det skimlet enkelte artikler, som viste seg å ikke være relevante til problemstillingen, selv om det ved første øyeblikk, kunne virke slik. Etter en stund satt jeg igjen med fem valgte artikler, som ble vurdert relevante for problemstillingen. De fem valgte artiklene ble lest grundig, mens jeg markerte relevante funn, med markeringstusj. Forskjeller og likheter ble markert med forskjellige farger. Deretter noterte jeg ned funnene i en litteraturmatrise, for å kunne sammenlikne funnene i de ulike artiklene. For å gjøre funnene oversiktlige, fikk hver artikkel et eget skjema. Jeg fikk en god oversikt når hver artikkel hadde sitt eget skjema, og det gjorde det mulig å finne sammenheng mellom artiklene. I denne fasen så jeg etter likheter og forskjeller i funn og resultat, mellom de ulike artiklene. Under hele arbeidet har det vært problemstillingen som har styrt det jeg så etter i forskningsartiklene. Kvalitetssikringen av artiklene ble gjort ved hjelp av sjekklister (Helsebiblioteket, 2016), og forskningsartiklene er hentet i perioden fra januar -19 til april -19.

4.1 Forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven

Etter grundig gjennomgang, anvendes fem forskningsartikler i oppgaven. To er hentet fra PubMed, en ble hentet fra Medline Ovid, og to ble hentet fra Oria. Tre av artiklene er etisk godkjent fra institutt, en av artiklene nevner at de forsker etter etiske retningslinjer, og en av artiklene nevner ikke det etiske aspektet.

4.2 Kildekritikk

Kildekritikk er å være kritisk og granskende av kildene du finner, og at man er i stand til å vurdere troverdigheten i avsenderens påstander og informasjon. Grunnlaget for å kunne utøve god kildekritikk, er å inneha god kunnskap om det aktuelle emnet (Dalland, 2017).

Under søkeprosessen, ble det ikke funnet relevant forskning mot problemstillingen som var blitt gjort i Norge. Det fører til at alle studiene jeg har forholdt meg til er fra andre land, to av studiene er fra Australia, en studie fra India, en fra Italia og en fra Texas, USA. Jeg vurderer det slik at overføringsbetydning i dette tilfelle er uten nevneverdig betydning, men jeg er åpen for at det kan diskuteres.

Forskningsartiklene i oppgaven er av nyere dato, to fra 2015, en fra 2016, en fra 2017 og en fra 2018. Det har vært et mål under søket å finne den nyeste forskningen som er gjort på området, yogaterapi for mennesker med angst- og/eller depresjon.

4.3 Etiske implikasjoner

Etikk er normene vi forholder oss til for god og riktig livsførsel. Forskningsetikken er en del av etikken der man forholder seg til normer og verdier satt av samfunnet (Dalland, 2017). Etiske og juridiske retningslinjer for oppgaveskriving, satt av NTNU følges. Taushetsplikt og anonymitet ivaretas når jeg reflekterer over egen erfaring. Jeg sørger for å ikke plagiere fra andres arbeid. Jeg bruker endnote når refererer til kilder, og kildehenviser etter studiestedest krav.

Før jeg begynte på bacheloroppgaven var jeg med på et søkekurs arrangert av studiestedet, det kan ha styrket forutsetningene for å kunne søke etter relevante og kvalitetssikrede artikler. Grunnet liten erfaring med å lese forskningsartikler og den faktoren at alle artiklene var skrevet på engelsk, kan ha ført til at kvaliteten på gjennomgangen kan ha blitt påvirket av disse faktorene.

Videre i oppgaven vil jeg presentere resultater fra forskningsartiklene som er anvendt i oppgaven.

5 Resultat

Her blir resultatene presentert i en matrise, og en sammenfatning av resultatene vil bli presentert i kapittel 5.6

5.1 Artikkel 1: Individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a randomized controlled trial:
(de Manincor et al., 2016).

5.1.1 Formål

Målet med denne studien er å teste effektiviteten av en seks ukers individualisert yogaintervensjon i forhold til å redusere symptomer på angst- og/eller depresjon, for å oppnå høyere grad av psykisk velvære.

5.1.2 Metode

Dette er en kvantitativ randomisert og kontrollert test, bestående av to grupper. Begge gruppene fulgte ordinær behandling i de seks ukene studien varte. Den ene gruppen fikk i tillegg yogaterapi, mens den andre gruppen kun fulgte den ordinære behandlingen. Etter seks uker ble resultatene i yogagruppen, sammenliknet med kontrollgruppen. Deltakerne i kontrollgruppen fikk tilbud om yogaterapi tilsvarende yogagruppen, etter studiet var avsluttet.

5.1.3 Etikkerklæring

Studien ble gjennomført i samsvar med Helsinkierklæringen, og ble godkjent av Universitetet i Vest-Sydney, Human Research Ethics Committee (godkjenningsnummer H9529).

5.1.4 Resultat

Det var 107 deltakere i denne studien (n=107), 53 deltakere (n=53) i gruppen som ble tilbudt yoga, og 54 deltakere (n=54) i kontrollgruppen. Alle deltakerne ble vurdert ved baseline, slutten av yogaintervensjonen, og seks uker etter at intervensjonen ble gjennomført.

Dobbelt så mange i yogagruppen, enn i kontrollgruppen med depresjon, gikk fra å skåre «unormalt» til å skåre innenfor normalen målt med DASS (angst og depresjonsskår). Noe lavere resultat når det gjald yogagruppen med angst, men også her viser det at det er flere i yogagruppen enn i kontrollgruppen som gikk til normal DASS skår.

5.1.5 Konklusjon

Studiet konkluderer med at individuell yoga for hjemmepraksis har positiv effekt på angst- og/eller depresjon, og forskerne poengterer at med spesialiserte yogalærere, vil dette resultatet kunne være overførbart som behandling i psykiatrien.

5.2 Artikkelen 2: Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kria Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities:

(Doria, de Vuono, Sanlorenzo, Irtelli, & Mencacci, 2015).

5.2.1 Formål

Hovedformålet med studien er å verifisere og statistisk måle effekten yogaterapi, har på mennesker med angst- og/eller depresjon. Sekundær målet med studien er å se på forskjellen på effekten av yogaterapi mellom de som får farmakologisk behandling, og de som ikke får farmakologisk behandling.

5.2.2 Metode

I denne kvantitative studien var det 69 deltakere (n=69). Deltakerne var mellom 25 og 64 år, og hadde angst- og/eller depresjon. Slik så diagnosefordelingen ut: 39 deltakere (n=39) med angstdiagnose, 18 deltakere (n=18) med depresjonsdiagnose, og 12 personer med angst- og depresjon (n=12). Av deltakerne var 28 menn (n=28), og 41 kvinner (n=41). Disse ble fordelt, og delt inn i to grupper, som var så like som mulig. I gruppe 1 var deltakerne under standard farmakologisk behandling under yogaintervensjonen. I gruppe 2, hadde deltakerne valgt å ikke la seg medisinere, men alle hadde gjennomført minst seks måneder i en selvhjelpsgruppe. Alle deltakerne gjennomførte 10 yogaklasser over 2 uker. Deretter fikk deltakerne et yogaprogram for egen hjemmepraksis, og ukentlig oppfølging i seks måneder.

5.2.3 Etikkerklæring

I denne studien fant jeg ingen etisk godkjenning, heller ikke at forfatterne har nevnt noe om etisk standard i oppgaven.

5.2.4 Resultat

Det ble brukt Hamilton Rating Scale for Anxiety, og Hamilton Rating Scale for depression, for å måle resultater fra baseline til ønskede måletidspunkt i studien, og resultatet ble:

Tabell 2. Anxiety Average Scores Hemilton`s Scale. Sammenlikning av de to gruppene, de som tar medisin, og de som ikke tar medisin, angst.

Deltakerne	Baseline	2 uker	3 måneder	6 måneder
Medisin (n=37)	17.56	12.32	9.06	11.47
Ikke medisin (n=32)	17.11	9.66	8.84	8.38
Alle (n=69)	17.32	11.05	8.96	10.04

Tabell 3. Anxiety Average Scores Hemilton's Scale. Sammenligner virkningen av yogaterapi for deltakerne med depresjonsdiagnose, mot deltakerne med angst- og depresjon.

Deltakerne	Baseline	2 uker	3 måneder	6 måneder
Angst og depresjon (n=51)	17,8	12,8	9,18	10,8
Depresjon (n=18)	15,94	8,28	8,33	7,89
Alle (n=69)	17,32	11,05	8,96	10,04

Tabell 4. Depression Average Scores Hemilton's Scale. Sammenlikning av de to gruppene, de som tar medisin, og de som ikke tar medisin, depresjon.

Deltakerne	Baseline	2 uker	3 måneder	6 måneder
Medisin (n=37)	10,66	8,35	7,72	6,8
Ikke medisin (n=32)	10,46	7,16	6,84	6,67
Alle (n=69)	10,55	7,8	7,31	6,74

Resultatet viser at deltakerne med angst, som samtidig var under medikamentell behandling parallelt med yogaintervensjonen hadde noe mindre effekt enn de som ikke var under medikamentell behandling parallelt. Når det gjaldt de med depresjonsdiagnose var det liten forskjell mellom de to gruppene.

5.2.5 Konklusjon

Denne studien konkluderer med at det er en betydelig reduksjon i både angst- og/eller depresjon, som følge av yogaterapi. Deltakerne med angst, som samtidig brukte medisin, hadde noe svakere målinger enn de som ikke brukte medisin under yogaintervensjonen. Samme måling viste liten forskjell hos deltakeren med depresjonsdiagnose. Denne studien er bygget på kvantitative data, og forskerne mener det ville vært nyttig å bygge et senere studie på kvalitative data, for å få en forståelse for hvordan deltakernes opplevelse av egne følelser før, under og etter yogaintervensjonen. En slik studie kan føre til at helsepersonell kan få mer forståelse for helheten med yogaterapi, som igjen kan føre til forbedring av helsetjenestene for denne pasientgruppen.

5.3 Artikkel 3 Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trail:

(Prathikanti et al., 2017).

5.3.1 Formål

Hovedformålet med denne studien var å undersøke potensielle effekter med yogaterapi for mild, til moderat depresjon. Tilknyttede mål var å vurdere gjennomførbarheten av et åtte

ukers yoga-program, for voksne med depresjonsdiagnose. Det sekundære målet med studien var å skape empiriske data for fremtidige evidensbaserte studier.

5.3.2 Metode

Dette er en kvantitativ randomisert studie, hvor deltakerne er delt i to grupper. En Hathayoga gruppe og en kontroll gruppe. Det ble rekruttert 38 deltakere (n=38) i denne studien.

Deltakerne var voksne og hadde diagnose lett og moderat depresjon. Hathayoga gruppen fikk presentert et klassisk hatha-yogaprogram, bestående av pranayama, asanas, shavasana og meditasjon. Yogaklassene hadde varighet 90 minutter, to ganger per uke, og gikk over en periode på åtte uker. Kontrollgruppen fikk presentert et åtte ukers yogafilosofi/historie program, med 90 minutters klasser, to ganger hver uke.

Deltakerne i kontrollgruppen ble informert om at de ville få tilbud om seksten gratis yogaklasser, etter at studien ble fullført, for å lære de samme øvelsene som ble undervist i yoga-treningsgruppen. Data ble målt ut fra BDI måling, hver andre uke, fra baseline til den gjennomførte yogaintervensjonen på åtte uker. Deltakerne mottok ikke annen behandling under studien.

5.3.3 Etikkerklæring

The Committee on Human, som er Institutional Review Board (IRB) ved University of California, San Francisco (UCSF). Artikkelen ble gjennomgått og godkjent 29. april 2010, studieprotokollen for denne studien (CHR # H49362-35940-01).

5.3.4 Resultat

Underveis i studien falt det fra deltakere, i hathayogagruppen gjennomførte femten deltakere (n=15), og i kontrollgruppen gjennomførte ti deltakere (n=10). Tilsammen gjennomførte tjudefem deltakere hele studien (n=25). Til tross for bortfallet, ble alle 38 tatt med i analysen av det primære resultatet (n=38).

Tabell 5. BDI måling gjennom åtte uker

Tid	Gjennomsitt BDI måling		Endringer i BDI måling etter åtte uker	
	Yogagruppe(n=20)	Kontrollgruppe(n=18)	Yogagruppe(n=20)	Kontrollgruppe(n=18)
Baseline	20.98 (18.45, 23.51)	19.92 (17.26, 22,58)	-9.47 (-12.37, -6.57)	-2.99 (-6.43,0.45)
To uker	15.15 (12.17, 18.12)	13.06 (8.91, 17.20)		
Fire uker	14.35 (11.28, 17.41)	14.66 (10.76, 18.56)		
Seks uker	13.04 (9.46, 16.62)	12.72 (7.82, 17.62)		
Åtte uker	11.51 (8.69, 14.33)	16.93 (13.56, 20.30)		

5.3.5 Konklusjon

Dette pilotforsøket antyder at gjennomføring av et 8-ukers hatha yoga-program hos voksne mennesker med depresjon av lettere til moderat grad, kan føre til reduksjon av depresjonens grad. Hvis denne effekten av yogaterapi blir validert i en større randomisert studie, vil det forsterke relevansen ytterligere for å bruke yogaterapi mot depresjonslidelser.

5.4 Artikkel 4 Establishing key components of yoga interventions for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a Delphi method study: (de Manincor, Bensoussan, Smith, Fahey, & Bouchier, 2015).

5.4.1 Formål

Målet med denne studien er å dokumentere effekten yogaterapi vil ha for å redusere angst- og/eller depresjon. Studien tar også for seg hvilke yogaøvelser som kan være uhensiktsmessig å benytte mot angst- og/eller depresjon. Denne studien har også som formål å kunne brukes videre til å skape evidensbasert forskning på området.

5.4.2 Metode

En modifisert Delphi metode er anvendt i denne studien. Delphi-Metoden kjennetegnes av anonymitet, kontrollert feedback og statistisk bearbeiding. Det er vanlig å samle inn informasjon fra flere eksperter på et område, som sammen skal kunne vurdere framtidsutsiktene på et bestemt område (Sander, 2017).

5.4.3 Etikkerklæring

Studien ble gitt etisk godkjenning ved University of Western Sydney, Human Research Ethics Committee (godkjenningsnummer H9523).

5.4.4 Resultat

Trettifire kvalifiserte yoga lærere, med erfaring innen psykisk helse, ble invitert til å delta i runde en av undersøkelsen. Tjuefire (19 kvinnelige og 5 mannlige) (n=24) deltok i første runde, og atten (13 kvinnelige og 5 mannlige) fullførte andre runde (n = 18). Deltakere var fra fire forskjellige land - Australia (n=14), India (n=3), Sveits (n=1) og USA (n=6). Ti deltakere var også psykiatriske fagpersoner (psykolog eller lege), selv om dette ikke var et krav til kvalifikasjon.

Det var enighet om at lengde og hyppighet burde se slik ut for å kunne ha ønsket effekt:

Tabell 6. Parameter over anbefalt varighet og frekvens

Parameter	Anbefalt minimum	Anbefalt gjennomsnitt
Varighet	15 minutter	30 til 40 minutter
Frekvens	4 økter per uke	5 til 6 økter per uke
Tid	6 uker	

Generell enighet om hvilke yogaintervensjoner som er viktige for de ulike diagnosene:

Tabell 7. Hva er effektivt, for å redusere depresjon, og hva er effektivt for å redusere angst

Hva er effektivt		
Yogapraksis	For å redusere depresjon	For å redusere angst
Pranayama	Ja	Ja
Asanas	Ja	Nei
Shavasana	Nei	Ja
Meditasjon	Nei	Ja

Generell enighet om hvilke yogaintervensjoner man bør unngå:

Tabell 8. Yogapraksis man bør unngå ved angst- og/eller depresjon

Yogapraksis man bør unngå		
Yogapraksis	Depresjon	Angst
Meditasjonspraksis uten fokus	Viktig å unngå	Viktig å unngå
Kapalabhati (rask og kraftig pusteøvelse)	Viktig å unngå	Viktig å unngå
Avanserte og kraftfulle asanas (posisjoner)	Viktig å unngå	Viktig å unngå
Bikram yoga (Yoga i varme rom, 40grader)	Ikke konsensus blant ekspertene	Viktig å unngå
Praksis med sterkt fokus «innover»	Ikke konsensus blant ekspertene	Viktig å unngå
Yoga som vektlegger konkurranse og yteevne	Ikke anbefalt	Viktig å unngå
Yoga som krever komplisert forklaring	Ikke anbefalt	Viktig å unngå
Pranayama (pusteøvelser) som innebærer å holde pusten etter innpust	Ikke anbefalt	Viktig å unngå

Slik det kommer frem av tabellen, ble det ikke generell enighet om Bikramyoga, praksis med sterkt fokus innover, når det gjelder mennesker med depresjonsdiagnose.

5.4.5 Konklusjon

Delphi-prosessen oppnådde en enighet blant deltakere om at å anvende yoga-baserte tiltak, vil kunne være effektiv behandling for å redusere angst- og/eller depresjon, og forbedre trivsel hos mennesker med disse diagnosene. Dette resultatet kan benyttes som sjekkliste for videre forskning på emnet.

5.5 Artikkel 5 Psychotherapeutic yoga demonstrates immediate positiv effects:

(Gerber, Kilmer, & Callahan, 2018).

5.5.1 Formål

Studien som er beskrevet her, forsøkte å undersøke effekten av yogaterapi i forhold til angst- og/eller depresjon, og psykologisk velvære straks etter en psykoterapeutisk yogaklasse.

5.5.2 Metode

Denne kvantitative studien har med 45 deltakere (n=45), hvor de fleste er kvinner over 18 år, og som har angst- og/eller depresjon. Innsamling av data ble gjort ved selvrapporteringsskjema, som deltakerne fylte ut baseline, og etter post yogaintervensjon. Skjemaene ble analysert og systematisert av forskerne bak studien. yogaklassen ble ledet av høyt kvalifiserte yogalærere, og alle data ble håndtert i henhold til etiske standarder.

5.5.3 Etikkerklæring

I denne studien sier forfatteren at “All data was handled in accordance with ethical standards and the study was conducted following institutional review board approval”.

5.5.4 Resultat

Resultatene viste at en enkelt intervensjon med yogaterapi reduserte angst- og/eller depresjon, og økte den subjektive velvære hos deltakerne. Endringen i seg selv er statistisk signifikant og indikerer at intervensjonen hadde effekt uavhengig av individuelle forskjeller.

5.5.5 Konklusjon

Funnene i studien viser at den umiddelbare effekten etter en yogaintervensjon, viser til en nedgang i selvrapporterte angst- og depresjonsnivå fra deltakerne i studien. Studien viser også at det er sammenheng mellom virkningen av yogaterapi, og yogainstruktørens undervisningserfaring. I tillegg viser studien at det er sammenheng mellom deltakerens relasjon til yogalæreren, og effekten av yogaintervensjonen.

5.6 Sammenfatning av resultater

Alle forskningsartiklene i oppgaven tar for seg effekten av yogaterapi for å redusere angst- og/eller depresjon, men samtidig er forskjeller i studienes fremgangsmåte. Ingen av studiene avdekker at det oppstår uheldige bivirkninger, i form av økte symptomer ved å bruke yogaterapi for depresjonsdiagnoser.

5.6.1 De ulike forskningsartiklene:

Forskningsartikkel av Prathikanti et al. (2017), og forskningsartikkel av de Manincor et al. (2015), har begge som hovenmål å se på virkningen av yogaterapi for mennesker med angst- og/eller depresjon. Det sekundære målet med studiene, er å skape empiriske og evidensbaserte data, som kan brukes til videre forskning.

de Manincor et al. (2016), har valgt å se på virkningen av yogaterapi for angst- og/eller depresjon, over en periode med yogaintervensjoner, på seks uker.

Doria et al. (2015), har valgt, i sin studie å se på virkningen av yogaterapi, hvor yogaintervensjonens varighet var på seks måneder, Prathikanti et al. (2017), ser på virkningen av yogaintervensjon over åtte uker, for å se hvilke effekter yogaterapi har hatt i denne perioden. de Manincor et al. (2015), dette er en studie hvor en gruppe eksperter på område diskuterer ulike virkninger av yogaterapi som behandlingsform for angst- og/eller depresjon. Gerber et al. (2018), tar for seg umiddelbar virkning etter en yogaintervensjon og måler virkningen yogaterapi kan skape umiddelbart.

5.6.2 Hvordan yogaterapi kan virke på mennesker med angst

Yogaterapi viser seg å ha virkning på å redusere angst, og studien av Gerber et al. (2018) viser at virkningen er statistisk signifikant, og at yogaterapi vil ha effekt uavhengig av individuelle forskjeller blant deltakerne. Studien av de Manincor et al. (2015) konkluderer også med at yogaterapi vil ha god effekt som behandling for å redusere angst, men peker også på hvilke yoga-øvelser som bør unngås, om man har en angstdiagnose. I studiet av Doria et al. (2015), som tar for seg forskjellen på effekten yogaterapi på de som bruker medisin sammenlignet med de som ikke bruker medisin underveis i yogaintervensjonen. Studien viser at deltakerne som tar angstdempende medisin, har lavere effekt av yogaintervensjonene, enn de som ikke tar medisin underveis. Det er ingen av forskningsartiklene som har avdekket noen bivirkninger, i form av økte symptomer ved å bruke yogaterapi for angst.

5.6.3 Hvordan yogaterapi kan virke på mennesker med depresjonsdiagnose

Yogaterapi viser seg å ha virkning som å redusere depresjon, og studien av

Prathikanti et al. (2017) viser til at etter å ha gjennomført yogaintervensjon gjennom åtte uker, vil deltakerne i studien ha reduksjon av depresjonssymptomer. De sier også at om effekten av yogaterapi blir validisert i en større randomisert studie, vil det forsterke relevansen ytterligere for å bruke yogaterapi for depresjonslidelser. Studien av de Manincor et al. (2015) konkluderer også med at yogaterapi vil ha god effekt som behandling for å redusere depresjon, men peker samtidig på hvilke yoga-øvelser som bør unngås, om man har depresjon diagnose. Det er ingen av forskningsartiklene som har avdekket noen bivirkninger, i form av økte symptomer ved å bruke yogaterapi for depresjonsdiagnoser.

5.6.4 *Utfordringer/dilemma med yogaterapi som behandling for angst- og/eller depresjon*
Studien av Gerber et al. (2018), viser at det er sammenheng mellom virkningen av yogaterapi, og yogalærerens kompetanse, ikke bare om undervisning av yoga, men også kunnskap om diagnosene. Det var også funn som viste at det er sammenheng mellom deltakerens relasjon til yogalæreren, og effekten av yogaintervensjonen.

Studien av de Manincor et al. (2016) viser at individuell yoga for hjemmepraksis har positiv effekt på angst og depresjon. Forskerne poengterer at med spesialiserte yogalærere, vil dette resultatet kunne være overførbart som behandling i psykiatrien. En utfordring i denne sammenheng, er at de gode resultatene har tydelig sammenheng med kompetansen yogalæreren innehar, både i forhold til undervisningserfaring, og også kunnskap og erfaring med angst- og/eller depresjonsdiagnose.

Studiene av de Manincor et al. (2015), viser til det ble oppnådd enighet blant deltakere om at yogaterapi, vil kunne være effektiv behandling for å redusere angst- og /eller depresjon, og forbedre trivsel hos mennesker med disse diagnosene. De ble også enige om at enkelte yogaøvelser er lite effektive på angst, men effektive på depresjon og omvendt. Dette dilemmaet henger sammen med kunnskapen yogalæreren innehar. Uten en bred kunnskap om både yoga og diagnosene, kan det føre til at yogaterapien virker mot sin hensikt. Også i studiet gjort senere av de Manincor et al. (2016), påpekes det at spesialiserte yogalærere vil være viktig for å få den ønskede virkningen av yogaterapi for angst- og/eller depresjon.

Nå er det nevnt at det er viktig at yogalæreren er høyt kvalifisert, både som yogalærer, men det er også viktig at han har kunnskap om diagnosene. En annen utfordring er at studiet også peker mot at relasjonen mellom yogalærer og deltaker, vil gjøre utslag på hvor god effekt deltakeren har av yogaterapien.

Yogaterapi viser seg å ha virkning på å redusere angst, og studien av Gerber et al. (2018) viser at virkningen er statistisk signifikant, og at yogaterapi vil ha effekt uavhengig av individuelle forskjeller blant deltakerne. Studien av de Manincor et al. (2015), konkluderer også med at yogaterapi vil ha god effekt for å redusere angst, men peker også på hvilke yoga-øvelser som bør unngås, om man har angstdiagnose. I studiet av Doria et al. (2015), som tar for seg forskjellen på effekten yogaterapi på de som bruker medisin sammenlignet med de som ikke bruker medisin underveis i yogaintervensjonen. Studien viser at deltakerne som tar angstdempende medisin, har lavere effekt av yogaintervensjonene, enn de som ikke tar medisin underveis. Et dilemma er at mange med angst er under medikamentell behandling, noe som kan påvirke yogaterapiens virkning, ikke bare på individnivå men også i forhold til forskningsresultat.

6 Diskusjon

«Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»

For å besvare problemstillingen diskuteres det i dette kapittelet yogaterapiens virkning, og hva som kan påvirke effekten, og eventuelle bivirkninger, i form av økte symptomer med yogaterapi. Spørsmålene er rettet mot angst- og/eller depresjon. Drøftingen blir gjort i forhold til funn fra forskningsartikler, teori og egne erfaringer.

6.1 Hvordan yogaterapi kan virke for angst- og/eller depresjon

Alle forskningsartiklene som er benyttet i denne oppgaven konkluderer med at yogaterapi virker effektivt for å redusere angst- og/eller depresjon. Disse resultatene støttes også av Pascoe and Bauer (2015), som har gjort en systematisk gjennomgang av 25 randomiserte og kontrollerte studier. Samtidig konkluderes det i denne studien med at det er behov for flere høykvalitetsstudier, for å kunne stadfeste dette resultatet.

6.2 Virkning

Thune and Egeberg (2016), viser til undersøkelser som avdekker at yogaterapi kan påvirke produksjon av viktige hormoner og signalstoffer i kroppen, noe som kan få heldige konsekvenser for mennesker med angst- og/eller depresjon. De peker på at yoga fører til økt oksytocin, GABA og BDNF. Dette er hormoner som er knyttet til behag, angsthemming og vedlikehold og vekst av nervevev. Det fører til at virkningen kan knyttes opp mot reduserte symptomer av angst- og/eller depresjon. Selv om yogaterapi virker effektivt for å redusere angst- og/eller depresjon, viser seg imidlertid i flere av studiene, at ulike faktorer kan påvirke virkningen.

6.3 Samtidig medikamentell behandling

I den tradisjonelle behandling av angst, inngår ofte medikamentell behandling (Snoek & Engedal, 2017), og i studien av Doria et al. (2015) viser resultatene til at yogaterapi har mindre virkning på deltakere som samtidig får medikamentell behandling. Yogaterapien har fortsatt virkning selv om deltakerne samtidig følger medikamentell behandling, men effekten blir noe påvirket.

Slik kan man se at det kan føre til utfordringer om man skal bruke yogaterapi for angst. Kanskje spesielt om man skal bruke denne terapiformen innenfor psykiatriske sykehus, hvor

medikamenter ofte er en del av behandlingen (Snoek & Engedal, 2017). På en annen side, viser studiene til at det fortsatt er hensiktsmessig å bruke yogaterapi sammen med medikamentell behandling. Den nedsatte effekten kan ha sammenheng med bivirkninger fra medisinen de tar. Noen av bivirkningene av for eksempel Cipralext (et mye brukt medikament) er kvalme, hodepine, diare, oppkast, muskel og leddsmerter, og søvnighet. Slike faktorer vil sannsynlig påvirke både engasjementet i forhold til yogaterapi, og også effekten. Ser man derimot på virkningen i forhold depresjonsdiagnose, har av yogaterapi under samtidig medikamentell behandling, liten påvirkning av resultatet. Dette kan ses i lys av at lett og moderat depresjon, vanskelig lar seg behandle med medisiner, men at de har større utbytte av kognitiv terapi, og andre behandlingsformer (Snoek & Engedal, 2017).

6.4 Relasjon

Selv om det bare er en av artiklene som trekker frem relasjon som en viktig faktor for virkningen av yogaterapi, ser jeg det som viktig å trekke det frem som relevant. Det er på grunn av egne erfaringer når det gjelder relasjonen man har, knyttet mot virkning, og gjennomføringsevne hos eleven. Det er Gerber et al. (2018) som trekker frem i sin studie, at relasjonen mellom yogalæreren og deltakeren, har vist seg å påvirke resultatet av yogaintervensjonen. Deltakerne i studiet av har fylt ut selvrapporteringskjemaer, baseline, underveis og post yogaintervensjon. Av disse resultatene kommer det frem at de som har god relasjon til yogalæreren, rapporterer større effekt av behandlingen, enn de som ikke hadde en god relasjon. Det er imidlertid viktig å huske på at å skape nye, og gode relasjoner, kan for mange med angst- og/eller depresjon være en utfordring. Dette fordi mennesker med angstdiagnose, også ofte har relasjonsforstyrrelser, hvor det kan være utfordrende å forholde seg til andre mennesker. Det kan gi utslag gjennom unnvikende og engstelig adferd, men også avhengig personlighetsforstyrrelse er vanlig komorbid tilstand, hos mennesker med angst (Snoek & Engedal, 2017).

Thune and Egeberg (2016), sier derimot at yogaterapi kan virke som en bottom-up-behandling. Det vil si at man behandler kroppen før sinnet, for slik å få kroppen med i terapien, og at det ikke krever samme grad av relasjon som for eksempel samtaleterapi. Tidligere var tanken at emosjonene kommer først og deretter uttrykkes i ansiktsmimikk og kroppsholdning. Nyere tenkning går mot at man kan påvirke kroppsmønster og kroppsholdning og med det, endre opplevelser og følelser, for slik å skape grunnlag for refleksjon og utvidelse av bevissthet. Samtidig forteller egne erfaringer med yogaterapi, at den fordrer god relasjon, både for gjennomføring av yogaintervensjon og effekten av

behandlingen. Jeg opplevde i min praksis, både at det var tidkrevende å skape denne gode relasjonen med enkelte av pasientene. I tillegg fikk jeg også erfaring med avhengig personlighetsforstyrrelse. En av pasientene jeg underviste ble svært knyttet til meg, og ønsket unaturlig tett oppfølging. Det førte ikke til bedring av pasientens helsetilstand, så etter en tid laget jeg i samråd med behandlende psykiater, en plan med mål om at pasienten skulle bli mer selvstendig i sin yogapraksis.

6.5 Yogaterapi i et samfunnsperspektiv

Det har ikke kommet frem i noen av studiene som er brukt i oppgaven, at det har oppstått noen bivirkninger, i form av økte angst- og/eller depresjonssymptomer ved å bruke yogaterapi som behandling. I motsetning vil medikamentell behandling, som er en tradisjonell behandlingsform for angst, vil kunne gi en rekke mer eller mindre alvorlige bivirkninger. Jeg har tidligere i oppgaven brukt Cipralext som eksempel på medikament som ofte blir brukt, både til angst og depresjonsdiagnoser, som viser at denne medisinen kan gi betydelige bivirkninger (Felleskatalogen, 2019), (se vedlegg 2). Dersom det viser seg at yoga som terapi kan gi betydelige resultater for å redusere angst- og/eller depresjon, kan det føre til mindre bruk av medisin, og dermed mindre plager av bivirkninger, som igjen kan føre til bedre allmenn helse hos denne pasientgruppen. Psykiske lidelser koster samfunnet mellom 60 og 70 milliarder kroner i året, bare i Norge. Det er angst- og/eller depresjonslidelser, som fører med seg de største kostnadene. Selv om bedre allmenn helse, og reduksjon av symptomer hos mennesker med angst- og/eller depresjonslidelser kan føre til kostnadsreduksjon, handler det til syvende og sist om å hjelpe mange menneskeskjebner (Rødsjø, 2014). Et annet perspektiv vil være at yogaterapi ikke er en terapiform som passer for alle med angst- og/eller depresjon. Etter min oppfatning kan det derfor kunne fungere som et valgfritt supplement til den ordinære behandlingen av pasienter med disse diagnosene. Tilgjengeligheten vil også komme opp som en faktor, jeg er usikker på hvor mange psykiatriske avdelinger som tilbyr yogaterapi som et alternativ i behandlingen, selv om jeg vet at det tilbys på for eksempel på Orkdal DPS.

6.6 utfordringer/dilemma med yogaterapi som behandling av angst- og/eller depresjon

Som dilemma i forhold til yogaterapi for angst- og/eller depresjon, vil jeg trekke frem yogalærerens kunnskap, som en viktig faktor for effekten av yogaterapi, opp imot tilgjengeligheten av yoga i samfunnet, også utenfor helsevesenet og den terapeutiske arena.

6.6.1 Yogalærerens kvalifikasjoner

Yogalærer, er ingen beskyttet tittel i vårt samfunn, og enhver kan kalle seg yogalærer uavhengig av kvalifikasjoner på området.

Som Gerber et al. (2018), sier i sin studie, vil en vesentlig faktor være yogalærerens kvalifikasjoner for å kunne bruke yogaterapi for angst- og/eller depresjon. Imidlertid er det stor tilgjengelighet på yoga i dagens samfunn, med varierende kvalitet på yogalærerne. Det har kommet meg for øret at enkelte treningssenterkjeder, tilbyr sine instruktører et helgekurs i yoga, for så at de kan kalle seg yogalærer, og undervise yoga. En slik yogabakgrunn, vil gå på tvers av det som har blitt trukket frem som viktig i denne studien. Det er flere av forskningsartiklene, som peker på at forutsetningen for at yogaterapi skal ha ønsket effekt for angst- og/eller depresjon, er at yogalæreren bør ha en grundig yogautdanning, og bred undervisningserfaring samt kunnskap om de aktuelle diagnosene. de Manincor et al. (2016) sier i sin studie at en yogalærer som skal gjennomføre yogaterapi, bør ha minst 500 timers godkjent yogautdanning, og i tillegg fem år undervisningserfaring. Og Gerber et al. (2018) sier om samme sak, at yogalæreren bør være godt kvalifiserte både innen yogaundervisning og terapeutisk arbeid, før man underviser yogaterapi for angst- og/eller depresjon. Jeg er selv en erfaren yogalærer, med 10 års undervisningserfaring og 1700 timers godkjente yogalærerutdanninger. Jeg er enig i at det er viktige faktorer som blir trukket frem her, og tenker samtidig på at det vil kunne være uforsvarlig at mennesker med disse lidelsene, havner på yoga hos en yogalærer med et helgekurs som eneste utdanning, og som i tillegg kanskje har lite undervisningserfaring. Da er det ikke sikkert at yoga vil virke helsefremmende på disse diagnosene, for da vil faktorene for at yogaterapi virker for angst- og/eller depresjonslidelser, være fraværende.

7 Metoderefleksjon

I dette litteraturstudiet, har jeg under litteratursøkeprosessen fulgt Thidemann and Thidemann (2015) sin femtrinnsmodell for litteratursøk. Den ble brukt som et verktøy, for å jobbe systematisk gjennom hele søkeprosessen. Det har vært viktig å kunne forholde seg til denne modellen, da det er mitt første møte med å skrive en litteraturoppgave. I mangel av rutine tenker jeg at det fort kunne ha blitt mindre oversiktlig i prosessen, om jeg ikke hadde et verktøy å støtte meg til.

Etter å ha formulert en presis problemstilling: *«Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»*, startet søkeprosessen.

I det første søket, søkte jeg etter norske forskningsartikler, det viste seg imidlertid at det ikke var skrevet noe, på norsk som passet til problemstillingen. Derfor gjorde jeg søk på Engelsk, da ble det derimot svært mange treff. Det førte til at jeg lagde en inkludering- og ekskluderings tabell, som ble brukt i videre søk. Under gjennomføring av søkene, dokumenterte jeg treffene i et søkehistorikk-skjema, og for å kvalitetssikre artiklene, ble det benyttet sjekklister underveis. Siden ble artiklene analysert og tolket for å finne ut at de passet til problemstillingen, min manglende erfaring med å analysere og tolke forskningsartikler, kan ha påvirket dette resultatet.

Forskningsartiklene som ble anvendt i oppgaven er fra, Italia, India, Australia og Texas. Alle var skrevet på engelsk, og samtlige var kvalitative studier, da det finnes lite forskning av kvalitativ art på området søkene har blitt gjort på. Til tross for at artiklene var skrevet på Engelsk, føler jeg at det ikke har ført til nevneverdige problemer i prosessen, men samtidig kan det ha påvirket forståelsen noe. De fem artiklene som ble anvendt i oppgaven, fyller hverandre godt ut, ved belyse ulike aspekter ved yoga som terapi.

Tre av artiklene som er valgt har etisk godkjenning, en sier at de har forholdt seg til etiske retningslinjer, og en nevner ikke det etiske perspektivet. Det kan ha ført til at kvaliteten på de studiene som ikke har en offentlig godkjenning, er noe lavere enn hos de som har etisk godkjenning, men etter overveielse tok jeg beslutningen om å bruke artiklene. Det er gjort fordi de treffer problemstillingen godt, og at alle andre kriterier jeg har hatt til artiklene er oppfylt. Jeg finner det svært interessant at de Manincor et al. (2016), som står bak studien som omhandler yogaintervensjon over seks uker, også står bak delphi-metode studien med en

gruppe eksperter på området (de Manincor et al., 2015). Det interessante er at de da kan ha mulighet for å se på resultatene i de ulike studiene, og sammenlikne. Slik jeg ser det kan dette være en måte å kvalitetssikre resultatene/funnene på.

Alle forskningsartiklene er skrevet utenfor Norden, og Norge. Det kan være en svakhet, da overføringsverdien, kan påvirke om resultatet gjelder også i Norge. Det blitt gjort en vurdering av overføringsverdien fra disse landene til Norge, og jeg tenker at validiteten kan overføres uten betydelige forstyrrelser, det på grunn av at det ikke har kommet frem at angst- og/eller depresjon, arter seg ulikt mellom landegrensene. Denne oppgaven er en forholdsvis liten studie, gjort på fem forskningsartikler, og jeg kan ikke se bort i fra at det kunne vært av betydning for resultatene, om oppgaven hadde inkludert flere studier.

8 Konklusjon/ avslutning

«Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»

Alle forskningsartiklene som er brukt i denne oppgaven, konkluderer med at yogaterapi vil redusere angst- og/eller depresjon, og i teorien om yogaterapi, nevnes blant annet at yoga påvirker og øker sentrale hormoner som fører til velbehag, redusert angst og vekst av nervevev. Det har imidlertid også kommet frem at det er flere faktorer som påvirker yogaterapiens resultat. En av de viktigste faktorene er yogalærerens kvalifikasjoner, og undervisningserfaring, men også at yogalæreren har kunnskap om terapi, og diagnosene som skal behandles. Når det gjelder dagens tilgjengelighet på yoga, kan dette være en utfordring. Det er mange yogalærere som underviser yoga med minimalt av utdanning og undervisningserfaring. Da er det ikke sikkert at yoga vil virke helsefremmende for angst- og/eller depresjon, det fordi at faktorene for at yogaterapi skal virke, vil være fraværende.

Under rette omstendigheter og med kvalifiserte yogalærere, gir den foreliggende litteraturen grunn til forsiktig optimisme over effekten av å inkludere yogaterapi som behandling ved angst- og/eller depresjon. Når de nevnte faktorene er tilstede, ser man at yogaterapi er forbundet med en bedring i psykisk og kognitiv fungering. Yoga vil derfor kunne være et supplement til den ordinære behandlingen av pasienter med en angst- og/eller depresjonsdiagnose, men for å vitenskapelig kunne konkludere med at yogaterapi er en effektiv behandling ved disse diagnosene, trenger man flere høykvalifiserte studier.

Under denne skriveprosessen har jeg fått lyst til å finne ut mer om yogaterapi for angst- og/ eller depresjon, og kanskje en dag kan jeg forske videre. Om det skjer, vil jeg se nærmere på hvordan individuell yogaterapi kan bidra til bedre psykisk helse.

9 Litteraturliste

- Berge, T. (2015, 16.04 2018). Hva er depresjon? Retrieved from <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-depresjon>
- Braut, G. S. (2018). Statistisk signifikans Retrieved from https://snl.no/statistisk_signifikans
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C., Fahey, P., & Bouchier, S. (2015). Establishing key components of yoga interventions for reducing depression and anxiety, and improving well-being: a Delphi method study. *BMC Complementary and Alternative Medicine, 15*(1), 85. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12906-015-0614-7>. doi:10.1186/s12906-015-0614-7
- de Manincor, M., Bensoussan, A., Smith, C. A., Barr, K., Schweickle, M., Donoghoe, L. L., . . . Fahey, P. (2016). INDIVIDUALIZED YOGA FOR REDUCING DEPRESSION AND ANXIETY, AND IMPROVING WELL-BEING: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Depress Anxiety, 33*(9), 816-828. doi:10.1002/da.22502
- Doria, S., de Vuono, A., Sanlorenzo, R., Irtelli, F., & Mencacci, C. (2015). Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *J Affect Disord, 184*, 310-317. doi:10.1016/j.jad.2015.06.011
- Ellingsen, K. E. (2014). *Vernepleierfaglig kompetanse og faglig skjønn*. Oslo: Universitetsforl.
- Felleskatalogen. (2019). Cipralax. Retrieved from <https://www.felleskatalogen.no/medisin/cipralax-lundbeck-547489>
- Forskningsdepartementet, U.-o. (2005). *Rammeplan for Vernepleierutdanning* Retrieved from https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269377-rammeplan_for_vernepleierutdanning_05.pdf
- Gerber, M. M., Kilmer, E. D., & Callahan, J. L. (2018). Psychotherapeutic Yoga Demonstrates Immediate Positive Effects *Practice Innovations, 3*, 28. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/2018-43401-001>. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/pri0000074>

- Helsebiblioteket. (2016). Sjekklistor. Retrieved from <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Iyengar, B. K. S. (1991). *Light on yoga*. Great Britain: The Aquarian Press.
- Lile, H. (2018). Vilhelm Aubert. Retrieved from https://snl.no/Vilhelm_Aubert
- NHI. (2019). Behandling av depresjon Retrieved from <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-behandling/?page=all>
- Nordeng, H. M. E., & Spigset, O. (2013). *Legemidler og bruken av dem* (2. utg. ed.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Normann, T., Sandvin, J. T., & Thommesen, H. (2013). *Om rehabilitering : helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset* (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.
- Pascoe, M. C., & Bauer, I. E. (2015). A systematic review of randomised control trials on the effects of yoga on stress measures and mood. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 270-282. Retrieved from <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S002239561500206X>. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.013>
- Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J. G., Fayazmanesh, N., & Weinmann, E. (2017). Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. *PloS one*, 12(3), e0173869. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0173869>. doi:10.1371/journal.pone.0173869
- Rødsjø, B. (2014). Angst og depresjon koster mest Retrieved from <https://forskning.no/angst-eu-norges-forskningsrad/angst-og-depresjon-koster-mest/570433>
- Sander, K. (2017). Dephi metoden. Retrieved from <https://estudie.no/delphi-metoden/>
- Snoek, J. E., & Engedal, K. (2017). *Psykiatri : for helse- og sosialfagutdanningene* (4. utg. ed.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Svartdal, F. (2018). Fagfelle vurdering. Retrieved from <https://snl.no/fagfelle vurdering>
- Thidemann, I.-J., & Thidemann, M. U. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter : den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforl.
- Thune, M., & Egeberg, G. (2016). *Yoga som terapi*. Oslo: Spartacus forlag.

10 Vedlegg 1- Begrepsforklaring

Statistisk signifikant

Statistisk signifikans har man dersom observasjonene i en vitenskapelig studie er fordelt på en måte som ikke kan antas å skyldes tilfeldige variasjoner i forhold til en oppstilte nullhypotese (Braut, 2018).

Relasjonsforstyrrelser

Relasjonsforstyrrelser, er en personlighetsforstyrrelse, som kommer til uttrykk som problematikk med å forholde seg til andre. Det gir utslag når det kommer til å etablere nye relasjoner, eller å opprettholde relasjoner (Snoek & Engedal, 2017).

Kognitiv atferdsterapi

Hensikten med kognitiv atferdsterapi er at pasienten skal lære nye måter å mestre de områdene i livet som oppleves som vanskelige, og skape forandring i tanker og tankeprosesser. Terapiformen benytter seg av oppgavebaserte prosedyrer og kognitive intervensjoner. Målet er at pasienten skal lære mestring og problemløsningsstrategier, samt å endre tanker og tankeprosesser som virker negativt på pasientens mentale helse. Oppfatningen er at dette oppnås best når man gjør aktive øvelser (Snoek & Engedal, 2017).

ECT (ElektroConvulsiv Terapi)

ECT behandling er en effektiv behandling ved dype depresjoner, hvor annen behandling har vært lite nyttig. Behandlingen utføres i narkose, og pasienten får strømelektroder plassert på hodet. Pasienten får deretter en serie elektriske støt gjennom hjernen, det fører til epilepsilignende spasmer som er kortvarige. I en studie som er gjort i Norge, sier 75% at de hadde virkning av behandlingen. Bivirkninger kan være konsentrasjonsvansker og hukommelsestap, men bivirkningene er vanligvis kortvarige (NHI, 2019).

Yoga

Asanas

Fysiske yogaposisjoner, som gjøres med letthet, og stødighet.

Målet med asanaspraksis er å gjenopprette kroppens og sinnets balanse, slik at man kan oppnå en tilstand av velvære, letthet og årvåkenhet. Målet er ikke å oppnå muskulær styrke eller bedret kondisjon, som i mange andre treningsformer (Thune & Egeberg, 2016).

Pranayama

Pranayama er yogiske kontrollerte pusteøvelser. Disse skal gi livskraft, og gjennom pranayama-øvelser kan man frigjøre blokkeringer, roe nervesystemet, og oppnå økt energi. Pranayama forbereder kroppen på meditasjon (Thune & Egeberg, 2016).

Savasana

Savasana er en avspenningsøvelse, som praktiseres liggende. Posisjonen kalles også «død manns kropp», og handler om å overgive seg. Brukes gjerne før og etter en yogaklasse, for å finne ro. Det gjøres ved å fokusere på den naturlige pusten, for å motvirke indre dialog, grublinger og bekymringer. Denne posisjonen regnes for å være en av de vanskeligste av alle yoga-asanas, fordi den handler om å slippe kontrollen og gi slipp, den viser til den endelige overgivelsen som vi alle må gjøre en gang, døden (Thune & Egeberg, 2016).

11 Vedlegg 2 - Bivirkninger ved bruk av Cipralex

Bivirkninger er vanligst i 1. eller 2. behandlingsuke og avtar vanligvis i intensitet og frekvens ved fortsatt behandling. Svært vanlige ($\geq 1/10$): Gastrointestinale: Kvalme. Nevrologiske: Hodepine. Vanlige ($\geq 1/100$ til $< 1/10$): Gastrointestinale: Diaré, forstoppelse, oppkast, munntørhet. Hud: Økt svette. Kjønnsganer/bryst: Menn: Ejakulasjonsforstyrrelser, impotens. Luftveier: Sinusitt, gjesping. Muskel-skjelettsystemet: Leddmerter, muskelsmerter. Nevrologiske: Insomnia, søvnighet, svimmelhet, parestesier, tremor. Psykiske: Angst, rastløshet, unormale drømmer. Nedsatt libido. Kvinner: Anorgasme. Stoffskifte/ernæring: Redusert appetitt, økt appetitt. Undersøkelser: Vektøkning. Øvrige: Tretthet, feber. Mindre vanlige ($\geq 1/1000$ til $< 1/100$): Gastrointestinale: Gastrointestinale blødninger (inkl. rektale blødninger). Hjerte/kar: Takykardi. Hud: Urticaria, håravfall, utslett, kløe. Kjønnsganer/bryst: Kvinner: Menstruasjonsforstyrrelser (metroragi/menoragi). Luftveier: Neseblødning. Nevrologiske: Smaksforandringer, søvnforstyrrelser, synkope. Psykiske: Bruksisme (skjære tenner), agitasjon, nervøsitet, panikkanfall, forvirring. Undersøkelser: Redusert vekt. Øre: Tinnitus. Øye: Mydriasis, synsforstyrrelser. Øvrige: Ødem. Sjeldne ($\geq 1/10\ 000$ til $< 1/1000$): Hjerte/kar: Bradykardi. Immunsystemet: Anafylaktisk reaksjon. Nevrologiske: Serotoninergt syndrom. Psykiske: Aggresjon, depersonalisering, hallusinasjoner. Ukjent frekvens: Blod/lymfe: Trombocytopeni. Endokrine: Unormal ADH-sekresjon. Hjerte/kar: Ortostatisk hypotensjon. QT-forlengelse. Ventrikkelarytmier inkl. torsades de pointes. Hud: Bloduttredelse, angioødem. Kjønnsganer/bryst: Galaktore. Menn: Priapisme. Lever/galle: Hepatitt. Nevrologiske: Dyskinesi, bevegelsesforstyrrelser, kramper. Nyre/urinveier: Urinretensjon. Psykiske: Mani, selvmordstanker, selvmordsrelatert atferd. Stoffskifte/ernæring: Hyponatremi. Undersøkelser: Unormale leverfunksjonstester. Tilfeller av selvmordstanker og selvmordsrelatert atferd har vært rapportert i forbindelse med Cipralex-behandling eller like etter behandlingsstopp. Psykomotorisk uro/akatisi og anoreksi er sett. Tilfeller av QT-forlengelse og ventrikkelarytmier, inkl. torsades de pointes, er rapportert etter markedsføring, særlig hos kvinner med hypokalemi eller med påvist QT-forlengelse eller andre hjertesykdommer. I EKG-studie med friske frivillige, var QTC-endring fra baseline 4,3 msek ved 10 mg/dag og 10,7 msek ved 30 mg/dag. Epidemiologiske studier, primært med pasienter ≥ 50 år, viser økt risiko for benfrakturer hos pasienter som bruker SSRI- og TCA-preparater. Mekanismen bak risikoen er ukjent. Seponeringssymptomer, særlig ved brå avslutning av behandlingen. Svimmelhet, sanseforstyrrelser (inkl. parestesier og følelse av elektrisk støt), søvnforstyrrelser (inkl. søvnløshet og livlige drømmer), agitasjon eller angst, kvalme og/eller oppkast, tremor,

forvirring, svetting, hodepine, diaré, hjertebank, svingende sinnstemning, irritabilitet og synsforstyrrelser er de mest vanlig rapporterte reaksjonene. Symptomene er vanligvis milde til moderate og forsvinner av seg selv, men kan hos noen være alvorlige og vare lenger. Det anbefales å redusere dosen gradvis når behandling med escitalopram ikke lenger er påkrevd.

12 Vedlegg 3 - Søkehistorikk

Problemstilling: «Hvilke fordeler og ulemper foreligger og hvilke dilemmaer kan oppstå ved anvendelse av yogaterapi for voksne med angst- og/eller depresjonsdiagnose?»

Database	Søk nr	Søkeord	Treff	Kommentar	lest	Inkludert i oppgaven
Eric	1	Yoga	241	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Eric	2	Yoga (fulltext)	44	For mange som ikke passer problemstillingen	Lest overskrifter og abstract	0
Eric	3	Yoga and anxiety (fulltext)	11	Ingen som passer problemstillingen	Lest overskrifter og abstract	0
Eric	4	Yoga and depression (fulltext)	9	Ingen som passer problemstillingen	Lest overskrifter og abstract	0
Eric	5	Yoga and depression and anxiety	14	Ingen som passer problemstillingen	Lest overskrifter og abstract	0
Eric	6	yoga and depression and anxiety and improving	1	Passer ikke til problemstillingen	Lest overskrifter og abstract	0
Eric	7	yoga depression and treating	0	Ingen treff	0	0

Database	Søk nr	Søkeord	Treff	Kommentar	lest	Inkludert i oppgaven
Pubmed	1	Yoga	4909	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Pubmed	2	Yoga (fulltext)	3988	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Pubmed	3	Yoga and anxiety (fulltext) Nyere enn ti år	122	Søketreff 6 « individualized yoga for reducing depression and anxiety, and improving well-being:a randomized controlled trial»	Lest overskrift og abstract på flere artikler, gjorde funn, fant en relevant artikkel Etter en rask titt på første side, fant jeg en som kunne passe til problemstillingen	1

Pubmed	4	Yoga and anxiety and depression (fulltext) nyere enn ti år, omhandler voksne, artikler skrevet på engelsk, filtre er på under videre søking	79	Så gjennom alle	Så gjennom alle og leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Pubmed	5	yoga and depression and anxiety and improving	11	Så gjennom alle	Lest overskrifter og/eller abstract	0
Pubmed	6	Yoga depression and treating	193	Nr 3 «Treating major depression with yoga: a prospective, randomized, controlled pilot trial»	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen. Fant en artikkel som var relevant for problemstillingen.	1

Database	Søk nr	Søkeord	Treff	Kommentar	lest	Inkludert i oppgaven
Svemed	1	Yoga	16	Ingen artikler som passer til problemstilling	Lest overskrifter og/eller abstract	0

Database	Søk nr	Søkeord	Treff	Kommentar	lest	Inkludert i oppgaven
Medline	1	Yoga	4619	Leste første side	0	0
Medline	2	Yoga (fulltext) engelsk	906	Leste første side	0	0
Medline	3	Yoga and anxiety (fulltext) Nyere enn ti år	658	Leste første side	0	0
Medline	4	Yoga and depression (fulltext)	621	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Medline	5	Yoga and depression and anxiety nyere enn ti år, omhandler voksne, artikler skrevet på engelsk, filtre er på under videre søking	401	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0

Medline	6	yoga and depression and anxiety and improving	55	Treff nr 15 “Establishing key components of yoga intervensjon for reducing depression and anxiety, and improving well- being: a Delphi method study”	Lest overskrift og abstract på flere artikler, gjorde funn, fant en relevant artikkel til problemstillingen	1
Medline	7	yoga depression and treating	3	Alle	Ingen artikler med relevans for problemstillingen	0

Database	Søk nr	Søkeord	Treff	Kommentar	lest	Inkludert i oppgaven
Oria	1	Yoga	57759	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Oria	2	Yoga (fulltext) fagfelleverdert	33802	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Oria	3	Yoga and anxiety (fulltext) Nyere enn ti år	13665	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Oria	4	Yoga and depression (fulltext)	11141	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0
Oria	5	Yoga and depression and anxiety nyere enn ti år, omhandler voksne, artikler skrevet på engelsk, filtere er på under videre søking	9739	Leste første side	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen	0

Oria	6	Yoga-therapy and depression and anxiety	896	Nr 9 “Anti-anxiety efficacy of Sudarshan kriya yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities”	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen Fant en artikkel som var relevant til problemstillingen	1
Oria	7	Psychotherapeutic yoga	980	Nr 1 “Psychotherapeutic yoga demonstrates immediate positive effects.	Så gjennom første side, leste overskrifter, og abstract om overskriften virket relevant til problemstillingen. Fant en artikkel som var relevant til problemstillingen på første plass	1

