

Kandidat projekt i psykologi:
En kvalitativ undersøgelse af styrker og svagheder ved
Mindfulness-baseret kognitiv terapi

Student: Davyd Kochoyan

10. semester, Psykologi

Studienummer: 20175681

Aalborg Universitet

30/05 - 2022

Supervisor: Tia G. B. Hansen

Projektets totale anslag: 95.686

Artikel-del: 47.346

Rammesættende del: 48.340

Svarende til antal normalsider i alt á 2400 tegn: 39,8

Artikel-del: 19,7

Rammesættende del: 20,1

Indholdsfortegnelse:

Abstract	3
Rammesættende del	4
At skrive i stil af en artikel	4
Valg af tidsskrift	4
Udformningen af studiets problemstilling	5
Mere om rekruttering af deltagere	6
Email til organisationer	7
Email direkte til psykologer	8
Opslag på facebook	9
Opslag på Reddit	11
Valg af interview metode	12
Design af interviewguide	14
Den endelige (danske) udgave af interviewguiden:	14
Interview over computer	16
Samtykke	17
Hvordan blev interviewet optaget?	17
Hvordan blev dataen opbevaret og delt?	18
Udførelse af interview	18
Mere om analysen af data	20
Udførelse af analyse	20
Fortolkning af data	23
Diskussion	23
Udfordringer ved at finde deltagere	23
Selektionsbias	24
Generaliserbarhed	24
Samlet referenceliste	25
Artikel-del:	28
En kvalitativ undersøgelse af styrker og svagheder ved Mindfulness-baseret kognitiv terapi	28
Metode	31
Rekruttering af deltagere	31
Dataindsamling	32
Analyse	32
Resultater	33
Tema 1: Terapeutens rolle	35
Tema 2: Modtagelighed for terapi	39
Tema 3: Effekten af MBKT	42
Gavnige effekter:	42

Udfordringer:	45
Diskussion	47
Begrænsninger	49
Kliniske implikationer	49
Referenceliste	50

Abstract

This thesis consists of two parts, an article written in the style of scientific articles published in The British Psychological Society, and a framing text wherein details regarding the writing of the article are elaborated on. The aim of the study was to explore participant experiences of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT). This was done through semi-structured interviews with participants who have been through MBCT as well as another form of therapy. The interviews focused on having the participant compare their experiences across the different forms of therapies, with the aim of identifying ways in which MBCT generated unique experiences in the participants. The study conducted an interview with four participants; two men and two women roughly in the age-group. The two men in the study were from the UK, and the two women were from the US. The interviews were conducted through online calls and later transcribed. The collected data was analyzed using thematic analysis (TA) from which three overarching themes were identified; (1) The role of the therapist, (2) Susceptibility to therapy and (3) Effects of MBCT. The last of these overarching themes was divided into two subthemes (1) Benefits and (2) Challenges. All of the participants experienced positive effects from the MBCT and specifically also saw the mindfulness-aspect of the therapy as uniquely beneficial on its own. Their answers from the interview also revealed that there are factors besides the choice of therapy method that also greatly contributed to their overall experiences with the therapy. These are reflected in the first and second theme, but broadly encompass the ability of the individual therapist administering the therapy, as well as the participants own internal state and needs at the time of receiving the therapy. The participants sought a personable relationship with their therapist throughout the therapy sessions, and in their view, this relationship was an important aspect both in terms of motivating them in continuing the therapy as well as it being important for them to achieve positive change and development from the sessions. The study has clinical implications for how some therapists can increase the effectiveness of therapy as well as increase therapy retention; manely being empathetic towards clients, by paying increased attention to the current needs of each individual client, and adjusting their therapeutic approach to meet these needs.

Rammesættende del

At skrive i stil af en artikel

Dette kandidatspeciale skulle være udformet efter en af to typer af formkrav. Det blev valgt, at dette speciale skulle skrives efter formkrav B, hvor specialet indeholder en tekst, som er udformet efter almindelige normer for videnskabelige tidsskrifter på området såvel som en rammesættende del, hvor den forskningsmæssige baggrund for udviklingen af artiklen uddybes (Aalborg Universitet, 2022). Artikel-delen kan findes under den rammesættende del i dette dokument (se evt. indholdsfortegnelsen).

Valg af tidsskrift

Før artikel-delen kunne skrives, var det nødvendigt at vælge en tidsskrift, som artiklen skulle skrives i stil med. Forskellige tidsskrifter og forskellige typer af artikler inden for hver tidsskrift, har typisk en særlig stil i deres struktur og udseende. Til dette speciale blev det valgt at skrive artiklen i stil med kvalitative interview studier inden for The British Psychological Society. Dette blev valgt på baggrund af, at forfatteren af dette speciale allerede havde læst mange artikler fra dette tidsskrift og dermed var bekendt med, og ikke mindst, glad for den æstetik, som artikler fra denne tidsskrift fulgte. Denne tidsskrift bruger desuden også APA format ligesom Aalborg Universitet, og både artikel-delen og den rammesættende del kan derfor bruge samme system for kildehenvisninger.

The British Psychological Society opdeler artikler blandt flere forskellige journaler, som hver er specialiseret i en særligt psykologisk område såsom klinisk psykologi eller socialpsykologi (The British Psychological Society, 2022). Til udformningen af artikel-delen i dette kandidatspeciale er der blevet læst og taget inspiration fra flere artikler udgivet af The British Psychological Society, men der er særdeles blevet taget inspiration fra artikler udgivet i journalen kaldet *Theory, Research and Practice* (The British Psychological Society, 2022). Herfra er det en artikel af Williams, Hartley, Anderson, Birtwell, Dowson, Elliott & Taylor (2022), som især blev fulgt til at designe artiklen delens struktur, eftersom at deres artikel havde et lignende formål, design og analysemetode til dette kandidatspeciale. Artikel-delen er dermed så vidt som muligt skrevet i

den stil som artikler af samme art, som udgives i The British Psychological Society. Dog er artikel-delen blevet skrevet på dansk rettere end engelsk, eftersom at den rammesættende del ville skrives på dansk. Dette speciales supervisor mente også, at det kunne tillades, at vælge at skrive artikel-delen på dansk, sålænge at tidskriftens stil så vidt som muligt ellers blev overholdt. Artikel-delen indeholder desuden referencer til bilag, når der bruges citater fra de transskriberede interview. Artikler udgivet i The British Psychological Society, eller videnskabelig artikler i det hele taget, vedlægger ikke bilag, og har dermed heller ingen referencer til bilag, men eftersom at dette er et kandidatspeciale, har det alligevel været nødvendigt at lave denne type af referencer i artikel-delen.

Hvad står i den rammesættende del?

Formålet med denne rammesættende del er at give yderligere information om arbejdsprocessen bag de forskellige trin i udformningen af selve artiklen. Dette inkluderer bl.a. de informationer, som en universitetsprojekt bør indeholde, men som publicerede artikler typisk undlader, såsom en beskrivelse af indholdet og udformningen af en interviewguide, såvel som flere detaljer om transskriptionen og analyseprocessen af interviews. Det er så vidt som muligt blevet forsøgt at undgå gentagelser mellem de to dele. Den rammesættende del vil indeholde både redegørende elementer såvel som diskuterende elementer, men alle delene, som står før diskussionsafsnittet vil hovedsageligt være redegørende i natur.

Det vil stærkt anbefales at læse selve artikel-delen først, og derefter læse resten af den rammesættende del, da artiklen er skrevet til at kunne stå alene, mens den rammesættende del er lavet som en supplerende tekst til at give uddybende information, om processen hvorved artiklen-delen blev skrevet. Den rammesættende del kan dog læses først, hvis det ønskes og for det meste stadig være forståelig.

Udformningen af studiets problemstilling

Det har i artikel-delen ikke blevet skrevet en konkret problemformulering, men i stedet har der været en længere beskrivelse af studiets formål. Dette var et bevidst valg, eftersom at andre studie af samme art (af dem der er publiceret i The British Psychological Society) ikke indeholder et 'study question', som nogle andre typer af studier gør, men i stedet typisk beskriver

deres formål på ca. en side. Denne skrivestil er blevet imiteret i artikel-delen. Formålet kan dog koges ned til en mere konkret problemformulering: Hvordan oplever deltagere af MBKT deres terapiforløb, hvad lægger de særligt vægt på i deres beskrivelser, og hvordan sammenligner de udbyttet af denne tilgang med andre terapeutiske tilgange, som de har erfaret?

Interessen i netop dette emne stammer fra en blanding af forfatteren af dette speciales egne tidligere interesser. Specialets forfatter har tidligere haft interesse for fordele og ulemper ved forskellige terapeutiske tilgange, eftersom at valg af terapimetode kan have betydelig effekt på hver enkelt klients udbytte af terapiforløbet samt videre liv. Det er derfor terapeutens ansvar, at forstå forskellene mellem de forskellige tilgange, og vælge den bedst mulige tilgang ud fra hver klients behov. Specialets forfatter har derudover også haft interesse for mindfulness og MBKT, da disse ser ud til at have unikke gavnlige effekter i forhold til andre konventionelle former for behandling. Yderligere var der tidligere lavet en meta-etnografi, som analyserede 8 kvalitative studier, som hver havde lavet tematisk analyse af deltagers oplevelser af MBKT. Denne fandt, at størstedelen af deltagerne af disse MBKT-forløb fik positivt udbytte af forløbet (Khalyar & Kochoyan, 2021). Yderligere identificerede den nævnte meta-etnografi nye temaer om det udbytte, som undersøgelsesdeltagere fra af de 8 inkluderede studier, oplevede gennem MBKT-forløbet. Dette speciale kan ses at være en viderebygning på denne meta-etnografi, og de spørgsmål som den genererede.

Mere om rekruttering af deltagere

Det har i dette projekt været en udfordrende at finde deltagere, og der blev derfor brugt meget tid på dette trin. Det sidste interview blev lavet den 8. Maj, som kun var 3 uger inden projektets afleveringsfrist. Årsagen til at der er gået lang tid med at finde deltagere, har til dels været fordi det er en meget specifik type person, som skulle interviewes, men primært fordi strategien for at få kontakt til disse individer ikke har været passende det meste af tiden. Tilgangen til at sende information ud til relevante personer, som potentielt kunne være interesseret i at deltage, er i løbet af projektet flere gange blevet tilpasset, eller rettere sagt, udvidet, for at komme direkte ud til flere mennesker og ikke at skulle igennem flere mellemtrin. Disse forskellige tilgange til deltager søgning vil blive beskrevet i dette afsnit.

Til at starte med var det de færreste mennesker, der havde den relevante erfaring, som dette projekt ønsker at undersøge. Det har derfor været begrænset hvilke mennesker, der kunne inviteres til at deltage i et interview. Ud fra hvordan dette projekts formål er beskrevet, så er det kun de mennesker, der specifikt har været igennem et MBKT-forløb såvel som et anden type af psykoterapi, der var kvalificerede til at blive undersøgelsesdeltager. Selvom de fleste, der modtager MBKT, har prøvet at være til en anden terapiform i forvejen (kilde), så ekskluderer dette stadig mere end 99% af befolkningen fra at deltage i undersøgelsen. Denne meget specifikke gruppe udgør dog stadig tusindvis af mennesker i Danmark alene (det var oprindeligt tænkt kun at søge deltagere i Danmark), hvilket er langt flere mennesker, end dette studie har ressourcerne til at interviewe, for slet ikke at tale om at analysere disse interviews. Da dette er et kvalitativt studie, behøves der kun en håndfuld, som vil være villig til at deltage. Der har altså i princippet være mere end nok mennesker i Danmark, som kunne have deltaget i studiet, men udfordringen har været at få kontakt til disse mennesker og tilbyde dem at deltage i undersøgelsen. Deltagelse i terapi, heriblandt MBKT, sker anonymt, og der er derfor ikke nogen offentlig tilgængelige lister over tidligere deltagere af MBKT. Der har i dette studie været flere forskellige strategier for at få kontakt til mennesker med den relevante erfaring, så de kunne rekrutteres til at deltage i undersøgelsen. Hver strategi har på daværende tidspunkt været tænkt for at være tilstrækkelig til at finde deltagere, men efter lang nok tid uden at have fundet deltagere blev det klart, at en ny strategi måtte benyttes.

Email til organisationer

Den første strategi for at få kontakt til tidligere deltagere af MBKT, har været at kontakte en dansk organisation, *Mindfulnessforeningen*, som specialiseres inden udbydelsen af MBKT. Mindfulnessforeningen er en forening for undervisere af mindfulness baserede forløb, og gennem deres hjemmeside kan man finde og melde sig til et 8-uger MBKT-program (Mindfulnessforeningen, 2022). Denne forening var blevet kontaktet gennem det telefonnummer, som står på deres hjemmeside, hvor sekretæren udtrykte interesse i at hjælpe med at sende en email ud til foreningens medlemmer. Samme dag blev der sendt en email til foreningens kontakt email, som beskrev dette projekts formål og indeholdte informationer for rekruttering, heriblandt interviewerens kontaktinformation. Den fulde email kan ses i bilag 5. Denne email ville blive sendt videre af foreningens sekretær til dets medlemmer, som så, hvis de skulle være

interesserede i at hjælpe, kunne informere nuværende eller tidligere deltagere af MBKT-forløb, om projektet.

Der kom aldrig nogle svar i forbindelse med denne email, og det er ikke sikkert, hvorvidt denne information nogensinde nåede frem til nogen tidligere deltagere af MBKT. Efter nogle uger uden svar, blev det tydeligt, at det var nødvendigt at kontakte flere mennesker for at finde deltagere til undersøgelsen.

Email direkte til psykologer

Den næste strategi har været at lede efter flere praktiserende psykologer, som har udbudt MBKT, og sende dem en email direkte til dem. Det var i denne forbindelse overvejet at sende en email til *Åben og rolig*. Åben og rolig er et program, som udbydes almentnyttigt af Fonden Mental Sundhed og i nogle kommuner er Åben og Rolig-forløb henvendt specifikt til ledere og medarbejdere på forskellige arbejdspladser (Åbenogrolig, 2022). Programmet tilbydes som 5-uger eller 9-uger forløb, og det udbydes af uddannede instruktører med psykologfaglig baggrund (Fondenmentalsundhed, 2022). Åben og Rolig er designet som en behandling mod stress og er kun givet i hold som gruppeterapi (Åbenogrolig, 2022). Gruppeterapi-aspektet var ikke et problem for dette studie, men hvis forløbet er designet til at behandle stress (og ikke depression eller angst), så adskiller dette mindfulness-inspireret forløb sig fra standard MBKT. Rekruttering af Åben og Rolig deltagere var dermed ikke helt passende for projektets formål. Til gengæld kunne man på deres hjemmeside se en liste over undervisere i mindfulness. Efter en manuel gennemgang af hver undervisers profil, hvori deres baggrund og nuværende arbejde var beskrevet, blev en håndfuld af dem, som tilsyneladende havde mest baggrund i MBKT udvalgt, og de fik sendt en email om dette projekt.

Denne email var formuleret anderledes end den, som var sendt til Mindfulnessforeningen og den indeholdt en informerende del, som var skrevet direkte til psykologen, og en rekrutterende del som psykologen kunne sende videre til deltagere af MBKT. Den fulde email kan ses i bilag 6. Nogle af psykologerne fik en version af denne email, der havde nogle små ændringer, så den var mere relevant til netop dem og deres arbejdsområde.

De fleste af de psykologer som blev kontaktet skrev aldrig tilbage, og det er ukendt, om de videregav informationen til tidligere deltagere af MBKT. En håndfuld af psykologerne svarede dog med en email, hvor de undskyldte for, at de ikke kunne hjælpe, og her var det typisk GDPR-regler, som blev nævnt som en årsag. Nogle skrev dog også, at de udførte mindfulness-baseret terapi, men at det ikke var MBKT. Da der igen gik et par uger uden, at det var lykkedes at finde deltagere, blev det igen nødvendigt at skifte strategi.

Opslag på facebook

Det blev her besluttet, at det vil være bedst at søge direkte efter mennesker, som havde den relevante erfaring for at deltage i undersøgelsen, rettere end at kontakte udbydere af MBKT. Dette virker nu som en meget mere oplagt tilgang, men det tog de førnævnte udfordringer at komme til denne konklusion.

For at få kontakt til personer med den relevante erfaring, blev det besluttet at lave opslag i Facebook-grupper, som handlede om enten MBKT direkte eller blot omhandlede mindfulness. Dog var mange af disse relevante Facebook-grupper private, hvor man skulle være medlem for at både se og lave opslag. For at blive medlem af disse grupper skulle man lave en anmodning, som gruppens administrator enten ville godkende eller afvise. Disse private grupper havde dog også typisk regler, som kunne læses inden man ansøgte om at blive medlem, og næsten alle af de relevante Facebook-grupper havde regler mod at lave opslag som reklamerer eller bede folk deltage i undersøgelser. De havde derudover også regler mod at skrive private beskeder til andre medlemmer, hvis man ikke allerede kendte dem. Der blev derfor ikke anmodet om at blive medlem af disse grupper, da disse grupper tilsyneladende ikke ønskede blive kontaktet i forbindelse med at deltage i et studie. Det var en enkelt relevant Facebook-gruppe, som ikke havde skrevet nogle regler, og her blev der skrevet til gruppens administrator og spurgt om tilladelse til at lave opslaget, hvilket administratoren tillod. Derudover blev opslaget lavet i to andre facebook-grupper, som var offentlige.

Hej folkens, jeg er psykologistuderende på Aalborg Universitet, og jeg har de sidste par år været meget interesseret i Mindfulness baserede terapiformer såsom MBKT. Jeg vil høre, om nogen af jer kunne have lyst til at fortælle mig lidt om jeres oplevelser med mindfulness baseret terapi, så jeg kan bruge jeres indsigter om emnet i mit kandidatspeciale? Jeg kan tilbyde jer 100kr for jeres tid (jeg vil kun holde på jer i 20 minutter). I vil desuden også blive holdt anonyme i projektet.

Som udgangspunkt vil jeg gerne høre fra personer, som har prøvet mindst to forskellige typer af terapi. Jeg vil nemlig gerne lave et kort interview med jer over computeren, hvor jeg vil spørger ind til jeres oplevelser med de forskellige terapier, og om hvilket udbytte I har oplevet fra dem.

Hvis i kender andre, som har været gennem et MBKT-forløb, og som kunne være interesseret i at deltage, så må I meget gerne sende informationen videre til dem. Det ville være en stor hjælp, hvis nogen skulle have lyst til at deltage.

Jeg vil sende jer en samtykkeerklæring inden vi starter, så I kan være informerede om, hvilke informationer jeg indsamler og til hvilket formål.

Deadline for deltagelse er den 13. Maj, men gerne hurtigst muligt, så jeg har god tid til at skrive projektet :)

Hvis i har nogen spørgsmål eller bare gerne vil deltage, så skriv endelig til mig her på facebook eller til min email davkoch97@gmail.com.

Figur 1: Opslag lavet på forskellige Facebook-grupper den. 23. April til rekruttering af deltagere.

Dette opslag var formuleret anderledes end de tidligere emails, eftersom at det skrevet direkte til mennesker med den relevante erfaring for at kunne deltage i undersøgelsen. Det var for det første mindre formelt i dets sprog, og så var det også gjort kortere, da længere opslag ikke altid bliver læst fuldt ud. Det indeholdt dog stadig de væsentligste informationer, som potentielle deltagere bør vide. Resterende detaljer ville have blevet sendt til dem sammen med samtykkeerklæringen (mere info under samtykke afsnittet). På dette tidspunkt var det begyndt at blive kritisk at finde deltagere, og der blev derfor tilbudt penge for deltagelse i undersøgelsen. Der blev i dette opslag også skrevet en deadline for senest mulige interview, eftersom at der skulle være tid nok til at bearbejde den indsamlede data.

Ud af dette kom der en respons, men dette skete alt for sent i processen. To uger inden dette projekts deadline, kom der svar fra en person, som havde læst opslaget på en af de danske facebook-grupper for MBKT, som beskrev, at hende og hendes mand begge har prøvet MBKT, og at de ville være glade for at dele deres oplevelser. På dette tidspunkt var der dog blevet fundet deltagere gennem reddit (beskrives fornedet), og der var ikke længere tid til at udføre og analysere flere interviews, eftersom der var meget arbejde at udføre på den data, som allerede var blevet indsamlet. Der kom dermed ingen svar på disse opslag inden for rimelig tid fra Facebook. Dette kunne skyldes, at disse opslag ikke blev set af mange mennesker. De grupper, som gav tilladelse til at lave dette opslag i, havde ikke mange medlemmer, og de åbne grupper så ikke ud til at være specielt aktive. Efter noget tid uden svar, blev det nødvendigt at få kontakt til endnu flere mennesker.

Opslag på Reddit

Til sidst endte strategien med at være, at få opmærksomhed fra så mange mennesker som muligt, og derfra sortere igennem de mennesker, som udviser interesse for at sikre, at de har den relevante erfaring. Det blev derfor valgt at lave et opslag på en reddit-gruppe om mindfulness (Reddit er en social media platform), som havde mange aktive medlemmer. Denne gruppe handlede blot om mindfulness og ikke specifikt om terapi, men håbet var, at der ville være nok mennesker i gruppen med erfaring i MBK til, at der ville komme en håndfuld svar. Gruppen er predominant engelsktalende, så opslaget måtte laves på engelsk. Dette opslag nævner også, at deltagelse vil blive pengemæssigt kompenseret, men her bliver mængden ikke specificeret, da det ville undgås, at folk skriver udelukkende på grund af pengene, da dette kunne give dem incentiv for at lyve om, hvilke terapeutiske erfaringer de har.



Figur 2: Opslag lavet på reddit i gruppen r/Mindfulness den. 4. Maj til rekruttering af deltagere.

Det blev besluttet at lave dette opslag så kort som muligt for at få flest mulige øjne på det, og så derfra give relevante informationer til de mennesker, som udviser interesse for at hjælpe. Dette gjorde at mennesker uden erfaring med MBKT også kunne skrive ind og udtrykke interesse, så det var nødvendigt at indsamle informationer fra hver respondent, inden de blev inviteret til selve interviewet. Denne mindfulness gruppe havde 400.000 medlemmer, og opslaget blev set af næsten 20.000 mennesker, hvilket kan ses i bunden af figur 2. Herfra var der 21 mennesker, som udtrykte interesse for at deltage. Hver af disse mennesker blev skrevet til privat, hvor de fik mere information om studiet, og hvor de blev spurgt ind til deres erfaringer med MBKT og andre terapiformer. Til sidst blev der udført interview med fire af dem. Yderligere detaljer af dette trin står beskrevet i artikel-delen, og vil derfor ikke blive gentaget mere end nødvendigt.

Valg af interview metode

Studier kan vælge mellem en række redskaber, når de skal indsamle data, men Interview er et redskab, som er særlig godt egnet til at udforske menneskers oplevelsesverden (Kvale & Brinkmann, 2015). Det har derfor været meget oplagt at bruge interviews i dette studie, da det ønskes at undersøge deltagers oplevelse af MBKT. Der findes dog flere forskellige typer af

interviews, som hver har deres fordele og ulemper. Interviewet har til formål at indsamle den viden, som er relevant for studiets forskningsspørgsmål, og det er derfor vigtigt at man på forhånd overvejer hvilket type af interview, der vil være bedst egnet til netop dette studie. Kvale og Brinkmann (2015) påstår, at jo mere man har forberedt sig inden interviewet udføres, desto højere kvalitet af viden vil man komme til at producere i sidste ende, hvilket nok er meget sandt. Denne visdom gælder nok for alle trinene i designet af dataindsamling, heriblandt valget af metode, såvel som i designet af selve interviewspørgsmålene, som det næste afsnit vil beskrive.

Det var det semistrukturerede interview, som blev valgt til at skulle bruges i dette studie, eftersom det tillader et godt kompromis mellem struktur og frihed, hvori deltageren kan få plads til at tale om deres erfaringer i det givne emne (Galletta & Cross, 2013). Det er gennem denne frihed, at deltagerne får mulighed for at udforske det, som de mener er meningsfuldt inden for emnet (Galletta & Cross, 2013). Disse uventede fokuspunkter, som hver deltager kan komme til at tale om, kan have stor værdi for studiet, da de kan indeholde noget meningsfuldt, som forskerne ikke havde forventet og dermed ikke kunne designe interviewet til at spørge direkte ind til (Galletta & Cross, 2013). Det er derfor vigtigt at give plads i interviewet til disse uventede ændringer i fokus og eventuelt spørge mere ind til dem.

Når man designer spørgsmål til det semistrukturerede interview, så skal man sørge for, at hvert spørgsmål er relevant for det emne, som studiet ønsker at undersøge, og tilsammen skal spørgsmålene kunne komme godt rundt om alle emnets interessante vinkler (Galletta & Cross, 2013). Spørgsmålenes rækkefølge har også betydning, da de kan skabe en udvikling i samtalen, hvor fokus gradvist ændres, så der kontinuerligt udforskes nye aspekter af emnet (Galletta & Cross, 2013). Et af kendetegnene ved det semistrukturerede interview er også, at spørgsmålene hovedsageligt er formuleret til at være åbne, så deltageren er opfordret til at give længere beskrivelser af deres oplevelser (Galletta & Cross, 2013). Spørgsmål kan også være formuleret sådan, at de kan fremkalde erindringer om fortiden hos deltagerne (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette var passende til denne undersøgelse, da deltagerne typisk måtte fortælle om terapi, som de gennemgik for flere år siden, og spørgsmålene måtte derfor været præsenteret på en måde, som kunne hjælpe deltagerne med at huske relevante detaljer om deres oplevelser.

Design af interviewguide

Noget som kan være ret overraskende, men som alligevel har været konsistent på tværs af andre studier, der har undersøgt deltagers oplevelser af mbkt gennem interviews og tematisk analyse, er at de ikke inkluderer interviewguiden eller på anden vis giver indsigt i, hvilke spørgsmål deltagerne er blevet stillet. For at skrive artikel-dele på en måde, som er konsistent med både tidsskrift og studiets art, så indeholder dette projekts artikel-del heller ingen beskrivelse af interviewguidens indhold eller udviklingsprocess. Dette bliver i stedet beskrevet her i den rammesættende del.

Inden interviewet kunne udføres, måtte man have forberedt, hvilke spørgsmål man ville stille deltagerne og i hvilken rækkefølge, man vil gøre det i (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette gøres gennem udviklingen af en interviewguide, som skal give interviewet struktur, såvel som virke som en liste over emner, der skal dækkes under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Nogle af de generelle overvejelser til design af spørgsmål til et interview er beskrevet i ovenstående afsnit, men i dette afsnit vil der komme en mere konkrete beskrivelse af, hvordan interviewguiden er udviklet til netop dette studie.

Interviewguiden blev skrevet med tanke for studiets formål, og den forsøgte at udforske emnet fra flere vinkler. Specifikt var interviewet designet, så det ville lede deltagerne til at sammenligne mbkt med andre terapiformer, som de havde erfaring med og beskrive hvilke aspekter af terapierne, de har oplevet som værende gavnlige, samt hvilke aspekter de i mindre grad har kunne lide. En udgave af interviewguiden blev lavet tidligt i projektet, men der har siden været flere redigeringer. Den endelige udgave kan ses i figuren forneden.

Den endelige (danske) udgave af interviewguiden:

1. Hvilke terapiformer har du prøvet?
 - a. Årstal for de forskellige behandlingsforløb
 - b. Var det samme terapeut som udførte terapiforløbene?
 - c. Var de alle udført i Danmark?
2. Hvad var hovedårsagen til terapien? Depression, angst, andet? (ikke uddybende personlige detaljer).

- a. Samme årsag til hvert behandlingsforløb?
3. Var du tilfreds med begge/alle behandlingsforløb(ene)?
 - a. Har du mærket forskel mellem de forskellige terapiformer?
 - b. Har der i din oplevelse været noget ved MBKT som virkede godt, som de andre terapiformer ikke gav på samme måde?
 - c. Har der været noget ved MBKT som virkede mindre godt end i andre terapiformer?
 - d. Har der været andre unikke ting ved MBKT?
 - i. Godt? skidt?
4. Har du fået noget forskelligt ud af de forskellige behandlingsforløb?
5. Hvilken terapiform foretrækker du overordnet?
 - a. Hvorfor?
6. Kan du komme med nogle fordele og nogle ulemper ved MBKT i relation til andre terapiformer som du har prøvet?

Figur 3: Den endelige version af interviewguiden. Den engelske oversættelse, som blev brugt til at guide hvert interview kan findes i bilag 7.

Interviewguiden består af seks overordnede spørgsmål såvel som underspørgsmål til udvalgte overordnede spørgsmål, som er eksplorative natur. De overordnede spørgsmål har til formål at sikre, at deltageren kommer til at tale om særligt væsentlige interesseområder, mens underspørgsmålene evt. kan bruges til at spørge om yderligere uddybning. De første to overordnede spørgsmål fokuserer på deltagernes tidligere erfaringer med terapi, mens de næste fire overordnede spørgsmål fokuserer på hvad deltageren mener om hver terapi. De fire sidste spørgsmål opfordrer gradvist mere konkret til, at deltageren sammenligner deres oplevelser mellem de forskellige terapiformer. De overordnede spørgsmål er også designet til at være relativt åbne, så de kan give deltageren frihed til at tale overordnet om emnet og selv bestemme, hvor mange detaljer inden for spørgsmålets rammer, de vil komme ind på i deres besvarelse.

De underordnede spørgsmål er forbundne til det overordnede spørgsmål, som de er skrevet under. Deres funktion er at være en guide i tilfælde af, at deltagernes originale svar til det overordnede spørgsmål ikke tilstrækkeligt har givet indsigt i specifikke aspekter af spørgsmålet.

De opfordrer dermed deltageren til at uddybe om det givne emne, hvis de ikke af sig selv er kommet ind på særlige interesseområder i emnet. Hvorvidt disse underspørgsmål bør spørges må afgøres under selve interviewet af interviewerens. Denne afgørelse sker på baggrund af den givne deltagers tidligere besvarelser.

Figur 3 viser den endelige udgave af interviewguiden, men da alle undersøgelsesdeltagerne endte med at være udenlandske, skulle interviewguiden også oversættes til engelsk. Den oversatte version kan ses i bilag 7, men den er strukturmæssigt ens med den danske og den indeholder de samme spørgsmål.

Interview over computer

Interviewene måtte blive udført over computer, eftersom at alle deltagerne befandt sig uden for Danmark. Den store fordel ved at udføre interview over computer er nemlig, at det muliggør interviews med mennesker, som man ikke vil have midlerne til at mødes med ansigt til ansigt (Kvale & Brinkmann, 2015), og dette er klart tilfældet i dette studie. Dette præsenterede dog nogle anderledes problemstillinger end typiske interviews, som foregår ansigt til ansigt og disse vil blive beskrevet i dette afsnit.

For det første vil computerstøttede interviews have en mangel på nonverbale informationer, som er til stede ved ansigt til ansigt interviews, såsom ansigtsudtryk og kropslig gestus (Kvale & Brinkmann, 2015). Denne slags kropssprog kan påvirke, hvordan udsagn bliver fortolket, da de afslører detaljer om talerens indre tilstand, hvilket typisk sker helt ubevidst (Borg, 2013). Kropssproget hjælper både interviewerens og deltagerens til at forstå hinanden, dog er det typisk deltagerens, som siger mest og dermed interviewerens, som skal fortolke mest. Kropssproget består dog også af de informationer, som kan opfanges fra en persons stemme, såsom dens tone, volume, rytme og talehastighed. Disse verbale informationer kan ligesom det nonverbale kropssprog bruges til at tolke, hvad taleren faktisk mener (Borg, 2013). Interviews over computeren kan dermed give en rimelig forståelse af talerens besvarelse. Manglen på kropssprog kan endda yderligere minimeres, hvis begge parter har webcam tændt under det computerstøttede interview. Dette kræver dog, at deltagerens er villig til dette, hvilket ikke altid er tilfældet. I dette studie blev alle interviewene udført uden kamera.

Samtykke

Inden interviewet kunne udføres, måtte deltagerne give samtykke for at deres data kunne indsamles og bruges. I specialeprojekter er der den studerendes ansvar at indsamle samtykke fra hver deltager som følge af databeskyttelsesforordningen (GDPR). Man har desuden oplysningspligt og skal informere undersøgelsesdeltagerne om, hvilke oplysninger indsamles, til hvilket formål og hvor længe disse opbevares. For at lære mere om informationer vedrørende indsamling af personoplysninger og samtykke blev ressourcer fundet online (Studerende.AU, 2022). Hjemmesiden indeholder også en skabelon for, hvordan samtykkeerklæringen kan skrives, dog påpegede projektets supervisor, at skabelonen som kan findes på hjemmesiden var forældet og en nyere skabelon blev i stedet fundet på gennem AAUs hjemmeside (AAU-sharepoint, 2022). Der blev her fundet to skabeloner; en for teksten som skal informere deltagere, om hvordan deres data vil behandles og en skabelon for samtykke-teksten, som deltagerne skal underskrive. Hver af disse skabeloner kunne findes på både dansk og engelsk på samme link. Disse skabeloner måtte udfyldes med informationer om den dataansvarlige (forfatteren af dette projekt), samt oplysninger om projektet og hvilke data indsamles. Oprindeligt blev de udfyldt på dansk, men eftersom det kun lykkedes at finde udenlandske deltagere, måtte de engelske skabeloner blive udfyldt i stedet.

De færdige udgaver af disse to dokumenter (uden deltagernes underskrifter) kan ses i bilag 8 og bilag 9. Da interviewene måtte foregå online, måtte samtykken ligeledes også blive indsamlet digitalt. Ifølge teksten, hvor skabelonerne blev fundet, kan samtykke indsamles digitalt, så længe samtykke teksten og feltet for underskrift er synligt samtidigt. Hver deltager er derfor blevet sendt teksten for hvordan deres data bliver behandlet samt teksten for samtykke. Hver deltager har skrevet "I consent" sammen med deres navn og dagens dato inden interviewet gik i gang.

Hvordan blev interviewet optaget?

Hvert interview skulle lydoptages, så både interviewer og deltager kunne høres klart og tydeligt. Eftersom interviewene skulle foregå over computer, ville en båndoptager eller andet eksternt apparat, som man vil bruge til at optage et normalt interview, ikke være egnet i dette tilfælde. Af denne grund blev det valgt at optage interviewene gennem software. Efter lidt research om hvilke muligheder der findes, valgte jeg at bruge programmet OBS studio (Open Broadcast

Software). Programmet kan indstilles på mange måder efter behov, men i dette studie blev det indstillet til kun at optage lyd fra interviewerens mikrofon og fra programmet, som kaldet med deltageren blev lavet igennem. Det var heller ikke hele opkaldet, som blev optaget. I starten af kaldet skete der en kort samtale med hver deltager om samtykke og hvorvidt de havde nogle spørgsmål, inden interviewet rigtig ville gå i gang. Der skete også en kort afsluttende snak med hver deltager efter optagelsen sluttede, som bl.a. handlede om betaling og diverse småsnak. Deltagerne fik en advarsel om, at optagelsen ville gå i gang, inden det skete og ligeledes fik de at vide, hvornår optagelsen stoppede.

Hvordan blev dataen opbevaret og delt?

OBS programmet gemte optagelserne lokalt på interviewerens computer som MKV filformat. Der blev lavet en backup af hver optagelse, som blev gemt på et andet drev af den samme computer, i tilfælde af, at der skulle ske noget med de originale filer eller det oprindelige drev. Disse optagelser er ikke blevet sendt eller på anden vis delt med nogen. De er heller ikke blevet gemt i skyen, og findes derfor kun på en enkelt PC.

Transskriptionerne af disse optagelser er blevet redigeret, så de ikke indeholder identificerbare oplysninger om deltagerne såsom navne. Disse anonymiserede transskriptioner blev skrevet ind i Google Sheets og gemt på interviewerens personlige Google Drive. Yderligere er disse transskriptioner også blevet kopieret og vedlagt som Bilag til dette projekt, hvilket afleveres digitalt gennem Digital Eksamen.

Udførsel af interview

Efter aftale med hver deltager, blev de ringet op på deres ønskede platform (Skype, Zoom eller Discord) på den dato og tid, som de selv havde valgt. Inden deltageren blev stillet spørgsmål, fik de en kort beskrivelse af, hvad dette studie ønsker at undersøge og hvilket fokus spørgsmålene vil have; nemlig hvad deres oplevelser med forskellige terapiformer har været, og om de har oplevet forskel i deres udbytte eller generelle præference af disse. Efter at dette var på plads, blev lydoptagelsen startet og det første spørgsmål fra interviewguiden stillet. Interviewguiden blev ikke fulgt ordret i nogle af interviewene, hvilket heller ikke har været dens formål, og hvert interview har udviklet sig anderledes end de andre. Spørgsmålene har løbende måtte blive

tilpasset til hver deltager, men interviewguiden blev altid brugt til at styre interviewets fokus, så emner der er relevante for studiets formål vil blive udforsket af deltagernes besvarelser.

Transskription af interviewene

Lydoptagelserne af hvert interview er blevet transskriberet, og disse blev skrevet i deres originalsprog rettere end at blive oversat til dansk. Dette skyldes primært at vigtig information kunne gå tabt i oversættelse, især når den skulle fortolkes senere, men også fordi at det ville have taget for lang tid at oversætte så stor en mængde af tekst. Transskription til hvert interview er blevet lavet til et separat bilag, de har hver deltagernes dæknavn i titlen, så det er nemmere at finde det rette interview. Det er bilag 1 til bilag 4, som indeholder de fire transskriptioner.

Et af målene med transskriptionerne har været, at skrive dem på en måde, så det er tydeligt, hvis deltageren lægger vægt på et specifikt ord, eller hvis de stopper op midt i en sætning. Dette er gjort, så tvetydige udsagn er nemmere at fortolke gennem tekst. Måden hvorpå dette er gjort, er ved at sætte punktummer inde i en firkantet parentes på følgende måde: [..]. Antallet af punktummer indikere hvor lang pausen var, hvor hvert punktum svarer til ca. et sekunds pause. Hvis de satte tryk på specifikke ord, blev det skrevet enten med **tyk** skrift eller ved at skrive ordet i STORE bogstaver. Nogle gange har deltagerne givet eksempler på ting, som andre mennesker har sagt, hvor de skifter stemme (eller tone), for at gøre det tydeligt, at de imiterer en anden person. I sådanne tilfælde er der brugt citationstegn omkring udsagnet, selvom det ikke nødvendigvis er et direkte citat fra en anden person. Et eksempel på dette kunne være: “Well, try to go outside”. Det er også så vidt som muligt blevet forsøgt, at holde en uniform standard mellem transskriptionerne, så de kan læses og læses og forstås nemt i relation til hinanden.

Deltagerne er blevet anonymiseret i studiet, og deres navn samt identificerbare informationer er dermed blevet udeladt fra transskriptionerne. De steder, hvor informationer er blevet undladt, blev der brugt firkantet parenteser, hvori der enten står hvilken type af information der er blevet fjernet, såsom [school name] eller der blot står [redacted].

Mere om analysen af data

Udførsel af analyse

I artiklen bliver det nævnt, at tematisk analyse (TA) er blevet anvendt til at analysere de indsamlede data, og at de 6 trin som er beskrevet af Braun & Clarke (2006) var fulgt som retningslinjer. I artiklen blive disse 6 trin dog ikke beskrevet, og de vil i stedet blive redegjort for i dette afsnit.

Trin 1: Stift bekendtskab med den indsamlede data:

Det første trin af analysen er at stifte bekendtskab med den indsamlede data. I studier hvor man har udført interviews, skal de lydoptage samtaler transkriberes til tekst. Denne process er en god måde at begynde med at blive bekendt med dataens indhold (Braun & Clarke, 2006). Selvom der findes mange systemer for, hvordan man udfører transskription, så kan tematisk analyse udføres på flere måder og den kræver derfor ikke en specifik metode for transskriptionen, såfremt at transskriptionen er fuldstændig om samtaleens indhold, og så vidt som mulig er 'sand' i dens natur (Braun & Clarke, 2006). Uanset om man selv har indsamlet dataen, eller om man har fået den givet, så er det vigtigt, at man gentagne gange læser dataen aktivt, dvs. hvor man søger efter meninger, sammenhænge og mønstre (Braun & Clarke, 2006). Det er ideelt, at man har læst alt daten fuldstændigt, før man går i gang med kodninger, da det fulde billede kan give vigtig kontekst for, hvordan dataen bedst kan fortolkes og derfra bearbejdes (Braun & Clarke, 2006). Kodning bør dog begynde i denne første faser i form af notater om de forskellige ideer, man får i gennem éns genlæsninger af dataen. Disse noter vil blive brugt i de næste faser til at udvikle en kodning af dataen, som også kommer til at udvikle sig igennem projektet flere gange, som man kommer igennem flere af analysens trin (Braun & Clarke, 2006).

Trin 2: Generering af initiale koder:

Efter man har læst dataen flere gange, kan man begynde med systematisk at kode spændende dele af dataen, hvor man tager uddrag fra transskriptionen og beskriver kort, hvad der er spændende i disse dele (koder) (Braun & Clarke, 2006). De samme koder kan bruges på flere segmenter af dataen og et enkelt segment kan også indeholde flere koder (Braun & Clarke, 2006). Målet i med denne process er at identificere aspekter, som er spændende for analysen og

markerer dem, så man senere analyseprocessen (de næste trin) kan finde større sammenhænge i dataen og derudfra skabe temaer (Braun & Clarke, 2006). Man bør i dette trin være opmærksom på så mange spændende detaljer og sammenhænge i dataen som muligt og dermed også lave så mange koder som muligt (Braun & Clarke, 2006). Man bør være opmærksom på hele teksten, når man genererer koder og når man tager uddrag af teksten, som skal kodes, kan det være en god ide at tage noget af teksten omkring den spændende del med, så vigtig kontekst ikke går tabt (Braun & Clarke, 2006). Ligeledes er det også vigtigt, at man ikke kun udvælger dele af teksten, som passer ind i et særligt narrativ, men at man koder alle dele af teksten, som virker betydelige (Braun & Clarke, 2006).

Trin 3: Søge efter temaer:

Når alle koderne er blevet lavet, kan man fortsætte med at søge efter sammenhænge. I dette trin sorterer man i alle de genererede koder og ser, hvordan de kan kombineres på forskellig vis til at lave forskellige overordnede temaer (Braun & Clarke, 2006). Det kan her være en god ide at bruge tabeller eller mindmaps til at skabe et visuelt overblik over koderne, deres sammenhænge og potentielle temaer (Braun & Clarke, 2006). De forskellige koder rykkes rundt og sættes i relation til hinanden, så de giver mening og man vil efterhånden have udviklet et tematisk kort, som giver et visuelt overblik over overordnede temaer og deres relation til hinanden. Man vil efterhånden have skabt en række temaer (potentielt over- og undertemaer) ud fra forskellige sammensætninger af koderne. Disse temaer er ikke nødvendigvis i deres endelige form, og man vil typisk lave flere justeringer til temaernes og koderne sammenhænge, og dermed lave flere versioner af et tematisk kort (Braun & Clarke, 2006).

Trin 4: Gennemgang af temaer:

I dette trin finpudses de kodninger og temaer, som man foreløbigt er kommet frem til ud fra de forrige trin. Man ønsker at ende med robuste temaer, som hver især hænger sammen på meningsfulde måder og at temaerne klart adskiller sig fra hinanden (Braun & Clarke, 2006). Disse temaer er baseret på den indsamlede data og de koder, som man har udarbejdet. Nogle af de initiale temaer vil måske ikke have nok data (eller have data som ikke hænger sammen) til at kunne stå, som de startede og som man fortsætter med denne process, vil temaer potentielt blive sat sammen til nye temaer, mens andre bliver elimineret helt (Braun & Clarke, 2006). Når man er

tilfreds med de individuelle temaer, vil man have skabt et nyt tematisk kort og så vil man skulle forholde sig til alle temaerne som helhed og bedømme, om de sammen korrekt afspejler den indsamlede data. Denne bedømmelse vil være baseret på forskernes egen dømmekraft, men de skal selvfølgelig sikre sig, at alt den vigtige data bliver inkluderet i det endelige tematiske kort (Braun & Clarke, 2006). Hvis man ikke er tilfreds med kortet, så må man fortsætte med at bearbejde temaerne og muligvis også selve kodningerne, indtil man kan producere et tematisk kort, som man er tilfreds med.

Trin 5: Definerer og navngivning af temaer:

Når man har et endeligt tematisk kort, skal temaerne defineres i nøjere detaljer, så hvert temas betydning og rammer er tydelige for læseren (Braun & Clarke, 2006). Temaerne skal hver defineres sådan, så det er tydeligt, hvordan de hver adskiller sig. Når man definerer temaerne skal man være opmærksom på, hvilke spændende ting hvert tema har at sige om problemformulering, såvel som hvordan det enkelte tema passer ind i helheden af dataen på tværs af de forskellige temaer og den samlede historie, som dataen bygger (Braun & Clarke, 2006). Hvert tema kan også potentielt have undertemaer. Undertemaer kan være nødvendige til at beskrive komplekse temaer, som indeholder flere forskellige typer eller niveauer af mening, som kan opdeles i yderligere kategorier end, hvad den primære kategori i sig selv definerer (Braun & Clarke, 2006). Underkategorier bruges altså til at hjælpe læseren med at forstå nuancer i komplekse temaer. Hvis skabelsen af undertemaer ikke hjælper med at opnå en bedre forståelse af det overordnede tema, så trænger temaet højst sandsynligt ikke til at have undertemaer. Hvis man ender med at lave undertemaer, så skal de beskrives, så deres unikke mening er tydeligt forståelig for læseren (Braun & Clarke, 2006).

Trin 6: Udvikling af rapport:

I det sidste trin udvikles det endelige skriftlige beskrivelse for, hvordan man har fortolket dataen og hvilke temaer samt meninger man har udledt derfra i relation til studiets problemformulering (Braun & Clarke, 2006). Her skal man på en spændende og logisk måde vise læseren, hvordan man har fortolket dataen via éns skabte temaer, hvilken helhedsforståelse man har opnået og hvordan man har endt der (Braun & Clarke, 2006). Det er her, at de endelige definitioner samt beskrivelser af temaerne skrives. Temaerne vil også typisk have meningsrelationer til hinanden

og disse relationer skal udforskes og blive beskrevet i brødteksten samt være repræsenteret visuelt i det endelige tematisk kort. Igennem det sjette trin skal man have skabt et analytisk narrativ, som forbinder dataen med de skabte temaer. Dette narrativ skal også være relevant til studiets problemformulering (Braun & Clarke, 2006).

Fortolkning af data

Som del af analysen af kvalitative data, har det været nødvendigt at lave fortolkninger af deltageres besvarelser. Udarbejdelsen af temaer i analysen sker på baggrund af deltageres besvarelser, men det betyder ikke, at deres udsagn direkte viser den mening, som temaerne kommer til at bestå af. Meningsfortolkninger må også tage højde for, hvad der ikke siges direkte, eller hvad der står mellem linjerne (Kvale & Brinkmann, 2015). Den mening, som deltageres besvarelser indeholder, kunne ikke altid blot læses direkte fra de transskriberede citater, men måtte fortolkes ud fra interviewets kontekst.

Studiets formål har været et grundlag gennem analyseprocessen, da 'spændende' og 'vigtige' udsagn skulle udvælges fra transskriptionerne, så de kunne blive kodet, og disse er blevet bestemt, på baggrund af hvad det er, som studiet ønsker at undersøge. Derfra har disse kodninger så skulle organiseres, så de kunne udgøre særskilte emner, hvilke derfra yderligere blev organiseret i nogle større men særskilte temaer. Under udarbejdelsen af disse temaer har man også skulle være opmærksom på studiets formål, og så vidt som muligt forsøge at bearbejde den indsamlede data, så man kan svare på de spørgsmål, som studiet stiller.

Diskussion

Udfordringer ved at finde deltagere

Der har i dette speciale været udfordrende at finde deltagere, og dette har ledt til at meget tid er blevet brugt på dataindsamlingen, og at der dermed har været mindre tid til at analysere og diskutere den indsamlede data. Den tid der skal bruges på at indsamlingen såvel som analysen af data for hver deltager er betydelig større, når man laver kvalitative studier end, når man laver kvantitative studier, og man er af praktiske årsager derfor også mere begrænset af, hvor mange deltagere man kan inkludere i éns studie (Braun & Clarke, 2006). Da specialet har haft en fast

deadline, har der fra starten været begrænsede ressourcer til hvor mange data kunne indsamles, og hvor meget tid der kunne bruges på analysen. Det lykkedes i sidste ende at finde et rimeligt antal deltagere til studiet, men da dette skete sent i forløbet, var den tid, der var tilbage meget værdifuld, og analyseprocessen blev dermed gennemført hurtigere end ønsket. Selvom de endelige temaer ser ud til at være en god afspejling af interviewenes overordnede indhold, kunne deres formulering muligvis have været bedre.

Årsagen til at der gik så meget tid på at finde deltagere har primært været, at de første tilgængelige strategier for at skaffe kontakt til deltagere ikke har været gode, og at der derfor gik længe før der blev lavet opslag om rekruttering de steder, hvor et stort antal mennesker ville kunne læse det. En anden faktor har dog også været, at grundet problemformuleringens natur, har lang størstedelen af befolkningen ikke kunne deltage i undersøgelsen på grund af manglende erfaring med terapiformer. Hvis der fra start var brugt en bedre strategi til at få kontakt til denne specifikke gruppe af potentielle deltagere, ville specialet kunne have fulgt en mere fornuftig tidsplan.

Selektionsbias

Ved at have rekrutteret deltagere gennem forums om mindfulness og MBKT, er der større chance for at komme i kontakt med mennesker, som er glade for mindfulness og/eller har fået et godt udbytte af MBKT. Studiets undersøgelsesdeltagere er derfor ikke en tilfældig stikprøve af befolkningen, og deres oplevelser af MBKT reflekterer derfor ikke nødvendigvis den større befolknings oplevelser (Bethlehem, 2010). Selektionsbias opstår hyppigt i mange felter af psykologi, eftersom at det er betydeligt nemmere at finde deltagere fra visse grupper; den såkaldte *WEIRD population* blev navngivet for at belyse dette bias, som mange studie er skyld i (Nielsen et al., 2017). Dette studie begår dermed selektionsbias både i og med, at det har rekrutteret deltagere fra en mindfulness-forum, og fordi deltagerne her også falder ind under betegnelsen *WEIRD population*.

Generaliserbarhed

Deltagerne er desuden ikke fra samme land, hvilket også har kunne lede til, at deres oplevelser er forskellige, men dette kan på den anden hånd også have givet et bredere spektrum af den

menneskelige oplevelse i forhold til oplevelsen mindfulness og MBKT. Uanset hvilke lande deltagerne var rekrutteret fra, ville deres oplevelser ikke kunne generaliseres til resten af verdenen, eftersom at forskellige kulturer vil muligvis opleve mere eller mindre gavn af MBKT, og at der derudover kan være forskelle i den kliniske udøvelse af MBKT i forskellige lande. Det kunne for eksempel tænkes, at områder, hvor større andele af befolkningen er hinduister, i mindre grad vil få nytte af MBKT, eftersom at de allerede kender til mange af principperne bag mindfulness og derfor ikke få særlig meget nyt ud af terapien. Alternativt kunne sådan en befolkning måske også få mere gavn af MBKT, netop fordi den bygger videre på noget, som de er bekendte med, og at de derfor nemmere vil kunne internaliserer de kognitive adfærdsterapeutiske aspekter.

Samlet referenceliste

***Denne liste indeholde referencer fra både den rammesættende del og fra artikel-delen**

Aalborg Universitet (2022). Moduler-aau-kandidatspeciale. Lokaliseret den 21. maj 2022 på <https://moduler.aau.dk/course/2020-2021/KAPSY202010?lang=da-DK>

AAU-sharepoint (2022). Skabelon til Samtykke & Oplysningspligt. Lokaliseret den 24. april 2022 på <https://aaudk.sharepoint.com/sites/persondata-studerende/SitePages/Skabelon-Samtykke-og-oplysningspligt-studerende.aspx>

Bethlehem. (2010). Selection Bias in Web Surveys. *International Statistical Review*, 78(2), 161–188. <https://doi.org/10.1111/j.1751-5823.2010.00112.x>

Borg, J. (2013). *Body Language: How to know what's really being said.* (3rd ed.) Pearson Education. 1

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). Successful qualitative research. A practical guide for beginners (1st ed.). UK: Sage.

British Psychological Society (2022). PsychHub: online resources. Lokaliseret den 13. april 2022 på <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/>

Cairns, V. & Murray, C. (2013). How Do the Features of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Contribute to Positive Therapeutic Change? A Meta- Synthesis of Qualitative Studies. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 43(3), 342–359.

<https://doi.org/10.1017/S1352465813000945>

Fondenmentalsundhed (2022). Åben og rolig. Lokaliseret den 16. maj 2022 på <https://fondenmentalsundhed.dk/aben-og-rolig/>

Galletta, & Cross, W. E. (2013). Mastering the Semi-Structured Interview and Beyond : From Research Design to Analysis and Publication. New York University Press. <https://doi.org/10.18574/9780814732953>

Khalyar, S. & Kochoyan D. (2021). Oplevelser med udbytte af MBCT. Upubliceret 9.semester projekt.

Kvale, & Brinkmann, S. (2015). Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk (3. udgave / Steinar Kvale, Svend Brinkmann ;på dansk ved Bjørn Nake.). Hans Reitzel.

Kuyken, Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.), 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

Mindfulnessforeningen (2022). Hvad er MBKT. Lokaliseret den 16. maj 2022 på <https://mindfulnessforeningen.dk/hvad-er-mbkt/>

Nielsen, Haun, D., Kärtner, J., & Legare, C. H. (2017). The persistent sampling bias in developmental psychology: A call to action. *Journal of Experimental Child Psychology*, 162, 31–38. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2017.04.017>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). New York: Guilford Press.

Studerende.AU (2022) Behandling af personoplysninger ifm. opgaver og speciale. Lokaliseret den 23. april 2022 på <https://studerende.au.dk/it-support/informationssikkerhed/databeskyttelse-gdpr/opgaver>

Williams, Hartley, S., Anderson, I. M., Birtwell, K., Dowson, M., Elliott, R., & Taylor, P. (2022). An ongoing process of reconnection: A qualitative exploration of mindfulness-based cognitive therapy for adults in remission from depression. *Psychology and Psychotherapy*, 95(1), 173–190. <https://doi.org/10.1111/papt.12357>

Wyatt, C., Harper, B. & Weatherhead, S. (2014). The experience of group mindfulness-based interventions for individuals with mental health difficulties: A meta-synthesis. *Psychotherapy Research*, 24(2), 214–228. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.864788>

Åbenogrolig (2022). Om åbne og rolig. Lokaliseret den 16. maj 2022 på <https://xn--benogrolig-05a.dk/hvad-er-aaben-og-rolig/>

Artikel-del:

En kvalitativ undersøgelse af styrker og svagheder ved Mindfulness-baseret kognitiv terapi

Davyd Kochoyan

Aalborg universitet

Formål: Formålet med dette studie er, at undersøge hvilke oplevelser deltagere af Mindfulness-baseret kognitiv terapi har haft med denne terapiform. Mere specifikt, ønskes det at undersøge hvordan personer med førstehåndserfaring af MBKT og mindst en anden form for psykoterapi sammenligner de forskellige terapeutiske tilgange, så de derfra kommer med mere nuancerede beskrivelser af, hvad der har været anderledes ved MBKT og hvilken gavn de har oplevet fra denne terapiform.

Metode: Dataindsamlingen er sket gennem et semistruktureret interview med hver deltager, hvor interviewets fokus har været på sammenligningen af deltagernes oplevelser med de terapiformer de har været igennem. Den indsamlede data er analyseret gennem tematisk analyse.

Resultat: Der blev udført interview med fire undersøgelsesdeltagere over computer. Gennem tematisk analyse af disse interviews blev der identificeret tre over-temaer, (1) 'Terapeutens rolle', (2) 'Modtagelighed for terapi' og (3) 'effekten af MBKT', hvor det sidste over-tema yderligere blev opdelt i to undertemaer: (1) 'Gavnfulde effekter' og (2) 'Udfordringer'. Deltagerne har generelt alle oplevet gavn fra mindfulness-aspektet af MBKT, men andre faktorer end

terapitypen, såsom terapeutens evner og deres egen indstilling inden de startede terapien har også haft betydelig effekt på, hvilket udbytte de har fået fra deres terapiforløb.

Implikationer for praksis

- Modtagere af MBKT sætter stor værdi på terapeutens personlige kompetencer i at kunne: være aktivt lyttende, være empatisk og udfordre klientens perspektiver.
- Praktiserende terapeuter kan øge chancen for at klienter fuldender deres terapiforløb, hvis de kan give hvert klient et godt første indtryk og vedligeholde den terapeutiske alliance.
- Praktiserende terapeuter bør være opmærksomme på hver klients nuværende behov og tilpasse sig efter dem for at give klienten det bedste udbytte.
- Forskellige klienter responderer forskelligt på mindfulness og nogle øvelser kan give hver klient særdeles mere gavn end andre.

Mindfulness-baseret kognitiv terapi (MBKT) blev udviklet et alternativ til kognitiv adfærdsterapi (KAT), og den havde til formål at hjælpe individer, som fik tilbagefald af deres depression, efter at de havde blevet behandlet med KAT (Segal, Williams & Teasdale, 2013). MBKT kombinerer princippet bag KAT med mindfulness, i håb om at ændre klienternes relation til deres egne tanker og følelser og dermed mindske risikoen for tilbagefald af depression (Segal et al., 2013). Der findes metasynteser, som har undersøgt MBKT-deltagers oplevelse af denne terapiform, og disse har fundet, at deltagerne oplever gavnlig effekt af denne terapiform, og tematisk beskriver hvilke områder deltagerne har udtrykt særlig gavn i (Wyatt, Harper & Weatherhead, 2014; & Cairns & Murray, 2013). Derudover har en anden metaanalyse fundet, at MBKT også er en effektiv behandlingsform mod tilbagevendende depression (Kuyken et al., 2016). Der er derfor godt belæg for, at MBKT er virksomt og at det kan bruges til at behandle tilbagevendende depression, men det er i mindre grad tydeligt, hvorvidt MBKT er mere eller mindre virksomt end andre behandlingsforløb, og om der er særlige indikatorer, som på forhånd kan bruges til at bedømme, om enkelte individer vil få et bedre udbytte af MBKT frem for andre behandlinger. Disse tidligere studier har set på, hvordan deltagere af MBKT-forløb beskriver deres oplevelser med

forløbet, men det er tilsyneladende aldrig direkte blevet undersøgt, hvordan mennesker, som kan sammenligne MBKT med andre terapiforløb beskriver deres oplevelser i relation til hinanden.

Studiets formål

Dette studie ønskede at undersøge, hvordan deltagere af Mindfulness-baseret kognitiv terapi oplever denne terapiform, heriblandt dets unikke aspekter i forhold til andre former for psykoterapi. Mere specifikt ønskes det at undersøge, hvordan personer med førstehåndserfaring af MBKT og mindst en anden form for psykoterapi sammenligner de forskellige terapeutiske tilgange, og hvad de har oplevet som værende fordele og ulemper ved MBKT i relation til den eller de alternative former for psykoterapi, som de har erfaring med. Ved at sammenligne terapiformer var håbet, at deltagerne vil være i stand til at komme med mere nuancerede beskrivelser af, hvad der har været anderledes ved MBKT og hvilken gavn de har oplevet fra denne terapiform. Ved at få større indsigt i styrkerne og svaghederne blandt forskellige former for terapeutiske tilgange, vil man i fremtiden kunne være i stand til at give bedre behandling, som passer til det enkelte individs behov.

Dette studies formål er ikke at lave konkrete påstande om andre former for terapi end MBKT. Ved at undersøge hvordan deltagere beskriver MBKT i relation til andre behandlinger, vil man kunne få indblik i, hvad der i deres øjne, gør MBKT anderledes og muligvis specielt.

En af de forventede fordele ved at interviewe mennesker, som har erfaret forskellige terapeutiske tilgange er, at de vil kunne give mere nøjagtige beskrivelser af både de positive og negative aspekter af MBKT end deltagere, som ikke har erfaring med andre former for psykoterapi. Dette forventes, fordi denne tilgang lægger op til, at deltagerne sammenligne aspekter af de forskellige behandlinger og beskriver om udbyttet af den ene tilgang var bedre end udbyttet fra den anden, frem for blot at beskrive, om de har fået noget ud af en behandling. Da de forskellige terapiformer ikke er ens, vil det være rimeligt at forvente, at deltagere vil foretrække aspekter ved den ene eller den anden terapiform. Forskellige deltagere kan have forskellige præferencer og behov, og ved at fokusere interviewet på sammenligning af de forskellige behandlingsforløb, kan man potentielt få dybere indsigter, end hvis man spørger ind til MBKT i isolation, som andre studier allerede har gjort.

Forventninger

En af forventningerne er, at deltagerne i deres sammenligning af terapiformer vil beskrive, at MBKT i højere grad har udviklet deres evne til at være opmærksomme på deres indre tilstande såsom tanker og følelser, eftersom at opmærksomhed på indre tilstande har været et af formålene med at udvikle MBKT (Segal et al., 2013).

En anden forventning er, at forskellige mennesker har forskellige behov og præferencer og derfor vil respondere forskelligt på MBKT som tilgang. En øget forståelse at MBKT vil forhåbentlig gøre det nemmere i fremtiden at identificere, om et givet individs behov stemmer overens med MBKT, eller om der findes en mere passende behandling til netop dem.

Metode

Rekruttering af deltagere

Deltagere blev rekruteret gennem sociale media (Facebook og Reddit), hvor et opslag blev lavet på mindfulness og MBKT grupper. Opslagene blev lavet på både dansk og engelsk alt efter, hvilket sprog den givne gruppe brugte. Folk fra andre lande end Danmark kunne respondere på disse opslag og derfra blive rekrutteret til deltagelse. Disse opslag opfordrede folk, som har været gennem mindfulness-baseret terapi såsom MBKT til at dele deres oplevelser, så de kunne bruges i dette studie, og tilbød monetær compensation for deltagelse, dog var den konkrete mængde ikke specificeret. Der var i alt 21 individer, der svarede på disse opslag med interesse for at dele deres oplevelser. Der blev skabt kontakt til hver af disse personer, hvor de fik mere information om dette studies formål og hvor de blev bedt om at give mere information, om hvilke terapiformer de har været igennem. Flere af disse respondenter havde ikke været i et mindfulness-baseret terapi forløb, men havde i stedet selvstændigt benyttet mindfulness og været i en anden type af terapi. Denne gruppe af respondenter (N = 13) var bedømt til ikke at have relevant erfaring, som dette studie har interesse for og disse respondenter blev ikke inviteret til at indgå i et interview. Af de resterende 8 respondenter, som blev bedømt for at have relevant erfaring for inklusion i dette studie, lykkedes det at gennemføre et interview med 4 af dem.

Af studiets 4 deltagere var der 2 mænd og 2 kvinder, hvor begge mænd var fra Storbritannien og begge kvinder var fra USA. For alle deltagere var der gået flere år, siden de for første gang

modtog MBKT behandling. En af deltagerne har modtaget MBKT som gruppeterapi, og to har modtaget den som individ terapi, mens en af deltagerne har prøvet MBKT både som gruppe og individ terapi. Deltageren, som har prøvet MBKT som både gruppe og enkel terapi, har ikke prøvet andre terapiformer, mens de tre andre deltagere hver har prøvet andre terapiformer end MBKT. Efter deres interview blev hver deltager tilbudt 25 USD eller 20 GBP (hvilket har næsten ens værdi) for deres tid. En af deltagerne nægtede dog betaling, da hun var glad for bare at kunne hjælpe andre.

Dataindsamling

Dette studie har udelukkende indsamlet og analyseret kvalitative data. Hver af de 4 deltagere gennemgik et enkelt semistruktureret interview, og blev udført af, samt transskriberet af specialets forfatter. I starten af interviewet fik deltagerne åbne spørgsmål om deres oplevelser med de forskellige terapiformer, som de har været igennem, samt hvilket udbytte de har fået af disse. Til sidst i interviewet blev de mere konkret spurgt ind til, hvad de mente var fordele og ulemper ved MBKT, i relation til de andre terapier, som de har erfaring med. Interviewet med hver deltager havde en varighed på mellem en halv time og en time. Specifikt var det korteste interview 26 minutter, mens det længste varede i 63 minutter. Disse interview blev udført digitalt over programmerne Zoom, Skype og Discord, efter hver deltagers præference. Hvert interview blev lydoptaget og senere transskriberet under dataanalysen.

Analyse

Refleksiv tematisk analyse (TA) blev anvendt til at fortolke den indsamlede data. Tekster fra Braun & Clarke (2006) giver seks trin for, hvordan tematisk analyse kan udføres metodisk og disse trin blev fulgt som retningslinjer under analysen i dette studie. Ved brug af TA, kan man identificere mønstre både i og på tværs af interviewene og koge essensen af disse mønstre ned til håndterbare temaer, hvori deres betydning, såvel som deres relation til de andre identificerede temaer beskrives på en konkret måde (Braun & Clarke, 2006). Eksempler på tværs af interviewene kan bruges til at specificere og skabe øget forståelse for det mønster, som hvert tema beskriver. TA er en meget fleksibel metode, og kan derfor bruges på en bred række forskningsspørgsmål og på mange typer af data (Braun & Clarke, 2013). TA adskiller sig fra

andre analytiske metoder i, at den kun beskriver hvordan selve analysen skal udføres uden at være koblet til specifikke ontologiske eller epistemologiske grundlag (Braun & Clarke, 2013).

De optagede interview blev transskriberet af dette studies forfatter, som så udførte den tematiske analyse på baggrund af disse transskriptioner. Gennem hele denne process er deltagernes data er blevet behandlet fortroligt og deres navne samt andre identificerbare information er ikke blevet inkluderet i dette studie. Gennem analysen og i diskussionen vil deltagerne i stedet blive henvist til med deres dæknavne Daniel, Sofie, Thomas og Ida.

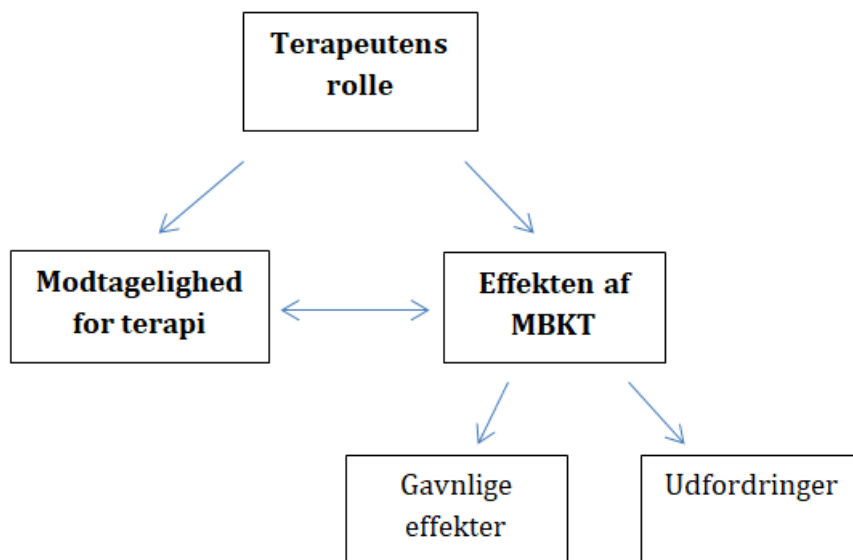
Resultater

Hver af deltagerne (N = 4) gennemgik et enkelt semistruktureret interview, som efterfølgende blev transskriberet, hvorefter TA blev anvendt til at analysere det samlede sæt af data. Hvert interview var unikt, men overordnet set var der visse emner, som var centrale for interviewene, og ud fra disse emner blev der gennem den tematiske analyse udarbejdet tre overordnede temaer (1) 'Terapeutens rolle', (2) 'Modtagelighed for terapi' og (3) 'effekten af MBKT', hvor det sidste overordnede tema yderligere er blevet opdelt i to undertemaer: (1) 'Gavnligge effekter' og (2) 'Udfordringer'. Hvert af disse temaer vil blive kort beskrevet i tabel 1, og uddybet i mere detalje længere nede.

Tabel 1: Temaerne og deres beskrivelser

Temaer	Centrale principper
Overordnet tema 1: Terapeutens rolle	Det er en forudsætning for effektiv terapi, at terapeuten er i stand til at: <ul style="list-style-type: none"> - Være aktivt lyttende - Være empatisk - Udfordre perspektiver
Overordnet tema 2: Modtagelighed for terapi	De forskellige terapier tilbyder noget forskelligt, og forskellige mennesker trænger til noget forskelligt på forskellige tidspunkter i deres liv.
Overordnet tema 3: Effekten af MBKT	Er sammenfattet af dets to undertemaer
Undertema 1: Gavnige effekter	I stand til at ændre relationen til egne tanker og følelser. Øget opmærksomhed på både indre verden og omverdenen. Brugbare redskaber, som kan benyttes i efter behov.
Undertema 2: Udfordringer	Ikke alle er åbne for ideen om mindfulness. Mindfulness er ikke altid den mest passende tilgang. Kan have associationer til mindre evidensbaserede ideer.

En visuel repræsentation over disse temaers forhold og relationer kan ses i figur 4.



Figur 4: deltagernes oplevelser af MBKT

Tema 1: Terapeutens rolle

Dette tema omhandler deltagernes oplevelser af de terapeuter, de har haft igennem deres forskellige terapiforløb, samt hvor stor betydning dette aspekt har haft for hele deres oplevelse af terapiforløbet. Temaet består også af deltagernes beskrivelser af, hvad de mener er vigtige kvaliteter for en terapeut at besidde for at de kan give effektiv terapi, som deltagerne vil få gavn af. Det har gennem tre af interviewene været tydeligt, at deltagernes indtryk af selve terapeuten, har været ekstremt vigtigt for deres udbytte af hele terapien, samt været særligt betydeligt for om de overhovedet vil fortsætte med terapien eller ej.

Terapeuten har en essentiel rolle under terapiforløbet. Ud fra undersøgelsesdeltagernes beskrivelser, så er det ikke nødvendigvis selve terapimetoden, som har været den vigtigste faktor i deres forløb, men rettere selve terapeuten. Deltagerne af terapiforløb modtager terapien gennem terapeuten. Terapeutens evner til at kunne føre terapien effektivt er derfor afgørende for, hvilken gavn deres klienter kan få ud af forløbet. To af deltagerne, Sofie og Ida, har personligt haft stærkt negative indtryk af psykologer, som de har været til terapi hos, hvilket har ledt dem til at stoppe deres terapiforløb og i stedet opsøge andre psykologer. Terapeutens evner og tilgang vil derfor både påvirke deltagernes modtagelighed over for selve terapien, såvel som det udbytte de får ud af hver session. Ud fra deltagernes beskrivelser, så er der visse evner, som en psykolog bør

besidde, samt udvise til hver klient, som er forudsætninger for, at de kan få nytte ud af terapien og i det hele taget vil fortsætte med terapiforløbet. De centrale egenskaber, som blev identificeret var, at en terapeut bør kunne lytte aktivt, være empatisk og at de kan udfordre klientens perspektiver. Ikke hver af disse egenskaber blev nævnt eksplicit af hver undersøgelsesdeltager, men det var overordnet tydeligt, at disse egenskaber var særdeles vigtige for deltagerne og at deres mangel vil have en negativ effekt på deres udbytte af et terapiforløb.

At lytte aktivt:

Den første vigtige egenskab er, at terapeuten er i stand til ikke bare at lytte, men at lytte aktivt. Hvis man bare lytter uden at virke engageret i det, som bliver sagt, giver det et dårligt indtryk til klienten, og de får det sværere ved komme i dybden med det de vil tale om. Deltagerne beskrev, at når de kommer ind til en terapeut for første gang, kan det være svært at åbne op om deres problemer og dette bliver ikke nemmere, hvis terapeuten ikke udadvendt virker interesseret i det, man fortæller om.

“...and she was just like closed off and stand-offish, and was kinda just like one of those therapists who would sit there and scribble down in their notebook the entire time, while you were talking. [...] Wouldn't really... I'm someone who likes conversation, you know, so that made me just feel really uncomfortable.” (Ida , bilag 4, linje 38-40).

Terapeuten bør derfor kunne vise, at de er interesserede i klientens situation og stille udforskende spørgsmål, hvor det er passende. En mangel på dette aspekt kan nemt lede til, at klienten ikke kommer får lyst til at fortsætte med terapien. Det er især i den første session, hvor terapeuten må give et godt indtryk og skabe en atmosfære, hvor deltageren kan blive i stand til at åbne op og begynde at stole på terapeuten. Denne terapeutiske alliance må dog selvfølgelig også vedligeholdes gennem resten af terapiforløbet.

“So you guys should be like a team, and there should be like a back and forth. And you're telling them something, and they should be like "okay so it sounds like you're saying this. Why don't we try this?" or "how do you feel about this" (Sofie, bilag 2, linje 89-90).

Deltagerne beskriver, at de søger hjælp fra en anden person, når de vælger at tage til terapi og for at kunne få denne hjælp, er det nødvendigt, at deres situation kan blive hørt og forstået ordentligt. Det er altså ikke generelle råd de søger, men feedback på deres konkrete situation og de specifikke bekymringer, de går rundt med. Ikke alle deltagere har beskrevet, at de har haft oplevelser med terapeuter, som ikke lyttede aktivt, men når dette element manglede, har det alene været nok til, at deltagerne ikke længere ønskede at fortsætte med terapien.

At være empatisk:

En andet vigtigt aspekt af terapien har været empati. Flere af deltagerne beskrev, hvordan det har været vigtigt for dem, at de bliver taget alvorligt under terapien og at deres terapeut kan udvise forståelse for deres situation. Sofie kommer med et ekstremt eksempel på, at en terapeut har udvist mangel på dette: “And I’ve had other doctors tell me that my feelings are invalid, when my ex and I, years ago, broke up, because he cheated on me twice.” (Sofie, bilag 2, linje 97). Denne læge hun refererer til, var en af hendes tidligere terapeuter og hun fortsætter med at sige; “My therapist at the time told me to stop crying about it.” (Sofie, bilag 2, linje 100). Sofies problemer blev i dette eksempel ikke taget alvorligt, hvilket har været stærkt destruktivt for den terapeutiske alliance. En af terapeutens roller er dermed at give deres klienter emotionel støtte, og at validere dem og deres oplevelser. Det har for deltagerne været vigtigt, at terapien indeholder et menneskeligt element, hvor terapeut og klient kan have det godt med hinanden; “I really got on with my therapist as well. I think that was a big part of my experience. I just really got on with them.” (Daniel, bilag 1, linje 578-580). Sofie fortalte også, at hun senere fandt en meget mere empatisk terapeut og at dette har været det, hun ledte efter. “I remember she was just like very calming and, you know, she would also listen and [...] give you just like space to FEEL things. [...] And not judge you. And not belittle you, you know.” (Sofie, bilag 2, linje 307-308). Disse eksempler viser, hvordan måden hvorpå terapeuten kommunikerer med deres klient kan påvirke klientens udbytte af hver session samt deres motivation til at fortsætte terapiforløbet.

Det empatiske element har også vist sig at være gavnligt, hvis MBKT udføres som gruppeterapi, da deltagere af MBKT-forløbet kan udvise empati for hinanden. Når MBKT udføres som gruppeterapi, deler deltagerne deres problemer, oplevelser og tanker med resten af gruppen og

deltagerne kan opleve gavnlige effekter, både når de selv deler deres oplevelser, såvel som når de hører andres fortællinger.

“I... one of the things I always found difficult was, I felt very alone with my condition. And nobody really seemed to understand me. People just thought I was weird and wondered what the hell is wrong with me. But the benefit of being in a group is, suddenly you realize that the things you are talking about, are the same things that other people are talking about. Or if not exactly the same, it's enough for you to realize that you are not alone with this. And I found that tremendously helpful, and I think other people found it helpful too. Just to hear other people say things that were familiar to them, because it resonated with themselves.” (Thomas, bilag 3, linje 188-194).

Deltagere kan dermed modtage empati og anerkendelse, når de selv deler deres oplevelser og føle validering om deres egne følelser, når de hører, at andre mennesker også bliver påvirket af de samme (eller lignende) problemer som dem selv.

At udfordre perspektiver:

Noget som alle deltagerne beskrev var, at det for dem har været en stor gavn, når deres terapeut har kunne udfordre deres egne perspektiver på en konstruktiv måde. Med dette menes der ikke, at deltagerne vil have, at deres terapeut hele tiden er uenig med dem, men rettere, at deres terapeut er ærlig med dem og er i stand til at give dem nye perspektiver, hvorfra de kan se på deres situation.

“They asked me questions that sometimes I struggled to answer, and I was once, I can't remember what the question was, but I came away from a session feeling a little bit frustrated about the question they'd asked me. And then I'd sort of thought about it for the week. And then I came back to them and said, "Actually, I was very wrong about this. I've done a 180 on this idea." I remember the sensation of being like, "Fuck, I think they're right about this." And then being like, "okay, yeah.”” (Daniel, bilag 1, linje 581-589).

En af terapeutens roller er dermed, at de bør udfordre deres klienters uhensigtsmæssige perspektiver og give dem sunde alternative perspektiver at overveje. Hvilke perspektiver bør udfordres og på hvilken måde er i sidste ende op til terapeuten, men deltagerne har tydeligt udtrykt, at det for dem har været til stor gavn, når deres terapeut har fortalt dem, hvorvidt de er enige med dem, eller om de har et anderledes syn på situationen. Denne evner kan siges at bygge på de to forrige evner, at lytte aktivt og at være empatisk, da terapeutens perspektiv sandsynligvis ikke ville blive accepteret, hvis terapeuten ikke samtidig udviste disse evner.

“Ahm... She definitely... so she will validate [...] my thoughts and opinions and emotions which is very important. But she won't ALWAYS do that. She... if I'm explaining something to her, I'm working through something with her, or I need, you know, guidance or perspective on something, you know [...] she will like call me out or check me, if I need that too, which is very important.” (Sofie, bilag 2, linje 185-187).

Dette nye perspektiv er noget, som deltagerne har søgt fra terapien, men det er også noget, som ifølge de to deltagere, som har prøvet MBKT som gruppeterapi, har været svært at få i samme grad, når man ikke har individuel terapi.

“So someone interjecting with something new is really helpful. I think that's one of the biggest things that I say was really positive about having an individual therapist is that someone could give me a new perspective on my situation. Whilst with the group therapy, [...] I was relying on making my own observations.” (Daniel, bilag 1, linje 612-617).

Deltagerne beskriver denne mangel på direkte feedback i gruppeterapi som værende et resultat af, at der i gruppeterapi ikke er lige så meget tid til at tale om ens egen situation, da tiden skal fordeles mellem flere mennesker, som hver har deres egen unikke historie at fortælle.

Tema 2: Modtagelighed for terapi

Det andet tema beskriver, hvordan terapiens udbytte ikke kun handler om den terapeutiske tilgang eller terapeutens evner, men også til dels afhænger af deltagerens egen tilstand på

daværende tidspunkt. De forskellige terapier tilbyder noget forskelligt og forskellige mennesker trænger til noget forskelligt på forskellige tidspunkter i deres liv. Den samme terapi med selvsamme terapeut kan derfor have forskellig effekt på forskellige mennesker, eller endda have haft anderledes effekt på samme person, hvis personen havde modtaget terapien på et andet tidspunkt i deres liv.

“I think if I'd have had therapy the first time, I'd have probably been not self aware enough and probably more entrenched in my ideas. I think the first one helped me soften my ideas about my perspective, like challenging those thoughts, stopping those automatic thoughts, [...] or not stopping, but helping to accept them. Helping manage my emotions and my moods first. And so when I was in a better place mentally, not sort of struggling so much with the everyday, then the other therapy helped me to resolve some of the kind of more ingrained sort of issues that I was having...” (Daniel, bilag 1, linje 642-650).

I dette eksempel udviser Daniel, at udbyttet fra et terapeutisk forløb kan blive påvirket af forrige terapeutiske forløb, da de vil have ændret på, hvilke interne aspekter man er bevidst om, eller hvordan man opfatter sin omverden. På denne måde kan terapiforløb automatisk bygge videre på hinanden, selv hvert terapiforløb har forskellige terapeuter, som ikke bevidst bygger videre på forrig terapi. Deltagernes modtagelighed for forskellige terapeutiske tilgange kan derfor ændres over tid, da de får ny viden og nye erfaringer, som gør at de udvikles som person. Et andet aspekt af deltagernes modtagelighed for terapi består også af deres egen villighed til at modtage terapi, og til hvilken grad de selv gøre en indsats for at få noget ud af terapien. Hvis man for eksempel ikke er særlig motiveret til at deltage i terapien, kan det have en effekt på, hvad man kan få ud af hver session.

“And I'm sure that it's not completely them either. You know, at any given time, where I would see these people, you know. What was my state at that time? Could I have made any of those appointments easier? You know, maybe. Maybe not.” (Sofie, bilag 2, linje 155-158).

Sofie, som har modtaget flere terapier ufrivilligt, da hun var barn, havde dårlige oplevelser med de fleste af hendes terapeuter, men hun erkender nu som voksen, at det ikke nødvendigvis kun var deres skyld og at hun måske selv kunne have gjort noget anderledes for at have fået en bedre oplevelse. Motivationen til at deltage i terapi kan selvfølgelig også påvirkes af mange eksterne faktorer, heriblandt terapeutens evner som nævnt i tema 1. Den kan også påvirkes af den gavn deltagerne oplever fra terapien, og deltagerens modtagelighed for terapien kan derfor også ændres i løbet af terapiforløbet. Flere af deltagerne nævnte for eksempel, at de i starten af terapiforløbet ikke var glade for det hjemmearbejde, som terapeuten nogle gange vil give dem, og at de ikke altid gjorde det, men at de med tiden fik øje på, hvad de selv fik ud af hjemmearbejdet, hvorefter de blev mere motiverede til at gøre det.

“... it's so funny, I'm just someone who [...] I can't be told to do something, because then I just don't want to do it (laughs)” ... “She would tell me "this is your homework for this week. Work on catching yourself, when you get into THIS thought pattern." and in the beginning I was just like "uuug why is she making me do this?" like "therapy is just supposed to be in therapy" You know I was just being like a little stubborn, but eventually I started doing them more. And by the end, I always made sure that I did it, because it was more of like... it wasn't stuff for her, it was [...] time that I was putting into myself.” (Ida, bilag 4, linje 111 & 116-119).

Som nævnt i tema 1, så kan MBKT have anderledes gavnlige effekter, når det gives som gruppeterapi. Gruppeterapi-aspektet kan ligeledes påvirke deltagerens modtagelighed over for terapi. Alt efter deres behov, kan en person enten være mere modtagelig for gruppeterapi eller for individuel terapi på et givent tidspunkt i deres liv.

“There being a group element... Your ability to kind of join in on that might depend on your disposition. I think I was reasonably quiet and I would only chime in if I was sort of certain about something, which means I probably wasn't asking the harder questions.” (Daniel, bilag 1, linje 782-785).

Den specifikke gruppeterapi og andre deltagere kan selvfølgelig også være betydelige for forløbets fremgang samt påvirke den enkelte persons villighed til at dele ting med resten af gruppen. Hvis man havner i en gruppe, hvor man ikke særligt kan relatere til de andres fortællinger, eller hvis man opfatter nogle af deltagerne for at være dømmende, kan dette nedsætte en persons modtagelighed for terapiforløbet.

Tema 3: Effekten af MBKT

Dette tema omhandler deltagernes beskrivelser af deres udbytte med MBKT, såvel hvilke udfordringer de mener, at der kan være omkring brugen af MBKT og mindfulness generelt. De gavnlige effekter og udfordringerne er delt op i hvert deres undertema. Dette tema er dermed sammenfattet af indholdet fra dets to undertemaer.

Gavnlig effekt:

Alle deltagere havde en god oplevelse med MBKT og udtrykte mindfulness-aspektet har hjulpet dem under selve terapien, såvel som efter terapien. Deltagerne nævnte, at de havde oplevet en række gavnlige effekter fra deres oplevelser med MBKT og mindfulness, og der var stort overlap mellem disse gavnlige oplevelser på tværs af deltagerne. For det første nævnte alle deltagere, at mindfulness-aspektet af terapien havde hjulpet dem til at se og forstå deres tanker og følelser på en anden måde. Dette blev udtrykt som en positiv ting, da det har kunne hjælpe dem til at se deres tanker på en mere objektiv måde, og forstå at deres tanker ikke altid repræsenterer en sandhed.

“And I think in terms of... mindfulness in the context of mental health, it helps you relate to your thoughts in a different way. It helps you be a bit more objective about your thoughts, and to take a step back from being caught up in them, and to observe them as things that happen rather than something that one has to deal with necessarily.” (Thomas, bilag 3, linje 281-282).

Evnen til at vurdere hvorvidt tanker afspejler virkeligheden, eller hvorvidt et givent problem kun findes i deres eget hoved har hjulpet undersøgelsesdeltagerne til at agere mere hensigtsmæssigt i deres hverdag, og til ikke at bekymre dem og bruge energi på visse negative tanker. Denne

beskrivelse af hvordan mindfulness har hjulpet deres relation til egne tanker, er noget, som alle deltagerne har nævnt, og nogle af beskrivelserne har været meget ens.

“This idea of negative thoughts being autonomous and not linked to any deeper truth. So if you treat them as if they're a separate entity from yourself, then it's easier to ignore, as opposed to assuming that your thoughts are [...] some kind of absolute truth about yourself. I thought that was quite helpful...” (Daniel, bilag 1, linje 219-224).

Daniels og Thomases beskrivelser i disse citater viser, at de har haft stort set samme oplevelse, og at de begge har haft den samme ændring i deres perspektiv, som muligvis også kunne kaldes en åbenbaring. De, inklusivt de to andre deltagere, har dermed alle tilsyneladende fået denne specifikke gavn fra deres MBKT terapiforløb. Derudover har nogle af deltagerne yderligere uddybet, at de udover at kunne vurdere deres tankers sandhed, har de også opnået en større grad af selvaccept over, at de har disse tanker.

“I think the mindfulness has helped, because it has taught me to observe my thoughts. That idea of just being present and allowing the thoughts to come was really important. That's a really important thing for me. Because I used to get myself into a terrible state, where when a thought came along that I didn't like the sound of, there was that trying to get it out of the way, deal with it, demolish it, whatever. The idea of mindfulness that I found really helpful was the idea that thoughts will come, thoughts will go. And to sort of let that happen and not be freaked out by it. And to sort of step back and observe it, sort of like a cloud passing or a leaf floating or whatever. THAT for me helped me not to engage with those thoughts, and not to wear myself out, and to begin to actually [...] be a little bit more dispassionate about it.” (Thomas, bilag 3, linje 245-253).

Tomas har beskrevet, hvordan han før terapien nogle gange blev meget berørt over visse tanker, og at han har haft intense interne kampe over disse tanker. Efter terapien har han dog været i stand til at være accepterende for, at han kan have tanker, som han faktisk ikke er enig med, og at disse tanker blot opstår og forsvinder af sig selv. Han har siden da ikke følt, at han skal 'løse' noget inde i sig selv, når disse tanker opstår, men kan i stedet være opmærksom på disse i

øjeblikket, og så erstatte tanken med nye tanker, som han er mere enig med. Han her dermed kunne acceptere at disse tanker opstår, og har ikke længere interne konflikter om dem. Deltagerne udtrykte samlet set, at de havde fået en ny relation til deres egne tanker, og at dette hjalp dem med at undgå rumination, eller at komme ud af negative tankemønstre, inden det nåede at blive til en negativ spiral.

“Yes. So she would always kinda tell me, if I was getting myself stuck into a negative loop, like within my thoughts, she would always kinda teach me to become mindful of those thoughts and [...] have awareness for them and flip it the other way. So I had a lot of negative self talk, so what I would do, when I would catch myself talking that way, I would stop and I would say "no! I don't believe that. I'm not my thoughts".” (Ida, bilag 4, linje 50-54).

Mindfulness har generelt hjulpet deltagerne til at være mere opmærksomme på både deres indre verden såvel som deres omgivelser. Deltagerne har beskrevet, at de lægger mærke til flere ting efter terapien, hvilket næsten altid er en god ting. Sofie nævner dog, at hun også har lagt mærke til, hvor mange ting andre mennesker omkring hende ikke lægger mærke til, og at dette nogle gange gør hende trist.

En anden stor gavn, som deltagerne har opnået fra MBKT er, at de har lært at bruge mindfulness som et redskab, og at de kan bruge dette redskab i særlige situationer, hvor de kan have særligt brug for det. De fortalte, at mindfulness kan bruges, når de er særligt stressende eller angstprovokerende situationer til at falde til ro, eller de kan endda bruge det som forberedelse, inden de skal være i sådanne situationer. Det bedste eksempel på brugen af mindfulness som redskab kommer dog fra Sofie:

“And they have helped in moments where I'm almost gonna have a Seizure. I have, you know, told myself "I'm strong. I don't have to have a seizure today. I'm in control of my body!" and I just do deep breathing and, you know, am able to make it not happen [...] which is good.” (Sofie, bilag 2, linje 227-229).

Her beskriver Sofie, hvordan hun kan bruge mindfulness-teknikker, både til at opfange, at hun er ved at få et anfald og til at falde til ro, så hun kan forhindre anfaldet i overhovedet at ske. Deltagerne har dog også beskrevet, at de ofte ikke bevidst behøver at bruge mindfulness, men at de overordnet set automatisk bruger mindfulness i deres hverdag, og at dette har hjulpet dem på mange måder.

Udfordringer:

En af udfordringerne ved mindfulness er, at det kan være svært at være åben for ideen til at starte med. Nogle mennesker kan i forvejen have hørt om mindfulness og kan have associeret det med noget religiøst eller med andre ting, som de ikke nødvendigvis tror på. Et par af deltagerne har nævnt, at mindfulness også bruges meget uden for akademiske kontekster, og at konceptet ofte kan blive brugt i relation med ikke-evidensbaserede praksis. Nogle mennesker vil dermed ikke være særlig modtagelige over for mindfulness, når de hører ordet, da de kan have et dårligt indtryk af det. Selv hvis man er åben over for ideen, så kan der være andre udfordringer. Thomas, som fortalte at han har fået positivt udbytte af de fleste øvelser, som de gennemgik under hans terapi har fortalt, at han havde en ekstremt dårlig oplevelse med en enkelt øvelse. Da Thomas blev bedt om at deltage i en *self-compassion* øvelse med hans terapigruppe, fik han stor ubehag og meget livlige visuelle billeder af hegn og pigtråd, som gjorde at han ikke ville fortsætte med øvelsen, og han har siden da ikke ville lave denne type af øvelse. Han beskrev også, hvordan han har talt med andre, som havde lignende oplevelser med nogle af øvelserne, og at nogle øvelser virkelig kan give nogle mennesker en dårlig oplevelse.

En anden udfordring var, at man ikke altid kan komme til at bruge mindfulness i sin hverdag. Man kan komme til at glemme at være mindfull nogle gange, og det kan derfor være svært at følge hele tiden. Især hvis man befinder sig i et hektisk miljø, kan det være meget svært at meditere eller at få krop og tanker i ro.

Den sidste udfordring er dog, at MBKT og mindfulness er bedst egnet til at hjælpe med særlige problemer, og at det kun kan have en begrænset effekt på visse problemer. Dette kan især blive problematisk, hvis man hører, at mindfulness altid er løsningen, og at man dermed ikke overvejer om andre løsninger kunne være mere passende til éns egen situation.

“But... It's ... there is the danger of it being put forward as the cure for everything, and you know, it's not that either. It's not going to make you a wonderful person. It's not going to make all your problems disappear. It's a tool. And it's one of the tools that you want in your toolbox. And there are other tools that might be useful, might be more useful, in other circumstances. And it's knowing when to use that particular tool and not another tool.” (Thomas, bilag 3, linje 309-313).

Som Thomas siger, så kan man omvendt få det dårligt med sig selv, hvis man ikke får særlig gavn af MBKT eller mindfulness. Tre af deltagerne udtrykte også, at de ikke mente, at MBKT vil være passende for alle.

“I think... I suppose... I could imagine a situation where one could sort of meditate in the hope that the problem would go away, when actually there is something practical that you need to do to resolve the problem.” (Thomas, bilag 3, linje 316-317).

Ifølge Thomas, er der situationer, hvor mindfulness kan bruges i et forsøg på at undgå et problem, når der i virkeligheden er bedre praktiske løsninger. Dette betyder ikke nødvendigvis, at mindfulness ikke vil have nogen effekt i sådan en situation, men rettere at det ikke er den bedste strategi i alle situationer. Sofie mente også, at nogle menneskers problemer er alt for alvorlige til, at mindfulness vil være i stand til at gøre særlig meget.

“I think everyone has the potential to benefit from it, but I don't think everyone is open to it... I think maybe there might be, like, some people who are having deep delusions, hallucinations or something, and I don't think that this would be for them. I think that maybe psychiatry and [...] something a little bit deeper might be better for them. Or in conjunction with mindfulness-based therapy, but...” (Sofie, bilag 2, linje 257 & 260-261).

Mennesker med alvorlige psykiske lidelser vil ikke nødvendigvis kunne overkomme deres problemer fuldstændigt med MBKT alene, og andre strategier bør for disse individer måske

prioriteres. Dog mener Sofie stadig, at alle kan gavne af mindfulness, men at noget blot vil få meget mere ud af det end andre.

Diskussion

Studiets formål om at undersøge deltageres oplevelse af MBKT ud fra en kontekst, hvori deltagerne sammenligner deres erfaring mellem MBKT og en anden terapiform lykkedes til en grad, men disse sammenligninger blev mindre konkrete, end hvad var oprindeligt håbet. På trods af dette, var deltageres besvarelser alligevel meget informative, og afspejlede måske i virkeligheden det, som for dem var vigtigst, rettere end at sammenligne aspekter, som for dem ikke var særligt betydelige. Studiets forventninger blev også bekræftet i og med, at alle deltagerne havde udviklet deres evne til at være mere opmærksomme på deres indre tilstande som resultat af MBKT-forløbet, og at gennem deres besvarelser blev klart, at MBKT kan påvirke mennesker forskelligt.

Det har for alle undersøgelsesdeltagerne været MBKT, der har været deres foretrukne form for terapi. Derudover var det også entydigt blevet sagt af alle deltagerne, at mindfulness-aspektet i sig selv har været gavnligt for dem og at det ikke kun er de kognitive aspekter af MBKT, som har givet dem gavn. Det har dog klart været selve terapeuten, som blev beskrevet som værende den primære faktor i, om de oplevede terapien som værende god eller dårlig. Det kan dog have været svært for deltagerne at adskille den terapeutiske tilgang fra selve terapeuten, og hvis den terapeut de kunne lide prøvede at give en anden terapi end MBKT, kan det være, at deltagerne aldrig ville have syntes lige så meget om terapeuten til at starte med. Jeg vil dog argumentere, at disse gode evner, som deltagerne har beskrevet, altid vil være gavnlige for en terapeut at besidde uanset hvilken terapeutisk tilgang, de vælger at benytte.

En af deltagerne, Daniel, havde tilsyneladende kun haft erfaring med MBKT, dog havde han prøvet det som både gruppeterapi og som individuel terapi. Der var oprindeligt ikke taget højde for, om MBKT kunne sammenlignes med et andet MBKT-forløb, men det blev i sidste ende besluttet, at MBKT som gruppe og individuel terapi er forskellige nok, til, at det kunne være spændende for dette studie at undersøge, om deltageren oplevede forskel mellem disse to tilgange til MBKT. På denne måde blev et andet aspekt af MBKT, end hvad var tænkt i

designfasen af studiet, også undersøgt. Denne sammenligning mellem gruppe og individ MBKT gav et nyt perspektiv på ikke kun fordelene og ulemperne ved MBKT, men også ved hver af disse to former for MBKT. Disse forskelle blev relevante for to af studiets temaer, hvori deres effekt blev udforsket. Dog kan det også argumenteres, at visse fordele og visse ulemper ved gruppeterapi går på tværs af terapitypen og at disse ikke er unikke for MBKT.

Det viste sig, at en af deltagerne, Ida, kun havde meget begrænset erfaring med andre terapiformer end MBKT, hvilket først blev opdaget under deres interview. Ud over Idas to års erfaring med MBKT, havde hun kun prøvet at være til en enkelt session af kognitiv adfærdsterapi, hvor hun fik et dårligt indtryk af psykologen. Denne deltager havde derfor ikke nok grundlag til at kunne sammenligne MBKT med en anden terapeutisk tilgang, og interviewet har måtte tilpasse sig denne udvikling. Idas interview (bilag 4) afviger derfor fra interviewguiden i højere grad end dette studies andre interviews, og det endte også med at være det korteste interview.

Det var de to amerikanske deltagere, som havde de værste oplevelser med deres tidligere terapeuter. Dette kunne selvfølgelig blot være et tilfælde, men det er også muligt, at udøvere af terapi i USA i højere grad tilgår deres terapi mekanisk og ikke på samme måde skaber en terapeutisk alliance med deres klienter. Både Sofie og Ida gav udtryk for, at denne kolde behandling nok er normen, og at de blot var heldige, at de fandt en omsorgsfuld terapeut. "It took me 20 years to find my current therapist, and it's like... I finally found her! And I've told her "please never leave me". " (Sofie, bilag 2, linje 132-133) er et eksempel på, hvor svært Sofie har oplevet at det har været, at finde en empatisk psykolog. Sofie og Ida har begge søgt terapi fra andre psykologer efter deres tidligere dårlige oplevelser, men dette er ikke nødvendigvis repræsenterende for mange andre, som får en dårlig oplevelse af deres psykolog. Hvis en person får en dårlig oplevelse fra at have opsøgt psykologisk hjælp, især hvis det har været deres første oplevelse med terapi, er der en chance for, at denne person vil associerer alt terapi med denne dårlige oplevelser og dermed ikke opsøge terapi i fremtiden. Måden terapeuten kommunikerer kan dermed have stor betydning for terapiens forløb og det er dermed ikke nok, at de siger de rigtige ting, men disse ting skal også siges på den rigtige måde, før deres klienter vil være modtagelige over for dem.

Det er dokumenteret, at mindfulness-øvelser, som omhandler *self-compassion* kan være vanskelige for nogle individer, især i starten af forløbet, og man bør derfor ikke presse disse individer til at deltage i sådanne øvelser, hvis de ikke selv mener, at de er parate til det (Segal et al., 2013). Ved at respekterer deres grænser og behov, vil man både mindske risikoen for, at de dropper ud af forløbet og give dem mulighed for at tale om deres vanskeligheder i deres eget tempo, så de dermed kan lære mere om dem selv (Segal et al., 2013). Thomases beskrivelse af hans reaktion på sådan en øvelse er derfor ikke nødvendigvis en unik oplevelse, men det er ikke tydeligt hvor stort en andel af befolkningen vil have en sådan reaktion på visse mindfulness-øvelser, eller hvorledes personer med sådanne reaktioner kan overkomme denne vanskelighed givet tid og vejledning fra terapeuten.

Begrænsninger

Dette studie er blevet lavet på begrænset tid, begrænset arbejdskraft og begrænsede økonomiske ressourcer, hvilket har begrænset hvor mængden af data som kunne indsamles og analyseres. Der er i dette studie blevet udført interviews med fire deltagere, hvoraf to har været fra Storbritannien og to har været fra USA. Disse lande har forskellige manualer, protokoller og uddannelsessystemer for deres terapeuter, og terapien udføres dermed ikke på samme måde. Dette kunne have ledt til større variation mellem deltagernes oplevelser, og dermed have påvirket analysens kvalitet. Yderligere har det været en begrænsning, den indsamlede data skulle fortolkes, og at der kun var en enkelt persons perspektiv, hvorfra denne fortolkning har kunne blive lavet. Fortolkninger kan generelt ikke ske objektivt, og studiets forfatter har uden tvivl været påvirket af deres tidligere viden og erfaring gennem fortolkningsprocessen.

Kliniske implikationer

Dette studies temaer har kliniske implikationer for, hvordan MBKT, og til dels andre terapier, udføres i praksis. Specifikt har det implikationer for, at praktiserende terapeuter bør være opmærksomme på, hvilket første indtryk de giver til deres klienter, så de kan øge sandsynligheden for at disse klienter får lyst til at fortsætte deres behandling med den givne terapeut. Dette studie indikerer, at modtagere af MBKT sætter stor værdi på terapeutens personlige kompetencer i at kunne: være aktivt lyttende, være empatisk og udfordre klientens

perspektiver. Hvis terapeuter kan udvise disse kompetencer, vil deres klienter sandsynligvis få et bedre indtryk af dem og få større gavn af terapiforløbet. Praktiserende terapeuter bør derudover være opmærksomme på hver klients nuværende behov og tilpasse deres tilgang derefter. Hvad der motiverer hver klient samt, hvad de søger fra terapien, kan variere fra individ til individ. Visse klienter responderer for eksempel negativt på visse mindfulness øvelser, mens de får stor gavn fra andre. Opmærksomhed på hvad hver klient får mere eller mindre gavn af, kan være gavnligt for deres udbytte af terapien. Selve mindfulness aspektet af MBKT har dog overordnet set været gavnligt for hver eneste undersøgelsesdeltager, og de har alle udtrykt, at de har oplevet det som værende gavnligt, at de gennem mindfulness har fået en anderledes relation til deres egne tanker og følelser. Det ser dermed ud til, at MBKT gennem mindfulness-aspektet er i stand til at gavne klienter på andre måder, end hvad deres tidligere terapiforløb har kunne. Dette stemmer overens med formålet bag udviklingen af MBKT som metode samt den generelle inklusion af mindfulness i terapi, eftersom at mindfulness var dømt som værende effektiv til at ændre menneskers forståelse af, og relation til, deres indre verden (Segal et al., 2013).

Referenceliste

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research. A practical guide for beginners* (1st ed.). UK: Sage.

Cairns, V. & Murray, C. (2013). How Do the Features of Mindfulness-Based Cognitive Therapy Contribute to Positive Therapeutic Change? A Meta- Synthesis of Qualitative Studies. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(3), 342–359. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000945>

Khalyar, S. & Kochoyan D. (2021). Oplevelser med udbytte af MBCT. Upubliceret 9.semester projekt.

Kuyken, Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression* (2nd ed). New York: Guilford Press.

Wyatt, C., Harper, B. & Weatherhead, S. (2014). The experience of group mindfulness-based interventions for individuals with mental health difficulties: A meta-synthesis. *Psychotherapy Research*, 24(2), 214–228. <https://doi.org/10.1080/10503307.2013.864788>