



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, Avancerad nivå (A1E)
Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot psykiatrisk vård 60 hp
Slutseminarium: 2023-12-11 (raden tas bort när arbetet är godkänt)
Examinerat och godkänt: 2024-10-04

Kan traumanpassad yoga stärka egenvårdskapacitet

Can trauma adapted yoga strengthen self-care capacit

Författare: Tina Rick

Handledare: Med. Dr. Catarina Nahlén Bose

Examinator: Professor Maria Jirwe, Docent Catharina Frank

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Traumatiska händelser kan påverka en individ, en grupp eller en hel befolkning. En traumatisk upplevelse är något som stannar kvar i kroppen som minnen, den påverkar och ändrar strukturen i hjärnan, våra hormoner och vårt nervsystem. Det största lidandet kvarstår i det återkommande återupplevande, undvikande beteende, ihållande uppfattningar om förhöjt nuvarande hot, allvarliga, genomgripande problem i affektreglering, förminskat självförtroende och de kvarstående problemen att vidmakthålla relationer som trauma ger upphov till. Trauma kan behandlas med terapi och läkemedel men även via kroppsbaserade metoder. I psykiatrisk öppenvård är väntetiderna på traumabehandling år långa. Behovet av kostnadseffektiva behandlingsalternativ som kan utföras av sjuksköterskor med specialistkompetens i psykiatri vore en stor tillgång och skulle kunna bidra till att traumabehandlingen breddas och skapar utrymme för en mer effektiv vård. Traumaanpassad yoga, TAY, är ett uppkommande behandlingsalternativ som agerar som komplement till övrig behandling; metoden används idag redan inom specialistpsykiatrin och det första nationella forskningsprojektet pågår i stunden inom rättspsykiatrin. Att ge patienter möjlighet till copingstrategier och egenvårdsstrategier genom ökad kroppskänedom i väntan på övrig traumabehandling vore optimalt. **Syfte:** Syftet med studien var att undersöka hur kunskap från traumaanpassad yoga kan stärka patienters egenvårdskapacitet vid traumatiska stressyndrom. **Metod:** En allmän litteraturstudie i form av en scoping-review baserat på 10 studier, 8 kvalitativa studier och två doktors avhandlingar, genomfördes och genom en tematisk analys valdes 5 teman ut. **Resultat:** De studier som granskats visade att TAY minskar symtomatologin vid traumatiska stressyndrom. Resultatet tyder även på att de olika komponenterna i TAY leder till minskad ångest, ökad kroppskänedom och ökad interoception och exteroception. Deltagarna i studierna uppgav en ökad förmåga till att göra hälsosamma val samt ökade förmågan till att interagera med andra i sociala kontexter. Dessa resultat leder till att egenvårdskapaciteten ökar. I resultatet presenteras de fem teman 1. Att skapa en trygg plats, 2. Interoception, 3. Medveten närvaro och självreglering, 4. Egenvård och egenvårdstrategier. 5. Klinisk signifikans av TAY på PTSD. **Slutsats:** Resultaten visar att TAY skulle kunna agera som ett komplement till behandling. Metoden erbjuder kunskaper som kan användas för psykoedukation och metoden i sig har påverkan på individers förmåga till ökad interoception och självreglering vilket leder till ökad egenvårdskapacitet och de gemensamma faktorerna kan minska och/eller ta bort symtom vid PTSD/CPTSD. Metoden är tillämpbar i grupp men kan utföras av sjuksköterskor individuellt.

Nyckelord: Egenvård, Komplex PTSD, PTSD, TAY, TSY.

ABSTRACT

Background: Traumatic events are something that happens to an individual, a group or a society. Trauma is something that remains in the body as memories, it affects and changes the structure of our brain, it affects our hormones and our nervous system. The greatest suffering remains in the reexperiencing of the event, deliberate avoidance, persistent perceptions of heightened current threat, severe pervasive problems in affect-regulation, beliefs of oneself as diminished and the persistent problems in sustaining relationships that trauma gives rise to. Trauma can be treated through therapy and pharmaceuticals but it can also be treated through body-based methods. In Psychiatric outpatient care, the waiting list for trauma treatment are years long. The need for cost-effective treatment alternatives that can be carried out by nurses with specialist competence in psychiatry would be a great asset and could contribute to the broadening of trauma treatment and create space for more efficient care. Trauma-adapted yoga, TAY, is an uprising treatment option as a complement to other treatment; the method already exists and is used in specialist psychiatry today, and the first national research project is currently underway in forensic psychiatry. Giving patients the opportunity for coping strategies and self-care strategies through increased body awareness while waiting for other trauma treatment would be optimal. **Aim:** The aim of the study was to investigate how knowledge from trauma-adapted yoga can strengthen patients' self-care capacity in the case of traumatic stress disorders. **Method:** A general literature study in the form of a scoping review based on 10 studies, 8 qualitative studies and two doctor's theses was carried out and through a thematic analysis 5 themes were selected. **Results:** The studies reviewed showed that TAY reduces the symptomatology of traumatic stress disorders. The results also indicate that the various components of TAY lead to reduced anxiety and increased body awareness and increased interoception and exteroception. The participants in the studies reported an increased ability to make healthy choices as well as an increased ability to interact with others in social contexts. These results lead to an increase in self-care capacity. The results present the five themes 1. Creating a safe place, 2. Interoception, 3. Mindfulness and self-regulation, 4. Self-care and self-care strategies. 5. Clinical significance of TAY on PTSD. **Conclusion:** The results show that TAY could act as a supplement to treatment. The method offers knowledge that can be used for psychoeducation and the method itself has an impact on the individuals ability to increase interoception and self-regulation, which leads to increased self-care capacity and those combined effects can lower or eradicate symptoms of PTSD/CPTSD. The method is applicable in groups and can be carried out by nurses individually.

Keywords: Complex PTSD, PTSD, self-care, TAY, TSY

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	3
BAKGRUND	5
Teoretiskt perspektiv.....	13
Sjuksköterskan roll inom psykiatrisk omvårdnad.....	13
Problemformulering.....	14
SYFTE	15
METOD	16
Etiska aspekter.....	21
RESULTAT	23
DISKUSSION	32
Metoddiskussion.....	32
Resultatdiskussion.....	35
Slutsatser	40
Kliniska implikationer	40
REFERENSER.....	42
BILAGOR	52
Bilaga 1 Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist	52
Bilaga 2 Första Sökfasen	54
Bilaga 3 Artikelmatris	55

Förkortningslista

CAPS-5 Clinician-Administered PTSD Scale

DES- Dissociative Experiences Scale

DERS – Difficulties in Emotion Regulation Scale

DSM - Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders

DTS- Davidson trauma scale

EMDR- Eye Movement Desensitization and Reprocessing Therapy

FMQQ – Five Facit Minfulness Questionnaire

HRV- hjärtfrekvensvariabeln

IA – Interoceptive Awareness

ICD - International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

NREPP – National Registry of Evidence-based Programs and Practices

PTSD- Post traumatiskt stressyndrom

PCL-5 Posttraumatic Stress Disorder Checklist

PNS- parasymptiska nervsystemet

SNS- sympatiska nervsystemet

TAY- Trauma anpassad yoga

TSY- Trauma sensitiv yoga

TCTSY- Trauma Center trauma Sensitive Yoga

INTRODUKTION

Ordet trauma betyder skada och psykiska trauman uppstår efter en eller flera upprepade, chockartade och smärtsamma upplevelser som skapar en stressreaktion som yttrar sig i svåra fysiska och psykiskt symptom. En traumatisk händelse är något som sker och traumat är det som kvarstår i kroppen i form av minnen och symptom. Detta är relaterat till de fysiologiska förändringarna och den påverkan som sker i hjärnan, nervsystemet och det endokrina systemet. Vid stimuli som påminner om händelsen agerar nervsystemet, hjärnan, det endokrina systemet och immunsystemet som om att händelsen fortfarande pågår. Dissociation ses som kärnan i traumaupplevelsen. Den skyddar i stunden den drabbade från smärtan av det som händer och gör det möjligt för personen att uthärda upplevelser som för tillfället är bortom uthållighet. När dissociationen sedan återkommer som ett symptom agerar den fortsatt som skydd men hindrar individen från att vara närvarande i livet. Traumatiska minnen fragmenteras och väcks bland annat till liv igen av ljud, bilder, fraser och sinnesförnimmelser. Dessa fragment inkräktar sedan på nuet, kroppen kvarstannar i ett kontant beredskapsläge, stresshormoner fortsätter att utsöndras och kroppen försätts i ett läge som om att händelsen fortfarande pågår. Dissociation är en värdefull funktion för att skydda individen under den traumatiska upplevelsen men när den sedan inkräktar på nuet som ett sätt att skydda individen från stimuli som triggar flashbacks hindrar det livet från att levas optimalt (Van der Kolk, 2021, Emerson, 2011, Herman, 1997, Levine, 1997). Forskning visar på att PTSD leder till ökad risk för suicid vilket behöver tas i beaktning (Fox et al, 2021). Idag är psykoterapi med behandlingsmetoderna Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), trauma fokuserad kognitiv beteendeterapi (TF-KBT), Lifespan och Prolonged Exposure (PE), exponeringsterapi, de ledande behandlingsmetoderna inom traumabehandling. Desto tidigare behandlingsinterventioner sätts in desto större är chanserna för minskade symptom och/eller remission i sjukdom, men en fortsatt stor andel individer med PTSD och komplex PTSD förblir behandlingsresistenta (Kessler et al, 1995; Schrader & Ross, 2021). Evidensen för att använda kroppsbaserade metoder som komplement till behandling är ett område det forskas mycket kring och specifikt har yoga påvisats ha många fördelar vid både PTSD och komplex PTSD. Yoga erbjuder en kombination av fysisk aktivering genom andning och rörelse, medveten närvaro och mindfulness och erbjuder genom det ett arbetssätt som stabiliserar både kognitivt och fysiologiskt. Traumaanpassad yoga, TAY, ämnar kultivera en medvetenhet i kopplingen mellan kropp och sinne och genom ökad medveten närvaro utveckla självregleringstekniker för att kunna hantera individens traumarespons i kroppen (Emerson, 2015; Kerekes, 2021). Genom att förstå fysiologiska, strukturella och psykologiska faktorer som utlöser psykisk ohälsa kan vi hitta sätt att hantera och förebygga det (Van der kolk,

2021). Fysisk aktivitet är relevant för att öka kroppskännetid då trauma påverkar individen fysiologiskt (Region Stockholm, 2019). World Health Organisation (WHO, 2021) framhåller i sin globala plan för fysisk aktivitet 2018–2030 att yoga är ett värdefullt verktyg för att främja god hälsa. Sverige har idag regions finansierade specialistteam inom traumabehandling men inget fysiskt nationellt traumacenter (Uppsala universitet, 2021). Utökad samlad kompetens kring traumatiskt stressyndrom är efterfrågat och Sverige har, 2019, fått stark kritik från Europarådets expertgrupp Grevio för bristen på traumabehandling (Council of Europe, 2019). Detta gör ämnet högaktuellt och författaren ämnar att genom denna scoping-review lyfta den kunskap som finns tillgänglig kring traumaanpassad yoga som metod och att se över den samlade evidens som finns för metoden som komplement till övrig behandling för att kunna undersöka rimligheten till att traumaanpassad yoga används inom psykiatrisk öppenvård.

BAKGRUND

Redan under andra hälften av 1800-talet beskrev den engelske kirurgen John Eric Erichsen de psykologiska effekterna hos svårt fysiskt skadade patienter i form av sömnsvårigheter, överspändhet, paralyt, förlust av intresse för omvärlden, minnesförlust, förvirring, förändring i sinnesförmågor, yrsel, erektil dysfunktion, känslomässig avtrubning och aggression. I slutet av 1800-talet beskrev neurologen Jean Martin Charcot att tillståndet hysteri som i huvudsak tillskrevs kvinnor kunde kopplas till tidigare uppledda traumatiska händelser, han bedömde att det fanns en ärvd konstitutionell sårbarhet (Erichsen, 2007). Sigmund Freud, en student till Charcot, grundade den psykoanalytiska skolan. Han utvecklade 1896 traumateorin och kom fram till att incest och traumatiska upplevelser var orsak till symptomen; teorin blev socialt kraftigt kritiserad vilket medföljde att Freud ändrade sin teoribildning till att i stället använda teorin om det omedvetna (Emerson, Hopper, 2011). I slutet av 1800-talet utforskade och beskrev Pierre Janet dissociationens roll i traumatisk hysteri. Han hävdade att intensiva känslor påverkar individens förmåga att korrekt kunna reagera och på ett adekvat sätt kunna agera på traumatiska händelser med dissociation som följd. Hans behandlingsstrategi var att stabilisera och minska symptom samt att identifiera och modifiera traumatiska minnen för att kunna uppnå integrering och rehabilitering. 1941 beskrevs psykiatrikern Aram Kardiner i sin bok hur krigstrauman ledde till det han kallade traumatiska neuroser, han beskrev att kärnan i neurosen är en 'fysioneuros' och att trauma har en fysiologisk bas (Emerson, Hopper 2011, Van der Kolk, 2021, Herman, 1997). Efter andra världskriget beskrivs trauma efter krigsupplevelser, i den första upplagan av DSM, som grova stressreaktioner. I DSM andra upplaga, 1968, exkluderades alla diagnostiska kategorier gällande traumarelaterade symptom. Först efter Vietnamkriget kom för första gången PTSD som diagnos och inkluderades 1980 i det amerikanska klassifikationssystemet DSM-III samt i WHO:s klassifikationssystem. I ICD kom diagnosen första gången 1992 (Van der Kolk, 2021).

I Sverige anses PTSD, samt komplex PTSD vara underdiagnostiserat och det är mer regel än undantag att patienter inom psykiatrin varit utsatta för traumatiska händelser och det bedöms föreligga behov av kompetenshöjning och utveckling inom traumavården (Bergå, 2005, Al-Saffar et al., 2002). Livtidsprevalensen för PTSD i Sverige är 5,6% och det är dubbelt så vanligt bland kvinnor. Förekomsten av PTSD är högre i grupper med erfarenhet från krig och tortyr (Rimmö, Åberg & Fredrikson, 2005) vilket stämmer överens med Statens beredning för social och medicinsk utvärdering, SBU, där man bedömer att risken för att drabbas av PTSD är kraftigt förhöjt hos flyktingar och asylsökande (Levi, 2022). I en annan rapport från SBU framkommer det att ca 16 % av barn- och unga som utsatts för traumatiska händelser

utvecklar traumatiska stressyndrom (SBU, 2022). De högsta riskerna för att utveckla PTSD är associerade med sexuellt och fysiskt våld, rån och upprepade traumatiska händelser. Behovet för vård vid traumatiska stressyndrom kan förväntas att öka markant relaterat till pågående krig i Östeuropa. Enligt Migrationsverkets senaste rapport till regeringen förväntar man upp till 80 000 flyktingar fram tills årsskiftet, vilket är mer än det sammanlagt beräknade mottagandet mellan 2017–2022 (Migrationsverket, 2022). Detta innebär att behovet att se över behandlingsalternativ som kan utföras enskilt eller i grupp som komplement till övrig behandling är högaktuellt och ännu mer relevant än tidigare.

2.1 Traumatiska livshändelser

Majoriteten av individer utsätts någon gång under sitt liv för en eller flera traumatiska händelser. Trauman av den art att det leder till sjukdom innebär att en individ uppvisar ihållande negativa konsekvenser av en eller flera svåra händelser där symptomatologin kan uttryckas på många olika sätt. Symtom kan uttrycka sig både psykiskt med depression och ångest samt genom fysisk ohälsa såsom kronisk smärta, högt blodtryck och hjärt- och kärlsjukdomar (Van der Kolk, 2021; Herman 1997). Det kan även påverka inre kroppsliga affektiva förmågor och reaktioner, kognitiva funktioner och hur meningsfulla relationer till andra skapas och bibehålls (Van der Kolk, 2021). Det finns många faktorer som påverkar om en traumatisering leder till kvarstående symtom som kommer att leda till en diagnos. Potentiell traumatisering innebär en händelse/händelser som är så svår att många som är med om samma upplevelse/upplevelser uppvisar symtom på traumatisering; det kan vara händelser som fysiska, psykiska och sexuella övergrepp, försummelse under barndom, att ha befunnit sig i krigsdrabbade områden eller att ha blivit utsatt för grova våldsbrott. Det är ofta händelser som innebär hot om liv eller olika former av extrem psykisk, fysisk eller emotionell belastning (Psykotraumaföreningen, 2022). Påverkan av ett trauma beror även på individens förmåga att hantera livshändelser, den specifika händelsen/händelserna i sig, samt på tillgång till stöd och hjälp efteråt (Harvey, 1996). Bland krigsveteraner har man sett att socioekonomiska samt uppväxtförhållanden påverkar individens förmåga att hantera traumatiska händelser. ACE studien, Adverse Childhood Experience, som infattade 17 500 deltagare, där man undersökte förekomsten av allvarlig fysisk, sexuell eller emotionell misshandel, fysisk eller emotionell försummelse, missbruk hos föräldrar, föräldrar som hamnat i fängelse, separation hos föräldrar samt förekomst av våld i hemmet. Det visade sig att det påverkar utvecklingen av hjärnan och kroppen hos unga och att det påverkar hur man senare i livet kan hantera ogynnsamma livshändelser. Den otrygg uppväxten med otrygga anknytningar ökade risken för

riskbeteende med minskad impuls kontroll och exekutiv funktion, det gav upphov till en ökad känslighet genom att kroppen fysiologiskt omprogrammerats vilket ökade risken för att re-traumatiseras av svåra livshändelser (Petrucci et al., 2019).

2.2 PTSD och Komplex PTSD-diagnostik

WHO har enligt diagnosystemet ICD-11 beskrivit PTSD och komplex PTSD enligt följande: PTSD kan utvecklas efter att en individ exponerats för en eller flera extremt hotande eller traumatiska händelser, bevittnat en/ flera sådana händelser där andra drabbats, erhållit information om att en traumatisk händelse drabbat någon som står en nära; att vid upprepade tillfällen eller under extrema förhållanden ha exponerats för motbjudande företeelser. Det kännetecknas av följande kriterier, där alla ska vara uppfyllda: **1.** Återupplevande av händelsen/händelserna i nuet så kallad Flashbacks, livliga påträngande minnen och/eller mardrömmar. Återupplevandet kan uppstå via en eller flera sensoriska modaliteter som återföljs av starka eller överväldigande känslor. Sensoriska modaliteter är huvudsakligen syn, hörsel, lukt, smak, beröring, smärta, proprioception och balanssinne (Van der Burg et al., 2021). **2.** Undvikande/förträngning av tankar och minnen från händelse/händelserna och/eller undvikande av situationer/personer som påminner om händelsen. Undvikande är betingat till plats/situationer/aktiviteter, emotionellt och socialt. **3.** Ihållande uppfattning om kvarstående hot som manifesteras som exempelvis en överaktiv ofrivillig skrämselreaktion och ett tillstånd av att vara i konstant beredskapsläge. Det ger även symtom som irritabilitet, aggression, autonom överaktivitet, sömnsvårigheter och koncentrationssvårigheter. **4.** Kognitiva/affektiva symtom i form av svårigheter att minnas viktiga aspekter av händelsen/händelserna, känslomässig avtrubning, ihållande känslor av skam, skuld och nedstämdhet och en negativ självbild och negativ bild av sin omgivning. Symtomen kvarstår under flertal veckor och ger upphov till signifikanta försämring i relationer till familj, vänner samt påverkar det arbetsförmågan och relationer på arbetsplatsen (WHO, 2022,a)

Komplex PTSD utvecklas efter exponering av en eller en serie av händelser av extremt hotande eller fasansfulla, oftast långvariga eller repetitiva, händelser. Alla diagnoskriterier från PTSD är uppfyllt. Komplex PTSD kännetecknas utöver det av: **1.** Oförmåga till självreglering. **2.** Övertygelse om sig själv som besegrad, värdelös och eller förminskad följt av känslor av skam, skuld och misslyckande relaterat till de traumatiska upplevelserna. **3.** Svårigheter att upprätthålla relationer och förmågan att kunna känna sig relationellt nära andra.

Under båda diagnoserna uppges minskad livskvalitet i form av svårigheter att upprätta och bibehålla fungerande relationer; sociala, personliga, inom familj, yrkesmässiga och pedagogiska (WHO, 2022,b).

För att kunna ställa diagnos i Sverige används den kliniker-administrerade PTSD skalan för DSM-5, CAPS-5, som bedöms utgöra den högsta standarden för bedömningen.

Bedömningsinstrumenten utgörs av en strukturerad intervju med 30 frågor. Skalan bedömer i huvudsak grad av symtom, den subjektiva påfrestningen av symtom, grad av funktionsnedsättning relaterat till symtom samt skattningar av dissociativa subtyper (Paunovic & Öst, 2005; Blak et al., 1995). Skattningsskalan PCL-5 används för att preliminärt bedöma symtom inför att en diagnos sätts, den mäter graden av symtom på samtliga 20 kriterier för PTSD enligt DSM-5. Skattningsskalan används för att bekräfta diagnos samt som ett verktyg för utvärdering före, under och efter en behandling. PCL-5 som används inom SLL består av 17 frågor som handlar om symtom som mardrömmar, undvikande beteende, starka fysiska reaktioner, kognitiv påverkan, starka känslomässiga reaktioner och reaktioner på stimuli som påminner om den eller de traumatiska upplevelserna (Sveen, Bondjers & Willebrand, 2016).

2.3 Fysiologiska reaktioner på trauma

Vid upplevt hot är hjärnans alarmsystem, amygdala, utformat att automatiskt trigga förprogrammerade flyktplaner i de äldsta delarna av vår hjärna (Van der Kolk, 2021). Amygdala registrera inkommande sensorisk information och reagerar med rädsla eller aggression vid stressfulla eller hotfulla situationer (Löwenbok, 2024). När överlevnadsinstinkterna tar över stängs andra högre hjärnfunktioner ner och driver kroppen till att slåss, springa för livet, gömma sig eller att bli paralyserad; det som ofta kallas fäkta/fly responsen. Trauma- och stressresponsen innefattar; fäkta, fly, frys, frukta, foga och frände (Löwenbok, 2024). Om responsen är framgångsrik och vi undviker fara så återställs kroppens inre jämvikt. Om vi däremot är i en traumatisk situation där vi trycks ned, sitter fast eller på annat sätt inte kan undkomma faran så fortsätter hjärnan att agera i ett tillstånd av stress (Van der Kolk, 2021). Det behöver finnas en eftersträvan för balans i nervsystemsreglering för att öka resiliens att möta stressorer.

PTSD och komplex PTSD påverkar det autonoma nervsystemet, det påverkar hjärnans och dess kognitiva funktioner, frontalloberna och emotionella funktioner genom dess funktion att tolka inkommande information från bland annat öron, ögon, beröring, kinestetiska förmålor och det påverkar även stresshormoner (Seligowsky et al., 2020). Det autonoma nervsystemet

innefattar en synkronicitet mellan två grenar; det sympatiska nervsystemet, SNS som med en förenklad förklaring agerar som kroppens gaspedal och det parasympatiska nervsystemet, PNS som agerar som kroppens broms. SNS aktiverar kroppen och aktiverar fäkta-och fly resposen vilket innebär ett ökat blodflöde till muskulatur för att snabbt kunna mobilisera sig, det höjer aktiveringsgraden i våra organ och funktioner. Pulsen ökar och blodtrycket höjs till viss del relaterat till att binjurarna utsöndrar adrenalin, kroppen förbereds för extra fysisk eller mental ansträngning. Blodsockernivåer ökar, pupillerna vidgas för att hinna upptäcka hot och det uppstår svettbildning. Lungorna förbereds för att kunna andas snabbare och fortare genom att bronkerna vidgas. Blodkärnen kontraherar för att förhindra eventuell blodförlust och för att kunna rikta blodet mot musklerna (Löwenbok, 2024). PNS sänker aktiveringsgraden i våra organ och funktioner; det främjar matsmältning, sårhäkning; det aktiverar acetylkolin som bromsar upphetsning vilket innebär att pulsen sänks relaterat till att blodet inte behöver transporteras lika snabbt runt i kroppen, andningsfrekvensen minskar då bronkerna kontraheras och blodkärnen slappnar av och ger upphov till muskelavslappning (Van Der Kolk, 2021, Löwenbok, 2024). När vårt autonoma nervsystem är i balans kan individen på ett rimligt sätt kontrollera reaktioner på yttre stressorer och stimuli. Det går att på ett adekvat sätt bedöma händelser runt omkring sig samt på ett effektivt sätt anpassa reaktioner och kontrollera impulser och emotioner på ett adekvat sätt. Vid bristande reglering av det autonoma nervsystemet kommer vi i fysisk och psykisk obalans och då svarar inte hjärtfrekvensvariabeln, HRV, på vår andning (Van der Kolk, 2021). HRV, mäter den relativa balansen mellan det parasympatiska och sympatiska nervsystemet. Hos friska individer förekommer det rytmiska fluktuationer i hjärtats hastighet vilket åstadkoms genom stabila in- och utandningar. HRV är ett samlingsnamn för måttet på variationer i hjärtats rytm, hjärtats rytm ändras av händelser i omgivningen. Vid akut och kronisk psykosocial stress minskar HRV. Lågt HRV är associerad med ohälsa eftersom det avspeglar en låg aktivitet av parasympatiska nervsystemet vilket även medför låg anabol och regenerativ effekt (Lennartsson, Jonsdottir & Sjörs, 2016). Obalans i HRV gör människor sårbara för psykiska och fysiska åkommor. Vagusnerven har en viktig del i det parasympatiska nervsystemet och reglering och för att skapa en optimal balans av HRV. Vagusnerven är kroppens längsta kranialnerv och påverkar de flesta organ i kroppen, den informerar hjärnan om alla stimuli vi uppfattar i och utanför kroppen. Den aktiva funktionen ligger i att reglera kroppens fysiologiska stressrespons då den bromsar aktivering. Den minskar utsöndring av stresshormoner vilket blir en viktig funktion i hur vi engagerar oss i sociala sammanhang. Tillsammans med andra nerver påverkar den ansiktsuttryck, den signalerar till hjärtat att sakta ner rytm och till lungorna att öka djupet på våra andetag. Relaterat till detta upplever vi lugn och känner oss avslappnade. När något hotar vår säkerhet aktiveras förändringar i de

områden (Lennartsson et al., 2016, Löwenbok, 2024). Det optimala är en välfungerande stressrespons där kroppen ska kunna aktiveras snabbt vid behov, den negativa påfrestningen på individen uppstår när aktiveringen blir för långvarig.

2.4 Interoception

Förmåga till interoception har visat spela en stor roll i hantering av traumatiska stressyndrom (Emerson, 2015). Interoception innebär individens förmåga att lägga märke till kroppsliga sensationer vilket innebär vilka muskler som används vid rörelse, hunger, hur vi andas, kroppens kontakt gentemot ytor, kroppens temperatur och hur våra inre kroppssignaler påverkar beteende och känslor. Genom att via yoga bli medveten om interoceptiva signaler kan vi påverka känslomässiga reaktioner. Interoceptiv signalering av hjärtfunktion, tarmflora och immunsvaret erbjuder nya inkonventionella mål för psykiatrin (Sowden et al., 2016).

Forskningen har även funnit att Alexitymi är konsekvent förekommande hos patienter med traumatiska stressyndrom (Putica et al., 2021). Alexitymi innebär en oförmåga att identifiera och beskriva känslor som man själv upplever. Det innebär en dysfunktion i känslomässig medvetenhet, i interpersonella relationer och vid social anknytning.

2.5 Yoga som metod vid psykisk ohälsa

Terapeutisk yoga skiljer sig fundamentalt från den kommersiella yogan. Den fokuserar inte lika mycket på styrka, flexibilitet och tempo utan lägger vikt på att ge individen valmöjligheter över sina kroppsliga handlingar. Den förespråkar inte ett rätt eller fel sätt att utföra en handling eller rörelse utan inbjuder till att notera kroppsliga sensationer, att välja att utifrån känslan delta i en rörelse eller andning. Dynamiken ligger i känslan i kroppen och det egna valet att agera utifrån det (Emerson, 2015)

Yoga som metod reducerar stress, ökar koncentration, det ökar förståelsen för samband mellan kropp och sinne. Yoga utvecklar kroppsmedvetenhet genom att spänna och slappna av i specifika muskelgrupper vilket medför en ökad medvetenhet om den fysiska kroppen i nuet (Andersson & Granström Powlecki, 2022).

Kärnkomponenterna i yoga baseras på andningsövningar, stretchning eller fysiska positioner, samt medveten närvaro eller meditation. Det som bland annat uppmärksammas är att

kombinationen av dessa komponenter påverkar och stabiliserar HRV. Olika yogatraditioner lägger olika vikt och betoning på de olika komponenterna. Yoga bedöms i en litteraturstudie som en lovande modalitet för stresshantering (Sharma, 2014). Syfte med yoga är att använda det konkreta i kroppen för att ge en kontakt med insidan, när kroppens avslappningsrespons aktiveras ökar mottagligheten för att ta in och reflektera över information. Yoga har en lugnade effekt på nervsystemet, där kroppspositioner tillsammans med andning tar udden av överstimulering och mental och fysisk stress. Detta i sin tur ger ett ökat deltagande i nuet via ökad koncentration och förmåga att observera omgivningen. Yoga kan därmed skapa förutsättningar för närvaro och återhämtning (Andersson et al., 2022)

2.6 Traumaanpassad yoga som metod

Traumasensitive yoga, TSY, utvecklades av David Emerson och användes för första gången på Traumacentret i Brooklyn år 2003. Det har sedan början varit ett kontinuerligt samarbete mellan yogalärare, kliniker, neurologer samt klienter (Emerson, 2015). Metoden Trauma Center trauma Sensitive Yoga, TCTSY, har utifrån evidens kvalificerats för inkludering i databasen National Registry of Evidence-Based Programs and Practices (NREPP) (Traumacenter Traumasensitive yoga, 2022). Traumasensitive yoga är baserad på kroppens fysiologiska reaktioner på traumatiska upplevelser. Utgångspunkten är att vår självupplevelse är förankrad i en avgörande kontakt med kroppen. Om individen kan känna och tyda fysiska förnimmelser i kroppen kan reaktionen på dessa regleras. Saknas medvetenhet om kroppens förnimmelser blir det svårt att bedöma om exempelvis en sensorisk känsla är uttryck för exempelvis hunger eller ångest. Att bli medveten och utveckla förmågan att bedöma sensoriska upplevelser främjar emotionell reglering (Van der Kolk, 2022). TSY bygger på 4 grundteman:

- 1.** Att vara förankrad i nuet. Målet med PTSD behandling är att förankra individen i nuet utan att agera utifrån känslor, beteenden eller irrelevanta krav som stammar från det förflutna.
- 2.** Valmöjlighet. De flesta trauman utgår ifrån en situation där valmöjlighet tagits ifrån individen. TAY erbjuder ett tryggt rum där instruktion till valmöjlighet genomsyrar undervisningen.
- 3.** Att vidta effektiva åtgärder. I undervisningen ges utrymme för individen att skapa en känsla av självverkande genom att ta egna beslut om något som får en själv att må bättre.
- 4.** Att skapa rytmer. Yoga ger ett utrymme att återskapa rytmer och känsla av att vara i kontroll. Interpersonell rytm kan åstadkommas genom att synkronisera andning och rörelse (Emerson & Hopper, 2011).

TSY arbetar med både ett uppifrån och med ett nedifrån perspektiv relaterat till att den emotionella hjärnans struktur avgör vad vi uppfattar som ofarligt eller farligt. För att kunna förändra hur hotsystemet fungerar kan vi göra det utifrån 2 metoder: 1. via reptilhjärnan, nedifrån, eller 2. genom att uppifrån modulera signaler från mediala frontalcortex. Reglering nedifrån och reglering uppifrån; reglering nedifrån innebär att arbeta med kroppen in mot sinnet genom att kalibrera om det autonoma nervsystemet genom andning, beröring och rörelse, i stället för att samtala om händelser börjar arbetet med att stabilisera kroppens stressystem för att optimera möjligheten att inleda svåra samtal. Reglering uppifrån innebär att stärka hjärnans kognition, dess förmåga att övervaka kroppens förnimmelser; detta kan uppnås genom samtal, meditation och medveten närvaro (Smith, 2015; Van der Kolk, 2022). Traumaanpassa yoga Sverige, YAY, har utvecklats av Josefin Wikström som komplement till psykiatrisk vård. Grundkomponenterna är nervsystemsreglering, att öka självmedkänsla och känsla av gemenskap samt att öka interoception/proprioception genom kroppsbaserade metoder. Den syftar att ta hänsyn till traumaresponser och symtom och bidrar till självreglering i vardagen (Traumaanpassad yoga Sverige, 2024). De gemensamma komponenterna med TCTSY och TAY Sverige är att de båda främjar interoception, de har en medvetenhet och anpassning gällande maktdynamik, ger inbjudande instruktioner, stärker känslan av egenkraft och kontroll, instrueras med neurobiologisk medvetenhet och inkluderar rytmiska rörelser. TAY Sverige har utöver det tillägg av sensorisk reglering, anpassningar för ungdomar och barn med åldersspecifika behov samt inkluderar metoden rytmik och dans och expressive konst (Emerson & Hopper, 2011, Traumaanpassad yoga Sverige, 2024).

3 Egenvård

Egenvård handlar om att ge patienterna kunskap och möjlighet att fokusera på sin hälsa. Genom ökad delaktighet och genom att erhålla information om möjligheter till att kunna bli delaktig i beslutsfattande leder i sin tur till en ökad känsla av egenvärde (Pratt et al., 2009). Enligt Socialstyrelsen (2023) definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som kan utövas av en individ för att främja psykisk och fysisk hälsa efter en bedömning av sjukvårdspersonal (SOSFS 2022:1250). Egenvård kan även definieras genom hur en individ kan hantera välmående baserat på hälsotillstånd, aktivitet och vila (Lucock et al., 2007). Det kan även innebära att uppleva kontroll av sin behandling och följsamhet till rekommenderade egenvårdsstrategier. Att kunna ha kontroll över sin behandling inger hopp och hanterbarhet och optimism. Egenvård definieras ibland som patienters följsamhet av rekommenderade levnadssätt, ordinerade läkemedel och om de använder vårdens tjänster rätt för att hantera

sina symtom (Lucock et al., 2011; Montgomery et al., 2009). Känslan av att få kunskap om den egna kapaciteten kan bidra till känslan av delat ansvar (Lucock et al., 2007).

Teoretiskt perspektiv

Dorotea Orem's omvårdnadsteori (Orem, 1980) kommer att användas som teoretiskt perspektiv i detta arbete. Dorotea Orem's omvårdnadsteori fokuserar på varje individs förmåga att utföra egenvård i form av aktiviteter som individen kan initiera för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Teorin omfattar tre sammanhängande teorier: teorin om egenvård, teorin om självomsorgsunderskott och teorin om omvårdnadssystem. Enligt Orem's teori kan individen hjälpas på fem olika sätt; genom att undervisa, stödja, vägleda, agera eller utföra och genom att tillhandahålla en utvecklande miljö. Enligt Orem är hälsa och egenvård beroende av varandra och definitionen av egenvårdskapacitet är en inlärd förmåga att själv kunna tillgodose de behov av egenvård som utgör grunden för att vi ska kunna reglera livsprocesser. Det innebär att upprätthålla och främja den funktionella och strukturella integriteten och att ha förmågan att främja välbefinnande. Kapaciteten till egenvårdsstrategier påverkas enligt Orem av livserfarenheter, resurser, hälsotillstånd kunskaper, utbildning, ålder och kulturell bakgrund (Orem, 1980). Att involvera patienten i sin behandling och den planerade vården stärker patientens autonomi. Omvårdnadssystem blir aktuellt när patienten är i behov av undervisande och stödjande insatser för att kunna utföra egenvård. Egenvård kan förstås som hypotetiska konstruktioner som är beroende av regleringsåtgärder. Målet med egenvård är att kunna möta sina befintliga samt nytillkomna egenvårdsbehov genom självreglering som bidrar till stabilisering och/eller ökad hälsa och välbefinnande (Denyes, Orem, Bekel, 2001) .

Sjuksköterskan roll inom psykiatrisk omvårdnad

Psykiatrisk omvårdnad betonar att hälsoprocesser ses ur ett helhetsperspektiv och att hänsyn tas till de livsförhållanden och levnadsvillkor som främjar hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2014). Centralt inom kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor är värnandet om mänskliga rättigheter vilket bland annat innebär att verka för individens delaktighet i den egna vården. Dessa bedömningar och åtgärder ska vila på en vetenskaplig grund. Omvårdnad syftar till att stärka individens känsla av egenkontroll, att stärka den egna förmågan att hantera känslor, öka förmågan att utveckla strategier och att på så sätt på ett mer adekvat sätt hantera sina

symtom och erhålla kunskap om hur detta kan uppnås. Det innebär att stärka individen att uppnå livsmål och personlig utveckling. Som utbildad sjuksköterska är det enligt kompetensbeskrivningen viktigt att stärka förmågan till egenvård och att på ett pedagogiskt sätt undervisa, rådgöra, informera och stödja individer för att uppnå återhämtning (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Som specialistsjuksköterska inom psykiatri efterfrågas förmågan att kunna bidra till att kunskap kring nya psykosociala behandlingsmetoder, hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser utvecklas. Detta kan uppnås genom att belysa kunskapsbrister inom psykiatrisk hälso- och sjukvård och att se över olika och nya behandlingsalternativ och insatser för att främja hälsa holistiskt. En av de centrala delarna för specialistsjuksköterskan är att säkerställa patientens delaktighet. Psykiatrisk omvårdnad bygger på alla människors möjlighet att utvecklas och omvårdnaden ska stödja individens oberoende och självständighet. Omvårdnaden bör syfta till att stärka individens känsla av egenkontroll och förmåga att utveckla egenvårdsstrategier. Psykoedukativa insatser som är en stor del av specialistsjuksköterskans ansvar innefattar att informera, stödja och öka förståelsen för patienter kring deras diagnoser och att ge verktyg för hur de själva kan lindra sina symtom (Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor, 2014).

Problemformulering

Traumatiska stressyndrom ökar bland patienter i Sverige. Tidigare forskning stödjer egenvård som metod då det är ett viktigt komplement till traditionell vård och stärker patientens autonomi. Traumatiska händelser påverkar individen holistiskt och del av diagnoskriterierna vid traumatiska stressyndrom är svårigheter att samtala om sina upplevelser då det utlöser fysiologiska reaktioner och flashbacks. Yoga är en holistisk metod som arbetar med att först erbjuda avslappning i kroppen för att sedan kunna optimera annan behandling och samtalsterapi. Kunskap kring egenvårdsstrategier i form av ökad kroppskänedom och hur det kan integreras i omvårdnad behöver utvecklas vidare och inkorporeras i specialistpsykiatri som verktyg. En holistisk vård med fokus på att stärka patientens autonomi och resurser och att erbjuda verktyg till att hantera symtom stämmer överens med psykiatrisjuksköterskans uppdrag och skulle vara en tillgång i upprättandet av vård- och krisplaner.

Egenvårdsstrategier behöver få mer utrymme och det behövs kunskap för att integrera symtomhantering utifrån utökad kroppskänedom. För att kunna implementera detta behöver det ses över hur olika kroppsbaserade metoder hjälper vid traumatiska stressyndrom. Yoga används nu både inom den somatiska och psykiatriska vården i Sverige som komplement till annan behandling och ytterligare kunskap hur det kan agera som komplement behöver lyftas.

SYFTE

Syftet med studien var att undersöka hur kunskap från traumaanpassad yoga kan stärka patienters egenvårdskapacitet vid traumatiska stressyndrom.

METOD

4.1 Design

Denna studie kommer att utföras som en scoping review. En scoping review kartlägger litteratur inom det valda området och identifierar nyckelbegrepp, kunskapsluckor och beviskällor för att identifiera och revidera problemområden inom praxis, policyskapande och forskning och som ett led till eventuella fortsatta systematiska studier. Metoden genererar en hypotes snarare än att testa den (Arksey & O'Malley, 2005).

Denna scoping review kommer att presenteras enligt ett ramverk med 6 steg som förespråkas av Arksey och O'Malley (2005)

1. Identifikation av forskningsfråga.
2. Identifikation av relevanta studier.
3. Urval.
4. Sammanställning av data.
5. Analys av artiklar, sammanfattning av resultat och slutgiltig rapport och
6. Konsultation.

Det sjätte steget är valfritt och kommer inte att användas i denna uppsats. Författaren kommer även att använda sig av protokollet som rekommenderas enligt metodboken från The Joanna Briggs Institute, JBI, för scoping reviews för att säkerställa att forskningsprocessen utförs så autentiskt som möjligt.

Datainsamlingen

1. Identifikation av forskningsfrågan

Forskningsfrågan ska vara bred och vägleda omfattningen av identifikationen av relevanta studier. Den ska vara förenlig med titeln samt vägleda valet av inklusionskriterier (Peters et al., 2015). Det är även viktigt att definiera de begrepp som ingår i syftet (Levac et al., 2010). I studien ämnar författaren svara på 2 huvudfrågor.

1. På vilket sätt förbättrar TAY symptomatologin vid traumarelaterade stressyndrom?
2. Vilka effekter har TAY som kan stödja sjuksköterskor i planering av egenvård för patienter med traumatiska stressyndrom?

2. Identifikation av relevanta studier

För identifikation av relevanta studier kommer författaren att följa de tre steg, som rekommenderas av (Peters et al., 2015). Det första steget för att kunna identifiera relevanta studier innebar att en inledande begränsande sökning utfördes på ett begränsat antal identifierbara databaser (Peters et al., 2015). Sökstrategin ämnade att lokalisera publicerade studier. Den andra sökningen identifierade nyckelord och indextermer som stämde överens med syftet att användes på respektive databas. Referenskällor från valda artiklar sågs över för att minimera att relevant information förbisågs. Forskningsfrågan och syftet ska guida beslut kring studiens omfattning. Om det är oundvikligt att begränsa studiens omfattning ska beslutet motiveras och de potentiella begränsningarna för studien belysas (Levac et al., 2010). Detta planerades genom att anpassa syfte och urvalskriterier till mindre urval av relevanta artiklar vilket medförde att datainsamlingen blev mindre tidskrävande. Utmaning låg i att balansera bredd och allsidighet gentemot resursernas genomförbarhet.

3. Urval

De inklusionskriterier som författaren använde som underlag för urval av artiklar var att det skulle vara artiklar: a) skrivna på engelska eller svenska, b) artiklarna ska vara peer-reviewed, det vill säga vetenskapligt granskade (Polit & Beck, 2020).

Datainsamling

För att hitta relevanta studier krävdes att författaren formulerade relevanta sökord (Polit & Beck, 2020). Författaren identifierade sökorden såsom trauma informed yoga, trauma sensitive yoga och PTSD. Booleska söktermer som AND, OR och NOT användes för att bredda och snäva in sökningen (Polit & Beck, 2020). Sökningen genomfördes i första hand i databaserna Cinahl och PubMed. Utifrån omvårdnadsrelevansen användes även Psychinfo med anledning av specialistområdet inom psykiatri (Polit & Beck, 2021). Författaren tog hjälp av högskolans bibliotekarier vid två tillfällen för att på bästa sätt optimera sökstrategi. Den preliminära första bredda sökfase utfördes med sökorden yoga och PTSD och resulterade i 291 artiklar, sökning finns bifogad som bilaga 1. I den andra sökfase ändrades sökorden i samråd med bibliotekarie för att bättre svara till syftet. Beslut togs tillsammans med bibliotekarie om fortsatt frisökning utan att använda mesh-termer. Den andra sökfase utfördes med sökorden PTSD, trauma-sensitive yoga eller trauma-informerad yoga. Sökningen

resulterade i sammanlagt 71 artiklar som presenteras i Tabell 1. Den första sökfasen utfördes för att undersöka omfattning av tillräckligt material. I den andra sökfasen identifierades 71 artiklar som lästes igenom av författaren i fulltext vid ett tillfälle. Dubletter samt icke relevant material sorterades ut. Sammanlagt exkluderades 63 artiklar vilket ledde till kvarstående åtta artiklar.

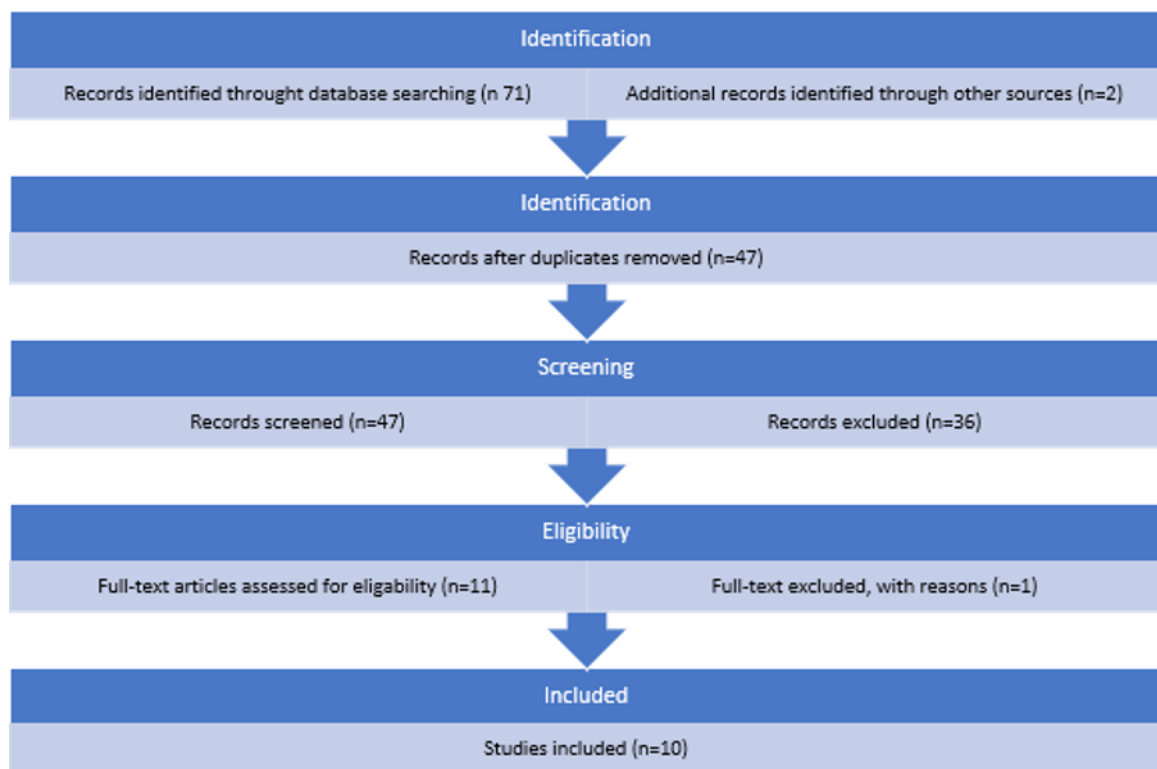
Tabell 1.

Databas Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Genomgång	Lästa artiklar	Valda artiklar
Cinahl	trauma informed yoga OR trauma sensitive yoga AND PTSD	Peer- reviewd, english language	18	18	18	5
PubMed	trauma informed yoga OR trauma sensitive yoga AND PTSD	Peer reviewd, english language	29	29	29	3
PsychInfo	Trauma informed yoga OR Trauma sensitive yoga AND PTSD		24	24	24	0

För att få ytterligare material gick författaren igenom referenslitteraturen på de valda artiklarna och fann i studien av Niccoter et al. (2018) en referens till hemsidan för TCTSY, via

hemsidan fanns forskningsstudier tillgängliga och där fann författaren ytterligare två doktorsavhandlingar som visades sig relevanta gentemot syftet. Dessa doktorsavhandlingar inkluderades vilket innebar att det sammanlagt inkluderades åtta vetenskapliga artiklar samt två doktorsavhandlingar. En sammanställning kring de studier som valts ut rapporteras enligt ett flödesschema som tydligt beskriver beslutsprocess, sökresultat, orsak till exkludering, val av studier, fullständig hämtning; tillägg från sökning från referenslista samt en slutlig deskriptivt sammanfattande presentation (Peters et al., 2015).

Figur 1: Flödesschema



De artiklar som slutligen valts ut för studiens syfte presenteras i bilaga 3 i en artikelmatris enligt JBI rekommendation med författare/år, land, mål/syfte, studiepopulation och urvalsstorlek om tillämpligt, interventionstyp/varaktighet, resultat samt kommentarer

4. Datasammanställning

All relevant data extraherades utifrån relevans för syftet med studien. Huvudresultat presenteras deskriptivt i text, den deskriptiva sammanfattning av de viktigaste resultaten kommer att redovisas utifrån de teoretiska koncept som ligger till grund för utvinning av resultatet. Det bör omfatta utvinning av alla uppgifter som är relevanta för att målet och frågan om översyn av omfattning ska besvaras.

Författaren valde att dela in den deskriptiva texten i fem olika teman utifrån den genomförda tematiska analysen och de bedömda mest frekventa och relevanta fynden som uppmärksammats och som på bästa sätt stämde in på syftet och frågeställningarna. Författaren valde att inte dela in teman i subkategorier.

5. Dataanalys

Analysprocessen inleddes med att textmaterialet lästes igenom flera gånger för att ge en känsla av och en möjlighet att reflektera över innehållet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012). Resultat presenteras deskriptivt formulerat i text för att sammanfatta resultaten i valda artiklarna. En tematisk analys enligt Braun och Clark (2006) utfördes sedan för att identifiera, analysera och rapportera teman utifrån insamlade data. Den tematiska analysen bedömdes av författaren vara en rimlig metod då den rapporterar deltagares upplevelser, betydelser och verklighet. Teman ska vara av vikt i förhållning till syftet och författaren följde de sex steg som rekommenderas och som representeras med fri översättning i tabell 2 nedan

Tabell 2. Faser av tematisk analys

1. Bekanta sig med data	Upprepade gånger läsa igenom valda artiklar
2. Generera initiala koder	Koda relevanta element på ett systematiskt sätt och samla in data till varje kod
3. Generera teman	Samla koder till potentiella teman, samla in all data som är relevant för var och ett av de potentiella teman.
4. Granska teman	Kontrollera om teman fungerar i förhållande till de kodade utdragen (nivå 1) och hela datamängden (nivå 2), vilket genererar en tematisk "karta" över analysen.
5. Definiera och namnge teman	Pågående analys för att förfinas detaljerna i varje tema, och den övergripande berättelsen

analys berättar, genererar tydliga definitioner och namn för varje tema

6. Producera resultatet

Det sista tillfället för analys. Urval av levande, övertygande extrakt exempel, slutlig analys av utvalda utdrag, som relaterar tillbaka till analysen forskningsfråga och litteratur, producera en vetenskaplig rapport av analysen.

Författaren har efter utförd analys identifierat fem teman för att ytterligare beskriva och strukturera upp resultatet. Teman valdes utifrån återkommande forskningsresultat i de inkluderade studierna samt utifrån syftet och frågeställningarna i den egna studien. Teman valdes relaterat till symtomatologin vid traumatiska stressyndrom för att på så sätt utröna vilka symptom som förbättras och hur och genom detta kunna säkerställa orsaker i förändring i diagnoskriterier och relevansen för detta relaterat till egenvårdskapacitet och strategier. Författaren la vikt på de komponenter som ansågs relaterade till syftet och orsaker till ökad egenvård. Detta för att göra resultatet så transparent som möjligt och minska bias. Initialt läste författaren utvalda artiklar upprepade gånger för att få en överblick över materialet. Som andra steg färgmarkerades återkommande resultat och meningar som stämde överens med syftet och frågeställningar för att till så stor grad som möjligt undvika egen tolkning och för att på ett mer lättöverskådligt sätt kunna sortera relevanta resultat in i olika teman. I steg 3 delades de färgkodade meningarna upp i kluster och skrevs ned på enskilda pappersark för att på enklast sätt möjligt få en överblick över insamlat material. Enligt steg fyra skapades sedan en tematisk karta i tabellform för att få en mer lättöverskådlig översikt, initiala teman uppfördes och ytterligare genomgång utfördes för att säkerställa valda teman. Författaren använde där möjligt statistik och citat från de studier som innefattade deltagares erfarenheter som grund för resultatet.

Etiska aspekter

Enligt Forberg och Wengström (2015) behövs inget etiskt godkännande för att utföra en scoping review. Författaren säkerställer att forskningen som använts i denna Scoping reviews resultat följer de etiska riktlinjer gällande enligt Helsingforsdeklarationen. Den aktuella versionen antogs år 2000 och innebär att forskaren bör ha kompetens och vara väl förtrogen med det aktuella forskningsområdet samt kunna motivera en tydlig risk- och vinstbedömning (Helsingforsdeklarationen, 2013). Helsingforsdeklarationen är den riktlinje som används vid medicinsk forskning där behovet av ny kunskap ska vara i riktlinje med deltagarnas intresse

och välbefinnande, forskning bör granskas av oberoende individer som kan avgöra den forskningsetiska grunden. I en litteraturstudie ska de samtliga artiklar i en utförd studie ta hänsyn till de etiska aspekterna (Polit & Beck, 2021). Författaren kommer att säkerställa att de artiklar som presenteras i studien peer-reviewed för ökad trovärdighet. Scoping reviewer inkluderar oftast inte bias då de vanligtvis utförs för att ge en översikt och för att se över befintliga bevis oavsett metodisk kvalitet eller risk för partiskhet. Författarens erfarenhet kring TAY är relevant att beskriva. Författaren är utbildad yogalärare och utbildad inom TAY Sverige. Metoden har av författaren använts på en psykiatrisk öppenvårdsmottagningen enskilt och nu som ett pågående gruppprojekt tillsammans med samtida psykoterapeutiskt insatser i grupp och individuellt För att undvika bias relaterat till egen erfarenhet har författaren till största möjliga mån utgått ifrån resultat från skattningsskalor samt citat från deltagare i de granskade studierna, samt presenteras studier som ej stödjer/ser till kontraindikationer med TAY som metod.

RESULTAT

I dataanalysen identifierades fem teman utifrån dess relevans att kunna öka egenvårdskapacitet: *Att skapa en trygg plats, Interoception, Medveten närvaro och självreglering, Egenvård och egenvårdstrategier samt Klinisk signifikans av TSY på PTSD.* Resultatet av analysen tyder på att traumaanpassad yoga kan agera som komplement till övrig behandling vid traumatiska stressyndrom. Av de sammanlagt 10 studierna innefattar resultatet 3 antal randomiserade studier, 2 intervjustudier, 3 kvalitativa fallstudier, 1 icke-randomiserad genomförbarhetsstudie, 1 kvasiexperimentell pilotstudie. Deltagarna i 8 studier var kvinnor, i den första intervjustudie intervjuades både män och kvinnor och i den andra intervjustudien delgavs ej genus på deltagare, alla studier utfördes i USA. I tabell 3 redovisas vilka artiklar som har använts inom vilket tema.

Tabell 3.

Tema Artikel	Klinisk signifikans av TSY på PTSD	Att skapa en trygg plats	Interoception	Medveten närvaro och självreglering	Egenvård och egenvårdstrategier
1. Van der Kolk, Stone, West, Rhodes, Emerson, Suvak och Spinazzola (2014).	X	X	X	X	X
2. West, Liang och Spinazzola (2017)	X	X	X	X	X
3. Price, Spinazzola, Musicaro, Turner, Suvak, Emerson och van der Kolk (2017).	X	X	X	X	X
4. Nguyen-Feng, Hodgdon,					

Emerson, Silverberg och Clark (2020).	X	X			
5. West (2011).	X	X	X	X	X
6. Ong, Cashwell och Downs (2019)	X	X	X	X	
7. Niccoteria och Connolly (2020)	X	X	X	X	X
8. Kelly, Haywood, Segell och Higgins (2021)	X	X	X	X	X
9. Justice, Brems och Ehlers (2018)		X	X	X	X
10. Bodine (2017)		X	X		X

Resultatet visar både på den kliniska signifikansen med minskad symptomatologi samt på deltagare som ej längre uppfyllde kriterier för PTSD. Resultatet visar genom de olika teman på hur egenvårdskapaciteten kan öka. Studierna visar på hur kunskap om kroppens betydelse vid traumatisering kan verka som verktyg för vårdpersonal vid psykoedukation och hur viktigt det är för patienter att på ett tryggt sätt kunna hitta strategier och självregleringstekniker för att kunna uppnå känsloreglering via kroppsbaserade metoder och medveten närvaro. Studierna påvisar även de riskfaktorer som kan föreligga och förespråkar utbildad personal samt tvärprofessionellt samarbete kring denna patientgrupp.

1. Att skapa en trygg plats

För att kunna skapa allians och öka mottagligheten för att få effekt av traumaanpassad yoga är det första steget att kunna skapa en trygg plats där individen kan tillåta sig själv att våga utforska. Att skapa ett tryggt rum, en mötesplats där det finns utrymme mellan deltagare och

en tanke kring placering av mattor inför övningar, säkerställande av möjlighet till att lämna rummet, säkerställandet att det finns någon som kan möta upp utanför. Ett rum där det ges tillåtelse och möjlighet att på ett tryggt sätt göra val för sig själv i stunden. Där det ges valmöjligheter till övningar och där ett inbjudande språk används som ger en möjlighet att på ett tryggt sätt vara inkännande gentemot sig själv (Justice, Brems & Ehlers, 2018). Studie resultaten från Van der Kolk et al, (2014), Ong, Cashwell & Downs (2019), Price et al. (2017), Ngyeng-Feng et al. (2020) stärker, utifrån minskade symtom att ett tryggt rum utgör en plats där inkännande i den egen kroppen leder till minskad dissociation, minskat undvikande beteende och en ökad förmåga att hantera känslomässiga reaktioner relaterat till kroppsliga sensationer. En plats där man kan arbeta med de specifika symtomen som undvikande av platser, negativa associationer kring sig själv och andra, där man på ett tryggt sätt är inkännande mot fysiska reaktioner som pulshöjning och där man på ett tryggt sätt kan uppleva sätt att själva sänka pulsen. Att uppleva att ta över kontrollen av den egen kroppen på en trygg plats utgör grunden för att börja läka och att kunna gå vidare i den plats för trauma som den egna kroppen utgör. I jämförelse mellan TCTSY och kognitivpsykoterapi såg man en markant skillnad i de som fullföljde intervention, där 60,3 % av TCTSY gruppen genomförde hela interventionen till skillnad från 34,8% av de som deltog i terapi (Kelly et al, 2021).

”Den största interventionen är att skapa en trygg plats . . . för en person kan det innebära andningsfokus, för en annan färgen i rummet . . .” (Justice et al. 2018)

Deltagarna beskriver vikten av att känna sig trygg för att våga utforska fysiska sensationer, att våga känna in sensationer som annars kan vara associerade med obehag är väsentligt. Att uppmuntra individen att uppmärksamma inre sensationer möjliggör ett skifte i känsla av egenkontroll i rummet (Bodine, 2017). Att våga sitta med sig själv och uppleva sin kropp på ett tryggt sätt gör det lättare att i andra sammanhang vara trygg med andra (West et al, 2017).

”... jag visaste att jag var på en trygg plats ... kunde koncentrera mig på inre sensationer ... vilket går tillbaka till att känna sin kropp, bortkopplad från omgivningen men introspektivt (West, Liang & Spinazzola, 2017).

traumatiska Intervjustudien med experterna (Justice et al. 2018) gav insikt till vilka komponenter som upplevdes som mest gynnsamma i metoden. De beskriver hur en trygg plats med andra ord innebär ett balanserat nervsystem. En trygg plats innebär erbjudandet att stanna i en sensation med valmöjligheten att gå, att välja att utföra en rörelse på olika sätt och val att delta eller observera. Att vara på en trygg plats minskar undvikande beteende och

minskar ångest och ger en ökad förmåga till självreglering genom att erbjuda möjligheten att hantera minnen via icke-verbala interaktioner (Niccotera & Connolly, 2020). Det handlar om samband, säkerhet och valmöjligheter, det trygga rummet är utgångspunkten för att metoden ska fungera (Bodine, 2017).

Deltagarna i West studie (2011) uppgav samhörighet i vetenskapen att de andra deltagarna hade liknande erfarenheter utan att det behövdes verbala utbyten om upplevelser och att det upplevdes finnas en trygghet i den som ledde gruppen.

” Att vara bredvid människor som kämpar och att ha som en slags tränare, det gav mig ett lyft varje vecka, och det gav mig en känsla av fullföljande, stolthet . . . något jag aldrig velat eller kunnat utföra på flera år . . . ” (West, 2011)

Att hitta ett tryggt rum där möjligheten finns att vara trygg med sin kropp ger en utökad känsla av acceptans samt stärker tanken om egenvård kring den egna kroppen. Samt stärktes den interoceptiva förmågan där deltagare uttryckte en ökad förmåga att känna in kroppens signaler.

2. Interoception

Genom att en trygg plats skapas kan interoception, som är ett av huvudmålen med TCTSY, kultiveras genom att i medveten närvaro fokusera på kroppsliga sensationer på ett tryggt sätt (West, 2011). Långsammare, repetitiva rörelser med valfritt andningsfokus och korta guidade avslappningar kan öka den förmågan (Justice et al, 2018). Att detta har uppnåtts visar studierna där skattningsskalor PCL-5, CAPS-5, FFMQ och DERS används; att deltagare efter studierna har minskade symtom tyder på att individen nu kan hantera starka kroppsliga symtom, starka känslomässiga reaktioner och att metoden stärkt individen att hantera kroppsliga reaktioner på ett mer adekvat sätt (Van der Kolk et al., 2014; Ong, Cashwell & Downs 2019; Price et al., 2017). Att kunna notera kroppsliga sensationer och att öka förmågan till att koppla samman det med känslor ökar möjligheten till att på ett mer optimalt sätt förstå hur känslor påverkar tankar och beteende (Niccotera et al, 2020, West et al, 2017).

” . . . jag lyssnar på min kropp mer nu. Om något gör ont, tänker jag 'hmm', varför gör det ont, vad kan jag göra för att undvika det i framtiden i stället för att tänka att jag bara är svag . . . jag försöker att ta hand om mig själv bättre” (West, 2011)

Det som uppmärksammades var att deltagarna blev mer inkännande och observanta kring den egna kroppen, hur den reagerade på externa stimuli och responsen som följde vilket förbättrade förmågan till självreglering (West, 2011). Även de lärare som intervjuades upplevde att desto mer inkännande de var gentemot sig själv desto mer ökade deras interoception. Interventionen medför möjligheten till ökad interoception då metodens mål var att öka den förmågan (Bodine, 2017). Detta uppmärksammandes även i studien av Niccoterera och Connolly (2020) som uppgav att den ökade förmågan att notera känslan och somatiska sensationer i nuet på ett icke dömande och nyfiket sätt ledde till acceptans och ökad känsloreglering. Den ökade förmågan till självreglering ledde till att individens behov av undvikande beteende minskade vilket gav upphov till att traumatiska minnen kunde komma att bearbetas (Niccoterera & Connolly, 2020). Att det undvikande beteende och undvikandet av platser, människor och situationer som påminner om den/de traumatiska händelserna minskade tyder på att ökad interoception minskar dessa symptomkriterier och ger individen en ökad förmåga till deltagande i livet (Van der Kolk et al., 2014; Ong, Cashwell & Downs 2019; Price et al., 2017, West, 2011). Om förmågan att tolka kroppsliga signaler som ökad puls, förändrat andningsmönster uppmärksammades på ett tryggt sätt går det då att på ett optimalt sätt arbeta med de obehagliga känslor som traumaresponser tidigare gett upphov till. Att uppmärksamma att en djupare andning sänker pulsen och att det ger en ökad trygghetskänslan i kroppen innebar då att ökad interoception gav upphov till en ökad känsla av egen kontroll. Att uppleva att det finns möjligheter att självreglera sina upplevelser. Deltagare i West studie (2011) uttryckte att de upplevde större kontakt med sina inre upplevelser.

” Jag känner mer samhörighet med mig själ. När jag kände mina hjärtslag i gruppen, det var bra”

Att känna en ökad trygghet i den egen kroppen och att kunna sätta ord på sina egna sensationer och samtidigt förstå dem ledde i sin tur till ökad förmåga till självreglering och ökad förmåga till medveten närvaro.

3. Medveten närvaro och självreglering

När interoception ökat blir det sedan lättare att kunna känna trygghet i den egen kroppen och att då kunna utveckla ett sätt att vara mer närvarande i nuet. Instruktionerna i yogan bygger på kunskap om självreglering, det bygger på att ge individen makten tillbaka över den egna kroppen, det görs bland annat genom att aktivera det parasymptiska

nervsystemet, att utöka balansen i nervsystemsreglering och (Justice et al, 2018) att bli mer medvetet närvarande i den egna kroppen ger möjlighet att arbeta med symtomkriterier. Att dissociativa symtom drastiskt minskar och att förmågan till interoception, att kunna tolka inre sensationer ökar, leder till en ökad kapacitet att vara medveten närvarande och att kunna självreglera (Price et al, 2017, Niccoterera, Connolly, 2020, Kolk et al 2014, Kelly et al, 2021). Att kunna hitta strategier för att självreglera fysiska sensationer som uppstår i samband med återupplevande, obehagliga minnen, känslostormar kring traumatiska händelser skulle då kunna agera som början till förmågan att självreglera. Att själv veta att det finns sätt att påverka obehag genom självreglering ger en ökad förmåga att hantera den egna situationen. Studien av Niccoterera och Connolly (2020) stärker detta då de uppger att en minskad symtombild ger en ökad förmåga att reglera känslor, det minskar undvikande beteende och utvecklar förmågan till att vara medvetet närvarande. Detta styrks även av deltagarnas erfarenheter i studien av West (2011). Deltagares upplevelse av förbättrade symtom beskrevs som bättre sömn, bättre kroppskänedom och en ökad känsla av avslappning. De beskrev att medvetenhet kring andning var hälsofrämjande i form av att det släppte på spänningar och obehag samt ökade känslan av kroppskänedom. Fysiska övningar hjälpte för att få kroppen att slappna av. Deltagare rapporterade även en ökad förmåga att uppmärksamma kroppstemperatur, visceral sensationer och ökad energi i kroppen (Ong, Cashwell, Downs, 2019). Att kunna reglera sig själv och ha kunskapen om fysiska reaktioner vid starka känslor ökar möjligheterna att på ett tryggare sätt öppna upp om traumatiska upplevelser i samtalsrummet samt ökar det förmågan att uppleva trygghet i samvaro med andra (West et al, 2017). Förmågan att uttrycka upplevelser ökade och förmågan att verbalisera sina behov och berätta om sin upplevelse ökade genom förmågan att genom självreglering kunna vara med medvetet närvarande kring sina egna reaktioner (Niccoterera & Connolly, 2020)

”Jag använde en annan metod att möta flashbacks. Det var som jag närmade mig det mer direkt och attackerade det med min terapeut- jag pratar inte om det här- och jag tror att jag använde den metoden för att jag hade utvecklat en slags röst från yogaklassen. . . .” (West, 2011)

4. Egenvård och egenvårdstrategier

Målet med egenvård är att via självreglering kunna stabilisera och öka hälsa och välbefinnande; att kunna tillgodose de behov av egenvård som utgör grunden för att uppnå

ett optimalt psykiskt välbefinnande. Att symptom som återupplevande, undvikande beteende och reaktivitet minskat samt att kognition och sinnesstämning förbättras tyder på att individer inte längre till samma grad befinner sig i traumaresponser vilket innebär en ökad förmåga att adekvat kunna känna in i den egna kroppen och vara medvetet närvarande i nuet. Ökad interoception och tillgång till fler verktyg för självreglering leder till att individens förmåga att ta hand om sig själv ökar. Att använda sig av den egna kroppen som verktyg kan ske på olika sätt.

Att ändra andningsrytm har setts kunna påverka det autonoma nervsystemet inklusive HRV och den vagala hjärntonen. Mindfulness har påvisats att ha en positiv påverkan på immunförsvar, blodtryck, kortisolnivåer samt telomeras aktivitet (van der Kolk 2014). Om det i yogarummet går att uppnå ett stabilare autonomt nervsystem samtidigt som individen erhåller verktyg för att hantera fysiska och känslomässiga reaktioner på ett mer adekvat sätt och genom att erhålla erfarenheten att uppleva det i ett tryggt rum leder det i sin tur till att förutsättningarna för att utöva egenvård stärks. Man har genom upplevd känsla, psykoedukation, ändrad fysiologi och en känsla av ökad trygghet i den egna kroppen uppnått en stärkt autonomi som sedan följer med ut i vardagen.

”Jag har flätat in yoga i mitt dagliga liv genom att påminna mig själv att jag har dessa metoder att lugna och trösta mig själv med och jag behöver inte vara fast i Flashbacks . . . jag kan fixa det här och det finns utrymme att andas och för avslappning och för att vara inkännande gentemot min kropp . . .” (West, 2011).

Att få uppleva stolthet i att ha överlevt och i och med det uppleva uppskattning av sig själv optimerar möjligheterna att ta bättre hand om sig själv likväl som själacceptans i att vara ok så som man är; att vara ok med den egna kroppen och sina livserfarenheter (West, Liang and Spinazzola, 2017, West, 2011). Det uttrycktes av deltagare en ökad känsla av egenkontroll, ökat självförtroende och en ökad förmåga att göra val som var förenade med deras mål i livet (West, 2011). De som lärde ut TCTSY upplevde att den ökade interoceptionen ledde till mer adekvata val i livet då det ökade förmåga att förstå sina kroppsliga sensationer och sinnesförnimmelser (Bodin, 2011).

Erfarenheten att överkomma traumaresponser på en trygg plats ger individen verktyg att förankra sig i nuet och att hitta sätt att regler intensiva känslor när de uppstår. När förmågan att självreglera stärks ökar förmågan att reagera situationsadekvat till externa stimuli samt ökar det förmågan till att kunna hantera interna triggande stimuli i form av fysiska manifestationer och påträngande tankar (Niccotera & Connolly, 2020). Det innebär att individer i vardagen på ett mer adekvat sätt kan använda sig av metoderna som strategier i

egenvårdssyfte. Att kunna använda verktygen från yogan för att stärka sig själv genom upplevd ökad egenkontroll leder till mer adekvata och hälsosamma val i det dagliga livet samt en ökad förmåga att planera för framtiden (West et al, 2017).

” Jag känner mer samhörighet med min kropp . . . som om jag vore mer medveten om den. . . Jag är mer inkännande gentemot att jag inte kommer utsätta min kropp för något mot dess vilja”. (West, 2011).

Deltagarna i Wests studie (2017) uppgav att ökad mental klarhet gjorde det möjligt för dem att identifiera lämpliga beteendemässiga reaktioner vid flashbacks, de kunde använda sig av andning, de kunde genom inlärd coping strategier förankra sig i stunden via sin kropp när de hamnade i de känslomässigt svåra situationer som flashbacks ger upphov till. De kunde hjälpa sig själva genom att ta kontroll över situationen och sina kroppsligt obehagliga sensationer.

5. Klinisk signifikans av traumaanpassad yoga på PTSD och

Komplex PTSD

Flera av studierna visade på minskning i symptomatologi samt till viss del remission i sjukdom. Minskade symtom leder till ökad förmåga att vara trygg i den egen kroppen vilket leder till en ökad förmåga att kunna bedöma sina egna egenvårdsbehov. Enligt den initiala studien med Van der Kolk et al. (2014) fanns det signifikanta förändring i de mätverktyg som användes. Yoga gruppen påvisade förbättring i både CAPS-5 och DTS samt påvisades en förbättring i spänningsreducering enligt Inventory of Altered-self capacities. Detta bekräftas av Ngyeng-Feng et al., (2020), där de i sin studie rapporterade signifikant förbättrade resultat avseende CAPS-5 samt DTS samtidigt som de uppmärksammade att de med kronisk PTSD från barndom som också hade utsatts för upprepade interpersonella trauman i vuxen ålder inte svarade lika bra på behandling som de med färre trauman i vuxen ålder. Resultaten för relationen mellan vuxnas interpersonella trauman, dissociativa symtom och problem med känsloreglering var inte längre signifikanta även om de lutade mot positiva korrelationer. Vilket går att tolka att ju fler interpersonella trauman individen utsatts för som vuxen var associerade med en mindre betydande minskning av symtom.

Price et al. (2017) utförde även de en uppföljningsstudie på 20 veckor där man använde mätinstrumenten CAPS, DTS samt DES. Här dokumenterades en 30 % minskning i CAPS 1 vecka efter avslutad studie och 45% minskning två månader efter avslutad studie samt vid två månaders uppföljning var 67% av kvinnorna bedömda att ej längre möta kriterier för

diagnos. Vid två månaders uppföljning hade även DES minskat med 59,1% och DTS hade minskat med 47,4%.

Ong, Cashwell och Downs (2019) kom fram till samma resultat gällande CAPS-5, deltagarna påvisade en markant förbättring i diagnoskriterier. Kelly et al (2021) kom fram till att TCTSY är likvärdig i behandlingsresultat jämfört med psykoterapeutiska insatser. Man såg en drastisk förbättring i symptomatologi. Den skillnad som kunde urskiljas var att TCTSY gruppen uppvisade kvarstående förbättring i undvikande beteende vid 3 månaders uppföljning medan den andra gruppen visade minskad effekt över tid. Även Niccoter et al (2020) som använde sig av skattningsformulär FFMQ och DERS påvisade markanta förbättringar i deltagarnas förmåga att vara medvetet närvarande och en förbättring i förmågan till ökad känsloreglering. Ökad känsloreglering upplevdes även av de kvinnor som intervjuades av West et al (2017); de uppgav även minskade symtom: minskat undvikande beteende, ökad kroppskännetom de upplevde trygghet i sig själva vilket medförde en ökad förmåga att interagera med andra.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författaren valde att besvara syftet och frågeställningarna utifrån en Scoping review. För att förvissa sig om studiens kvalitet utifrån vetenskapliga krav övervägdes resultatet utifrån rådande metodologiska begrepp som trovärdighet och överförbarhet. En tematisk analys valdes då den bedömdes vara en realistisk metod för att kunna rapportera erfarenheter, betydelse och verklighet i förhållande till syftet. Metoden bedömdes vara relevant relaterat till att de teman som identifieras hade stark koppling till den data som insamlats som utfördes genom att analyserar och rapporterar återkommande mönster i studierna (Clarke & Braun, 2006).

Enligt Granheim et al. (2017) handlar trovärdighet om att utforska ämnet genom att svara på studiens syfte genom att belysa dess direkta koppling till urvalet, datainsamlings- och analysmetoden (Granheim et al., 2017). En Scoping review ska fokusera på vart forskningen inom ett område befinner sig snarare än att fokusera på att utvärdera kvaliteten av befintlig litteratur (O'Brien et al., 2016). En nackdel kan vara att det inte går att använda resultatet som evidens; då den här studien syftade till att lyfta fram, kartlägga och redovisa kunskap kring en behandlingsmetod så är det i det här fallet inte relevant.

Den tematiska analysen upplevdes som passande och även om det inte finns direkta riktlinjer för hur stor proportion av den insamlade data som ska finnas representerad i de olika teman (Clarke & Braun, 2006) upplevdes det positivt att resultatet visar på att de flesta artiklar finns representerade i varje tema. Den tematiska analysen gav utrymme till att belysa den information som var viktig i relation till forskningsfrågan och flexibiliteten i analysen i hur teman kan bestämmas. De 6 stegen i analysen som användes upplevdes välstrukturerade och var ett hjälpsamt verktyg i analysprocessen.

Författaren är av åsikten att studien har svarat gentemot syftet, de ställda frågorna har kunnat besvaras och bedömningen är att det finns en grund för vidare djupgående studier antingen i form av en litteraturstudie eller i form av randomiserade kontrollstudier.

Trovärdigheten i denna studie har förstärkts då studien har granskats under arbetets gång i grupphandledningen samt av handledare (Granheim et al., 2017). Studiens trovärdighet ökar ytterligare när resultat förstärks med citat från andra studier. Utifrån denna aspekt så är författarens förhoppning att validitet i föreliggande studie är uppnådd.

Överförbarhet innebär i vilken utbredning det går att överföra resultatet eller teoretisk uppfattning till andra kontexter än den beskrivna (Granheim et al., 2017). Enligt Akesy och

O'Malley (2005) är det en fördel om författaren har en förkunskap inom ämnen. Författaren är utbildad inom trauma anpassad yoga samt har haft möjlighet att använda kunskap från metoden i dagligt arbete, i form av psykoedukation och har där upplevt för- och nackdelar vilket naturligt lett till önskan om vidare utforskning av ämnet. Då metoden redan har applicerats inom psykiatrisk vård i Sverige anser författaren att även om de studier som granskats alla är utförda i USA så är metoden applicerbar här i Sverige med möjlighet för vidare utvärdering och forskning inom psykiatrisk vård och då i åtanke att grundaren av traumaanpassad yoga Sverige är utbildad på Traumacentret i Boston enligt TCTSY. Att den pågående forskning som utförs i Sverige är inom Rättpsykiatrin, den första internationella studien som utförs, samt att metoden finns etablerad inom fängelser som Prisionyoga i flertal länder påvisar möjlighet för överförbarhet av metoden inom andra miljöer. Att de olika granskade artiklarna används inom olika miljöer med olika arbetssätt och uppbyggnad kan påverka möjligheten till att kunna replikera resultatet (Polit & Beck, 2021). Författaren är av åsikten att metoden och kunskap från metoden är applicerbar inom övrig sjukvård där ökad kroppskännedom samt egenvårdstrategier kan agera som komplement för övrig behandling. Detta har påvisats genom användandet av Medicinsk yoga som haft god effekt såväl för fysiska som psykiska besvär. En scoping review ger möjligheten att inkludera varierande litteratur i resultatet. Möjligheten att inkludera olika studie designer öppnar även det upp för möjlighet till att hitta mer material (O, Brien et al., 2016; Arksey & O'Malley, 2005). Författare upplevde detta både som en fördel och en nackdel. Författarens förkunskap i ämnet är enligt Arksey och O'Malley (2005) en fördel relaterat till att på sätt kunna utföra mer relevanta sökningar samt att det ger en möjlighet till att påskynda sammanställningen av material. Fördel är att material kunde sökas utanför databaser men negativt då det ledde till att allt material som hittades och sedan ansågs relevant ej kunde användas relaterat till att datamängden då blev för stor för att kunna analysera inom given tidsrymd. Det rapporteras även av O'Brien et al. (2016) som utförd en studie kring scoping reviewer, att de flesta utförda scoping reviewer hade utförts med en tidsrymd på 6–12 månader. Det hade enligt författaren varit mer rimligt då det hade gett utrymme till att ett större datamaterial kunnat samlats in. Författaren granskade artiklarna ensam vilket är en nackdel och kan minska reliabilitet (Granheim et al., 2017). En av fördelarna med scoping review är metodens flexibilitet. Scoping review tillåter en bredd sökning och sökning av grålitteratur, både publicerad och opublicerad, vilket möjliggör att relevant material kan upptäckas som annars ej kunnat inkluderas. I den ursprungliga metodbeskrivningen av Arksey och O'Malley (2005) finns ingen riktlinje om antal författare dock i de efterkommande metodbeskrivningarna rekommenderas att det ska vara minst två. För att få ett optimalt resultat hade det varit mer rimligt att var fler författare.

Överlag anser författaren att metoden i sig varit optimal för syftet med studien, det som fallit ut som mest negativt har varit att det upplevdes att behöva begränsas relaterat till ensamt författarskap.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur kunskap från traumaaanpassad yoga kan stärka patienters egenvårdskapacitet och om metoden kan användas av sjuksköterskor inom psykiatri. Resultatet påvisade att det finns grund för att identifiera komplement till psykoterapeutiska insatser och farmakologisk behandling för traumatiska stressyndrom. Resultatet visar genom de olika teman att det finns olika komponenter som skulle kunna leda till ökade egenvårdskapaciteter hos patienter med PTSD och komplex PTSD. Det visar behovet av att kunna skapa trygghet och allians och sedan hur konceptet med dess metod kan leda till förändring och för många en minskning av symtom eller remission i sjukdom. Det ger värdefulla insikter om hur metoden och komponenter från den kan ge sjuksköterskor stöd i att arbeta på ett annat kroppsbaserat och psykoedukativt sätt med traumatiserade individer genom ökad kunskap kring psykofysiologi. Enligt Orem (2001) är egenvård att kunna ge individen redskap att kunna ta hand om sig själv så att den egna fysiska samt psykiska hälsan främjas. Studien visar att det inom psykiatrisk omvårdnad finns behov av ytterligare kunskap kring kroppskänedom och själregleringstekniker, interoception, mindfulness och hur egenvårdstrategier kan implementeras. Avsaknad av interoception, kroppsmedvetenhet, alexithymi, förlust av affektreglering och dissociation spelar en stor roll i patologin kring traumatiska stressyndrom. Att lära sig att tolerera, notera, hantera och omvärdera visceral sensationer kan substantiellt påverka affekttolerans. Yogans tre huvudkomponenter andning, fysiska positioner och mindfulness har visat sig påverka neurobiologiska funktioner, det autonoma nervsystemet och stabilisering av HRV. Resultatet visar att egenvårdskapaciteten hos deltagarna har ökat genom att de kunnat använda sig av metoden i egen regi samt att det för vissa lett till förmågan att uppta ytterligare hälsofrämjande aktiviteter. Detta har skett genom ökad interoception, medveten närvaro och förmågan att tolka den egna kroppen och sensationer samt har det minskat dissociation och främjat sömn. Det är i enlighet med Orem's teori om egenvård där det belyses hur ökad självkänedom och förmågan att reflektera över vad som händer i den egna kroppen ökar förmågan till att prioritera och kunna sätta upp mål för sin egenvård (Orem, 2001). Den ökade tryggheten i den egna kroppen har lett till ökad social närvaro och ökad förmåga att kunna interagera i mer intima förhållanden vilket stärker kapaciteten till att skapa meningsfulla och hållbara relationer och ett tryggare förhållningssätt till andra. Att denna förändring sker stärks i resultaten från studien av English et al (2022) där man påvisar att de huvudsakliga effekter av yoga på deltagarna identifierades av att de kunde känna en ökad känsla av självmedkänsla, att de kunde utveckla sina hanteringsförmågor och på så sätt få ett bättre förhållande mellan sinne och kropp vilket förbättrade deras relationer med andra. Som resultatet påvisar så är det första steget i att

kunna nå ditt att hitta ett tryggt rum att läka de fysiska reaktionerna som kvarstår efter en traumatisering för att på så sätt hitta tekniker som leder till en minskning i symptomatologi; vilket i sin tur kan leda till att via en ökad kontakt med den egna kroppen kunna utöva och applicera egenvårdsstrategier. Att det trygga rummet och settingen är första steget för en lyckad behandling stöds och rapporteras återkommande i studier som undersökt traumanpassade yoga former som metod (Tibbitts, D. C., Aicher, S. A., Sugg, J., Handloser, K., Eisman, L., Booth, L. D., & Bradley, R. D., 2021). I studien av English et al (2022) belyses vikten av känslan av säkerhet som deltagare upplevde i traumaanpassade yogaklasser.

Genom andningsövningar, mindfulness och kunskapen om yogans fysiologiska effekter har deltagare kunna använda sig av tekniker i vardagen för att minska obehagliga känslor och sensationer (West,2011). Enligt Noaves et al. (2020) framkommer det att andningsövningar inom yoga visar på reducerade ångestnivåer samt positiv påverkan på psykisk mående vilket stärker resultatet i studien av Justice et al (2018). Ökad uppmärksamhet och ökad kapacitet till självreglering leder till en ökad förmåga att ta hand om sig själv samt att utföra aktiviteter som främjar hälsa (Noaves et al., 2020, English et al, 2022). Där beskrivs även att metoden givit tillgång till en känsla av egenkontroll som också det lett till att mer adekvata beslut kring egenvård har kunnat tagits. Enligt Orem (2001) är målet med sjuksköterskans omvårdnad att främja patientens förmåga till egenvård, denna möjlighet stärks om ovanstående kunskap blir tillgänglig via psykoedukation.

Den positiva påverkan kan belysas ur olika perspektiv. Sensoriska modaliteter påverkas vid traumatiska stressyndrom och att dessa symtom minskat (Bodine, 2017) tyder på en stabilisering av ANS samt att det gett en ökad förmåga till interoception; kroppen är inte längre lika känslig för yttre stimuli. Somatisk reglering och interoceptiv medvetenhet är centrala för reglering av känslor och för att kunna hantera de kroppsliga reaktioner som uppstår vid trauma. Att interoception ökar vid traumaanpassad yoga stärks i studien av Neukirch et al (2018) där deltagarna i yogagrupper upplevde signifikanta ökningar av interoceptiv medvetenhet, det stärkte förmågan att uppfatta interna kroppsliga sensationer vilket ledde till signifikanta minskningar av PTSD-symtom, depression, ångest och stress. Farb et al. (2015) utförde en studie kring mindfulness, där kom man delvis fram till att medveten kroppscentrerad praxis modulerar det Interoceptive awereness (IA)- nätverket och förändrar därmed den interoceptiva bearbetningen genom att använda nedifrån och upp metoden. Detta anses ge en mer exakt representation av vad som händer i kroppen snarare än att förändra kroppskänslan så att den passar uppifrån och ner förväntningar (Farb et al., 2015).

Det hävdas enligt praxis att genom att ta hand om kroppsliga förnimmelser så stärks anslutningen inom insulära och det interoceptiva nätverket (Gibson, 2019). Ytterligare studier stärker yogans positiva effekter där man sett att metoden förbättrar det sympatiska nervsystemets reglering och hypotalamus-hypofys-binjuresystemet, vilka har en stor betydelse vid stressresponsen och för hormonbalansen. Som resultatet visar så stärker metoden självreglering och medveten närvaro (Price et al, 2017, Niccoteria, Connolly, 2020, Kolk et al 2014, Kelly et al, 2021). Detta påvisas även i Kerkes studie (2021) där man ser att ökad förmåga att reglera känslor tyder på gynnsamma effekter på individens neurobiologi genom modulering av aktivitet och anslutningen i den prefrontala cortex, främre cingulate cortex, insular cortex och amygdala.

En känsla av att uppleva ökad egenkontroll leder till ökad förmåga att utföra självreglering. Deltagarna under yogapassen pendlar mellan aktiverande och lugnande positioner och kan därmed på ett tryggt sätt uppleva att en aktivering i form av en pulsökning, som annars kanske skulle medföra en känsla av ångest, kan kontrolleras av nästföljande övning som agerar pulssänkande. Att tryggt kunna pendla mellan aktivering och lugn medför att man uppmärksammas på att känna en otrygg känsla för att sedan kontrollera den genom exempelvis lugn och jämn andning för att då uppnå en trygghetskänsla.

Traumaanpassad yoga som metod påvisar betydelsen av självreglering via ökad kroppskännedom ((Price et al, 2017, Niccoteria, Connolly, 2020, Kolk et al 2014, Kelly et al, 2021). Orem (2001) förespråkar att mål med egenvård är att säkerställa mänsklig funktion genom utvecklig och ökad hälsa; så genom att ge individer verktyg i vardagen för att hantera ångest, obehagliga känslor kan vården ge möjligheter till ökade egenvårdsstrategier. Många av deltagarna i studierna uttryckte att de kunnat använda sig av de tekniker som de lärt sig under yogapassen i vardagen, tekniker som gav dem möjlighet att förankra sig i nuet och att ändra en emotion genom en rörelse, andning eller regleringstekniker. Det framkom vikten av att kunna känna sina fötter emot marken. Detta stöds av Nummenmaa et al. (2014) som utförde magnetkameraundersökningar utifrån känslotillstånd. Där uppmärksammades det att exempelvis vid ångest så är alla sensationer lokaliserade runt huvud, bröstorg och mage, ingen aktivitet av sensationer uppgavs i armar och ben (Nummenmaa et al., 2014). Att TCTSY delvis bygger på kunskapen att använda tekniker som innefattar att förlägga fokus ut i händer och fötter för att öka interoception förklaras fysiologiskt genom att händer och fötter tar upp en stor del av somatosensoriska cortex (Saadon-Grosman et al., 2020). Det skulle implicera att individen genom att medvetet använda sig av förankringstekniker skulle kunna påverka energifördelningen i kroppen vid exempelvis ångest. Om vi på en trygg plats kan lära ut kunskap om kroppens reaktioner samt tekniker för att hjälpa individer att förankra sig

tillbaka till här och nu kommer det att bli lättare att använda sig av dessa tekniker i vardagen. Självregleringstekniker leder på så sätt till möjligheten att kunna använda sig av egenvårdstrategier för att hantera känslor så som ångest i vardagen.

Resultatet tyder på att traumaanpassad yoga kan stärka individens kapacitet till att använda sig av egenvårdsstrategier i vardagen (Bodine, 2017; Niccoter & Connolly, 2020, West, 2011). Genom att symptomatologin minskar och att interoception upplevts på en trygg plats möjliggör det att teknikerna används i vardagen. Att erhålla strategier för att hjälpa sig själv stärker egenvårdskapacitet på så sätt som leder till en känsla av egenkontroll; ett sätt att kunna uppleva ökad kontroll av sin kropps reaktioner på stimuli och sedan kunna hantera det på ett mer adekvat sätt och med mer self-compassion. Deltagarna beskriver att de kunna känna sig mer tillfreds i sina egna kroppar och att det lett till förmågan att göra mer hälsosamma val för den egna hälsans skull. Vissa av deltagarna har uppgett att det stärkt förmågan att delta i socialt sammanhang samt tankar på möjliga relationer. Att känna större samhörighet med andra och att kunna öka förmågan att vara mer social är en stärkt egenvårdskapacitet. Många studier stärker behovet av sociala nätverk för att främja hälsa. Egenvård syftar till att ge patienter redskap, insikt och möjligheter till att ta hand om den egna hälsan på ett så optimalt sätt som möjligt. När det kommer till komplexa tillstånd som traumatiska stressyndrom är det väsentligt att både sjukvårdspersonal samt patienter får ta del av kunskap kring de fysiologiska förändringar som sker i kroppen vid ett trauma för att på bästa sätt kunna nå målet om en god hälsa. Likväl som vikten finns av samtalsterapi samt medicinering styrker också litteraturstudien behovet om kunskap kring kroppens reaktioner vid trauma. För att kunna läka och använda sig av egenvårdstrategier och på så sätt göra mer hälsosamma val behöver individen på ett tryggt sätt uppleva egenkontroll och valmöjligheter; vi behöver ge patienter ökad kroppskännedom och känslan av att kunna hantera sina egna kroppsreaktioner. Att i ett tryggt rum få uppleva att du har kontroll över kroppsliga sensationer samt att du lär dig att känna in olika kroppsliga sensationer leder till att förmågan att tolka kroppens signaler ökar (Justice et al, 2018; Bodine, 2017; West et al, 2017; Niccoter & Connolly, 2020; West 2011). Om en individ på ett mer inkännande sätt kan tolka sina kroppsliga sensationer skulle det kunna leda till en ökad förmåga att ta hand om sig själv på ett mer adekvat sätt.

I en studie med 131 kvinnliga veteraner visade TCTSY sig vara likvärdig med CPT i effektivitet och hade en 42,6% högre behandlingsgenomförandegrad än CPT (Zaccari, B., Higgins, M., Haywood, T. N., Patel, M., Emerson, D., Hubbard, K., Loftis, J. M., & Kelly, U. A.,

2023); denna studie stärker det forskningsresultat som påvisades i studien av Van Der Kolk (2014) samt stärker den de resultat som påvisades i studien från Kelly et al (2021) som påvisar att traumaanpassad yoga är ett likvärdigt behandlingsalternativ i jämförelse med psykoterapeutiska insatser. Slutsatsen hos Zaccari et al (2023) indikerar att TCTSY är ett effektivt och väl accepterat behandlingsalternativ för PTSD relaterat till sexuellt trauma. Det trygga rummet, interoception och mindfulness och självreglering är grunden för att symptomatologin ska minska och resultatet visar att symptomatologi vid traumatiska stressyndrom förändrades och att vissa deltagare efter avslutad studie inte längre uppnådde kriterier för diagnos (Van der Kolk et al., 2014, Neukirch et al., 2018). Utifrån diagnoskriterierna för PTSD samt Komplex PTSD innebär det då en avsaknad av återupplevande och Flashbacks via sensoriska modaliteter, avsaknad av undvikande och förträngningar av tankar samt avsaknad av ihållande hot och ofrivilliga skrämnelreaktioner. Det innebär ökad förmåga till självreglering, en positiv självbild och en återkommen förmåga att delta i sociala interaktioner med familj, vänner och i arbetsituationer. Detta i sin tur är grunden för att egenvårdsstrategier ska kunna användas. Att flashbacks försvunnit kan diskuteras utifrån de deltagare som upplevde att när de under en yogaklass blivit triggade till återupplevelse hade de via valmöjligheter i en position uppmärksammat att de kunde röra sig ur sensationen (West, 2011). Så att uppleva att du själv kan påverka en känsla i kroppen och medvetet göra egna val utifrån det i ett tryggt rum leder till en ökad förmåga till egenkontroll.

Kroppsfokuserad träning, meditation och mindfulness kan utlösa aktivering av sympatiska nervsystemet, perceptuella störningar och traumatiska minnesupplevelser, vilket är något som måste tas i beaktning (Van Dam et al., 2018). Finns det psykoedukation och samtal kring detta kan det påverka hur individen upplever en sådan situation. Att det finns dokumenterade fenomen av avslappningsreducerad panik och/eller ångest är viktigt att ha med sig (Van dam et al, 2018). Det kan medföra att traumaanpassad yoga inte är förstahandsvalet om en valet alls för alla så som studien Price et al. (2018) påvisade där individer med flertal trauman i vuxen ålder inte hade lika bra respons som de med trauman längre tillbaka i tiden. Där gjordes bedömningen att samtidigt behandling eller psykoterapeutisk behandling som början var den optimala vägen att gå. Vikten av kompenserande reglering vid meditation, mindfulness eller annan kroppsfokuserad träning kan utlösa autonom hyperaktivitet, perceptuella störningar, traumatisk minnesupplevelse och till och med psykos. Om IA förbättras utan kompenserad reglering kan det vara en metod som inte passar alla individer (Van Dam et al., 2018; Mehling et al., 2012; Farb et al., 2015; Mehling, 2016; Hanley et al., 2017).

SLUTSATSER

Traumaanpassad yoga har visat sig vara ett bra komplement till övrig behandling och skulle kunna utgöra ett kostnadseffektivt alternativ. Metoden skulle kunna utföras av sjuksköterskor inom psykiatrisk omvårdnad. Metoden är applicerbar både individuellt och i grupp och kunskapen från metoden är användbar för psykoedukativa insatser. Metoden kan agera som förberedande behandling till psykoterapi och det kan användas parallellt med pågående behandling. Kunskap om traumats påverkan på neuropsykologiska och biologiska faktorer skulle behöva bli mer tillgänglig för vårdpersonal. Resultatet visar att traumaanpassad yoga ökar egenvårdkapaciteter, stärker individens förmåga att hantera känslor och erbjuder alternativ för hur det kan uppnås. Slutsatserna av studien visar att det är möjligt att hjälpa individer att minska och/eller att eliminera dessa symtom genom att erbjuda kunskap och strategier för att hantera symtom genom ökad kroppskänedom och regleringstekniker. Resultatet implicerar att traumaanpassad yoga kan vara del av behandling vid traumatiska stressyndrom.

Kliniska implikationer

Kunskapen kring traumaanpassad yoga och den kunskap den bygger på skulle kunna agera som ett ovärderligt komplement i mötet med traumatiserade individer. Kunskap kring kroppens som verktyg kan med fördel användas i psykoedukation för att stärka individens autonomi. Författare är av åsikten att traumaanpassad yoga skulle agera som ett bra komplement till övrig behandling inom psykiatrisk specialistsjukvård och specifikt kunna agera som del av behandling gentemot traumatiska stressyndrom. Pågående forskning sker inom rättspsykiatrisk vård i Sverige samt kommer metoden att utvärderas på de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar där metoden implementeras samt det projekt som startas inom vuxenpsykiatrin. Författaren är av åsikten att ytterligare forskning bör utföras och utvärderas på psykiatriska specialistmottagningar. Metoden är rimlig att användas på psykiatriska mottagningar där det finns tillgång till team med psykoterapeutiskt samtalsstöd. Utifrån uppgifter från Traumaanpassad Yoga Sveriges grundare Josefin Wikström är metoden applicerbar att införa på psykiatriska specialistmottagningar. Utbildningen som utförts hittills med personal inom BUP och vuxenpsykiatrin har sett ut enligt följande. Utbildningen planeras över fyra moduler, 2 dagar/modul, under 4–5 månader, mellan modulerna utför deltagarna egen praktik och undervisning, efter avslutad utbildning utfördes efterföljande handledning 6 månader efter avslut.

Utöver den kliniska signifikansen anser författaren att informationen om kroppskänedom vid psykisk ohälsa skulle finnas som del i utbildning till sjuksköterska samt utökad kunskap i området i utbildning till specialistsjuksköterska. Att ge patienter verktyg till symtomreglering genom ökad kroppskänedom och instruktion till användandet av fysiska regleringstekniker skulle kunna leda till att patienter upplever större kontroll över sina egna fysiska reaktioner relaterat till psykisk ohälsa vilket i sin tur skulle leda till en ökad trygghetskänsla i den egna kroppen och på så sätt minska psykisk ohälsa. Att i sin profession kunna väva in psykoedukation med möjlighet till ökad egenvårdskapacitet hos patienter vid exempelvis ångestproblematik via själregleringstekniker vore en tillgång inom alla områden i vården.

REFERENSER

Al-Saffar, S., Borgå, P., & Hällström, T. (2002). Long-term consequences of unrecognised PTSD in general outpatient psychiatry. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 37, 580-585.

Andersson, C., Granström Powliczek, S., (2021). *Yogahjärnan, Den bästa versionen av dig själv med närvaro, ro-styrka och compassion*. Falun: ScandBook

Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1),19 – 32.
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

Berg Johannessen, K., Lundin, T. & Michel, P-O (2005). Specialistteam för traumarelaterade störningar – en bristvara i Sverige Både resurser och effektiva behandlingsmetoder saknas, visar enkätstudie. *Läkartidningen* Nr 47 2005 Volym 102

Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a clinician-administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.

*Bodine, E. A. (2017). *The Lived Experience of Teaching Trauma-Sensitive Yoga* (Doctoral dissertation, Texas Woman's University). Hämtad 23 Maj 2022 från: [Microsoft Word - BODINE.DISSERTATION.FINAL.docx \(squarespace.com\)](https://doi.org/10.1080/1364557032000119616)

Borgå, P., (2005). Posttraumatiskt stressyndrom är en folksjukdom Behandlingen av traumatiserade måste integreras i vården. *Läkartidningen* 47(102) .

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.

Braun, T. D., Uebelacker, L. A., Ward, M., Holzauer, C. G., McCallister, K., & Abrantes, A. (2021). "We really need this": Trauma-informed yoga for Veteran women with a history of military sexual trauma. *Journal of Clinical Traumatic Stress Management*, 1(1), N.PAG. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ctim.2021.102729>

Ciezar-Andersen, S. D., Hayden, K. A. & King-Shier, K. M. (2021). A systematic review of yoga interventions for helping health professionals and students. *Complementary Therapies in Medicine*, 58, N.PAG. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.ctim.2021.102704>

Clark, C. J., Lewis-Dmello, A., Anders, D., Parsons, A., Nguyen-Feng, V., Henn, L., & Emerson, D. (2014). Trauma-sensitive yoga as an adjunct mental health treatment in group therapy for survivors of domestic violence: a feasibility study. *Complementary therapies in clinical practice*, 20(3), 152–158. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.04.003>

Council of Europe, Grevio (2019), *Baseline Evaluation Report Sweden, GREVIO's (Baseline) Evaluation Report on legislative and other measures giving effect to the provisions of the Council of Europe Convention on Preventing and Combating Violence against Women and Domestic Violence*. Hämtad från <https://rm.coe.int/grevio-inf-2018-15-eng-final/168091e686>
21 September 2023

Critchley, H. D., & Garfinkel, S. N. (2017). Interoception and emotion. *Current opinion in psychology*, 17, 7–14. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.020>

Davis, L. W., Schmid, A. A., Daggy, J. K., Yang, Z., O'Connor, C. E., Schalk, N. & Knock, H. (2020). Symptoms improve after a yoga program designed for PTSD in a randomized controlled trial with veterans and civilians. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(8), 904-912. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/tra0000564>

Denyes, M. J., Orem, D. E., Bekel, G., & SozWiss (2001). *Self-care: a foundational science*. *Nursing science quarterly*, 14(1), 48–54. <https://doi.org/10.1177/089431840101400113>

Emerson, D., (2015). *Trauma-Sensitive Yoga I Therapy, Bringing the body into treatment*. New York:W. W. Norton & Company

Emerson, D., Hopper, E. (2011). *Overcoming Trauma Through Yoga, Reclaiming Your Body*. California: North Atlantic Books

English, A., McKibben, E., Sivaramakrishnan, D., Hart, N., Richards, J., & Kelly, P. (2022). A Rapid Review Exploring the Role of Yoga in Healing Psychological Trauma. *International journal of environmental research and public health*, 19(23), 16180. <https://doi.org/10.3390/ijerph192316180>

Erichsen, J.E., THE CLASSIC: On Railway and other Injuries of the Nervous System, *Clinical Orthopaedics and Related Research*: May 2007 - Volume 458 - Issue - p 47-51. <https://doi.org/10.1097/blo.0b013e31803df099>

Farb, N. A., Segal, Z. V., Mayberg, H., Bean, J., McKeon, D., Fatima, Z., & Anderson, A. K. (2007). Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Social cognitive and affective neuroscience*, 2(4), 313–322. <https://doi.org/10.1093/scan/nsm030>

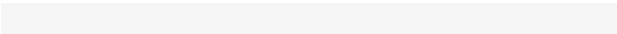
Fbanken (2020). Clinician administered PTSD scale CAPS. Hämtad 220520 från [Informationsdatabas för formulär - fBanken.se](https://www.fbanken.se/informationsdatabas-for-formular-fbanken)

Forsberg, C., Wengström, Y (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 4. Rev. Utg. Stockholm: Natur och kultur

Fox, V., Dalman, C., Dal, H., Hollander, A.-C., Kirkbride, J. B., & Pitman, A. (2021). Suicide risk in people with post-traumatic stress disorder: A cohort study of 3.1 million people in Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 279, 609–616. <https://doi-org.till.biblextern.sh.se/10.1016/j.jad.2020.10.009>

Frans, O., Rimmö, P. A., Aberg, L., & Fredrikson, M. (2005). Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in the general population. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 111(4), 291–299. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00463.x>

Graneheim, U. H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29-34.



Levi, R(2022). Vad är PTSD?. Hämtad 25 Maj 2022 från <https://www.sbu.se/sv/publikationer/nya-vetenskap-och-praxis/samlade-fakta-om-insatser-mot-ptsd-efter-svara-trauman/>

Lucock, M., Barber, R., Jones, A., Lovell, J., (2007) Service users' views of self-help strategies and research in the UK, *Journal of Mental Health*, 16:6, 795-805.
<https://doi.org/10.1080/09638230701526521>

Lucock, M., Gillard, S., Adams, K., Simons, L., White, R., & Edwards, C. (2011). Self-care in mental health services: a narrative review. *Health & Social Care in the Community*, 19(6), 602-616. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01014.x>

Lundman, B. & Hällgren- Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2.1 uppl., s. 187- 201). Lund: Studentlitteratur

Löwenbok, V. (2024). *Nervsystemsreglering, kroppens nyckel till motståndskraft*. Stockholm: Veronica Löwenbok och Kalibrera din inre kompass förlag.

McCarthy, L., Fuller, J., Davidson, G., Crump, A., Positano, S., & Alderman, C. (2017). Assessment of yoga as an adjuvant treatment for combat-related posttraumatic stress disorder. *Australasian Psychiatry*, 25(4), 354–357. <https://doi.org/10.1177/1039856217695870>

Mehling, W. E., Price, C., Daubenmier, J. J., Acree, M., Bartmess, E., & Stewart, A. (2012). The Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness (MAIA). *PloS one*, 7(11), e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>

Mehrabi, T., Azadi, F., Pahlavanzadeh, S. & Meghdadi, N. (2012). The effect of yoga on coping strategies among intensive care unit nurses. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 17(6), 421–424. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3733286/>

Migrationsverket (2022). Uppdaterat huvudscenario: 80 000 skyddsökande från Ukraina till Sverige I år. Hämtad 220430, från <https://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Pressrum/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv-2022/2022-04-27-Uppdaterat-huvudscenario-80-000-skyddsokande-fran-Ukraina-till-Sverige-i-ar.html>

Migrationsverket (2022). veckostatistik asyl och massflyktsdirektivet. Hämtad 25 Maj 2022 från https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.migrationsverket.se%2Fdownload%2F18.2b2a286016dabb81a18609d%2F1653286931941%2FVeckostatistik_asyl.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK

Montgomery, P., Rose, D., & Carter, L. (2009). Patient health outcomes in psychiatric mental health nursing. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 16(1), 32-45.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01327.x>

Nationella vård- och omsorgsprogram(2022). Diagnostisering av Post traumatiskt Stressyndrom hos vuxna. Hämtad 24 April 2022 från
<https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/kartlaeggning-och-utredning/diagnostisering-av-posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd-hos-vuxna/>

Neukirch, N., Reid, S., & Shires, A. (2019). Yoga for PTSD and the role of interoceptive awareness: A preliminary mixed-methods case series study. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 3(1), 7-15.

*Nguyen-Feng, V. N., Hodgdon, H., Emerson, D., Silverberg, R., & Clark, C. J. (2020). Moderators of treatment efficacy in a randomized controlled trial of trauma-sensitive yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder. *Psychological trauma : theory, research, practice and policy*, 12(8), 836–846. <https://doi.org/10.1037/tra0000963>

*Nicotera, N., & Connolly, M. M. (2020). The Influence of Trauma-Informed Yoga (TIY) on Emotion Regulation and Skilled Awareness in Sexual Assault Survivors. *International journal of yoga therapy*, 30(1), 19–31. <https://doi.org/10.17761/2020-D-18-00031>

Novaes, M. M., Palhano-Fontes, F., Onias, H., Andrade, K. C., Lobão-Soares, B., Arruda-Sanchez, T., Kozasa, E. H., Santaella, D. F., & de Araujo, D. B. (2020). Effects of Yoga Respiratory Practice (*Bhastrika pranayama*) on Anxiety, Affect, and Brain Functional Connectivity and Activity: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in psychiatry*, 11, 467. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00467>

Nummenmaa, L., Glerean, E., Hari, R., & Hietanen, J. K. (2014). Bodily maps of emotions. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 111(2), 646–651. <https://doi.org/10.1073/pnas.1321664111>

O'Brien, K., Colquhoun, H., Levac, D., Baxter, L., Tricco, A., Straus, S., O'Malley, L. (2016). Advancing scoping study methodology: A web-based survey and consultation of perceptions on terminology, definition and methodological steps. *BMC Health Services Research*, 16(1), 305.

*Ong, I., Cashwell, C. S., & Downs, H. A. (2019). Trauma-sensitive yoga: A collective case study of women's trauma recovery from intimate partner violence. *Counseling Outcome Research and Evaluation*, 10(1), 19-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/21501378.2018.1521698>

Orem, D., (1980). *Nursing concepts of practice*. 5th ed. St.Louis, USA: Mosby-Year Book Inc, 1995.

Orem, D. E. (2001). *Nursing Concepts of Practice*. (6:e uppl.). St. Louis: Mosby Inc.

Oxford Reference(2023). Sensory modality, hämtad 23 Mars 2023 från;
<https://www.oxfordreference.com/display/10.1093/oi/authority.20110803100454929;jsessionid=C43548E17B9D8747950E1F10C4BC121B>,

Paunovic, N., & Öst, L.-G. (2005). Psychometric properties of a swedish translation of the clinician-administered PTSD scale - diagnostic version. *Journal of Traumatic Stress*, 18, 161-164.

Payne, P., Levine, P. A., & Crane-Godreau, M. A. (2015). Corrigendum: Somatic Experiencing: using interoception and proprioception as core elements of trauma therapy. *Frontiers in psychology*, 6, 423. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00423>

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>

Petrucelli, K., Davis, J., & Berman, T. (2019). Adverse childhood experiences and associated health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Child abuse & neglect*, 97, 104127. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104127>

Polit, D. F & Beck, C. T. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Pratt, R., Halliday, E., & Maxwell, M. (2009). Professional and service-user perceptions of self-help in primary care mental health services. *Health & Social Care in the Community*, 17(2), 209-215.

*Price, M., Spinazzola, J., Musicaro, R., Turner, J., Suvak, M., Emerson, D., & van der Kolk, B. (2017). Effectiveness of an Extended Yoga Treatment for Women with Chronic Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 23(4), 300–309. <https://doi.org/10.1089/acm.2015.0266> PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): [PRISMA-ScR-Fillable-Checklist 11Sept2019.pdf \(prisma-statement.org\)](https://www.prisma-statement.org)

Psykiatriska Riksföreningen för Sjuksköterskor (2023). Kompetensbeskrivning för legitimerad Sjuksköterska med Specialistsjuksköterskeexamen, Inriktning Psykiatrisk vård. Hämtad 23 Mars 2023 från [Kompetensbeskrivning specialist psykiatri.pdf \(psykriks.se\)](#)

Putica, A., Van Dam, N. T., Steward, T., Agathos, J., Felmingham, K., & O'Donnell, M. (2021). Alexithymia in post-traumatic stress disorder is not just emotion numbing: Systematic review of neural evidence and clinical implications. *Journal of affective disorders*, 278, 519–527. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.100>

Regeringen (2022). Hämtad 23 Mars 2023 från: [Sverige återrappporterar genomförandet av Istanbulkonventionen till Europarådet - Regeringen.se](#)

Region Stockholm, Kunskapsstöd för Vårdgivare, 2019. Hämtad 220331 från, [Posttraumatiska stressyndrom - PTSD - Kunskapsstöd för vårdgivare \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](#)

Saadon-Grosman, N., Loewenstein, Y., & Arzy, S. (2020). The 'creatures' of the human cortical somatosensory system. *Brain communications*, 2(1), fcaa003. <https://doi.org/10.1093/braincomms/fcaa003>

SBU (2022), Hämtad 23 Mars 2022 från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/skrifter-och-faktablad/fakta-om-ptsd/>,

Schrader, C., & Ross, A. (2021). A Review of PTSD and Current Treatment Strategies. *Missouri medicine*, 118(6), 546–551.

Seligowski, A. V., Harnett, N. G., Merker, J. B., & Ressler, K. J. (2020). Nervous and Endocrine System Dysfunction in Posttraumatic Stress Disorder: An Overview and Consideration of Sex as a Biological Variable. *Biological psychiatry. Cognitive neuroscience and neuroimaging*, 5(4), 381–391. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.12.006>

Sharma M. (2014). Yoga as an alternative and complementary approach for stress management: a systematic review. *Journal of evidence-based complementary & alternative medicine*, 19(1), 59–67. <https://doi.org/10.1177/2156587213503344>

Smith M. (2015). Neurobiology and treatment of traumatic dissociation: Toward an embodied self. *Archives of women's mental health*, 18(2), 265–266. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0487-7>

Socialstyrelsen (2023). Egenvård. hämtad September 2023 från:
<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varadskador/riskomraden/egenvard/>,

Sowden, S., Brewer, R., Catmur, C., & Bird, G. (2016). The specificity of the link between alexithymia, interoception, and imitation. *Journal of experimental psychology. Human perception and performance*, 42(11), 1687–1692. <https://doi.org/10.1037/xhp0000310>

Sveen, J., Bondjers, K., & Willebrand, M. (2016). Psychometric properties of the PTSD Checklist for DSM-5: a pilot study. *European journal of psychotraumatology*, 7, 30165.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30165>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad 23 Mars 2023 från:
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062321b9/1584103943244/Kompeten%20sbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20psykiatrisk%20v%C3%A5rd%202014.%20pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2016). Värdegrund för omvårdnad. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Hämtad från:
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>, hämtad 23 Mars 2023

Svensk sjuksköterskeförening (2017) Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensksjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningarpublikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>. Hämtad 26 Mars 2023

Tibbitts, D. C., Aicher, S. A., Sugg, J., Handloser, K., Eisman, L., Booth, L. D., & Bradley, R. D. (2021). Program evaluation of trauma-informed yoga for vulnerable populations. *Evaluation and program planning*, 88, 101946. <https://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2021.101946>

Traumaanpassad Yoga SVERIGE (2023). Hämtad 26 Mars 2023 från:
<https://www.traumaanpassadyoga.com/special-workshops-guest-teachers>,

Traumaanpassad Yoga Sverige (2024), hämtad 24 Februari 2024 från: [Traumaanpassad Yoga: Vad är TAY?](#)

Trauma Center Trauma sensitive Yoga (2022). What is traumasensitive Yoga?. Hämtad 25 Maj 2022 från: <https://www.traumasensitivelyoga.com/about>

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., Lewin, S., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Uppsala Universitet, (2021) hämtad 26 Mars 2023 från :
<https://www.medsci.uu.se/forskning/katastrofpsykiatri/rad-och-behandling/for-professionella/specialistteam/>

Van Dam, N. T., van Vugt, M. K., Vago, D. R., Schmalzl, L., Saron, C. D., Olendzki, A., Meissner, T., Lazar, S. W., Kerr, C. E., Gorchov, J., Fox, K. C. R., Field, B. A., Britton, W. B., Brefczynski-Lewis, J. A., & Meyer, D. E. (2018). Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspectives on psychological science : a journal of the Association for Psychological Science*, 13(1), 36–61. <https://doi.org/10.1177/1745691617709589>

Van der Burg, E., Toet, A., Brouwer, A. M., & Van Erp, J. (2021). Serial Dependence of Emotion Within and Between Stimulus Sensory Modalities. *Multisensory research*, 1–22. Advance online publication. <https://doi.org/10.1163/22134808-bja10064>

Van Der Kolk, B., (2021): *Kroppen håller ställningen*. Göteborg: Akademius Förlag

* Van der Kolk, B. A., Stone, L., West, J., Rhodes, A., Emerson, D., Suvak, M., & Spinazzola, J. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for posttraumatic stress disorder: a randomized controlled trial. *The Journal of clinical psychiatry*, 75(6), e559–e565. <https://doi.org/10.4088/JCP.13m08561>

Västra regionen Götaland, hämtad från: [https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HS9766-305841775-238/SURROGATE/Posttraumatiskt%20stressyndrom-PTSD%20\(vuxna\).pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/HS9766-305841775-238/SURROGATE/Posttraumatiskt%20stressyndrom-PTSD%20(vuxna).pdf)

Wallensten, J., Nager, A., Åsberg, M., Borg, K., Beser, A. & Wilczek, A. (2021). Leakage of astrocyte-derived extracellular vesicles in stress-induced exhaustion disorder: a cross-sectional study. *Sci Rep* 11, 2009 . <https://doi.org/10.1038/s41598-021-81453-8ti>

WHO International (2022,a), 6B40 Post traumatic stress disorder, hämtad 14 Januari 2023 från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f2070699808>,

Who International (2022,b), 6B41 Complex post traumatic stress disorder, hämtad 14 Januari 2023 från <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fid%2fentity%2f585833559>,

WHO (2021). WHO launches mobile application for Yoga. Hämtad 31 January 2021 från: [WHO launches mobile application for Yoga](#)

* West, J.I. (2011). Moving to Heal: Women's Experiences of Therapeutic Yoga after Complex Trauma. Boston University. Boston University Library. <https://dlib.bc.edu/islandora/object/bc-ir:101480/datastream/PDF/view>

* West, J., Liang, B., & Spinazzola, J. (2017). Trauma Sensitive Yoga as a complementary treatment for posttraumatic stress disorder: A Qualitative Descriptive analysis. *International journal of stress management*, 24(2), 173–195. <https://doi.org/10.1037/str0000040>

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). Omvårdnadsteorier i klinisk praxis. Stockholm: Natur och Kultur.

Zaccari B, Higgins M, Haywood TN, Patel M, Emerson D, Hubbard K, Loftis JM, Kelly UA. Yoga vs Cognitive Processing Therapy for Military Sexual Trauma-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2023 Dec 1;6(12):e2344862. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.44862. PMID: 38064219; PMCID: PMC10709771.

BILAGOR

Bilaga 1

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	Protokol fins ej
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

JB1 = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JB1 guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: [10.7326/M18-0850](https://doi.org/10.7326/M18-0850).

Bilaga 2 första sökfasen

Databas Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Genomgång
Psychinfo 220213	Yoga and PTSD	Peer- reviewed, Artiklar på engelska	79	Lästa titlar:79 Lästa abstrakt: 79
Cinahl 220213	Yoga and PTSD	peer-reviewed, artiklar på engelska,	84	Lästa titlar: 84 Lästa abstrakt: 84
PubMed 220213	Yoga and PTSD	Peer reviewed, artiklar på engelska	128	Lästa titlar: 128 Lästa abstrakt: 128

Bilaga 3

Författare/År	Land	Syfte	Studiepopulation och urvalsstorlek (om tillämpligt)	Metod/Metoder	Interventionstyp/varaktighet, jämförare, resultatmått (om tillämpligt)	Resultat nyckelfynd	Kommentar
Van der Kolk et al, 2014	USA	Att utforska yogans effekt för att öka tolerans för och minska symptomatologi vid PTSD	64 kvinnor med kronisk, behandlingsresistent PTSD	Randomiserad kontrollerad studie	2 grupper där hälften utförde traumaanpassad yoga och där hälften deltog i en stödjande hälsogrupp. 10 tillfällen och 60 min/tillfälle	525 av yoga gruppen uppfyllde i slutet av studien inte längre kriterier för diagnos i jämförelse med 29% av kontrollgruppen. Båda grupper hade en signifikant minskning på CAPS, förbättringarna kvarstod för yoga gruppen medans symtomen i kontrollgruppen återkom.	Studien bedömdes behöva återskapas med deltagare med akut traumatisering, ett större åldersspann samt er ett utökat sociodemografiskt område
West et al, 2017	USA	Att undersöka TCY som ett komplement till behandling vid PTSD hos kvinnor med kroniskt barntrauma	31 kvinnor med PTSD relaterat till kroniskt barntrauma	Kvalitativ intervjustudie	Intervju med 31 kvinnor som genomgått 10 veckors TSY, 60 min/tillfälle	Deltagarna kunde ändra hur PTSD hanterades i deras kropp, vardag och i relation till andra. De ökade sammanhang m	Begränsning uppgavs i att deltagarantalet var för lågt samt att det saknades jämförelse med andra yogaformer. Det förespråkades att metoden skulle undervisas och

							användas av vårdpersonal.
Price et al, 2017	USA	Att undersöka resultatet av en förlängd intervention med trauma-sensitiv yoga för kvinnor med kronisk PTSD	9 kvinnor med kronisk PTSD och dissociativ symptomatologi. 6 kvinnor slutförde studien	Icke randomiserad singel grupp behandling genom en genomförbarhetsstudie	En grupp som under 20 veckor utförde TCTSY och resultatet utvärderades med CAPS,DTS och DES. Samt mätes följsamhet i hemuppgifter.	Resultatet påvisade en markant förbättring på symtom, en vecka efter avslutad intervention möte 83 % av deltagarna inte längre diagnoskriterierna. Två månader efter var fortsatt 67% utanför ramen av PTSD diagnos.	En längre behandlingsperiod uppgavs ge bättre resultat över sikt och rekommenderas därför.
Ngyeng et al, 2020	USA	Uppföljningsstudie för att undersöka validiteten van der Kolks studie 2014. Den aktuella processstudien ökar resultatstudien genom att undersöka behandlingsmoderatorer i den ursprungliga studien.	64	Randomiserad kontrollerad studie	Deltagare delas in i 2 grupper där den ena utförde TCTSY och kontrollgruppen deltog i en hälsofrämjande grupp.	Bättre effekt på individer med färre traumatiska händelser i vuxen ålder Behov av ytterligare bredare studier med ett större antal deltagare.	Författarna belyser specifikt ökad egenvårdskapacitet
Kelly, U et al, 2021	USA	Effekten av TCTSY för kvinnliga veteraner med PTSD	104	Randomiserad kontrollerad studie	58 deltagare utförde TCTSY under 10 veckor 60 min/tillfälle. Kontrollgruppen deltog i kognitiv psykoterapi under 12 veckor i grupp, 90 min/tillfälle.	TCTSY är ett likvärdigt behandlingsalternativ i jämförelse med kognitiv psykoterapi. Det ger snabbare symptom kontroll och har en kvarstående positiv effektsymptomatologi. Det är ett effektivt effek-	Metoden rekommenderas som enskild behandling eller som samtidig behandling med rådgivande behandlingsalternativ

						tiv, likvärdigt alternativ.	
Ong, I et al, 2019	USA	Syftet att undersöka effekten av traumapassad yoga för kvinnor med PTSD och som överlevt interpersonellt våld	5	Kollektiv fallstudie	8 veckors intervention med TSY	Deltagarnas sammanfattning: Fysisk samt psykisk förbättring, ökad koncentration, interoception, erhållna coping-strategier, ökad medveten närvaro, ökad spiritualitet	Uppger positiva resultat och behovet av ytterligare forskning.
Nicotera, Conolley, 2020	USA	Att belysa den potentiella fördelarna med traumainsensitiv yoga för överlevare av sexuellt våld ur en samhällsbaserad organisation	63 kvinnor	Kvalitativ singelstudie, med test so utfördes före och efter interventionen.	37 deltagare utförde under 9 veckor ett TCTSY program med Utvärdering via FFMQ och DERS.	FFMQ visade högre grad av mindfulness och större kapacitet till självreglering: Deltagarna kunde lättare beskriva erfarenheter och inre upplevelser. DERS visade att deltagarna lättare kunde acceptera känslor, hade ökat engagemang samt kapacitet till känsloreglering.	
West, 2011	USA	Att undersöka kvinnors erfarenheter av terapeutisk yoga efter komplexa trauman	totalt 64 kvinnliga deltagare som började behandling (32 i yoga; 32 i kvinnors hälsa). Av de 64 kvinnor som började behandling, 60 slutförde studien (31 i yoga; 29 i kvinnors	Doktorsavhandling, Kvalitativ intervjustudie	Kvalitativa intervjuer med deltagare som deltagit i Van der Kolks studie 2014. Intervjuer utfördes 2 månader efter avslutad intervention.	Deltagare upplevde ökat tålamod, och self-compassion, det ökade egenvård och deltagare upplevde sig i kontakt med sina inre upplevelser. Det framkom	Metoden erbjuder mer än symptomkontroll, den erbjuder möjlighet till ökad egenvårdkapacitet och det stärker

			hälsa) när en tappade från yoga och tre från kvinnors hälsa.			även att deltagare upplevde ökad socialkontakt med andra och en förmåga att vara sårbar inför andra. Självacceptans kring sina erfarenheter och sin kropp ökade. Ökat självförtroende, och en ökad förmåga att nå sina mål.	individer till att leva mer holistiskt.
Bodine, 2017	USA	Att förstå hur undervisningen av Tay påverkar livet hos den som undervisar	11 deltagarna med olika bakgrund, yrkeserfarenhet och undervisar TSY till olika populationer. Genus delges ej.	Doktorsavhandling, kvalitativ fenomenologisk semi-strukturerad intervjustudie	11 deltagare som var certifierade TSY lärare intervjuades om hur de påverkades som individer av att undervisa traumaanpassad yoga som metod	Deltagarna upplevde positiva och utvecklande effekter av TSY som metod och att metoden erbjuder en behandlingsmetod som specifikt passar bättre för traumatiserade individer	Lyfter behovet av egenvård som behandlare och vikten av att undersöka behandlares erfarenheter av att undervisa samt deras egen relation till trauma.
Justice, Brems och Ehlers, 2018	USA	Att undersöka hur yoga terapeuter anser att yoga kan anpassas för traumatiserade individer, och särskilt för krigsveteraner	11 deltagare varav 9 kvinnor och 2 män	Kvalitativ intervjustudie	Deltagarna intervjuades kring sina erfarenheter av att undervisa traumaanpassad yoga	Resultatet visar att anpassningar rekommenderas om yoga ska undervisas till traumatiserade individer. Anpassningar bör utföras relaterat till undervisningspråk, omgivningsfaktorer, Instruktioner	Lyfter behovet av specialistträning i Tay samt behovet av genpraktik enligt samma modell.

						rekommenderas ha specialistträning i TAY och de bör själva kontinuerligt praktisera enligt de metoder de undervisar. Behovet att se reflektion kring maktbalans utförs lyfts.	
--	--	--	--	--	--	---	--