

Erfaringer fra projekt Soldier S.M.A.R.T.
(Stress Management And Rehabilitation Training)
- af Cand.psych. Merete Aasborg

Indhold

Resume	4
Indledning.....	5
Projektets formål.....	7
Åndedrættet og Sudarshan Kriya (SK)	8
Aktiviteter i projektet	9
Målgruppe	10
Deltagere	11
Første forløb	11
Andet forløb.....	11
Begge forløb	11
Baggrundsdata.....	11
Anden behandling.....	11
Selvmedicinering/misbrug.....	12
Fremmøde	12
Testning	12
Kvantitative data	13
PTSD Check List – Military version (PCL-M).....	13
Resultater efter de ti dages undervisning	13
SCL-90-R.....	14
Resultater efter de ti dages undervisning	15
Refleksioner over kvantitative testresultater.....	16
Motivation	16
Koncentration/overblik	16
Tilgang til følelser	17
Medicin.....	18
Ændringer i livssituation	18
Opsamlende.....	19
Kvalitative data	19
Indsamling af data	19
Generelt positive erfaringer	20
Tre undtagelser.....	21
Trivselskategorier	22

Energi	22
Glæde	22
Ro	23
Koncentration	24
Konflikter og aggressionsforvaltning	24
Relationer til andre mennesker	25
Søvn	26
Fysisk tilstand	27
Den nye værktøjskasse	28
Opfølgingsforløb	29
Frafald i opfølgingsforløb	29
Frafald ved testning	30
Kvantitative data efter opfølgingsforløb	30
Kvalitative data efter opfølgingsforløb	32
Opsamling efter opfølgingsforløbet	35
Perspektiver for fremtidige forløb	36
"Alle skulle igennem sådan et forløb"	36
Fællesskabet	37
Længere forløb	38
I kombination med anden behandling	39
Støtte til fastholdelse af praksis	40
Opsamling af kvantitative og kvalitative data	41
Perspektiver	42
Konklusion	43
Appendix	44
Tabel 3	44
Forskningsfolder: The Science of Breath	45
Udvikling af forløb i IAHV regi	54

Resume

Den internationale velgørende organisation: IAHV (International Association for Human Values) har gennem flere år i USA undervist hjemvendte veteraner med symptomer på PTSD (posttraumatisk stress disorder) med godt resultat. Undervisningsprogrammet omfatter en unik kombination af yoga, meditation, viden om sindets tendenser og åndedræsteknikker. Centralt i undervisningen står åndedrætsmeditationen Sudarshan Kriya (SK). Der er de sidste ca. 15 år forsket internationalt i effekten af SK overfor en række forskellige målgrupper bl.a. veteraner med PTSD – også i disse studier er fundet lovende resultater. På den baggrund har IAHV, Danmark fået midler til afholdelse af forløb for hjemvendte danske veteraner fra Socialministeriets pulje til støtte for udviklingsprojekter, som skal afhjælpe eller forebygge sociale vanskeligheder for udsatte grupper.

I dette projekt er siden efteråret 2011 afholdt forløb for to grupper af hjemvendte danske veteraner med omfattende PTSD-symptomer (Post Traumatisk Stress Disorder) efter samme undervisningsprogram som i USA .

Ud af de 29, der startede på forløbet har 26 veteraner gennemført. Mange af deltagerne var sygemeldt enten fra forsvaret eller det civile - alle havde omfattende PTSD-symptomer. Forløbet bestod af 3-4 timers daglig undervisning i to uger samt opfølgning en gang om ugen i 8 uger. Deltagernes trivsel blev fulgt gennem kvantitative test (PCL-M og SCL-90-R) og kvalitative metoder; spørgeskema og interview. Der blev testet på undervisningsforløbets første dag, på sidste dagen, efter de 8 ugers opfølgning samt igen efter 6 måneder (sidstnævnte test er endnu ikke gennemført). Kvantitativt er der fundet signifikant bedring i symptomer fra første til tiende dag. Henholdsvis 77 % (PCL-M) og 81 % (SCL-90-R) af deltagerne har oplevet bedring ifølge de kvantitative data. I de kvalitative data beskriver deltagerne markante forandringer bl.a. med hensyn til søvn, energi, optimisme, forvaltning af aggression, koncentration og mindske af angst.

Resultaterne efter opfølgningsforløbene er mere blandede. Der er markant færre, der deltager regelmæssigt i opfølgningsforløbet og besvarer spørgeskemaer. Få deltagere har formået at etablere den daglige praksis, som forløbet lægger op til. De der har etableret en sådan har yderligere mindsket deres symptomer siden afslutning af selve kurset. Næsten alle øvrige deltagere anvender dog teknikkerne ved behov i varierende omfang efter de 8 uger - og oplever fortsat bedring i forhold til kursets start.

På baggrund af dette første danske udviklingsprojekt konkluderes, at teknikkerne viser lovende resultater anvendt mod PTSD-symptomer. I dette projekt har der imidlertid været tale om en relativt lille gruppe deltagere og udelukkende deres subjektivt baserede vurderinger ved udfyldelse af kvantitative test samt kvalitativt spørgeskema og interview. Resultaterne lægger således op til yderligere forløb og forskning i tilknytning hertil med anvendelse af både subjektivt og objektivt baserede metoder. Her ville det være nærliggende også at planlægge sådanne forløb for andre målgrupper f.eks. soldater inden udsendelse og pårørende – børn såvel som voksne.

Erfaringerne fra projektet peger på, at længden af undervisningsforløbet fremover i højere grad, end man har det gjort internationalt, reguleres efter målgruppens vanskeligheder. Dette med henblik på at sikre den fornødne forankring hos den enkelte. Foruden længde af forløb må inddragelse af privat og øvrigt netværk til støtte for den enkeltes fastholdelse af teknikkerne medtænkes i fremtidige undervisningsprogrammer sammen med de øvrige erfaringer fra projektet.

Indledning

Denne rapport beskriver resultater og erfaringer fra projektet "Soldier SMART" (Stress Management And Rehabilitation Training) gennemført i regi af den humanitære forening IAHV, Danmark (International Association for Human Values).

IAHV er en international frivillig velgørende NGO (Non-Governmental Organization) grundlagt i Genève i 1997. Organisationen udvikler og implementerer personlige udviklingsprogrammer til fremme af humanitære værdier via private og offentlige institutioner. Centralt i disse udviklingsprogrammer står organisationens kombination af yoga, meditation og særlige åndedræsteknikker herunder Sudarshan Kriya (SK).

De seneste ca. 8 år har IAHV lærer Jacob Lund undervist i programmet i danske fængsler i samarbejde med Kriminalforsorgen samt til kriminelle og stofmisbrugere under navnet "Breathe SMART".

IAHV international udbyder undervisningsprogrammer til offentlige og private virksomheder/erhvervsledere. Med henblik på at fremme humanitære værdier samarbejder organisationen med partnere med lignende mål, herunder regeringer, uddannelsesinstitutioner, andre NGO'er, virksomheder og enkeltpersoner. IAHV international er medarrangør af den årlige konference: World Forum for Ethics in Business for erhvervsledere og politikere i Europa Parlamentet. IAHV har endvidere rådgivende status ved Det økonomiske og sociale råd i FN.

Projekt Soldier SMART er gennemført 2011-2012 med midler fra Socialministeriets pulje til støtte for udviklingsprojekter, som skal afhjælpe eller forebygge sociale vanskeligheder for udsatte grupper. Midlerne er primært anvendt til aflønning. Dels af kursusleder og assistent henholdsvis Jacob Lund og Tony Winther, som begge er læreruddannede til at kunne varetage IAHV's undervisningsprogram. Dels har undertegnede været aflønnet som psykolog med ansvar for testning af deltagerne og evaluering af projektet.

Formand for IAHV Danmark, Pia Maria Sørensen, der var initiativtager til Soldier SMART, har som frivillig løbende bidraget til udvikling af projektet.

Projektet er ikke anmeldt til Videnskabsetisk komite, idet man herfra vurderede, at "...der ikke er tale om et biomedicinsk forskningsprojekt som dette er defineret i komitélovens § 7, nr.1, men at der er tale om behandling med efterfølgende kvalitetskontrol." (Brev fra Videnskabsetisk komite 11.8.2011)

Projektet er godkendt af Datatilsynet august 2011.

Denne rapport skal overordnet ses som en beskrivelse af behandlingen og den efterfølgende kvalitetskontrol. I beskrivelsen indgår en præsentation af projektet og de aktiviteter, der er foregået i det. De kvantitative og kvalitative resultater refereres, ligesom de mere generelle erfaringer fra projektet beskrives med udgangspunkt i deltagerne erfaringer. På den baggrund skitseres fremtidige perspektiver. Rapporten retter sig bredt mod interesserede med og uden tilknytning til forsvaret. Enkelte afsnit er dog i højere grad rettet mod interesserede fagfolk.

Det skal understreges, at denne rapport alene refererer projektet frem til og med evaluering efter de 8 ugers opfølgning. Deltagerne udvikling vil blive registreret igen 6 måneder efter første undervisningsdag. Afrapporteringen af denne sidste del af projektet forventes 1.9.2012.

Socialministeriet får tilsendt den samlede rapport foruden afrapportering i særligt evalueringsskema, mere detaljeret oversigt over projektets udvikling samt en forankringsplan.

Der skal her rettes stor tak til alle projektets samarbejdspartnere og en særlig tak til alle deltagere – der tilsammen gjorde projektet muligt.

Merete Aasborg, København, 2012

Projektets formål

Udviklingsprojektet har som formål at gøre hjemvendte veteraner i stand til at øge deres fysiske og psykiske velbefindende med henblik på at øge trivslen både for den enkelte veteran og de pårørende – og dermed at ændre deres samlede livssituation. Projektet har både skadesreduktion og forebyggelse som mål.

Mere specifikt bidrager aktiviteterne i projektet med mulighed for både at bearbejde tidligere oplevelser og at blive rustet til livet som hjemvendt. Herunder bliver der givet redskaber til at mindske PTSD-symptomer* således, at den enkelte kan opnå en anden ro, glæde og et overskud til at håndtere de aktuelle udfordringer som f.eks. genkaldelse af traumatiske oplevelser, den nye sociale situation, konflikter eksempelvis i forhold til pårørende, dilemmaer vedrørende beslutninger om fremtiden osv. Disse redskaber implementeres i veteranernes hverdag gennem et program til daglig anvendelse med henblik på efterfølgende at fastholde og udbygge effekten af teknikkerne fra undervisningen.

Kurset foregår i gruppe, som samtidig kan tjene som netværk for den enkelte – også efter kursets afslutning.

Overordnet har projektet som formål at udvikle måder hvorpå IAHV's program "Soldier SMART" kan implementeres således, at der sikres en forankring af de stressreducerende teknikker hos den enkelte. Sekundært har projektet som formål at dokumentere effekten af programmet med henblik på en kvalitetssikring af behandlingen samt en efterfølgende udvikling af adækvate undervisningsforløb.

Det er således ikke effekten af teknikkerne der står mest centralt i projektets formål, idet der de seneste ca. 15 år er udført international forskning der dokumenterer teknikernes effekt udgivet bl.a. i anerkendte lægevidenskabelige tidsskrifter.¹

*** Post-traumatisk stress syndrom (PTSD)** er en psykisk tilstand, som opstår på baggrund af én eller flere traumatiske hændelser og som har store konsekvenser for dem, der rammes. PTSD griber omfattende ind i den enkeltes evne til at udføre de mest basale opgaver i hverdagen og forårsager reaktioner i både sind og krop – meget ofte reaktioner som om man stadig befandt sig i centrum af det traumatiske. Den traumatiske hændelse fortsætter således, på flere måder, med at bryde ind i tilværelsen hos det enkelte menneske. De daglige genoplevelser og det daglige tankemylder, er ukontrollerbare "indbrud" i den enkeltes psyke, der efterfølges af ligeså ukontrollerbare følelser. Det er traumaforbundne måder at tolke sig selv og verden på. Sådanne følelser kan være særdeles invaliderende og efterlader ofte den ramte med opfattelsen af, ikke længere at kunne kende sig selv. Man taber identiteten - følelsen af at være den samme, hvorved kontinuitet og troen på egen sociale rolle forsvinder.

PTSD kendetegnes både ved biologiske ændringer og af psykiske symptomer og kompliceres ofte af depression, angst, misbrug, hukommelsesproblemer og andre fysiske og psykiske lidelser. I forbindelse med den traumatiske oplevelse opstår der ofte delvist hukommelsessvigt og vedvarende symptomer på overfølsomhed og anspændthed, såsom søvnproblemer, irritation eller vredesudbrud. De fleste har vanskeligt ved at koncentrere sig og er anspændte. Vanskelighederne kan komme direkte efter traumet eller først optræde måneder senere.

Fra: www.ptsdforeningen.dk

¹ Se Appendix: Forskningsfolder: The Science of Breath med resume af centrale dele af forskningen samt litteraturhenvisninger.

Åndedrættet og Sudarshan Kriya (SK)

Dette afsnit er baseret på oplysninger fra IAHV, fra lærerne samt fra forskning i teknikkerne².

Åndedrættet er del af det autonome nervesystem. Det er gennem hele livet et øjebliksbillede på, hvordan man har det. Man trækker vejret ind som det første og ånder ud som det sidste. Vejtrækningen foregår automatisk typisk uden en bevidsthed om det. Forskning viser, at åndedrættet regulerer sig efter vores følelser i unikke rytmemønstre³. Tænk bare på, hvordan man nærmest holder op med at trække vejret, når man bliver bange, trækker vejret i korte hurtige rytmer, når man er vred og trækker vejret dybt, når man er afslappet osv. I forsøg hvor man viste deltagerne film, der gav anledning til forskellige følelser fandt man således, at der var særlige åndedrætsrytmer knyttet til følelser som f.eks. frygt og glæde. Et andet forsøg viste, at man ved at instruere forsøgspersoner i at trække vejret i disse bestemte rytmer fremkaldte specifikke følelser knyttet til den specifikke rytme.⁴

Det interessante i denne sammenhæng er således, at *åndedrættet foruden at være en form for barometer på den enkeltes trivsel - også aktivt kan anvendes til at ændre ens trivsel.*

Noget forsimplet kan man sige, at hvis man i en længere periode eksempelvis har været følelsesmæssigt nedtrykt har man følgelig trukket vejret overvejende i den særlige rytme, der er knyttet til den følelse. Vil man udvide sit repertoire af følelser til igen at omfatte hele skalaen, er én måde at understøtte den proces at træne åndedrættet til igen i højere grad at kunne variere sine rytmer. Ligesom en brækket arm må trænes op ved nænsomt igen at komme ud i alle yderpositioner.

En sådan proces sker gennem udøvelse af den stressforløsende åndedrætsmeditation SK (Sudarshan Kriya), som står helt centralt i IAHV's undervisningsprogram.

Programmet bestående af SK og tilhørende yoga, meditation og åndedræts teknikker betegnes samlet SK&P (Sudarshan Kriya & Pranayama).

Under udførelse af SK trækker man indledningsvis vejret i forskellige rytmer i nærmere afgrænsede perioder. Ad den vej afbalanceres åndedrættet og dermed også det autonome nervesystem, så kroppen ifølge IAHV så at sige renses for stress.

Der skabes samtidig mere balance fysiologisk/hormonelt. Herigennem optimeres frigørelse af ophobede affaldsstoffer og cellerne tilføres energi, som stimulerer krop og sind. Efter øvelsen rapporteres ofte om en tilstand, hvor man er rolig og samtidig energifyldt – fokuseret og samtidig afslappet.⁵

SK er siden IAHV's dannelse i 1997 blevet undervist i det regi verden over med positive resultater bl.a. for mennesker ramt af angst, depression og PTSD. Der er samtidig udført international forskning i teknikernes effekt.⁶

Undersøgelser af SK fra Oslo Universitet og Institut for Mental Sundhed og Neurobiologi i Indien viser, at SK virker positivt på mange niveauer, bl.a. ved at sænke cortisolniveauet (stresshormon) og mælkesyre (stressmarkør) i blodet. Niveauet af plasma kortisol (stresshormon) sænkes signifikant efter tre ugers praksis.

² Se f.eks. Appendix: Forskningsfolder: The Science of Breath samt www.iahv.dk for yderligere links.

³ T. Descilo et al., Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami, Acta Psychiatrica Scandinavica 2009: 1–12.

⁴ Philippot et al., Respiratory feedback in the generation of emotion, Cognition & Emotion, vol.16, issue 5, 2002

⁵ Se Appendix: Forskningsfolder: The Science of Breath

⁶ Ibid.

Plasma prolaktin, der er et hormon i blodet, menes at kunne spille en rolle ved bl.a. bedring af depression samt i forhold til at sænke angstniveauet, øges efter første session med SK.

Der er desuden målt betydelig positiv effekt i forhold til depression, angst, aggression, styrkelse af immunforsvar, lavere kolesterol niveau, øget energi og velvære, lettere tilgang til en tilstand af afslappet opmærksomhed og bedre søvn.⁷

Aktiviteter i projektet

I projekt Soldier SMART blev udbudt et ti dages kursus. Det format anvender man internationalt i IAHV for kursusforløb og tilhørende forskningsprojekter i disse teknikkers effekt for psykisk belastede.⁸

Aktiviteterne i IAHV's program: Soldier SMART er overordnet rettet mod en afbalancering af det autonome nervesystem. Det er i ubalance, når man har omfattende symptomer på PTSD. Man kan f.eks. pludselig blive overvældet af voldsomme følelser, fordi noget i situationen minder én om en episode, hvor man var i fare. Nu føles det reelt som om man er i livsfare igen, selvom man objektivt set ikke er det. En afbalancering af nervesystemet medvirker til at understøtte en bevægelse bort fra en automatisk reaktion, hvor man oplever sig tilbage i fortiden og overvældet af sine følelser. Hvor man så at sige "er sine følelser". Målet er, at man bliver i nutiden og herfra kan "rumme og mærke sine følelser".

IAHV's teknikker er desuden baseret på ideén om, at en lang række affaldsstoffer renses ud gennem åndedrættet. Med udførelse af åndedrættsteknikkerne kan lungekapaciteten øges og udrensningen dermed optimeres.

I undervisningsforløbet startede dagen med fælles samtale, derefter yoga for at løsne spændinger i kroppen. Der er desuden undervist i meditation, der fremmer den indre ro, balance og fokus samt i en række åndedrættsteknikker. Forskellige åndedrættsteknikker stimulerer henholdsvis den parasympatiske og den sympatiske del af det autonome nervesystem. Eksempelvis Ujjayi åndedrættet – også kaldet det sejrende åndedræt og Bhastrika. Øvelserne medvirker således til henholdsvis indre ro, færre bekymrende tanker og øget energi, overblik, glæde.⁹

Central i undervisningen er åndedrætsmeditationen SK, der som nævnt i det foregående afsnit afbalancerer nervesystemet.

Sideløbende med de fysiske øvelser blev også undervist i strategier for håndtering af sindets tendenser - svarende til psykoedukation.

Programmet blev hver dag tilpasset behovet i gruppen.

I løbet af de ti dages undervisning lærte deltagerne et hjemmeprogram med henblik på at forankre de lærte teknikker i deres hverdag og på den måde skabe mulighed for fortsat udvikling. Programmet indeholdt bl.a. en kort version af SK. Deltagerne har minimum skullet regne med 30 minutters daglig praksis.

⁷ Se Appendix: Forskningsfolder: The Science of Breath. Her findes resume af centrale dele af den internationale forskning samt litteraturhenvisninger.

Her kan mere specifikt nævnes: "Yoga for Anxiety and Depression" Harvard Mental Letter, 2009, "Stress-related biochemical effects of Sudarshan Kriya in depressed patients" Gangadhar et al., 1999, Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami, Descilo et al., Acta Psychiatrica Scandinavica, 2009: 1-12.

⁸ F.eks. et igangværende projekt med depressive patienter ved Department of Neurosciences, Fatebenefratelli Hospital, Milano.

⁹ T. Descilo et al., Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for post-traumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami, Acta Psychiatrica Scandinavica 2009: 1-12.

Det er vigtigt for en optimal fortsat effekt, at teknikkerne udføres dagligt. Ifølge IAHV viser de første effekter sig erfaringsmæssigt allerede efter få dage, men sætter først for alvor ind efter ca. 40 dages daglig praksis.

Foruden at indgå i et fast hjemmeprogram kan teknikkerne også anvendes ved behov f.eks. til at nedbringe pludselig opstået angst/stress, aggression eller ved søvnløshed. Teknikkerne kan således bruges uafhængig af tid og sted.

Der har i projektet været afholdt et opfølgingsforløb efter kurset for at støtte deltagerne til at implementere øvelserne i deres dagligdag samt i fællesskab at udføre alle øvelser igen. Herunder også den lange version af SK, som kun kan udføres med deltagelse af en lærer. For at opnå optimal effekt af teknikkerne anbefaler man i IAHV, at man foruden udførelse af hjemmeprogrammet en gang om ugen deltager i den lange udgave af SK.

Opfølgingsforløbet bestod af fælles undervisning 3-4 timer én gang ugentligt i 8 uger. Hver gang samlede lærerne op på deltagernes erfaringer med teknikkerne i den forløbne uge og søgte at understøtte etableringen af en daglig praksis med hjemmeprogrammet. Desuden undervistes i håndtering af sindets tendenser, yoga, meditation og åndedrætsøvelser (herunder SK).

Målgruppe

Målgruppen var veteraner som defineret af Forsvarsministeriet i pjecen om den nye veteranpolitik:

”Ved en *veteran* forstås en person, der – som enkeltperson eller i en enhed – har været udsendt i mindst én international operation. Personen kan fortsat være ansat i forsvaret eller anden myndighed, men kan også være overgået til det civile uddannelsessystem, arbejdsmarked eller andet.”

Målgrupperne for de to kursusforløb var oprindeligt tænkt som henholdsvis veteraner med ”lettere” og ”sværere” psykisk belastning. Det vil sige henholdsvis veteraner med en score på 43 eller derunder på PTSD Check List (PCL-M) men med visse symptomer på psykisk belastning, og sværere belastede veteraner, som enten er sygemeldte og/eller scorer 44 eller derover på PCL-M. (Se senere afsnit om test for beskrivelse af PCL-M)

I praksis viste det sig, at det hovedsageligt var svært belastede veteraner, der meldte sig til projektet (se afsnit om deltagere samt om testning).

Veteranerne kunne være nyligt hjemkomne eller have været hjemme i længere tid. Deltagerne kunne fortsat være tilknyttet forsvaret eller være overgået til det civile.

Der differentieres ikke i forhold til antal af tidligere udsendelser og disses varighed. Deltagerne må ikke være psykotiske, have en bipolar lidelse og ikke indtage medicin med lithium. Deltagerne skulle være indstillede på at møde op til undervisningen, udføre et hjemmeprogram samt deltage i løbende testning med henblik på at vurdere deres tilstand/udvikling og tilpasse kurset derefter. Deltagerne skulle underskrive en samtykkeerklæring om deres deltagelse og heri fik de også sikkerhed for deres anonymitet.

Projektet er baseret på frivillig deltagelse og kursUSDeltagerne er fundet gennem hjælp fra følgende instanser:

Den Kongelige Livgardes kaserner, Antvorskov kaserne, Hærens Konstabel- og Korporal Forening (HKKF), Centralforeningen for Stampersonel (CS), De Blå Baretter – Danmarks Internationale Veteran Organisation, Veteranhjemmet på Frederiksberg, Institut for Militær Psykologi (IMP), Veterankoordinatorerne i Slagelse

og Frederiksberg kommuner, sagsbehandlere i København og omegns kommuner samt Krigsveteraner og pårørende.

Der er afholdt fem informationsmøder for interesserede veteraner: Et på Livgardens kaserne, to på Antvorskov kaserne og to i lejede lokaler på Østerbro.

Veteraner, som ønskede at deltage var til en individuel forsamtale. Her vurderedes den enkeltes motivation for at deltage. I forbindelse med denne samtale fik potentielle deltagere et spørgeskema samt PCL-M skema med henblik på vurdering af om inklusionskriterierne var opfyldt.

Deltagere

Første forløb

Forløbet startede 21.11.11 på Østerbro i København. Ti mænd og en kvinde. Langt størstedelen (9 ud af 11) kom fra Kamppause kompagniet ved Antvorskov kaserne. Kompagniet samler fysisk og psykisk skadede soldater og hjælper dem videre.

Undervejs faldt en enkelt deltager fra, som af personlige årsager ville melde sig til næste kursus i stedet.

Andet forløb

Forløbet startede 23.1.12 og havde 18 mandlige deltagere.

Undervejs faldt to deltagere fra: En pga. en fysisk skade pådraget udenfor kurset. Den anden oplevede sig ikke velplaceret i gruppen.

Begge forløb

Ud af de i alt 29 deltagere, der startede, gennemførte 26 kurset. En kvinde og 25 mænd.¹⁰

Alle var veteraner på nær én, som ikke har været "udsendt", men "udstationeret" udenfor Danmark. Han har under udstationering været udsat for stærkt traumatiserende episoder og havde omfattende PTSD-symptomer på linje med øvrige deltagere.

Deltagerne har mellem 1 og 7 udsendelser bag sig. Den udsendelse der går længst tilbage var i starten af 90'erne. Mange har været i Afghanistan, men flere også i Irak, Bosnien, Kroatien, Kosovo. En har bl.a. også været i Eritrea/Etiopien og en anden i Fremmedlegionen.

Baggrundsdata

Alderen fordelte sig mellem 23 og 46 år.

11 af de 26, der gennemførte kurset er singler.

22 af de 26 er ansat i forsvaret. Heraf er otte sygemeldt på fuld tid, fem deltidssygemeldt, ni er i en form for arbejde i forsvaret. 14 kommer fra Kamppause kompagniet i Slagelse.

Fire er overgået til det civile. Herfra er en er i arbejde, en ledig og de øvrige to er sygemeldt.

Anden behandling

18 af de 26, som gennemførte kurset modtager samtidig medicinsk behandling.

¹⁰ I rapporten benævnes alle deltagere som hankøn af hensyn til at sikre anonymitet samt for at sikre et mere læsevenligt sprog, end hvis der skulle skrives kønsneutralt i fremstillingen.

15 går til psykolog – andre 10 har tidligere haft samtaler hos psykolog. Kun en deltager har således aldrig fået samtaler hos psykolog.

To har været igennem omfattende primært fysiske behandlingsforløb og har proteser.

Selvmedicinering/misbrug

To af de 26 deltagere oplyser, at de drikker over 14 genstande ugentligt. Fire fortæller, at de ryger hash. Én gør det dagligt, de øvrige en eller flere gange om ugen.

Der er ikke sammenfald mellem de to, der drikker over 14 genstande og de fire der ryger hash.

Alle seks deltagere nævner, at deres forbrug er afhængigt af deres psykiske tilstand. Det lindrer f.eks. i forbindelse med søvn, angst for sociale sammenhænge og tristhed.

Fremmøde

De fleste deltagere fremhæver, at de har været positivt overraskede over deres eget fremmøde i undervisningsforløbet. Flere understreger, at de ikke meget længe – nogle i flere år - er mødt op til noget hver dag over så relativt lang tid.

18 deltagere ud af 26 havde intet fravær de ti dage kurset varede.

De fleste af de øvrige havde blot en enkelt fraværsdag f.eks. pga. fysiske problemer med protese, begravelse, arbejdsskadesag eller andet uopsætteligt møde. Enkelte dages fravær har skyldtes sygdom. Flere er imidlertid mødt og har deltaget trods sygdom.

Testning

Deltagerne havde udfyldt spørgeskema og var testet med PCL-M forud for forløbet med henblik på vurdering af, hvorvidt de opfyldte inklusionskriterierne. Tre deltagere tilmeldte sig umiddelbart før forløbets start. Her dannede en telefonsamtale baggrund for den indledende vurdering af egnethed. På første undervisningsdag fik alle spørgeskema og blev testet med PCL-M og SCL-90-R (begge test beskrives senere).

Alle havde omfattende PTSD-symptomer, herunder f.eks. øget alarmberedskab, depression, angst, søvnvanskeligheder, ukontrollable vredesudbrud, social isolation, koncentrations- og hukommelsesproblemer.

Det er ikke lykkedes at indhente spørgeskemaer fra samtlige deltagere efter kursusforløbet. Der er således i alt resultater fra PCL-M for 22 deltagere, SCL-90-R fra 21 deltagere og kvalitative resultater fra 24.

Deltagerne er testet igen efter det 8 ugers opfølgingsforløb. Her er der 13 deltagere, som har udfyldt test både ved start og afslutning på kurset samt efter opfølgingsforløbet.

Kvantitative data

Indledningsvis skal bemærkes, at de følgende afsnit er særligt rettet mod fagfolk og derfor kan virke sværere tilgængelige.

PTSD Check List – Military version (PCL-M)

PCL er en standardiseret selvvurderings skala med 17 items, der refererer til DSM-IV symptomer. De 17 items pointgives fra 1-5 efter den enkeltes vurdering af i hvor høj grad, man oplever hvert enkelt symptom. Det tager typisk 5-10 minutter at udfylde skemaet. Der findes tre versioner af PCL. I det foreliggende projekt anvendes PCL-M, som retter sig mod symptomer som reaktion på stressfyldte oplevelser af militær karakter. PCL er valideret og internationalt anerkendt og muliggør dermed sammenligninger med internationale studier.

Skalaen anvendes i dette projekt på forskellige tidspunkter dels til at vurdere relevans i forhold til indgåelse i projektet og dels til at monitorere forandring i symptomer i forbindelse med deltagelse i kursusforløbet. Der uddrages en samlet score for graden af symptombelastning (varierende fra 17 til 85).

I forskningen konkluderer man på baggrund af en lang række studier, at der er evidens for, at en 5-10 points forandring repræsenterer en reliabel forandring, som ikke skyldes tilfældigheder. Over 10 points forandring repræsenterer en klinisk signifikant forandring.¹¹

Resultater efter de ti dages undervisning

Den gennemsnitlige score for de 22 deltagere er et fald på 13,05 point fra testning på første dagen til testning på tiende dagen.

Altså et gennemsnitligt fald, der repræsenterer en klinisk signifikant forandring.

De 17 ud af 22 deltagere, der er resultater fra, har opnået reduktion i symptomer ifølge PCL-M:

Reduktion 1-4 point: 1

Reduktion 5-9 point: 2

Reduktion 10-19 point: 8

Reduktion 20-29 point: 4

Reduktion 30-39 point: 2

1 deltager havde samme score før og efter kurset.

4 deltagere havde en højere score på sidste dagen af kurset sammenlignet med førstedagen:

Stigning 1-4 point: 2

Stigning 5-8 point: 2

Samtlige 5 deltagere, der scorer samme eller højere på kursets sidste dag i denne test, rapporterer dog samtidig om positive kvalitative forandringer.

Kun én af ud af de fem deltagere scorer også lavere i den anden kvantitative test: GSI i SCL-90-R. Ydre omstændigheder skærpede undervejs i forløbet en personlig sag i en grad, der truede vedkommendes fundament.

¹¹ Weathers et al., The PTSD Checklist (PCL) Reliability, Validity, and Diagnostic Utility, Oct. 1993.
Se eventuelt også National Center for PTSD (USA): <http://www.ptsd.va.gov>

Tabel 1: Angivelse af procentvis ændring i PCL-M score fra kursets første til kursets tiende dag opgjort på antal deltagere. De røde tal angiver stigning i symptomer, de grønne et fald. I procent er der tale om et gennemsnitligt fald i symptomer på 22,7 %.

Ændring i %	Antal deltagere
+ 61-70	
+ 51-60	
+ 41-50	
+31-40	
+21-30	
+11-20	2
+1-10	2
0	1
-1-10	1
-11-20	3
-21-30	5
-31-40	2
-41-50	4
-51-60	2
-61-70	

I forskningen har man konkluderet, at en cut off score på 44 er meningsfuld i forhold til at adskille de, der med overvejende sandsynlighed hhv. ikke har (under 44 point) og har (44 point eller derover) PTSD.¹²

I tabel 2 herunder ses udviklingen i PCL-M score opgjort på antal deltagere med henholdsvis 43 point eller derunder og 44 point og derover.

<i>Tabel 2</i>	Første dag	Tiende dag
43 point eller under	4 (37-41 point)	11 (19-42 point)
44 point eller over	18 (44-79 point)	11 (44-68 point)

SCL-90-R

I dette projekt anvendes SCL-90-R af flere omgange som dokumentation for og evaluering af personens psykiske udvikling. Testen er internationalt anerkendt og valideret. Den kan bidrage med mere detaljeret information om den enkeltes symptomer og udvikling og ses som et supplement til PCL-M, der som anført ovenfor retter sig mere specifikt mod symptomer forbundet med episoder af militær karakter.

Den danske udgave er baseret på Derogatis' reviderede udgave fra 1994, og normerne er udarbejdet på grundlag af en befolkningsundersøgelse i 2000. Det tager cirka 10-15 minutter for deltagerne selv at udfylde skemaet. Testen måler den aktuelle tilstand af psykologiske symptomer og ikke vedkommendes personlighed.

¹² Ibid.

SCL-90-R består af 90 items, hvor testpersonen selv graderer hvert item på en skala fra 0-4. Testen måler ni primære dimensioner af symptomer: Somatisering (SOM), obsession-kompulsion (O-k), interpersonel sensitivitet (INT), depression (DEP), angst (ANG), aggression (AGG), fobisk angst (FOB), paranoid tankegang (PAR) og psykoticisme (PSY).

De ni skalaer kan desuden sammenfattes i tre globale indekser: Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Total (PST) og Positive Symptom Distress Index (PSDI).

Resultater efter de ti dages undervisning

For de 21 deltagere, der foreligger SCL-90-R resultater fra, er der fundet følgende resultater ved sammenligning af T-score for Global Severity Index (GSI) mellem resultaterne på kursets første og tiende dag:

17 deltagere har en lavere T-score (fra 2 til 18 point mindre)

3 deltagere har samme T-score

1 deltagere har en højere T-score (3 point højere)

Der er foretaget analyser af ændringer mellem de to registreringer, der tager udgangspunkt i forskelle i T-score.

I Tabel 3 er opgjort den gennemsnitlige udvikling i T-score. For de individuelle resultater henvises til en udvidet udgave af tabellen i Appendix.

Af tabellen ses, at der er fundet nedgang på samtlige delskalaer ved udregning af et gennemsnit af T-score første og tiende dag på kurset.

Tabel 3 (for forklaring af forkortelser se ovenfor)

SOM	O-k	INT	DEP	ANG	AGG	FOB	PAR	PSY	GSI	PST	PSDI
-3,9	-6,6	-5,2	-7,2	-4,4	-6,5	-4,1	-5,9	-5,9	-6,2	-3,4	-8,3

En statistisk vurdering af, om ændringerne er signifikante kan vurderes på to måder (1) ved hjælp af en teoretisk baggrundsfordeling over T-scorene (normalfordeling) eller (2) uden brug af teoretisk baggrundsfordeling (non-parametrisk test). Begge scenarier er regnet igennem, da det ikke med de få data er muligt at kontrollere om normalfordelingen som baggrundsfordeling viser tilfredsstillende tilpasning (fit). Det non-parametriske test er baseret på Spearman's rangtest. Resultaterne er gengivet i tabel 4 (næste side), der viser signifikanssandsynlighederne for hver delskala ved de to typer af test (p-værdier).

Tabel 4

	1)	2)
Somatisering	0.0375	0.0649
Obsession-kompulsiv	<.0001	<.0001
Interpersonel sensitivitet	0.0002	0.0003
Depression	<.0001	<.0001
Angst	0.0045	0.0048
Aggression	<.0001	0.0002
Fobisk angst	0.0297	0.0435
Paranoid tankegang	0.0005	0.0005
Psykticisme	0.0039	0.0032
Global Severity Index	<.0001	<.0001
Positive Symptom Total	0.0038	0.0026
Positive Symptom Distress Index	0.0001	<.0001

Det fremgår, at der kun ved Somatisering og kun ved den non parametriske test kan rejses tvivl om den målte fremgangs signifikans. Alle andre steder, uanset analysemetode, viser det sig, at ændringerne fra kursets første til tiende dag er signifikante.

Refleksioner over kvantitative testresultater

Gennem erfaringerne i projektet er der opstået en række refleksioner over i hvilken udstrækning de anvendte metoder er adækvate i forhold til målgruppen. De mest centrale overvejelser skitseres i det følgende.

Motivation

Helt grundlæggende har deltagerne meldt sig, fordi de er belastede af omfattende PTSD-symptomer, som de håber mindskes gennem deres deltagelse i kurset. Deres motivation er således primært at opnå en bedring og for nogle også fællesskabet med de øvrige deltagere.

Flertallet understregede, hvordan de gennem deres tid i forsvaret og deres sygdomsforløb har skullet udfylde et utal af skemaer. De har ikke kunnet se meningen og ikke fået en oplevelse af, at det efterfølgende har givet mening. Nogle har derfor erfaring for at udfylde skemaer efter samme princip som en tipskupon efter tilfældighedsprincip. Selvom flere gav udtryk for, at testning i projektet kunne have en vis relevans med henblik på at udvikle nye forløb, så syntes flertallet, at det var for omfattende. Alt i alt var testningerne helt overvejende et forstyrrende element og en pligt for næsten alle deltagere. Hvilket naturligvis kan have haft indflydelse på engagementet og dermed sandhedsværdien i udfyldelse af skemaerne.

Flere deltagere valgte efter første testning at sige nej til udfyldelse af de kvantitative test.

Koncentration/overblik

I opgørelse af testene er der eksempler på, at deltagere har afgivet svar, der ikke stemmer overens med deres kvalitative svar i interview. Et eksempel er en deltager, der i det indledende interview fortæller, at han gennem lang tid har undgået at køre i offentlige transportmidler og også i bil sammen med andre. I en test er der et spørgsmål, der retter sig mod dette. På kursets første dag markerer han spørgsmålet med 0 – svarende til, at han slet ikke har sådanne vanskeligheder. På kursets sidste dag markeres med 4 – svarende

til, at han nu har omfattende vanskeligheder. Ved opfølgningen er svaret 3, altså en lille fremgang. Men samlet set ser det ud til at være gået markant tilbage for ham, når testningen gøres op. Hans markering med 0 på førstedagen skyldes formodentlig svigtende koncentration i forhold til at læse og forstå spørgsmålene.

Samme deltager rapporterer samlet om øgede symptomer i PTSD-tjeklisten og har kun lidt fremskridt i SCL-90-R. Vedkommende rapporterer imidlertid om store forbedringer i de kvalitative svar. Nærmest konstante spændinger/smerter nat og dag det sidste tre kvarte år lettede allerede i den første uge af forløbet - og har i kursets sidste uge kun optrådt i en kortere periode en enkelt dag. Teknikkerne har taget toppen af irritationen, som tidligere har fyldt meget. Det har forbedret søvnen og givet mulighed for at kunne slappe mere af – og omgivelserne har bemærket det bedre humør.

Dette er et tydeligt eksempel på uoverensstemmelse mellem kvantitative og kvalitative resultater. Der er efter al sandsynlighed andre, idet stort set alle deltagere er plaget af vanskeligheder med at fastholde koncentration og overblik. På den baggrund er det også muligt, at der har været spørgsmål, som deltagerne har misforstået. Det er uklart, hvor stort omfanget er, da der ikke har været foretaget en kontrol af de kvantitative data sammenholdt med deltagernes kvalitative udsagn.

Tilgang til følelser

Mange deltagere fortæller ved forsamlingen, at en del af deres symptomer er, at de er meget begrænsede i kontakten til deres følelser eller direkte dissocierede – altså at følelser/erkendelser så at sige er fraspaltede.

En siger direkte: *”Var der én der fortalte mig, at min far var død – så kunne han lige så godt sige, at der var tilbud på ærter i Brugsen. Jeg mærker ingen forskel - men jeg har jo lært, hvordan jeg skal reagere i den ene og den anden situation.”*

Når man således grundlæggende har svært ved at mærke, hvordan man har det, kan man da udfylde spørgeskemaer, hvor essensen er, at man skal mærke efter og graduere en lang række symptomer i 5 forskellige kategorier alt efter, hvor meget man mærker hvert symptom? Det må selvsagt være en umulig opgave at skabe et retvisende billede af den enkeltes reelle tilstand, når man er så begrænset i kontakten til sine følelser.

Baggrunden for ikke at mærke sine følelser i denne sammenhæng er typisk, at smerten er blevet så stor, at den er ubærlig, så man dissocierer, og/eller at medicin har virket regulerende for følelsesudsvingene.

Et eksempel var en deltager, der i forsamlingen fremstod tydeligt dissocieret. Ud fra en umiddelbar klinisk vurdering var han én af de deltagere, der var allerhårdest ramt af PTSD-symptomer. Derfor var det påfaldende at se ham udfylde skemaerne med lange rækker af 0/1. Ser man på resultaterne fra begge test placerer han sig som én af de deltagere, der har det allerbedst, inden forløbet starter helt modsat det kliniske indtryk. Med et så godt testresultat inden forløbet er sandsynligheden for, at der sker en bedring naturligvis mindre. Den pågældende opnåede dog en lille fremgang testmæssigt, men en markant større fremgang, når resultaterne blev beskrevet kvalitativt i et efterfølgende interview, og når man tager det kliniske indtryk i betragtning.

I projektet er der også set eksempler på, at deltagere som indledningsvis havde svært ved at mærke gennem forløbet i højere grad kommer i kontakt med deres følelser. Dette oplevede de fleste som et klart fremskridt, men vil imidlertid i testresultaterne læses som et tilbageskridt, fordi de naturligvis ikke kun mærker glæde, men også den sorg, vrede, angst osv. som har været undertrykt. Flere gav direkte udtryk for, at de meget hellere ville tage nedturene med, når bare de kunne mærke noget. Mere smerte kan (i et vist omfang) således opleves som et fremskridt i forhold til ikke at kunne mærke.

Samtidig med begrænsninger i at mærke og/eller at udtrykke hvad man mærker, har de haft andre svære symptomer gennem meget lang tid – nogle i mange år. De har fået en identitet, som bl.a. er knyttet op på de symptomer. Følgelig kan det være vanskeligt at ændre syn på egen identitet over så relativt kort en periode som undervisningsforløbet varede (to uger).

Lærerne lagde f.eks. mærke til flere eksempler på, at deltagere virkede lettede, glade, mere rolige osv. Idet de blev spurgt til, hvordan de havde det, svarede de imidlertid i overensstemmelse med, hvordan de havde det ved indgangen til kurset.

Det er således også typisk, at deltagere, der har en partner fortæller, at partneren lagde mærke til forandringerne før de selv gjorde det. Først da de blev mødt med: *"Hvorfor går du rundt med sådan et smil på?"* – eller *"Dejligt, at du slet ikke har været vred de sidste dage"* eller lignende blev de opmærksomme på deres egen udvikling.

Deltagere med partnere fortæller om dette som en stor støtte også i fastholdelse af opmærksomhed på de positive forandringer – og dermed støtte i den videre udvikling. Det var med til at starte en god cirkel, at de så at sige havde deres eget *"talende spejl"*, som en udtrykker det.

En del af deltagerne har ingen partner og lever relativt isoleret og har således ikke fået feedback på eventuelle forandringer gennem forløbet.

Det er uklart i hvor høj grad nogle deltagere i spørgeskemaerne har svaret i overensstemmelse med den velkendte fornemmelse af et symptom, som de måske har haft i årevis – frem for at svare med udgangspunkt i forandringer, som de endnu ikke selv bemærker, men som er synlige for andre.

Samtidig kan de kvantitative skemaer i nogle tilfælde måske være en støtte til at indfange en udvikling, da det kan være lettere at relatere sig til en forskel på et specifikt område frem for i en kvalitativ beskrivelse at få øje på mærkbare forandringer i ens samlede livssituation. Der er således et eksempel på, at en deltager i de kvantitative test beskriver en bedring, mens han kvalitativt er mere forbeholden overfor, om der er sket en udvikling.

Medicin

Flertallet af deltagerne tager medicin. De fleste har faste doseringer, men enkelte tager også medicin efter behov særligt ift. søvnbesvær. Der er eksempler på, at noget af denne medicin kan have ret voldsomme bivirkninger. Disse bivirkninger kommer til at indgå som en del af symptom billedet og giver således et negativt udslag i testningen, selvom bivirkningerne stammer fra medicinen og ikke har haft sammenhæng med teknikkerne.

Omvendt kan medicin også have været med til at løfte deltagere – og disse løft vil naturligvis også afspejles i testningen.

Ændringer i livssituation

Resultaterne påvirkes naturligvis også af, hvad der sker i deltagernes privatliv undervejs i de to uger.

Principielt kan det jo både være ændringer, der enten virker positivt eller negativt. Der er i skemaerne imidlertid kun rapporteret om hændelser med negativ påvirkning, selvom der er spurgt til begge.

Der er eksempler på dødsfald i familien, økonomisk krise, problemer med protese, som ikke kunne komme til at fungere optimalt. Desuden en forestående arbejdsskadesag, som en af deltagerne fortæller om: *"Den første uge på kurset gik det støt stigende, så kom sagen. Det har påvirket mig rigtig meget, men det har ikke ødelagt det hele. Jeg forsøger at lade vreden passere, men for F.... hvor er det svært."*

Opsamlende

Det er i sagens natur umuligt at få et retvisende billede af, hvordan resultaterne er påvirket af de beskrevne forhold, men umiddelbart synes flest at pege i retning af, at testningen ikke til fulde har indfanget den udvikling, som deltagerne har gennemgået. Det gælder særligt, hvis man sammenholder med de kvalitative resultater. På trods af dette beskriver de kvantitative resultater som nævnt en positiv udvikling i begge test.

Selvom der internationalt er dokumentation for teknikernes effekt¹³ ville det være interessant med forskning, der går mere i dybden med, hvilken effekt teknikkerne har på krop, sind og i den enkeltes liv. Erfaringer fra projektet viser, at det er uhensigtsmæssigt udelukkende at basere forskning på anvendelse af selvudfyldte kvantitative test for denne målgruppe, idet man forudsætter kompetencer, der er begrænsede af deltagernes symptomer f.eks. koncentrations- og hukommelsesvanskeligheder samt begrænset tilgang til en række følelser. Det synes derfor mere hensigtsmæssigt at benytte sig af en række forskellige metoder til at skabe et mere helt billede af udviklingen.

Det er nærliggende at foreslå, at et element i fremtidig forskning er forskellige fysiologiske målinger: Forandringer i stressniveau, hjerterytme, hjerne, lungekapacitet osv. Dette med henblik på at indfange den reelle fysiologiske udvikling. Denne udvikling bliver dog først for alvor interessant, når man samtidig undersøger, hvordan den omsættes til levet liv: Bevirker en fysiologisk ændring også en ændring i hverdagen, og hvordan har det indflydelse på den enkeltes symptomer og livskvalitet? Her kunne man f.eks. anvende grundige kvalitative interview. Eventuelt også interview med pårørende og øvrigt netværk, da de har andre forudsætninger for at få øje på en udvikling hos den enkelte. Ligesom man kunne udvikle nye forskningsmetoder tilpasset målgruppen.

I dette projekt kunne det foruden grundigere interview have været interessant at sammenholde veteranernes egne kvantitative vurderinger med mere fysiologiske målinger (f.eks. af cortisol niveau og hjernescanninger) og en grundig klinisk vurdering før og efter kurset. Interessant ville det også være stringent at sammenholde deres kvantitative svar med de kvalitative, som generelt er endnu mere positive. Andre interessante analyser kunne omhandle effekt af teknikkerne sammenholdt med f.eks. varighed og omfang af symptomer, medicinindtag, misbrug og partnerstatus. Dette ligger imidlertid udenfor rammerne af dette projekt.

Kvalitative data

Indsamling af data

Deltagerne har på kursets tiende dag samt efter opfølgingsforløbet fået uddelt spørgeskema, hvor de har kunnet beskrive ændringer siden sidste testning på en lang række områder. Desuden har der været evaluerende spørgsmål i forhold til forløbet, og de har også kunnet skrive mere frit. På baggrund af erfaringer med at mange deltagere havde svært ved at formulere sig skriftligt, har der været foretaget korte interview med deltagerne, hvor de kunne uddybe deres svar. Det er generelt, at deltagerne her langt mere villigt fortalte om deres erfaringer end de gjorde skriftligt og i de kvantitative test.

Selvom interviewer var uafhængig af undervisningen, kan det ikke afvises, at enkelte deltagere eventuelt alligevel ikke har brudt sig om at fortælle om en eventuel manglende eller negativ effekt. De har fået kurset gratis og kan eventuelt føle sig i en form for taknemmelighedsgæld. Generelt virkede deltagerne dog villige

¹³ Se Appendix: Forskningsfolder: The Science of Breath

til åbent at fortælle om konkrete erfaringer fra kurset og deres hverdagsliv - og også til at give input i forhold til forbedringer af forløbet.

Interviewer har desuden deltaget i den af lærerne styrede fælles evaluering af kurset for hold 2.

Med udgangspunkt i første evaluering af hold 1 blev der udviklet en række kategorier, som der efterfølgende indgik i det kvalitative spørgeskema. Her var der mulighed for at afkrydse, om der ikke var sket udvikling, lidt, noget, en hel del eller særdeles meget. Kategorierne er: Energi, glæde, ro, koncentration, konflikter, aggressionsforvaltning, søvn, fysisk tilstand. De kan således ses som kan ses som en form for modpoler til typiske symptomer.

I det følgende resumeres først generelt, derefter beskrives forandring indenfor de ovenfor nævnte kategorier. Her prioriteres at give plads til anonymiserede citater for at give deltagerne lejlighed for at tale for sig selv og således gøre deres erfaringer mere levende og nærværende.

Det er ikke indenfor dette projekts rammer at lave tilbundsående analyser af datamaterialet.

Afsnittet er baseret på svar fra 24 deltagere.

Generelt positive erfaringer

Deltagerne giver generelt udtryk for, at de har været glade for kurset. Skriftligt adspurgt om de har kunnet bruge viden/erfaringer fra forløbet i deres hverdag, svarer alle ja, med undtagelse af to der hhv. undlader at svare og svarer "ved ikke endnu".

De fleste fremhæver åndedrætsøvelserne særlig positivt. Her særligt Ujjayi åndedrættet, som medvirker til at skabe indre ro. Desuden Sudarshan Kriya (SK), men meditation, yoga og viden fremhæves også af flere. En siger: *"Øvelserne før SK (Red: Yoga, meditation og åndedrætsøvelser) kan virke lidt som om det bare er opvarmning, men jeg tror ikke man ville få det samme ud af SK, hvis det ikke havde været der."*

Mange af deltagerne var noget skeptiske på forhånd. Yoga, meditation og åndedræsteknikker lå fjernt fra deres erfaringer – og endnu længere væk i forhold til, at det skulle kunne hjælpe på deres omfattende symptomer. Symptomer, som de fleste havde haft gennem flere år, og som de har prøvet mange forskellige tilgange til at mindske: Medicin, samtaler med psykolog og/eller psykiater, tankefelt terapi, kropsbehandling, fysisk træning mm.

De fleste gav udtryk for, at de trods et vist forbehold var åbne overfor at give det en chance – men flere også, at de var bevidste om muligheden for at springe fra, hvis det ikke viste sig brugbart for dem. Forløbet var gratis, så de ville ikke miste noget – hverken ved at deltage eller at hoppe fra, som én udtrykte det. Og mange fortæller også, at de i starten af den første dag overvejede at gå. Alle blev dog. Allerede i den sidste del af dagen vendte det nemlig for de fleste.

En fortæller: *"Den første formiddag var jeg ved at stå af. Det var for langt ude. Men allerede om eftermiddagen måtte jeg overgive mig. Jeg mærkede, at det virkede. Der blev ro. Og da jeg så sov bedre allerede første nat – så var jeg overbevist. Og siden er det bare blevet bedre."*

Langt de fleste deltagere giver udtryk for, at de er positivt overraskede over, hvor stor effekt de opnåede på de ti dage – og hvor hurtigt de mærkede en forskel. Det handlede bl.a. om nedgang i symptomer som er målt i de tidligere refererede kvantitative test. Altså symptomer som f.eks. depression, stress, forstyrrende erindringer, søvnvanskeligheder, aggression osv.

Her i den kvalitative del lægges hovedvægten på at beskrive om og i givet fald, hvilken positiv eller negativ udvikling der er fundet på en række områder, som kan siges at være forbundet med symptomerne. Som så at sige ligger i den anden ende af et kontinuum: F.eks. energi, glæde/optimisme, ro, bedre søvn og mindre aggressivitet.

Det gennemgående billede er som nævnt, at kurset har gjort en markant forskel, når man inddrager de kvantitative og kvalitative svar. Der er dog også enkelte undtagelser.

Selvom en af deltagerne, som selv har fået stort udbytte af forløbet, ikke helt kan forstå, at det kan være rigtigt: *"Der er to, der har sagt, at de ikke rigtigt får noget ud af øvelserne. Det har jeg svært ved at forstå. Jeg tror simpelthen ikke rigtig på, at det kan være muligt. De har måske taget stoffer – eller også er de bare helt imod det hele."*

Tre undtagelser

De to første deltagere har samtidig med deres kvalitative forbehold overfor deres udbytte af kurset opnået en bedring ifølge resultaterne af de kvantitative test.

En deltager har umiddelbart før kursets start gennemført en stor bedrift, som har givet en fantastisk styrke og glæde. Han bemærker selv, at testningen på kursets første dag ville have været meget anderledes, hvis den var foretaget for to uger siden. Han har været igennem mange barske oplevelser privat og arbejdsmæssigt og giver udtryk for, at det er første gang i de seneste flere år, at han oplever glæde. Under kurset kommer han indimellem i kontakt med nogle af de gamle følelser – og bliver igen stresset og træt. Han bliver usikker på, om det er en naturlig udvikling, der sker i takt med, at bedriften kommer mere på afstand – eller det er kurset, der er medvirkende til, at de gamle følelser kommer igen. Samtidig beskriver han, at der er sket noget nyt. Hovedet er nu tomt for tanker i modsætning til tidligere, hvor *"de nærmest stod i kø og ovenpå hinanden"*. Han har svært ved at være i den nye ro og oplever en øget rygetrang og spiller computerspil for at overdøve den. Han er skeptisk overfor om kurset virker på ham, men vil give det en chance og vælger at fortsætte i opfølgingsforløbet. Undervejs i det melder han dog fra.

En anden deltager mærker ikke, at det gør en forskel i hverdagen. Han synes der er lige så mange skænderier, har det stadig svært med høje lyde, og søvnen er heller ikke bedret. Men når han er på centret sammen med gruppen og laver øvelserne, så har han det bedre. Han får mere energi af nogle af øvelserne, og han er glad for afslapningen efter SK. Han siger: *"Den ro der bliver – det er eddermame godt!"* Men han har meget svært ved at få lavet øvelserne hjemme og synes ikke udbyttet der er så stort. Han har ikke oplevet, at effekten så at sige har kunnet tages med ud af kursuslokalet. I undervisningen har lærerne bemærket, at han efter nogle dage på kurset begyndte at slappe mere af, han begyndte at komme med sjove bemærkninger, der var mere liv – men når de spurgte til, hvordan han havde det svarede han, at han var tung, træt, det var hårdt osv. Det samme, som han havde givet udtryk for før kurset. Han havde ikke selv bemærket en forskel.

En enkelt deltager giver udtryk for at have oplevet forværring i symptomer. Det er imidlertid uklart, hvor omfattende denne forværring er, da han ikke udfylder spørgeskemaerne på sidste undervisningsdag, men først to måneder efter kurset, hvor han blev interviewet. Her afspejler spørgeskemaerne en forværring i forhold til første dag på kurset. Han havde taget en bevidst beslutning om at ville bruge forløbet til at lade sig mærke sin sårbarhed, som han i flere år havde undertrykt. Han ville *"komme ud af sin osteklokke og åbent gå ind i forløbet"*. I undervisningen brugte han så meget energi på at holde styr på, om han udførte øvelserne korrekt, at han ikke kunne give sig hen til dem og slappe af i det, men blev frustreret. Han fremhæver, at han dog har oplevet at få lyst til at bruge sin krop igen, hvad han sætter stor pris på sammen med det at have været i et fællesskab med ligesindede, og han nævner også at have fået mere indsigt i symptomer og reaktioner. Han har tidligere følt sig meget alene med sine symptomer. Han ville

ønske, at forløbet havde været internat, havde været længere og også omfattet andre fysiske aktiviteter og temaer som kost, misbrug osv.

Samlet for de tre kan siges, at de enten levede alene eller ikke oplevede opbakning fra deres nærtstående. De tre fordeler sig med meget forskellige grader af symptomer, der er således ikke en umiddelbar sammenhæng i belastningsgrad.

Undtagelserne taget i betragtning er det væsentligt at holde sig for øje, at øvelserne ikke synes at være et program, der er lige velegnet for alle. Samtidig kan man naturligvis reflektere over, hvilke forhold der afgør om den enkelte oplever en forandring som en bedring eller en forværring.

Trivselskategorier

I det følgende gennemgås de kvalitative data fra deltagerne med udgangspunkt i de overordnede kategorier for trivsel udviklet på baggrund af svar fra hold 1 og derefter indarbejdet i spørgeskemaer til hold 2.

Energi

Med et par undtagelser nævner alle, at de har fået mere energi. Mange nævner det positive i, at de er kommet op og ud af døren hver dag i hele forløbet - noget der ellers ikke er sket længe. For flere deltagere er det ikke sket i flere år.

Det bliver fremhævet, at øvelserne giver mere overskud til at klare små og store udfordringer i hverdagen.

"Jeg har nemmere ved at komme ud af sengen om morgenen – og ud af døren. Jeg er mere frisk."

"Jeg har mere overskud til at udføre almindelige opgaver i hverdagen."

"Jeg har bedre overblik over problemerne – og kan bedre løse dem."

"Jeg føler mig som en lysere person og har mere overskud generelt. Der var dage, hvor jeg kom helt død om morgenen – og gik derfra frisk."

"Jeg har mere lyst til hverdagen."

En glæder sig over at have fået lyst og energi til sex igen, hvad kæresten naturligvis også glæder sig over.

En anden fremhæver, at han for første gang i mange år ikke har behøvet sin ellers daglige eftermiddagssøvn.

Glæde

Igen er der enkelte undtagelser, men ellers beskriver alle, at de oplever mere glæde og herunder også optimisme efter undervisningsforløbet.

Mange oplever en markant udvikling på det område, som f.eks. ham der siger: *"Jeg har smidt nej-hatten! Den var frygtelig tung. Først blev den mindre og mindre - og til sidst tog jeg den slet ikke på. Tidligere har jeg sagt meget nej til folk, til ting, aktiviteter, folk der tilbød hjælp osv. Og jeg mødte dem med et Fuck you, hvis det ikke passede mig. Nu siger jeg et venligt nej tak med et smil..."*

En anden fortæller, at han aldrig har taget kontakt til sine følelser på den måde, han oplever på kurset. *"Jeg vidste ikke man kunne føle sådan."* Han oplevede under en øvelse pludselig at være tilbage i en meget positiv erindring, hvor han mærkede alle sansninger og følelser med stor intensitet. Efterfølgende beskriver han, at han nu kan fremkalde den erindring og fornemmelse ved behov. Han bruger den til at genskabe ro og velvære, hvis noget frustrerer ham. Han fortæller om episoder, der tidligere var meget provokerende for ham, som han nu magter på en anden måde ved at fremkalde og fastholde erindringen/sansningen.

Flere lægger særligt vægt på den nyvundne spæde tro på fremtiden: *"Det har betydet meget, at jeg har fået tro på, at jeg selv kan gøre noget! Jeg er så småt ved at tro på, at mit gamle jeg kan vende tilbage."* Og en anden: *"Det har betydet mest for mig, at min motivation begynder at komme tilbage."*

"Jeg har haft en tydelig nedgang i medicin. Det er det, der har betydet mest. Det er jo ikke meningen, at man skal holde det nede – det er jo meningen, at man skal have det løst."

"Jeg ser lysere på fremtiden, men mærker også vreden. Jeg vil gerne acceptere, at der er perioder, hvor man mærker de svære følelser – når jeg bare får de positive glimt med også." En anden deltager beskriver i forlængelse af dette, hvordan han oplever, at medicinen fik ham op af det sorte hul, han havde været i længe, men kun op på et niveau, hvor det meste oplevedes som gråt i gråt. Altså uden hverken de store negative eller positive følelsesudsving. Med teknikkerne fra forløbet er han begyndt også at blive løftet op over det grå og i perioder at mærke mere positive følelser som f.eks. glæde og optimisme.

De fleste fremhæver, at de smiler og griner mere. *"Jeg smiler og griner mere – og er i det hele taget mere positiv. Jeg har ikke så mange bekymringer om ting i fremtiden. Jeg er mere i nuet og tænker på, hvordan jeg har det – og på hvad jeg kan ændre her og nu."* Stort set alle med partnere fremhæver, at partneren har kommenteret forandringer til det mere positive, inden de selv har registreret det. Typisk har de bemærket mere smil, grin, overskud og færre konflikter.

Ro

Næsten alle beretter om mere indre ro. Nogle fremhæver den fysiske fornemmelse af ro, andre den mentale – nogle begge dele. De fleste nyder roen – og en siger f.eks. *"Det er en rar fornemmelse med ro i hovedet. Ellers har det summet meget rundt der. Efter øvelserne er det som om, at der er støvsuget og lagt på plads. Og jeg føler mig mere klar til nye udfordringer."* En fremhæver dog (som nævnt tidligere), at rygetrangen er blevet større i sammenhæng med den uvante indre ro, og at han overdøver roen med computerspil.

En anden fortæller: *"Jeg har meget mere ro nu. Min mor siger det også. Der behøver ikke at ske noget hele tiden. Det kan faktisk være rart, at der ikke sker noget. Tidligere skulle jeg altid have radioen eller fjernsynet tændt derhjemme. Nu kan jeg også køre bil uden at have radioen tændt."*

En fremhæver roen som den bedste forandring. *"Roen i krop og i hovedet det har haft den største betydning. Når jeg laver øvelserne, så giver det en rolig energi, der varer hele dagen. Jeg har lavet yoga programmet derhjemme i weekenden. Det var rigtig rart. Jeg smider alt, hvad der er inde i kroppen. Og jeg mærker det også, når jeg sidder derhjemme, så sidder jeg ikke længere og tripper uroligt."*

Mange oplever at have fået mere kontrol; selv at kunne gøre en forskel og genskabe roen ved hjælp af teknikkerne. En beskriver det sådan: *"Det har haft størst betydning for mig, at når det hele kører rundt ude af kontrol indeni, så kan jeg sætte farten ned på den spindel. Jeg kan det ikke hver gang, men mange gange – og så kan jeg finde ro gennem vejtrækningsøvelserne."*

En anden siger: *"Åndedrætsøvelserne virker både stressforløsende og angstdæmpende på mig. Katastrofetankerne forsvinder hurtigere. Jeg kan bedre regulere dem – og de er mindre aggressive og voldelige. Det har betydet mest for mig. Tidligere var jeg nervøs for at miste min forstand. Det var som en flersporet motorvej med tanker, der kørte af sted. Det er roligere nu. Nu kan jeg forholde mig og overveje det. Og det forsvinder igen. Jeg har mere kontrol."*

Der er også eksempler på mindskelse af angst og årvågenhed – og dermed mere ro. En fortæller: *"Siden jeg kom hjem er jeg ikke gået over græs, jord og grus. Så pludselig en dag opdagede jeg, at jeg gik ca. 200 meter over grus på min vej fra s-toget hen til kurset. Og det havde jeg gjort i nogle dage uden at tænke over det."* Han fremhæver, at han siden sin hjemkomst hele tiden nøje har overvåget både omgivelser og

mennesker - og har undgået alt, hvad der kunne minde om noget, som engang havde været farligt. Nu oplever han, at årvågenheden på omgivelserne er væk, men årvågenheden i forhold til mennesker er der stadig.

Koncentration

De ændringer, der typisk fortælles om her er, at veteranerne bedre kan holde fokus i en samtale uden at blive afledt, fastholde overblik og fordybe sig i en aktivitet i længere tid. Det er igen flertallet, som rapporterer om positiv udvikling. Samtidig er der dog her flere deltagere, som enten ikke har fået udbytte eller kun et ringe udbytte. Flere af disse fremhæver, at der er et stykke vej endnu, inden de er nået til deres gamle jeg. En af dem der giver udtryk for ikke at opleve bedring bemærker samtidig, at han var positiv overrasket over, at han kunne koncentrere sig så længe som den længste af øvelserne varer. Det har han ikke kunnet i flere år. En anden siger: *"Jeg er blevet noget bedre til at koncentrere mig, men jeg springer stadig mellem opgaverne – og har svært ved at få dem gjort færdige."*

En deltager der har mærket store forandringer siger: *"Jeg har været meget rastløs. Jeg startede med noget og efter 5 minutter, så startede jeg noget nyt og så noget nyt igen. Så jeg blev aldrig færdig med noget. Nu kan jeg sagtens sætte mig i længere tid og f.eks. se en hel film og koncentrere mig om det. Det er rigtig rart! Tidligere var der meget jeg ikke fik gjort, fordi jeg opgav på forhånd. Jeg vidste, jeg ikke kunne koncentrere mig om det. Det kunne ikke betale sig, for jeg ville fortsætte med noget andet 5 minutter efter, som så også blev afbrudt. Det er 2 år siden jeg har kunnet koncentrere mig - men nu kan jeg selv finde roen igen."*

Andre siger:

"Jeg har bedre overblik over problemerne – og kan bedre løse dem."

"Jeg får mere ro i tankerne – så jeg bedre kan koncentrere mig."

"Jeg har f.eks. nemmere ved at holde en samtale. Tidligere blev jeg meget let afledt, fordi jeg var på vagt hele tiden."

Konflikter og aggressionsforvaltning

Generelt er der sket forbedringer her, men dog i forskellig grad. Det er en gennemgående erfaring, at de fortsat bliver vrede, men ikke så ofte og ikke så voldsomt. Nogle fremhæver, at de når at tænke, inden noget bliver til en konflikt, så det i nogle tilfælde helt kan undgå at udvikle sig til en konflikt. Når de ikke kan stoppe vreden, kan de bedre regulere den, så vreden dels ikke udvikler sig så hurtigt og dels ikke bliver så voldsom. Flere fortæller også om, at de er blevet bedre til roligt at få snakket om episoden efterfølgende og til at undskylde, hvis situationen har udviklet sig u hensigtsmæssigt. Der er eksempler på, at deltagere også har anvendt teknikkerne direkte i situationer, som var spidset til ved at blive opmærksom på åndedrættet eller bryde konflikten ved at gå væk og lave en specifik åndedrætsøvelse for derefter at komme tilbage og afrunde. Flere af veteranerne med kærester siger, at kæresten nu indimellem er begyndt at minde dem om at trække vejret eller lave øvelsen, hvis en konflikt er under opsejling.

Veteranerne siger:

"Jeg når lige at mærke mig selv, inden jeg reagerer. Det er rigtig godt. I stedet for som jeg ellers plejer bare at lave sådan en mur eller reagere automatisk med at blive gal."

"Skænderierne er mindre. De ødelægger ikke det hele mere. Jeg lader ligesom bare vreden passere."

"Jeg kan bedre overskue en dialog nu. Der er nu mere overskud til kontakten til andre mennesker og også til at lytte, hvis man ikke er helt enig."

"Det er et redskab man kan bruge. Hvis jeg er ved at eksplodere, så kan jeg regulere mig nok ned til at slappe af og mærke, at det er ok. F.eks. i trafikken. Jeg bruger ikke offentlig transport, men i bil bliver jeg meget hurtigt ophidset. Jeg river i rattet og skælder ud. Nu tager jeg dybe vejtrækninger - jeg kan jo ikke gøre noget alligevel – og så kan jeg få mig selv ned. Men jeg kan godt mærke, at jo tættere nogen kommer på min nye bil – jo sværere er det."

"Jeg bliver stadig vred, men der skal mere til før jeg bliver det. Jeg har længere lunte. Men hvis vreden er i gang, så kan jeg ikke stoppe den, men nu kan jeg regulere den, så den ikke bliver så voldsom. Den udvikler sig langsommere og den eskalerer ikke så meget. Og jeg har nogle gange snakket med dem, jeg har skændtes med bagefter."

Der er også deltagere, som har fået et helt andet syn på konflikter. En fortæller: *"Jeg bruger vejtrækningen. Det gør, at jeg bedre kan stoppe op og ånde ind og så tage den derfra. Tidligere havde jeg det sådan, at alt skulle hævnnes øje for øje. At vende den anden kind til var et svaghedstegn. Men nu er det gået op for mig, at det jo ikke handler om at være svag, men at gå derfra som et bedre menneske..! Jeg har haft det sådan, at jeg altid havde ret – uanset hvad. Men der er jo altid to synspunkter - og det kan jo være, at jeg ikke altid har ret.. – og selv hvis jeg har, så er det det hele værd, når jeg har prøvet at give min kæreste ret - og jeg ser hendes smil..!"*

Relationer til andre mennesker

Det er gennemgående, at deltagere med kærester fremhæver, at kæresten har bemærket en ændring og værdsætter det. Det har gjort en forskel i deres relation. Flere af dem uden kærester oplever ikke så markant en ændring. For nogle kan det skyldes, at de ikke har social kontakt i samme grad og dermed heller ikke mulighed for samme respons fra omgivelserne. Andre fortæller, at mødre eller venner har bemærket en forskel.

De forskelle, der typisk nævnes er mere tålmodighed i relationer, mere nærvær og mere rummelighed både i forhold til sig selv og andre, bedring i forhold til at adskille, hvad der er ens egen og andres andel f.eks. i en konfliktsituation. Mange beskriver desuden større lyst til at ses med andre, flere omsætter også lysten til mere kontakt.

"Min kæreste er meget glad for mig! Hun siger, at jeg er blevet gladere, mere positiv, rolig og ikke så opfarende. Min mor siger også, at jeg er roligere – og at jeg er mere tilstede, når folk taler til mig. Jeg kan være mere interesseret i hvad folk siger. Jeg bliver ikke så meget afledt."

"Folk omkring mig mærker, at jeg har større overskud og bedre humør. Jeg er bedre til at sætte ord på, hvad jeg føler. Jeg har det meget bedre med kæresten og føler større lyst til at ses med familie og venner. De har sagt, at jeg er gladere og friskere. Jeg har mere overskud til kæresten – også når hun er irriteret på mig. Jeg bliver ikke så irriteret over det længere. Jeg mærker, at jeg ikke behøver at piske en stemning op nu. Tidligere holdt jeg det indeni – og så voksede det. Nu forsvinder det lettere - og damper af."

"Jeg er holdt op med at tage sovepiller og så er jeg mere i kontakt med mine egne og andres signaler. Så nu kan jeg nå at trække mig i stedet for at blive uvenner med nogen. Min kæreste er rimelig glad!"

"Jeg er begyndt at komme mere ud og jeg er nemmere at snakke med."

"Jeg synes ikke der er sket så meget med det, men jeg har slet ikke haft konflikter med kæresten."

"Jeg er blevet mere large og overbærende. Når jeg har det godt, så kan narrøve være narrøve. Det betyder ikke noget. Tidligere ville jeg bekæmpe dem og ikke finde mig i noget. Nu er jeg bedre til at acceptere, at der er to synspunkter på en ting."

"Jeg er bedre til ikke at projicere over på andre, men mærke hvordan jeg har det selv. Det er noget vi har snakket om på kurset."

"Jeg isolerer mig stadig, men lysten til selskab er kommet."

"Jeg har nemmere ved at have kontakt med familien. Kæresten har sagt, at jeg virker gladere og reagerer mere rummeligt."

Søvn

Alle har oplevet bedring i søvn med undtagelse af én der sover dårligere og én der ikke har oplevet ændringer. Flertallet fremhæver markante forbedringer. Flere undres over, at det er muligt efter så kort tids praksis.

Mange fremhæver, at en specifik åndedræsteknik er meget hjælpsom i forhold til at kunne falde i søvn, ikke at vågne så ofte og også til bedre at kunne falde i søvn igen, hvis de vågner om natten. Nogle nævner også, at kvaliteten af søvnen bliver bedre. Enkelte som har haft et problem med at sove meget nævner, at de ikke har brug for så meget søvn længere. Flere nævner at mareridt er taget af og en nedgang i forbrug af sovepiller. Alle er enige om, hvor afgørende en god søvn er for trivslen generelt. Med en bedre søvn startes en god cirkel, fremhæver flere.

"Velkommen tilbage søvn – det var vildt overraskende! Jeg tager ikke sovepiller mere. Så forsvandt sløret. Nu bruger jeg teknikkerne til roen kommer – og har nemmere ved at falde i søvn. Det er den største ændring – det er alfa og omega i forhold til alt andet."

"Jeg ligger i sengen og trækker vejret på den særlige måde og så kan jeg mærke, at jeg kan finde centeret – og så forsvinder tankerne. Jeg får ikke så meget tankemylder, fordi der er ro i min krop. Det plejede at tage halvanden time eller til kl. 3-4 om natten at falde i søvn. Nu tæller jeg til 15 – og så sover jeg. Og selvom jeg kan vågne i løbet af natten, så kan jeg falde i søvn igen."

"Under kurset er der flere nætter, hvor jeg har sovet 8 timer. Jeg kan ikke huske, hvornår jeg sidst har gjort det! Det gør en kæmpe forskel om dagen. Også de nætter, hvor jeg ikke har sovet helt så meget, for kvaliteten af søvnen de nætter er god. Så nu kan jeg sagtens klare nogle nætter uden helt så meget søvn."

"Jeg har sovet bedre om natten – og jeg har i de to uger kurset har været ikke behøvet min sædvanlige middagslur."

"Det er blevet noget bedre med søvnen. Jeg falder bedre i søvn, men jeg er stadig træt, når jeg vågner. Når jeg vågner svedig af mareridt, så kan åndedrættet nogle gange hjælpe til at jeg kan falde i søvn igen – andre gange må jeg tage en Truxal."

"En hel del bedre. Jeg har fået en rutine, hvor jeg går i seng kl. 22. Tidligere svingede min sengetid mellem kl. 18 og kl. 4. Nu sover jeg mere roligt og jeg er bedre til at stå op. Det har været meget motiverende i forhold til at komme af sted hver dag på kurset – også selvom jeg har været syg. Det har faktisk været en god måde at blive renset ud på."

"Noget tid før kurset stoppede jeg med Zyprexa og siden da har jeg ikke rigtig sovet dybt og vågner en del. Det gør jeg stadigvæk, men efter kurset kan jeg slappe mere af om natten – så på den måde er jeg ikke helt så træt om morgenen."

"Når jeg bruger vejrtrækningen, så falder jeg i søvn, når jeg lægger mig. Jeg kommer dog stadig sent i seng, men ikke så meget som tidligere. Jeg behøver ikke længere at spise for at falde i søvn. Det er stadig svært at komme op om morgenen, men det er blevet lettere – og jeg kommer op."

"Jeg sover igennem."

"Jeg er ikke gået så meget rundt om natten uden at kunne sove, mens jeg har været på kursus."

"Jeg har betydeligt mere overskud og er generelt gladere. Søvn og koncentration har virkelig forbedret sig og gjort mig mindre frustreret."

Fysisk tilstand

Deltagerne bemærker generelt, at de er glade for at mærke deres krop igen. Det er gennemgående at deltagerne har fået mere bevidsthed om både deres krop og deres vejtrækning. Mange har fået lyst til at lave mere fysisk – og flere er allerede gået i gang, inden kurset er afsluttet. Mange fortæller også om, at muskler er blødt op, at kropslige spændinger og smerter er mindsket, kropsholdning er forbedret, mere smidighed og mere udholdenhed. Enkelte fortæller også om en øget appetit. Der er dog igen enkelte undtagelser, som ikke oplever den store forandring på området.

"Jeg har ikke så ondt i kroppen længere. Jeg tror både det er øvelserne, men også fordi jeg får sovet bedre om natten."

"Jeg er begyndt til træning igen. Jeg har forbedret cardio træning. Jeg har normalt ikke luft til ret meget, men jeg trak vejret anderledes - og kan mere nu. Jeg er mere opmærksom på åndedrættet nu og trækker vejret dybere."

"Jeg har mere fysisk overskud til træning, gåture og løbeture. Nu er det mig, der løber hundene trætte og ikke omvendt."

"Det gør en stor forskel at lave teknikkerne. Jeg var f.eks. halvirriteret da jeg kom mandag. Bagefter var jeg godt nok træt i kroppen, men jeg havde også overskud - og irritationen var væk."

"Min nakke og skulder er blevet bedre. Det er blødt op – og jeg har mindre spændinger. Jeg har ellers prøvet massage og alle mulige behandlinger i flere år."

"Der er sket en hel del med min krop. Jeg spiser bedre og har genfundet lysten til at træne igen – så jeg har taget på og mærker mine muskler igen. Jeg vil også starte på svømning – det er både lidt meditationsagtigt og så får jeg samtidig gang i musklerne."

"Min krop har været på standby siden maj (Red: Et halvt år). Nu føles den ikke så tung længere. Det siger ikke "knæk" når jeg bevæger mig. Min kæreste har også sagt, at jeg er blevet mere smidig – det var egentlig hende, der gjorde mig opmærksom på det."

"Jeg har haft en sindssyg hjertebanken i særlige situationer – det er mindre nu. Og jeg er ikke så nervøs længere."

"Der er sket meget med det fysiske. Jeg træner igen - og jeg har løbet for første gang i flere måneder."

"Øvelserne på kurset har givet en fornemmelse af, hvilken grundstemning man kan have – og når jeg bliver opmærksom på, at den ikke er der, så har jeg nu redskaber til at komme ud af rillen og tilbage til fornemmelsen igen. Det er ikke altid, at jeg er opmærksom på, at jeg har det dårligt, men jeg øver mig i at være opmærksom. Jeg lukker lige øjnene lidt og mærker i løbet af dagen - og hvis jeg mærker jeg er kommet væk fra fornemmelsen, så kan jeg ændre det nu. Jeg er mere bevidst om min krop og om vejtrækningen."

Den nye værktøjskasse

I evalueringen på tiende dagen er der flere, som udtrykker en bevidsthed om, at selvom de har oplevet markante bedringer på forskellige områder, så er det blot en etape i en længere proces – og nu starter en ny, som kræver mere af dem i forhold til selv at holde fast i udførelse af teknikkerne. De er opmærksomme på, at livet ikke holder op med at være livet – de vil fortsat blive mødt af udfordringer – men de har generelt en tro på, at de vil stå bedre rustet i mødet med dem.

"Jeg ved godt, at jeg ikke får en problemfri hverdag, men jeg har en anden måde at se tingene på og jeg reagerer mere rummeligt."

"Jeg er ikke helbredt, men det er et vigtigt værktøj – og det eneste reelle tilbud, som jeg har fået."

"Jeg vil ikke kalde det en vidunderkur, men det er vigtigt værktøj, som man også kan bruge i kombination med medicin og samtaler med psykologen."

"Min personlighed bliver anderledes i fremtiden. Identiteten der har beskyttet traumet har givet op. Og nu har jeg grundværktøjer til håndtering af hverdagen."

"Man har genfundet sig selv fysisk og psykisk – man bliver mere handlingsorienteret og får overskud til at tænke over og løse problemer. Det er nye redskaber, der virker. Men det bliver en udfordring at få det ind i hverdagen."

Det er kendetegnende, at mange omtaler teknikkerne som værktøj, de kan have med sig og anvende til at opnå yderligere bedring og forankring.

Flere nævner, at deres første skepsis nu er blevet erstattet af en forventning om, at de kun har fået den første fornemmelse af teknikernes muligheder. *"Det er som at have fået kastet en hel værktøjskasse i hovedet og endnu ikke helt have fået styr på, hvad det hele skal bruges til"*, som én af dem siger og tilføjer: *"Jeg er spændt på at finde ud af, hvilke ting, der virker på hvad."*

Andre er ved kursets afslutning allerede i gang med at bruge de forskellige værktøjer aktivt i forskellige sammenhænge. Enkelte har gennem udførelse af hjemmeprogrammet eller en særlig øvelse inden sengetid fået etableret en rutine. Andre har mere indirekte afledt af kurset fået rutiner tilbage i deres hverdag igen: F.eks. at gå tur med hunden hver aften, begyndt til træning igen, fast sengetid osv.

Deltagerne fremhæver generelt, at en af de oplagte styrker ved teknikkerne er, at de kan bruges uanset tid og sted – og til forskellige formål. Der er f.eks. teknikker til at give energi, hvis man føler sig nedtrykt og tung. Der er andre, der hjælper med at falde til ro, hvis man eksempelvis bliver vred, eller hvis man forsøger at falde i søvn. Når teknikkerne bliver anvendt i sådanne situationer, oplever man en umiddelbar effekt; man oplever at få mere kontrol. Deltagerne udvider gradvis teknikernes anvendelsesmuligheder, og de tilpasser teknikkerne deres særlige behov. Nogle fortæller f.eks. at de udfører en særlig åndedrætsøvelse med lyd derhjemme og uden lyd i det offentlige rum, hvis de føler sig pressede der. Andre fortæller, at de bruger den med lyd begge steder. Som en af deltagerne siger: *"Det er bedre, at dem i køen i Bilka tror jeg er lidt småskør, end jeg kommer op at skændes - eller slås med dem."*

De fleste har nu et begrundet håb om, at der sker udvikling videre herfra. Et par af deltagerne er dog efter de første ti dage stadig lidt skeptiske overfor, om teknikkerne kan hjælpe dem for alvor. Alle deltagere er imidlertid indstillede på at fortsætte i opfølgingsforløbet, hvor de mødes en gang ugentligt de næste 8 uger og derudover dagligt skal udføre et hjemmeprogram af ca. 30-40 minutters varighed.

En som har fået stort udbytte ud af forløbet siger: *"Det er svært at tro, at jeg kunne få så meget ud af noget så simpelt som vejrtrækning og udstrækning i to uger efter så mange års sygdomsforløb. Det synes jeg er stort – og det er værd at fortsætte med, så det er absolut noget, som jeg har tænkt mig at gøre resten af livet! Jeg håber opfølgningerne holder ved – det ville være for surt, hvis det løb ud i sandet. Jeg vil varmt anbefale det til andre."*

Deltagerne er opmærksomme på, at det kræver daglig praksis at fastholde og udbygge effekten. Samtidig er der flere, som er usikre på, hvorvidt de vil kunne holde fast i deres praksis. En deltager taler for flere, når han i gruppen siger: *"Det bliver en udfordring at holde fast. Jeg har en djævel, der lokker mig fra at gøre, hvad der er godt for mig!"* Hvortil det meste af gruppen nikker smilende og flere kommenterer: *"Ham kender jeg også.."*

Og det skulle vise sig, at den djævel generobrede sin magt hos en del af deltagerne. Der har således været et markant mindre fremmøde til opfølgningerne, og kun en lille del af deltagerne har udført det daglige hjemmeprogram. De fleste bruger dog forskellige åndedræsteknikker ved behov.

Opfølgningsforløb

Dette forløb bestod af 3-4 timers undervisning én gang ugentligt i 8 uger. Her delte deltagerne deres erfaringer med teknikkerne i den forløbne uge. Desuden blev de undervist i viden om sindets tendenser, yoga, meditation og åndedrætsøvelser (herunder lang SK).

Frafald i opfølgningsforløb

Det har været en generel erfaring, at deltagerne ikke har haft samme stabile fremmøde til opfølgningerne, som de har haft til undervisningsforløbet. Dette til trods for, at deltagerne fik remindere på sms dagen før og ved behov også samme morgen.

Det første hold havde typisk deltagelse af mellem 50-75 % af deltagerne. Det andet hold havde i starten deltagelse af ca. 50 %, men det faldt hurtigt og var i perioder helt nede på ca. 25 %. En af forskellene på de to hold var, at hold 1 overvejende bestod af deltagere fra Kamppause kompagniet i Slagelse (se nærmere i opsamlingen af dette kapitel).

Enkelte meldte hurtigt permanent fra opfølgningerne, da de var forhindrede af deres arbejde. Undervejs i opfølgningsforløbet var det kun en mindre del af deltagerne, som meldte afbud - de fleste udeblev. Ved udeblivelse søgte lærerne at kontakte dem. Dette dog med skiftende resultat da flere deltagere i perioder ikke besvarer deres telefon.

Deltagerne fra hold 1 fik tilbud om at følge de ugentlige opfølgninger for hold 2, hvad kun enkelte har benyttet sig af. Begge hold har fået tilbud om fortsat gratis ugentlig opfølgning efter de 8 ugers opfølgning, der lå indenfor projektets rammer. Dette kom i stand med baggrund i flere af deltagernes ønske, som en af lærerne imødekom ved frivilligt at fortsætte undervisningen. Der har imidlertid været endnu færre fremmødte efter de 8 uger.

Frafald ved testning

26 ud af de 29 har gennemført de første ti dages undervisning.

Heraf har 3 meldt fra under opfølgningsforløbet. Én som tidligere beskrevet pga. den uvante ro, der bl.a. øgede rygetrangen, én var ikke klar til at forholde sig til den aggression, som han mærkede i forbindelse med øvelserne. Den tredje flyttede til Jylland i forbindelse med start på uddannelse.

Én deltager har hverken udfyldt skemaer efter de ti dages undervisning eller efter de 8 uger.

Fem deltagere har udfyldt efter de ti dage, men ikke efter opfølgningsforløbet.

To deltagere har udfyldt efter opfølgningsforløbet, men ikke efter de ti dage.

Andre to deltagere har kun udfyldt de kvantitative skemaer efter opfølgningsforløbet.

Der er et betydeligt sammenfald mellem de, der ikke har afleveret skemaer, og de der ikke eller i meget ringe grad har fulgt opfølgningsforløbet.

De resterende 13 deltagere har udfyldt alle skemaer alle tre gange og danner baggrund for den følgende gennemgang af resultater. Dog har én ikke udfyldt SCL-90-R efter kursus, men alle øvrige skemaer.

Der er kun gennemført korte interview med ti deltagere i forbindelse med afslutning af opfølgningsforløbet. Enkelte interview har været telefoniske, da der var begrænset fremmøde. De der ikke mødte op har efterfølgende fået tilsendt skemaerne med frankeret svarkuvert. Nogle svar er således kommet forsinket i forhold til de 8 uger.

Kvantitative data efter opfølgningsforløb

Da der således er et begrænset antal besvarelser efter opfølgningen, har det ikke været meningsfuldt at opgøre resultater for de to test (PCL-M og SCL-90-R) i særskilte afsnit.

Der er på samme baggrund valgt ikke at gå i detaljer med score i underkategorierne i SCL-90-R, men at tage udgangspunkt i t-scoren for GSI (Global Severity Index), der beskriver et gennemsnit.

De ovennævnte 13 (12+1) deltagere fordeler sig i fire grupper efter opfølgningen:

A) Tre deltager har fulgt opfølgningsforløbet og lavet daglig praksis

B) Syv deltagere har fulgt opfølgningsforløbet og lavet teknikkerne i varierende omfang: Fra cirka hver anden dag eller ugentligt til mindre end hver uge

C) To deltagere har ikke fulgt opfølgningsforløbet og har lavet teknikkerne i varierende omfang

D) En deltager har ikke fulgt opfølgningsforløbet og har ikke brugt teknikkerne

På trods af det meget begrænsede antal besvarelser efter opfølgningen er der foretaget en statistisk vurdering af resultaterne (vurderet ud fra gennemsnit). Der er tale om en statistisk vurdering af, om differenserne afviger signifikant fra 0 (altså om der er sket en udvikling). Der er fundet signifikante resultater på enkelte områder for gruppe B, men antallet af besvarelser i hver undergruppe (A, B, C og D) er så begrænset, at det ikke er meningsfuldt at gå i detaljer med de statistiske beregninger. Dette også i betragtning af projektets overordnede formål.

I det følgende gennemgås resultaterne i en beskrivende form.

I **gruppe A** har alle ikke blot bedre resultater end ved kursets start, men også bedre resultater end på kursets sidste dag i begge kvantitative test. Dog er SCL-90-R resultatet det samme ved opfølgning som ved kursus afslutning for den ene af deltagerne.

Der er sket fald fra kursus afslutning til opfølgning på hhv. 10, 8 og 1 point i PCL-M. Den der har det største fald i PCL-M har samme score i SCL-90-R. De øvrige to har et fald på hhv. 6 og 5 beskrevet som GSI t-score.

For **gruppe B** gælder overvejende, at deltagerne har bedre resultater i begge test ved opfølgningen end de havde ved kursets start. Der er en undtagelse, som har samme score i SCL-90 og én som er gået tilbage i begge test. Han beskriver dog samtidig betydelige positive kvalitative forbedringer på flere områder som stresshåndtering og søvn.

Sammenligner man resultater efter opfølgningen med resultaterne fra kursets sidste dag fremkommer et mere broget resultat. I PCL-M har to opnået yderligere bedring i forhold til deres opfølgningsresultat (hhv. 2 og 16 point) og fem har oplevet en forværring (1, 2, 5, 11 og 11 point). Selvom den ene er gået 11 point frem har han en score, der fortsat er markant lavere end på kursets første dag (23 point lavere). Den anden, som har oplevet en stor stigning er den samme som også har en højere score, når man sammenligner med tal fra før kurset. Han er dog gået et point ned i SCL-90-R i forhold til kursets sidste dag.

I SCL-90-R tegner sig nogenlunde samme billede. To har opnået bedring (1 og 7 point), to har opnået samme resultat, og tre har oplevet en stigning i symptomer (2, 2 og 4).

De to deltagere i **gruppe C** har også fortsat lavere resultater i begge test end forud for kurset. De har imidlertid begge en højere score på PCL-M end på kursets sidste dag, og det samme gælder for den enes vedkommende for SCL-90-R. Den anden deltager har ikke udfyldt SCL-90-R på kursets sidste dag.

Den deltager der hører til i **gruppe D** har efter opfølgningen lavere resultater end ved både start og afslutning af kurset.

Umiddelbart synes der således at tegne sig et billede af jo mere regelmæssig praksis, desto bedre resultater. Resultaterne fra det begrænsede antal deltagere i gruppe A vidner om, at det er muligt ikke blot at fastholde, men også at udbygge bedring efter kurset gennem regelmæssig praksis og deltagelse i opfølgningsforløb.

Her kan nævnes, at et fælles karakteristika for deltagerne i gruppe A er, at de har partnere, der er aktive i forhold til at bemærke deres udvikling og støtte op om, at de anvender teknikkerne.

Status for deltagere, som ikke har afleveret skemaer

Det er i sagens natur vanskeligt at vide, hvorvidt de øvrige deltagere har anvendt teknikkerne, og hvordan deres trivsel har udviklet sig siden kursets afslutning.

De er alle blevet kontaktet flere gange via mail og sms. Flere har der også været telefonisk kontakt med. Fra deltagere der har været kontakt med, er der lidt blandede meldinger; for nogle går det godt, andre ikke. Flere har betydelige udsving i deres trivsel. Så der tegner sig ikke umiddelbart et entydigt svar.

De har, som de øvrige deltagere, en åben mulighed for fortsat at kontakte lærerne ved behov på alle tider af døgnet.

Kvalitative data efter opfølgningsforløb

Dette afsnit er skrevet på baggrund af kvalitative evalueringer fra 15 deltagere (hvoraf de 13 også har afleveret kvantitative skemaer – de to der kun har svaret på de kvalitative spørgsmål hører til i førnævnte gruppe C).

Det mest overordnede resultat er her, at alle med undtagelse af én deltager, bruger teknikkerne i varierende omfang i deres hverdag og her mærker en effekt af det i situationen. De oplever på den måde at have mere kontrol over deres følelsesmæssige og fysiske reaktioner; at de har redskaber til umiddelbart at gøre en forskel. De bruger typisk både teknikkerne hjemme og i det offentlige rum. De bruger f.eks. teknikker, når de bliver vrede, stressede, angste og/eller skal falde i søvn.

Alle deltagere i gruppe A samt de fleste fra gruppe B og C har fundet måder at integrere teknikkerne i hverdagen med udgangspunkt i deres individuelle behov. En bruger f.eks. en særlig åndedrætsøvelse, når han bliver presset af at være tæt på mange ukendte mennesker på indkøb og i offentlig transport, en anden udfører nakkeyogaøvelser på arbejdet, når spændinger er under opbygning, en tredje bruger en øvelse i situationer, hvor han er på vej til eller i konflikt med sin kone.

Der er også eksempler på, at teknikkerne er så integrerede, at deltagere ubevidst har anvendt dem i situationer ved behov.

Veteranerne fortæller:

(B) "Når jeg har uro i hovedet og i kroppen, så ved jeg, hvad jeg skal gøre - og jeg ved det virker."

(B) "Det har betydet mest, at jeg har været i stand til at bruge det sejrende åndedræt til at bringe min stress ned, når den går amok."

(B) "Jeg har brugt åndedrættet i situationer, hvor jeg har været stresset, irriteret, arrig. En aften hvor jeg blev rigtig rasende, nåede jeg at stoppe mig selv efter, at jeg "kun" havde smadret mit keyboard. Det plejer jeg ikke at kunne. Jeg har ellers tit smadret meget af lejligheden."

(A) "Jeg er ubevidst begyndt at trække vejret med Ujjayi, når jeg skal sove. Min kæreste spurgte en aften: Hvad laver du? Jeg havde ikke selv lagt mærke til det, men det hjælper. Nu er det blevet som en automatisk knap, der tænder, når jeg har brug for det."

Det er oplagt, at det er lettere at begynde at anvende teknikker i sådanne konkrete situationer, hvor man oplever en umiddelbar effekt, end det er at implementere et dagligt hjemmeprogram af ca. en halv times varighed. Et program, der er beregnet til at skulle gennemføres dagligt uanset, hvordan man har det for at opnå en optimal effekt. Programmet har en generel sundhedsfremmende og forebyggende effekt. Flere fortæller imidlertid, at de i situationen ikke altid oplever en positiv effekt, når de laver det alene. Det mener de bl.a. hænger sammen med, at de kan have svært ved at huske hele programmet og/eller koncentrere sig om at udføre det uden instruktion. Selvom de har fået øvelserne beskrevet på papir, så opleves det ikke tilstrækkeligt støttende. De bliver afbrudt i forløbet og mister den ro, de skulle bygge op, når de skal kigge på papiret flere gange undervejs.

Mange er inde på, at det tager længere tid for dem end ti dage, at få programmet så meget ind i kroppen, at de husker det. Det er generelt svært for dem at opbygge nye rutiner, når de skal gøre det alene. Flere er også inde på, at det kræver et vist overskud at etablere en ny vane – og at fastholde den. Det kan være vanskeligt at mobilisere et sådant overskud og skærpet vanskeligt, hvis man har symptomer på PTSD.

Eksempler på udfordringer i forbindelse med at etablere og fastholde udførelse af hjemmeprogrammet:

(D) En deltager fortalte lige efter kurset: *"Jeg har fået mere energi. Jeg kommer af sted meget mere end jeg plejer og min søvn er blevet bedre, men jeg tror det tager længere tid at få markante resultater. Vi har jo lige lært det og skal først nu til at få erfaringer med det selv."*

Efter opfølgningen fortalte han: *"Jeg fik det psykisk hårdt ikke så længe efter kurset – og er sygemeldt nu. Jeg synes forløbet var rigtig godt, det var bare uheldigt, at jeg fik det dårligt."*¹⁴ Da han fik det dårligt formåede han ikke at fortsætte med øvelserne ej heller at komme til opfølgningerne.

(C) *"Det løb ud i sandet efter en måneds tid. Når jeg selv skal lave mine rutiner, går der ged i den. Jeg hopper fra det ene eksperiment til det andet, så får jeg rutiner i de dage."*

(C) En deltager blev raskmeldt under opfølgningsforløbet, men formåede ikke at holde fast i en daglig praksis. *"Jeg blev overbevist om, at teknikkerne virker, men det kræver også en indsats. Personligt har jeg ikke overskud til at få lavet øvelserne lige pt, men regner stærkt med at bruge mere tid på det, når jeg har fundet en lærerplads."*

(B) *"Jeg er ikke så god til at strukturere min hverdag, når jeg har fri, derfor får jeg det ikke lavet hver dag."*

(B) *"I starten var det svært at lave øvelserne derhjemme. Jeg laver ikke det hele, men nu laver jeg minimum en øvelse om dagen. Det er en god fornemmelse, at jeg får mig taget sammen til det. Det er mest Kriyaen, jeg laver. Den giver mest. Den giver mere energi - og alt andet afhænger af det."*

For tre deltagere (gruppe A) lykkedes det imidlertid at få opbygget og fastholdt det daglige hjemmeprogram, samtidig med at de også bruger teknikker ved behov. De giver udtryk for, at de formår at fastholde deres praksis, selv når de udfordres gennem konflikter og andre små og store udfordringer i hverdagen.

Som nævnt tidligere har de alle partnere, der støtter dem i deres nye praksis. En af veteranernes kæreste lagde tidligt mærke til de positive resultater og insisterer nu på, at øvelserne skal laves hver dag. Hun deltager selv i yoga-delen af hjemmeprogrammet og har på den måde været en god støtte i forhold til udførelse af den daglige praksis.

En af deltagerne fra gruppe A blev særlig udfordret gennem meget stressfyldte ændringer i sit privatliv under opfølgningsforløbet. Han fastholdt imidlertid sit hjemmeprogram, som han oplevede var en vigtig støtte i perioden. Han siger: *"Selvom jeg synes, jeg har mærket mere rod i hovedet fordi alt det skete – så har alle sagt, at de har kunnet mærke jeg har det bedre. Også min psykolog siger, at jeg ikke er så urolig og anspændt længere."*

Når man laver øvelserne mere regelmæssigt og formår at få dem integreret i sit liv efter kurset, så er der eksempler på betydningsfulde forandringer.

Eksempler:

(A) *"Jeg er ikke længere stresset over at skulle tage toget ind til centeret (til opfølgning). Det var jeg i starten. Jeg var på vagt og måtte finde et sted med få mennesker i toget – og jeg gik i zigzag for at undgå at træde på blade, jord osv. Nu er det normaliseret at tage toget og bare at gå den lige vej til stationen."*

¹⁴ Han har i evalueringen i øvrigt tydeligt adskilt det, at han fik det dårligt fra effekten af forløbet. Det kan dog ikke afvises, at der har været en sammenhæng. Det ligger imidlertid udenfor mine rammer at vurdere.

(A) "Jeg var spændt på at komme på arbejde efter kurset og se om effekten holdt sig. Det gjorde den. Og jeg kan også bruge nogle af øvelserne der. F.eks. når jeg bliver stresset." Han fortsætter: "Og jeg er begyndt at kunne spise i cafeteriet. Jeg sidder stadig i yderkanten og kigger væk, men jeg gør det de fleste dage – det kunne jeg ikke før."

(B) "Jeg er gået ned i angstmedicin. Og jeg har haft mere overskud i hverdagen. Det har betydet mest, at jeg ikke giver op halvvejs igennem opvasken/støvsugning osv., men kommer igennem. Og også, at jeg faktisk får startet på det."

(B) "Jeg er blevet raskmeldt og er gået ned i medicin. Jeg bruger teknikkerne, når jeg skal sove og en særlig tanketeknik ved konflikter. Det hjælper en hel del."

(A) "Jeg føler mere overskud til at passe mit arbejde. Det med at komme ud af det mørke hul har betydet mest for mig."

Overordnet er der ikke markante forskelle mellem grupperne A, B og C, når man ser på deltagernes oplevelse af om og i givet fald hvilken udvikling, der er sket på dimensionerne: Energi, glæde, ro, koncentration, konflikthåndtering, aggressionsforvaltning, relationer til andre, søvn, fysisk velvære. Deltagerne har kunnet markere om de henholdsvis slet ikke har oplevet fremgang, lidt, noget, en hel del, særdeles meget (svarende til svarmuligheder i SCL-90-R).

Gøres svarene op kvantitativt udtrykker 89 % af alle svar fra gruppe A, at der er sket en positiv udvikling siden kursets afslutning. Tallene for gruppe B og C er henholdsvis 81 og 83 %.

Alle oplever altså fremgang i langt de fleste trivselskategorier siden kursets tiende dag, men der er naturligvis individuelle forskelle i graden af fremgang. Ingen deltagere har svaret "særdeles meget". Ellers fordeler svarene sig mellem de øvrige kategorier med en overvægt af "lidt" i forhold til henholdsvis "noget" og "en hel del".

De giver således samlet set udtryk for en mere positiv udvikling, end de gjorde i de tidligere beskrevne kvantitative data, hvor flere deltagere fra gruppe B og C havde oplevet tilbagegang siden kursets afslutning. De forskellige metoder synes således hver især at udgøre en brik i et større puslespil, som der stadig mangler brikker til for helt at kunne lægge det og skabe et mere samlet billede af deltagernes reelle udvikling siden afslutning af kurset.

En forskel mellem gruppe A og de to øvrige er, at teknikkerne er knap så forankrede i gruppe B og C i og med, at de ikke udfører hjemmeprogrammet. Flere deltagere i gruppe B og C tvivler på, om de formår at få etableret den daglige praksis uden hjælp. Særligt i gruppe B og C er der store individuelle forskelle i, hvor meget den enkelte anvender teknikkerne.

Deltageren i gruppe D, der hverken lavede hjemmeprogram eller de øvrige teknikker, oplevede ikke udvikling på nogen af de ni dimensioner.

Opsamling efter opfølgningsforløbet

I den fremtidige forskning er det afgørende, at der etableres måder, hvorpå man kan sikre en højere svarprocent i forhold til måling af langtidseffekt. Ikke kun hensyn til dokumentation af virkningen, men særligt af hensyn til den enkelte.

Med baggrund i erfaringerne fra opfølgningsforløbet er det centralt nærmere at undersøge, hvordan man sikrer, at den enkelte får mulighed for at forankre hjemmeprogram og de øvrige øvelser i sin hverdag, så det generelt set gode udbytte af kurset ikke blot fastholdes, men også udbygges.

En faktor er tid. Det er tydeligt for både deltagere og de der er tilknyttet projektet, at de markante ændringer efter to ugers praksis til trods, er det for kort tid til en tilstrækkelig forankring i kroppen og dermed i hverdagen for deltagere med så massive og typisk også langvarige vanskeligheder.

Mange deltagere mødte ikke eller kun sjældent op til opfølgningsforløbet. For nogle vedkommende kendes baggrunden f.eks. arbejde, start på uddannelse, ikke parathed til at forholde sig til følelser affødt af teknikkerne. For andre kendes baggrunden ikke. Her er det dog nærliggende at formode, at nogle er faldet fra, fordi de ikke formåede at integrere teknikkerne i deres hverdag og/eller at de havde sværere ved at følge et forløb, der ikke havde samme faste daglige struktur, men kun indebar et ugentligt fremmøde.

På nær én bruger alle deltagere teknikkerne i varierende omfang i deres hverdag. Det er oplagt, at det opleves mere motiverende for en fortsat anvendelse af teknikkerne, at man kan bruge teknikkerne ved behov og mærke en umiddelbar effekt i situationen frem for at etablere en daglig praksis af det mere omfattende hjemmeprogram.

Langt de fleste har ikke fået hjemmeprogrammet forankret i kroppen på en måde, så de formår at implementere det i dagligdagen. Det kræver lang tids daglig praksis at skabe en ny vane i hjernen, inden man når frem til at kunne udføre sit hjemmeprogram med samme selvfølge, som man børster tænder hver morgen. Der er i forskningen ikke enighed om, *hvor* lang tid. Indenfor IAHV peger man på 40 dage, andre forskere peger på 90. Først når vanen er etableret efter så mange dages daglig praksis bliver det lettere at fastholde den. Indtil da kræver det en aktiv beslutning, vedholdenhed og vis portion overskud for at komme i gang, som flere deltagere gav udtryk for. Til gengæld kan den daglige praksis bidrage med psykisk overskud, når den først er etableret, hvad flere fra gruppe A erfarede. De erfarede endvidere, at støtten fra deres pårørende både i forbindelse med etablering og fastholdelse var vigtig. Foruden støtte fra det private netværk viste det sig også væsentligt med støtte fra det øvrige netværk, f.eks. arbejdspladsen. Der er således generelt en højere repræsentation af deltagere fra Kamppause kompagniet ved Antvorskov kaserne i forhold til deltagelse i opfølgningsforløbet, aflevering af spørgeskemaer efter opfølgningen og deltagelse i de frivillige undervisningstilbud. Der er 9 ud af 12 fra Antvorskov, som har afleveret skemaer, mens der er 4 ud af 11 af de øvrige deltagere.

Det synes nærliggende, at støtten fra de overordnede på kasernen har haft en væsentlig betydning. Samtidig kan man naturligvis ikke helt afvise, at enkelte deltagere også kan have følt det som et vist pres fra deres arbejdsgivers side.

På Antvorskov kaserne søgte de overordnede selv måder, hvorpå de kunne understøtte veteranerne i at fastholde deres praksis. I den forbindelse blev der arrangeret en kortere udgave af kurset for de overordnede med henblik på, at de efter kursets afslutning kunne støtte veteranerne i at lave hjemmeprogrammet på kasernen. I praksis har det imidlertid haft svære kår på grund af de overordnedes mange andre arbejdsopgaver, veteranernes skiftende fremmøde da flere var deltidssygemeldte, øvelser, andre tvungne aktiviteter osv. I perioder er det dog lykkedes.

Der har fra kursets start været god opbakning til veteranernes deltagelse på kursus både i forhold til helt konkret at stille transport til rådighed, at give fri både til deltagelse og til de ekstra opfølgninger, som blev tilbudt frivilligt af lærerne. Det har også gjort en forskel, at de overordnede har organiseret at indsamle spørgeskemaer på kasernen, så flere har fået udfyldt og indsendt. Der har endvidere været en løbende kontakt, hvor man har kunnet koordinere og i fællesskab støtte op om den enkelte.

I det følgende afsnit vil der blive gået mere i dybden med de perspektiver veteranerne rejser i forhold til fremtidige forløb.

Perspektiver for fremtidige forløb

Dette afsnit er skrevet på baggrund af deltagernes tilbagemeldinger efter kursus og efter opfølgingsforløb.

”Alle skulle igennem sådan et forløb”

Som det vil være fremgået af det ovenstående giver langt de fleste deltagere udtryk for at have fået betydeligt udbytte af de ti dages undervisning. Det er gennemgående, at deltagerne ønsker for andre, at de også får tilbudt kurset.

”Der er ikke noget tabt i det her. Det er et redskab man kan tage med og bruge, hvis man synes. Det her skader ikke. Det er ikke ligesom medicin. Man kan få medicin der ikke virker, men det påvirker dig jo alligevel – og der er bivirkninger.”

”Jeg synes alle skulle igennem sådan et forløb, fordi man lærer sig selv bedre at kende end man skulle tro – også folk der har det fint nok kunne stadig lære af det. Det giver en helt ny tilgang til livet!”

”Jeg håber også andre kan få glæde af det her.”

Flere nævner således, at det er oplagt, at alle andre skulle have kurset – og nogle fremhæver, at man helst allerede skulle integrere det i undervisningen i folkeskolen.

De fleste nævner, at andre soldater ville kunne profitere af det. Nogle mener, at man burde undervises inden udsendelse, andre under udsendelse, ved eller efter hjemkomsten.

Mange ville gerne have haft teknikkerne til rådighed under udsendelse. En af deltagerne siger: *”Det er det første værktøj, som jeg kan bruge selv, hvor jeg ikke er afhængig af andre. Og jeg kan bruge det hvor og hvornår jeg vil.”* Dermed er det velegnet til brug under udsendelse, fremhæver flere. De nævner, at nogle af teknikkerne ville kunne styrke dem i at være mere opmærksomme på vagt. En nævner, at det måske endda kunne have reddet liv. Han kendte til eksempler på, at de lange vagter kunne sløve ens koncentration til skade for sikkerheden. Andre teknikker kunne anvendes til at falde til ro om aftenen eller ved behov efter pressede situationer. Veteranerne nævner, at man efter en ubehagelig episode kan snakke med feltpræsten, men oftest forsøger man at skyde følelserne fra sig, går med de andre og spiller bordtennis eller lignende – og får det på afstand på den måde. Deltagerne nævner eksempler på teknikker, som de nu ville anvende i stedet for. Teknikker, som foruden at få episoden på afstand også hjælper med at genskabe balance i nervesystemet.

Flere nævner samtidig, at de nok selv ville have været endnu mere skeptiske overfor undervisningen, hvis det havde ligget før deres udsendelse. De mener, at undervisning på det tidspunkt vil kræve en grundig meningsgivende forklaring – og eventuelt suppleret med tidligere udsendes erfaringer under udsendelse og efter hjemkomst samt hvordan de har kunnet bruge teknikkerne her. Før udsendelse vil man ikke, på samme måde som de selv har gjort, opleve den umiddelbare effekt i form af symptomlættelse – som mindskede deres skepsis og gjorde undervisningen meningsfuld.

Mange deltagere nævner spontant, at de har været glade for, at forløbet er foregået uden for forsvarrets regi, hvor underviserne ikke har haft samme arbejdsgiverrolle/kontrolfunktion. De er bekymrede for, at forløbet ville blive *"skrabt og ødelagt"*, hvis det blev gjort til en del af forsvarrets program. De understreger den *"menneskelighed"*, som der har været plads til, når forløbet ikke har været del af et større system. *"Det er vigtigt at kunne mærke, at I gerne vil os – og ikke bare følger regler og aftaler og overlader os til os selv."* Der bliver f.eks. nævnt, at man har kunnet kontakte lærere/psykolog på alle tider af døgnet, at der blev taget hensyn til individuelle behov f.eks. at lærerne underviste frivilligt i hjemmeprogram ud over det aftalte, da der var ønske om det.

Andre mener, at der ville være fordele ved at gøre det til en integreret del af forsvarrets program, så længe det bliver bevaret i sin helhed og eventuelt suppleret med andre aktiviteter.

Det er gennemgående, at deltagerne har et ønske om, at pårørende kunne blive undervist i teknikkerne. Flere af deres pårørende har spurgt til at få undervisning i teknikkerne, når de har set forandringen hos veteranerne. Mange af de pårørende har naturligvis været belastede af usikkerheden i forbindelse med udsendelse af deres nære – og efterfølgende over *"at få en anden hjem, end de sendte ud"*, som flere beskriver det. Soldaterne er meget opmærksomme på, hvor meget deres symptomer belaster deres pårørende. En siger: *"Min kæreste står jo lige så alene med dét, som jeg gør med PTSD'en."* Han beskriver således, hvordan man som kærestepar, hvor den ene har været udsendt, på sin vis står sammen, men samtidig alene på baggrund af de forskellige betingelser. Flere er også bekymrede for den sociale arv i forhold til deres børn – eller eventuelle kommende børn. De ønsker derfor dels at lindre deres pårørende, men dels understreger flere også, at de pårørende ville kunne styrke dem i at fastholde at få lavet deres hjemmeprogram, hvis det kunne blive til en fælles praksis.

Fællesskabet

Foruden betydningen af teknikernes effekt på deltagernes trivsel understreger de også betydningen af, at forløbet er foregået i en gruppe med ligesindede og med undervisere, som de har kunnet identificere sig med. At etablere tillid i gruppen og til underviserne er afgørende, fremhæver én, der understreger at det er en del af hans og andre veteraners symptombillede, at det er svært at have tillid til andre.

En deltager giver udtryk for, at ensomheden er det helt grundlæggende problem for veteraner med PTSD symptomer og man derfor må medtænke det i al form for hjælp og støtte. Mange andre fortæller da også, at de har oplevet ensomhed og isolation som en central del af deres vanskeligheder. Dels fysisk isolation. Dels følelsen af at være alene med sine symptomer/reaktionsmønstre, at føle sig *"mærkelig"*, *"unormal"*, som fører til yderligere isolation.

Flere deltagere har fået en større forståelse af deres symptomer og PTSD diagnosen på baggrund af en kombination af viden fra kurset og de andre deltageres fortællinger. Nogle fremhæver, at de har fået et andet perspektiv på deres egen situation, eller at de ikke længere føler sig så alene med deres symptomer.

Der var deltagere som begyndte at bruge hinanden aktivt udenfor undervisningstiden. En siger: *"Jeg er rigtig glad for, at jeg har fået nye telefonnumre i min bog i forhold til at komme op og holde mig i gang."*

Flere snakker om at lave hjemmeprogram sammen efter de første ti dage¹⁵. De har en forventning om, at man kan ringe og støtte hinanden, men også bare møde op, hvis man en dag ikke tager telefonen. Alle har erfaring for, at man i perioder har det så dårligt, at man ikke tager sin telefon. Der har man brug for, at der kommer en af kammeraterne uden at spørge først og som sørger for, at man får lidt mad og en snak, fortæller flere. Derfor er flere inde på, at man ved planlægning af nye kurser bør sørge for, at der er deltagere fra samme områder, så de kan støtte hinanden undervejs og efterfølgende. Desuden at man aktivt tager initiativ til, at der etableres mindre støttegrupper.

Alle er enige om, at kvaliteten af øvelserne bliver bedre, når de udføres i gruppe. Det understøtter dem også i at møde op til undervisningen, men til gengæld vanskeliggør det at få lavet hjemmeprogrammet alene. Det er svært for deltagerne at finde tid og tage initiativ til at få udført øvelserne selv - særligt når man samtidig ikke får så stort udbytte af øvelserne, som når man udfører dem i gruppe.

Længere forløb

Der er udbredt enighed blandt deltagerne om at ønske en forlængelse af den intensive del af forløbet på de ti dage. De har oplevelsen af at være blevet styrket, men ved overgangen til opfølgingsforløbet er de usikre på, om de magter at holde fast i den udvikling nu de selv skal lave hjemmeprogram, foruden i en opfølgningsperiode at kunne komme til undervisning en gang om ugen.

De fleste har et ønske om 4-6 uger og derefter ugentlig opfølgning. Der er også enkelte, som nævner forløb på tre måneder. Mange foreslår en mere omfattende model, hvor forløbet f.eks. integreres med teori og praksis omkring kost, anden fysisk træning, misbrug, at der fast var tilknyttet en psykolog. At forløbet kunne intensiveres ved, at man lavede øvelserne fra programmet både morgen og eftermiddag. At der blev etableret en mentor – eller ”buddy-ordning”, som en af deltagerne kalder det. En ordning, hvor andre veteraner, der tidligere havde været gennem forløbet, er med på en del af kurset og som efterfølgende kunne hjælpe i forhold til at fastholde praksis. En nævner, at det kunne være efter nogle af de samme principper som i AA: Anonyme veteraner. En sådan ordning ville samtidig med den individuelt tilpassede støtte kunne bidrage med en sikring af en kontinuitet, der rækker ud over kursusforløbet og opfølgning.

Ønsket om at sætte fokus på kosten i sammenhæng med forløbet er generel. *”Man hjælper ikke for alvor nogen uden de spiser ordentligt,”* siger én. Andre nævner, at når man begynder at bruge sin krop mere igen, så får man også lyst til at spise ordentligt igen. Mange har i meget lang tid – for flere handler det om år - spist meget uregelmæssigt, og når de har spist, har det været mad med dårlig ernæringsværdi. De ønsker hjælp til at bryde det mønster og finde inspiration til, hvordan man kan få skabt rutiner og lave god og enkel mad. I sammenhæng med dette efterlyses også støtte til mere overordnet at få organiseret sin hverdag, idet flere har svært ved dagligdags opgaver som f.eks. indkøb, hvilket jo gør det vanskeligt at få lavet ordentlig mad.

I forlængelser heraf ønsker flere, at dele af kurset foregik som internat, så man ad den vej blev fastholdt i god praksis over hele døgnet, i højere grad fik øvelserne ind i kroppen og fik bedre mulighed for at udvikle fællesskabet med de andre.

¹⁵ Der har ikke været foretaget analyse af i hvilket omfang dette faktisk lykkedes.

I kombination med anden behandling

Selvom mange giver udtryk for, at teknikkerne er et vigtigt redskab, så er det de færreste, der mener, at det kan stå helt alene. De fleste fremhæver, at de oplagt kan anvendes i kombination med andre metoder, fordi man kan anvende dem selv og uafhængig af tid og sted – og de har ingen bivirkninger.

Veteranerne fremhæver i bred enighed, at indlæring af teknikkerne må gå forud for andre typer af behandling. Med hensyn til psykiater fremhæver flere dog, at det kan være nødvendigt med en vis medicinering først.

De nævner flere grunde til at prioritere åndedræsteknikkerne.

En af grundene handler om, at det virker mere logisk og meningsfuldt at tage udgangspunkt i kroppen, fordi de oplever, at det er ubalancerne i kroppen, der skaber de psykiske vanskeligheder. En af deltagerne siger:

”Hos psykologen skal der være noget galt i hovedet. Men jeg reagerer fysisk og kan f.eks. ikke køre under en bro. Kurset har det fysiske aspekt. Og nu falder jeg i søvn hurtigt - og får ikke tankemylder, fordi kroppen er i ro – og så er der ikke noget galt i mit hoved.”

En anden siger: *”Psykologen behandler depression. Men jeg har ikke en depression - jeg bliver deprimeret af ikke at spise og sove. Det er det, man skulle arbejde med. Jeg glemmer at spise, så får jeg det så dårligt, at jeg hellere lægger mig ned med ondt i maven end at gå ud i køkkenet og tage noget mad. Jeg får ikke lavet mad, taget opvasken, købt ind osv. - så det må starte et andet sted end en psykolog, der behandler depression. Det er et vigtigt redskab med de fysiske øvelser, så jeg kommer i gang.”*

Mange beskriver det fysiske som ordentlig mad, søvn, fysisk aktivitet og vejrtrækningen som det helt basale niveau, der i en vis udstrækning må fungere, inden man er klar til f.eks. psykologbehandling.

En anden begrundelse handler om, at man ikke behøver at kunne koncentrere sig for at deltage i forløbet. Alle deltagere har i mere eller mindre omfang vanskeligt ved at koncentrere sig. De fleste har endog meget store vanskeligheder på det område. Mange har haft svært ved at indgå i andre former for forløb som samtaler med psykolog/psykiater, i tankefelt terapi, mindfulness osv. Bare det at huske en aftale hos en behandler samt så også at møde op der, har været/er vanskeligt. Når man så er mødt op, har mange oplevet et vist pres i forhold til at indgå i behandlingen. Det handler om, at der typisk bliver stillet krav om, at man kan huske, koncentrere sig og tænke nogenlunde sammenhængende samt at man kan mærke, hvordan man har det. Veteranerne bemærker det paradoksale i, at de således i mange af de behandlingstilbud, de har været tilbudt har oplevet, at de for at få udbytte har skullet præstere indenfor de områder, som de netop har store vanskeligheder indenfor - og som de har opsøgt hjælp til at få styrket.

Soldaterne oplever sig fri af et sådant pres i Soldier SMART forløbet. Det var en lettelse at være fri af en forventning om at skulle tænke/koncentrere sig/mærke for at få udbytte af en behandling. I forløbet følger man således lærerens instruktioner og laver en særlig række af forskellige fysiske øvelser, der automatisk fører frem til en tilstand af bevidst nærvær, som rummer mulighed for at kunne mærke.

Nogle af soldaterne siger: *”Her bliver der sat ord på det, man selv tænker. Så kan man tage det ind og mærke efter og bruge det der passer. Hos psykologen skal man selv formulere det man tænker – det er sværere.”*

”Hos psykolog skal man selv sætte ord på. Her (Red: På kurset) hører man og mærker efter og forholder sig til det, der giver mening.”

”En fordel ved teknikkerne er, at man ikke behøver at kunne koncentrere sig som man f.eks. skal til psykolog. Man kan arbejde med det selv og tilpasse det, hvad man har brug for. Man behøver ikke at tænke, man mærker det.”

Flere nævner, at de i samarbejde med psykologen kan have svært ved at finde frem til, hvad der er kernen i deres vanskeligheder: Hvordan de egentlig har det, hvad der er centralt for dem lige nu osv. Nogle fremhæver, at psykologerne spørger sig meget frem, men at de selv ofte – netop på grund af deres symptomer – ikke ser sig i stand til at svare på en måde, der giver rigtig mening for dem selv. Flere beskriver, at de oplever det som en gættekonkurrence hos psykologen. At psykologen gennem spørgsmål prøver at gætte sig frem, men at de ikke selv altid har et svar. De mange spørgsmål kan så naturligvis medvirke til yderligere frustration, fordi de ikke oplever at kunne svare på dem.

”Det er held, hvis psykologen rammer noget af det, der virkelig går én på. Det bliver en gætteleg og helt tilfældigt. På kursus mærker man selv og følger sin egen proces og kan tilpasse det efter behov og tage hvad man har brug for. Man kan selv styre at hive fat i de redskaber, man har brug for.”

”Hos psykologen er det en gættekonkurrence om, hvad der er galt. Man kan jo ikke selv sige det. Og hvis man er heldig, rammer hun noget rigtigt ved spørgsmål nummer 40.”

”Psykologen kan ikke finde ud af, hvad jeg fejler. Det ville have taget 3-4 år hos psykologen at få det frem, som er kommet frem her. Overraskende alt det lort, der vælter frem ved bare at trække vejret. Samtidig ser man det i øjnene og får redskaber til at arbejde med det. Jeg har fået indsigt i mig selv, som jeg ikke har haft før – og ser mine problemer i øjnene for alvor for første gang.”

I forlængelse af dette fortæller flere, at de gennem udførelse af øvelserne er blevet opmærksomme på mønstre, følelser osv., som de ikke ellers havde været bevidste om. På den baggrund føler de sig nu mere klar til at tale med en psykolog, fordi de kan tage udgangspunkt i noget, der kommer indefra. De kan nu i højere grad selv definere, hvad der opleves meningsfuldt at snakke om.

Det skal understreges, at de fleste samtidig grundlæggende er glade for psykologsamtaler. De mener imidlertid, at de kunne få større udbytte ved enten forud for et samtaleforløb eller sideløbende at kunne deltage i Soldier SMART forløbet, så de derigennem kunne opnå bedre forudsætninger for at indgå i et samtaleforløb. Samtidig kunne psykologen efterfølgende udgøre en hjælp i forhold til at understøtte, at de får holdt fast i praksis fra forløbet, nævner nogle.

I hele forløbet har deltagerne haft mulighed for at henvende sig til psykologen tilknyttet projektet. Det har de imidlertid kun gjort i forbindelse med evalueringen. Et par af deltagerne nævner dog her, at de kunne have ønsket, at der var indbygget kontakt til psykolog i forløbet, så de ikke selv skulle tage initiativ til at kontakte. Optimalt skulle psykologen være med i dele af forløbet, minimum i en runde ved start og slut hver dag. På den måde kunne psykologen være mere tilgængelig og selv få en fornemmelse af, hvem der måtte have brug for en samtale.

Støtte til fastholdelse af praksis

Et længere forløb er det helt centrale ønske fra veteranerne i forhold til, hvordan man bedre kunne støtte kursUSDeltagere i at fastholde praksis efter kurset. Mange er desuden inde på vigtigheden af at få etableret et støttende fællesskab. Der nævnes fællesskab med andre deltagere i Soldier SMART forløb i tilknytning til en kaserne og/eller uafhængigt heraf. At pårørende inddrages. Oplagt en partner, mener mange, som har oplevet stor støtte herfra både i forhold til at få øje på egen udvikling og at fastholde den. Men det kan

alternativt også være en nær familierelation eller en ven. En mener, at det er så centralt med en nær støtte, at man forud for forløbet må sikre, at alle har én særlig relation, der inddrages som støtte under og efter forløbet til at "måle og spejle udviklingen", som han siger det.

Flere er også inde på at inddrage det professionelle netværk. At psykiater, psykolog osv. orienteres om forløbets indhold, så de efterfølgende kan udgøre en støtte i forhold til at fastholde praksis.

Der er delte meninger om, hvorvidt man ønsker forløbet på kasernen eller udenfor. Der nævnes fordelene ved at det på en kaserne kan integreres i dagligdagen med det samme, og at det bedre kan fastholdes som en del af ens arbejdsliv efterfølgende. Er det udenfor giver det imidlertid en vis frihed, så man ikke f.eks. holder tilbage i nogle af de mere højlydte øvelser, og at det er et frirum fra dagligdagen, så man sikrer fuldt fokus på forløbet og ikke lige skal ordne det ene og det andet arbejdsmæssige, når man alligevel er på kasernen.

Af mere praktisk karakter efterlyser mange tegninger/fotos af de øvelser, som de har fået på skrift samt lydfiler med instruktion på øvelser. De fremhæver her deres hukommelses- og struktureringsvanskeligheder, som billede og lydmateriale til dels ville kunne afhjælpe. Lydfiler kunne bruges hvor og når som helst – både forebyggende og i akutsituationer.

Enkelte efterlyser mere viden om teknikkerne og deres virkning, som noget der ville motivere dem yderligere til at udføre øvelserne.

Opsamling af kvantitative og kvalitative data

Samlet viser de kvantitative og kvalitative data lovende resultater anvendt mod svære PTSD symptomer efter ti dages undervisning på baggrund af deltagernes egne vurderinger.

De beskriver nedgang i symptomer og en styrkelse af symptomernes modpoler som energi, glæde, ro, søvn osv. Mange er endvidere overraskede over, hvor hurtigt ændringer af deres tilstand begyndte at indtræde på de ti dages undervisningsforløb. Centralt i beskrivelserne står også en oplevelse af at have fået værktøj, som man kan bruge uafhængig af tid og sted. Værktøj, som foruden generelt at bidrage til mere velvære og energi, opleves at give en umiddelbar effekt, når de anvendes f.eks. i forbindelse med aggression/angst eller søvnløshed. Det øger fornemmelsen af kontrol, at man selv kan bidrage til en umiddelbar mærkbar effekt, som igen giver håb om, at yderligere udvikling er mulig. Det understøtter en bevægelse hen mod igen at kunne mærke egne behov, være til stede i nuet og kunne handle derudfra. I forlængelse heraf peger flere veteraner på, at det kunne være konstruktivt at lade deltagelse i Soldier SMART forløb gå forud for deltagelse i anden behandling f.eks. hos psykolog med henblik på at danne grundlag for en anden parathed til at indgå i et sådant forløb både med hensyn til motivation og forudsætninger. Soldaterne vægter også, at teknikkerne er uden bivirkninger, samt gavnlige for alle.

Overordnet har de været glade for, at undervisningen er foregået i en gruppe med ligesindede. Flere har fået nye perspektiver på deres egen situation og nogle har også fået nye kontakter. De opfordrer til, at man fremover i højere grad understøtter etablering af mindre øve/støttegrupper samt en mentorordning, hvor man tilknyttes en tidligere deltager, der har haft succes med at etablere sine rutiner og daglige praksis i hjemmeprogrammet. Alt sammen til støtte for og sikring af etablering og fastholdelse af den nye praksis. Pårørendes støtte understreges desuden som central i den forbindelse. Ligesom der opfordres til at inddrage støtte fra det øvrige netværk afpasset efter den enkeltes liv og behov.

Trods de beskrevne fremskridt og tilbud om opfølgingsforløb har deltagerne haft vanskeligt ved at forankre hjemmeprogrammet i deres hverdag. Baggrunde for dette har blandt andet været vanskeligheder med at huske og koncentrere sig om hjemmeprogrammet uden verbal instruktion, manglende overskud og struktur til at etablere og fastholde en rutine. Desuden mindre effekt af programmet, når det udføres alene.

Mens fremmødet var meget stabilt i undervisningsforløbet, har der været et markant frafald i fremmøde under de 8 ugers opfølgingsforløb og efterfølgende testning. Der er mange, der ikke har returneret spørgeskemaer og kun få deltagere har formået at etablere den daglige praksis.

Af testningen fremgår, at på nær én har alle deltagere efter de 8 ugers opfølgingsforløb bedre kvantitative og kvalitative resultater end på kursets første dag. Sammenligner man resultaterne efter opfølgingsforløbet med resultaterne fra undervisningsforløbet tiende og afsluttende dag er resultaterne mere blandede. Overordnet peger resultaterne herfra på, at jo mere forankret den nye praksis er i den enkeltes liv, desto bedre resultater. De der udfører daglig praksis har således alle oplevet yderligere bedring fra kursets afslutning til 8 uger efter.

På denne baggrund må det konkluderes, at der for en målgruppe af svært psykisk belastede veteraner må udvikles længere sammenhængende undervisningsforløb. Dette med henblik på, at ikke blot enkelt teknikker, men også hjemmeprogrammet forankres i kroppen og i den enkeltes hverdagsrutiner i et sådant omfang, at langt flere etablerer den daglige praksis, som forløbet lægger op til - og som er forudsætning for, at en bedring kan fastholdes og udbygges.

Perspektiver

Samlet set er der med erfaringerne fra udviklingsprojektet skabt et godt fundament for at etablere og udvikle undervisningsforløb nøje tilpasset forskellige målgrupper samt gennemføre dansk forskning på området.¹⁶

I tilrettelæggelse af forskning og behandling er det naturligvis grundlæggende væsentligt at have sig for øje, at man så vidt muligt undgår at belaste de implicerede. I forhold til mennesker med svære PTSD symptomer stiller det sig skærpet, idet de er belastede på så mange områder af deres liv, at det kræver særligt tilpassede metoder indenfor både behandling og forskning for ikke at risikere at lægge sig i forlængelse af deres vanskeligheder. I forhold til behandling synes Soldier SMART programmet at udgøre en sådan metode, idet man kan deltage fuldt ud i programmet selvom man f.eks. har vanskeligheder med koncentration og hukommelse og begrænset tilgang til følelser. Samtidig ses der resultater i forhold til centrale symptomer på PTSD. Det er imidlertid en forudsætning, at hjemmeprogrammet forankres i den enkeltes hverdag, så opturen fra den første del af kurset ikke afløses af en nedtur over ikke at være i stand til at holde fast. Uden grundig forankring er der oplagt risiko for, at hjemmeprogrammet opleves som endnu en ting, man ikke magter.

¹⁶ Dette fundament understøttes af en nylig undersøgelse af samme teknikker anvendt af samme humanitære forening (IAHV) overfor samme målgruppe i USA. På Wisconsin University har man således fulgt en gruppe af veteraner under forløbet samt den tilhørende kontrolgruppe. Her er målt en signifikant udvikling på områderne PTSD symptomer, angst, søvn samt arbejdshukommelse ved anvendelse af en kombination af psykologiske test og fysiologiske målinger som f.eks. hjernescanninger. Forløbet er dokumenteret i filmen Free the Mind af Phie Ambo.

Som nævnt må forankringen indbefatte en individuel tilpasning til den enkeltes liv herunder bl.a. inddragelse af netværk og tilbud om forløb til pårørende. Det er således oplagt, at IAHV i højere grad individuelt må tilpasse programmet til målgruppen og den enkelte. Det gælder skærpet i perioden, hvor den nye praksis skal etableres og gøres til en naturlig vane.¹⁷

Med erfaringerne fra projektet in mente er det imidlertid spørgsmålet om, hvorvidt man kan opnå tilstrækkeligt positive resultater uden også at have en form for forankring i forsvaret, hvis veteranerne fortsat er tilknyttet her. Ligesom forankring i forsvaret vil være oplagt, hvis programmet introduceres forebyggende før udsendelse.

Man kunne eventuelt også forestille sig, at programmet blev del af eksisterende tværfaglige behandlingstilbud.

Konklusion

”Det er ikke spørgsmålet om det virker – for det gør det. Udfordringen er, at få det forankret i sin hverdag, så det kan skabe en grundlæggende livsstilsændring.” (Deltager fra gruppe B)

Så enkelt og klart kan man opsummere konklusionen. Erfaringerne fra projektet har som ovenfor beskrevet bekræftet, at IAHV's ti-dages Soldier SMART program kan skabe markante bedringer for veteraner med omfattende PTSD-symptomer.¹⁸ Samtidig er det blevet tydeligt, at man for at sikre forankring af den nye praksis i den enkeltes liv i højere grad må tilpasse forløbet til denne målgruppe gennem længde af forløb og mere individuel støtte integreret i programmets indhold samt gennem den enkeltes private og øvrige netværk.

¹⁷ For yderligere oplysninger om IAHV's udvikling af fremtidige forløb henvises til Appendix: Udvikling af forløb i IAHV regi

¹⁸ Desuden peger de signifikante resultater fra SCL-90-R på, at målgrupper med andre psykiske belastninger også ville kunne profitere af forløbet. Det vil således være nærliggende at gennemføre forskning for mennesker med f.eks. stress, angst, depression samt for andre med PTSD symptomer som f.eks. flygtninge.

Appendix

Tabel 3

Der er foretaget analyser af ændringer mellem de to registreringer, der tager udgangspunkt i forskelle i T-score. Tabel 3 viser, hvorledes disse differensværdier er fordelt på individer (lodret) og delskala af SCL90.

SCL-90-R består af 90 items, hvor testpersonen selv graderer hvert item på en skala fra 0-4. Testen måler ni primære dimensioner af symptomer: Somatisering(SOM), obsession-kompulsion(O-k), interpersonel sensitivitet(INT), depression (DEP), angst (ANG), aggression(AGG), fobisk angst (FOB), paranoid tankegang (PAR)og psykoticisme (PSY).

De ni skalaer kan desuden sammenfattes i tre globale indekser: Global Severity Index (GSI), Positive Symptom Total (PST) og Positive Symptom Distress Index (PSDI).

Tabel 3

SOM	O-k	INT	DEP	ANG	AGG	FOB	PAR	PSY	GSI	PST	PSDI
-1	-3	0	0	0	-4	-1	-4	-12	-4	-2	-3
5	-5	-3	-2	-3	-1	2	0	-5	-2	0	-1
4	-2	-2	-5	-7	-5	-6	0	-8	-4	-3	-2
-1	-13	-10	-13	-5	-12	-8	-11	-9	-10	-2	-17
0	-8	-9	-9	-11	-8	-13	-17	-7	-9	-5	-12
4	1	3	-2	0	-3	5	2	4	0	1	0
-8	-6	-7	-6	0	-8	6	-5	2	-4	6	-10
-2	-10	0	-8	-8	5	-14	-6	-14	-7	-7	-6
5	-1	-3	3	5	-7	0	-5	-12	0	-1	2
-2	-11	-7	-1	-2	-8	-4	-15	0	-4	-7	-4
-12	-8	-3	-4	-3	-15	0	-6	0	-8	-2	-11
-3	-8	-6	-15	-3	-8	-1	0	-7	-6	-9	-4
-9	-10	-12	-9	-8	-11	-7	-13	-13	-11	-4	-18
-2	4	1	-7	-3	0	2	-3	-4	0	-1	-2
-4	-8	-5	-6	5	-7	0	2	6	-5	-3	-6
1	1	4	-4	-1	7	8	5	7	3	5	-3
-7	-16	-9	-16	-14	-13	-10	-13	-17	-15	-7	-21
-18	-14	-10	-22	-18	-14	-23	-16	-18	-18	-13	-23
-27	-15	-11	-14	-16	-14	-17	-12	-21	-18	-12	-26
-9	-4	-16	-4	0	-2	0	-6	4	-5	-3	-5
4	-3	-4	-8	0	-8	-4	-1	0	-3	-2	-3
Gennemsnit:											
-3,9	-6,6	-5,2	-7,2	-4,4	-6,5	-4,1	-5,9	-5,9	-6,2	-3,4	-8,3

Forskningsfolder: The Science of Breath

Forskningsfolderen er indsat i rapporten på de følgende 8 sider.



THE SCIENCE of BREATH



How the use of breath can eliminate stress, transform negative emotions, support the whole physiology, and restore health and wellness

Vibrant health is the basis for success and happiness in our lives. Although we know what a healthy lifestyle is, we often overlook a key factor – chronic stress – which negatively affects all aspects of our health and well-being, linked even to life-threatening diseases. The extensive mind-body research literature shows how stress may affect all levels of our physiology. Fortunately,

there are methods that can systematically relieve stress and reverse its influences. One of the most well-studied and effective stress-relief and wellness programs is based on yogic breathing exercises. Current research shows powerful health restoration and promotion effects of these practices, both to increase wellness and as possible adjunct tools in therapy.

Background

All of us would like to be and remain healthy, and enjoy a high degree of wellness for success and happiness. Health and wellness are more than the mere absence of illness; to be well is to thrive physically, emotionally, and psychologically. To enjoy true wellness, we know what we should eat and drink, and that we should exercise regularly and get enough sleep. However, we often overlook one of the most important determinants of wellness - the stress in our lives. Chronic stress can break down the smooth interactions in our mind-body axis and negatively affect every aspect of our lives.

A rapidly growing body of research now robustly links psychological and behavioural factors to physiological parameters and to the incidence and biology of a broad spectrum of diseases. These include not only simple diseases, such as the common cold, but also chronic and life-threatening ailments ranging from cancer to coronary heart disease, asthma and HIV-1 infection. In addition, the very diagnosis and treatment of life threatening conditions often induces acute and chronic stress that can further exacerbate disease progression.

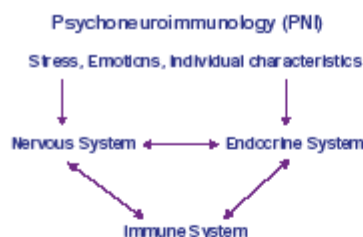


Figure 1. Large body of psychoneuroimmunology (PNI) research has shown that our thoughts and emotions can powerfully affect the brain, endocrine, and immune system function.

How can psychological and behavioural factors affect our physiology and overall well-being so dramatically? A large body of psychoneuroimmunology (PNI) research shows that our thoughts and emotions can powerfully affect the brain, endocrine, and immune system function. For example, when we are stressed, specific hormones are secreted which may have beneficial effects in the short term, but if sustained inhibit the immune system. For example, it has been shown that during the final exam period, the activity of disease fighting cytotoxic T-cells (a specialized immune cell) in medical students is decreased 25-fold. Under this condition, when the immune system is not function-

ing optimally, it is much easier for pathogenic bacteria and viruses, as well as cancer cells, to thrive in our body. As a result we get sick.

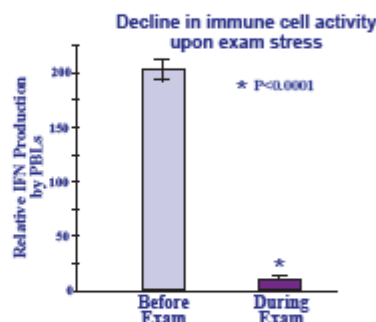


Figure 2. The activity of disease fighting immune cells in medical students is decreased 25-fold under exam stress.

Conversely, "positive" emotions, such as joy, love, and enthusiasm, produce chemical messengers that can affect the brain, endocrine, and immune systems in positive ways. This results in improved resistance to disease and better overall health. Current PNI research has also shown that psychological and immunological functioning can be enhanced through certain cognitive behavioural stress management programs. One of the most well studied and effective such program is derived from yoga - The yogic science of breath.

Processes to Counter Stress and Increase Wellness

The yogic science of breath is a precise, 5000+ year-old science of health promotion. It is one of the first sciences to recognize the impact of the mind and emotions on creating and restoring optimal health. One of the most comprehensive breathing techniques derived from this science is Sudarshan Kriya (SK). SK is understood to use specific rhythms of breath to eliminate stress, support the various organs and systems within the body, transform overpowering emotions, and restore peace of mind, and thus support the whole mind-body system.

SK and its accompanying practices (SK&P) have been taught by the Art of Living Foundation to millions of people worldwide, and continue to be independently investigated by modern medical science at universities, hospitals and other research institutions. The following is a summary of some key published findings so far and ongoing research on SK&P.

Research Summary

Improved wellness parameters

To assess possible effects on wellness parameters in healthy individuals, Swedish adults were instructed in the SK&P program, which they practiced daily for six weeks. The control group was instructed to relax in an armchair each day for a certain time during the same period. Various instruments were administered before and after the intervention. The data suggest that participants in the SK&P group, but not the control group, significantly ($p < 0.001$) lowered their degree of anxiety and depression (Hospital Anxiety Depression Scale), stress (Stress and Energy Test), and also increased their degree of optimism (Life Orientation Test). The data obtained suggest that healthy people may improve various aspects of their wellness simply by learning and applying a program based on yoga and yogic breathing exercises.

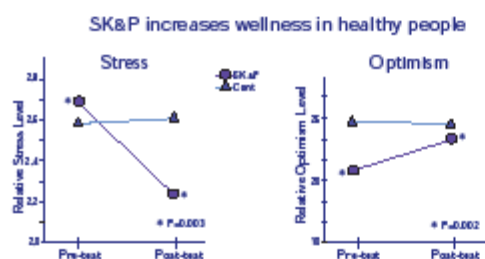


Figure 3. SK&P significantly decreased stress and increased degree of optimism in healthy adults, indicating improvement of wellness.

Effect on Depression

It is noteworthy that the population in the industrialized part of the world, although having a higher life expectancy, has a relatively high incidence of psychological and mental disorders. According to a publication from the EU Commission, more than 27% of adult Europeans experience at least one form of mental health problem each year, most commonly anxiety and depression. By 2020 depression is expected to be the highest-ranking cause of disease in the developed world with a very significant financial burden as well. Thus, there is an urgent need to develop new strategies for fighting depression.

Several independent studies have investigated the efficacy of SK&P in reducing clinical depression. SK&P has been shown to have a 68%–73% success rate in the treatment of clinical depression, regard-

Independent research has shown that Sudarshan Kriya and accompanying practices significantly:

- Reduce levels of stress (reduces cortisol – the “stress” hormone)
- Benefit the immune system
- Relieve anxiety & depression (mild, moderate & severe)
- Enhance brain function (increases mental focus, calmness & recovery from stressful stimuli)
- Enhance health, well-being & peace of mind
- Relieves Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) symptoms
- Affects the mind-body system at the molecular level

less of severity. Relief from depression, determined by psychiatric evaluation and standard psychiatric measures (Beck Depression Inventory - BDI, Hamilton Depression Rating Scale-HDRS, and others), was experienced within a few weeks. At the three-month follow-ups, patients remained stable and in remission. Published studies further suggest that SK&P normalises patients’ brainwave patterns, increases serum prolactin (a “well-being” hormone), and is comparable to standard anti-depressant drug regimens. Yet it is safe, free of unwanted side effects, is cost-effective, and self-empowering.

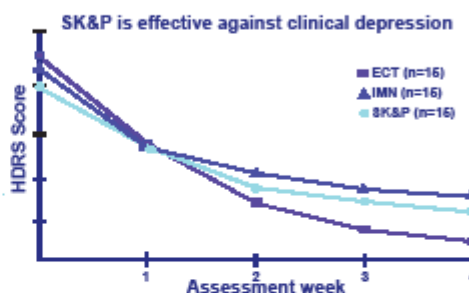


Figure 4. SK&P significantly reduced clinical depression within a few weeks. HDRS, Hamilton Depression Rating Scale; ECT, electroconvulsive therapy; IMN, imipramine (drug).

Effect on Cortisol, the “Stress Hormone”

Several studies have demonstrated a significant decline in cortisol levels following regular practice of SK&P. In one study, blood cortisol, known as the “stress hormone”, was measured. Experienced

SK&P practitioners (Group 1) were compared with beginning practitioners (Group 2) during their first SK&P sessions, and also before learning SK&P, while listening to classical music (Group 3). Among beginners, the fall in cortisol levels was significantly greater during SK&P than when listening to classical music, suggesting that SK&P produces a better relaxation response. In addition, experienced SK&P practitioners had significantly lower blood cortisol levels before the start of the SK&P session than the beginning practitioners. This indicates that they experienced less stress under the demands of daily living. A significant further decline in serum cortisol levels during and following the SK&P session, among both beginning and experienced practitioners, suggests that regular practice of SK&P develops progressively greater levels of both relaxation and resilience to stress.

Effect on Blood Lactate

Blood lactate is another biochemical measure of stress. It has been shown that under extended psychological stress lactate levels in the blood are increased. Participants in police training, a highly stressed group whilst undergoing intense physical and emotional training daily, were chosen for the possible effects of SK&P on lactate levels. Some trainees were assigned to learn and regularly practice SK&P whereas others were kept as controls. After five months, blood was drawn before and after the SK&P practice and lactate levels were determined. Before the practice, indicating basal levels, there was a significant four-fold lower level of blood lactate in SK&P practitioners compared with controls. After a session of SK&P, there was a further significant drop in blood lactate levels, whereas no changes were observed in the control group. These results indicate that SK&P induces a state of relaxation.

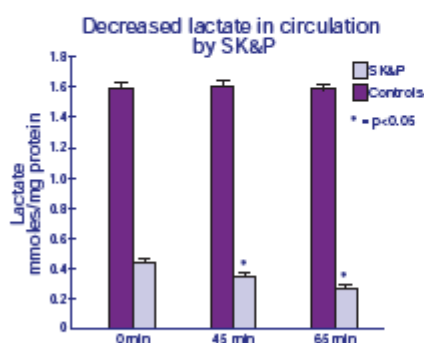


Figure 5. SK&P significantly decreased Lactate (an indicator of tension and stress) in the blood of police trainees. Note the significantly lower level before SK&P that is further decreased upon practice.

Effect on Antioxidant Enzymes

Repeated exposure to environmental pollutants and metabolic by-products result in the formation of free radicals. These react with oxygen and cause oxidant damage, contributing to development of many diseases, including cancer and cardiovascular disease, and accelerate the aging process. To counteract free radicals, the human body has a defense system in the form of antioxidant enzymes. A study was thus conducted to assess the effect of SK&P on antioxidant enzymes in the same group of police trainees as was used in blood lactate studies. The levels of three major antioxidant enzymes—superoxide dismutase (SOD), catalase, and glutathione—were measured in SK&P practitioners compared with controls. All three antioxidant enzymes were found to be significantly higher in SK&P practitioners than in the control group after five months at baseline measurements. In addition, there was a further increase in all enzymes upon practice of SK&P with no significant change in the control group. These data suggest that people who practice SK&P have an improved antioxidant status and thus an enhanced defense against free radical damage.

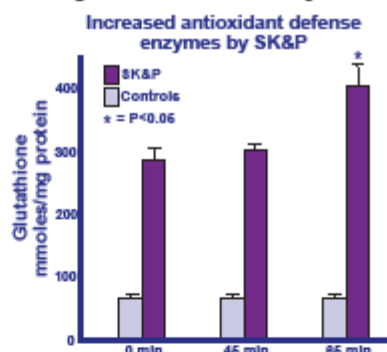


Figure 6. Increased antioxidant enzyme glutathione by SK&P practice. Note the significantly higher level before SK&P that is further increased upon practice.

Effect on Immune Function

The immune system protects us from disease. Natural killer (NK) cells are the surveillance cells of the immune system. They are capable of destroying tumor cells as well as infected cells. Previous work has shown that NK cell activity is inhibited by psychological stress. The possible effect of SK&P on NK cells was studied on three groups: SK&P practitioners, normal individuals not practicing SK&P, and cancer patients in remission. NK cells were significantly higher in the SK&P group than in either non-practicing individuals or in cancer patients in

remission. The cancer patients then learned SK&P. After 12 and 24 weeks of regular practice, there was a significant increase ($p < 0.001$) in the NK cell count of cancer patients who practiced SK&P compared with a control group of cancer patients. This is particularly encouraging, since cancer survivors have abnormally low levels of NK cells, and NK cells are believed to be important in the body's defense against new and recurring cancers.

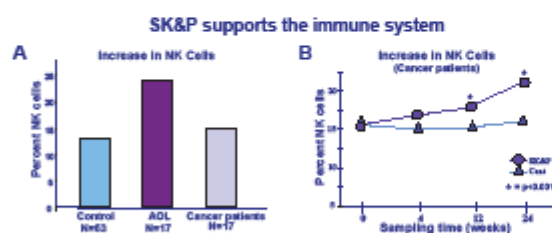


Figure 7. A) NK cell levels in blood were compared in normal controls, normal SK&P practitioners, and cancer patients. B) Cancer patients learned SK&P or were left as controls, and NK cell levels were determined at indicated time points.

Improved Brain Function

To study the long-term effects of SK&P on brain function, EEG (electroencephalogram) changes were recorded in 19 SK&P practitioners outside of the practice of SK&P, and compared with EEG patterns of 16 controls (doctors and researchers who did not practice SK&P, yoga, or meditation). Significant increases in beta activity were observed in the left frontal, occipital, and midline regions of the brain in the SK&P practitioners, as compared to controls ($p < 0.05$). These results are interpreted by neurologists as indicative of increased mental focus/heightened awareness in SK&P practitioners. It is striking to note that SK&P practitioners displayed significantly greater mental alertness (beta activity) than the control group of physicians and medical researchers, whose profession requires development and daily use of these very skills.

SK&P Increases EEG beta measures indicative of alertness

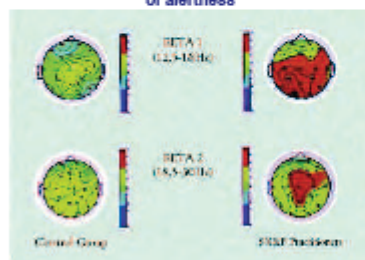


Figure 8. Significant increases in beta activity were observed in the left frontal, occipital, and midline regions of the brain in the SK&P practitioners, as compared to controls ($p < 0.05$).

EEG activity was also studied during the practice of SK&P in five females of similar age, socioeconomic, and educational backgrounds. This study found an increase in EEG alpha activity, with interspersed persistence of beta activity. This indicates a state of relaxation co-existing with heightened alertness.

Relief From Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)

Traumatic events, such as natural or man-made disasters, can induce high rates of psychiatric morbidity, including PTSD, depression and suicidal tendencies. A study evaluated the possible utility of a modified SK&P program alone or followed by a trauma reduction exposure technique (TIR) on PTSD and depression in survivors of the 2004 South-East Asian tsunami. The study population consisted of 183 survivors from 50 coastal fishing villages in the south-east coast of India which were among the most severely devastated in the tsunami. Subjects who scored 50 or above, indicative of PTSD, on the Post-traumatic Checklist-17 (PCL-17) were assigned to one of three groups: modified SK&P, SK&P+TIR or 6-week wait list (controls). Measures for PTSD (PCL-17) and depression (BDI-21) were performed at baseline and at 6, 12 and 24 weeks. At 6 weeks, and stable through 24 weeks, there was a very significant reduction in PTSD and depression symptoms (65% and 85%, respectively; $p < 0.0001$) in the SK&P group with no significant change in the controls. The addition of TIR did not improve results obtained by SK&P alone. These results suggest that SK&P helps relieve psychological distress following mass disasters.

Relief from PTSD and depression by modified SK&P (BWS)

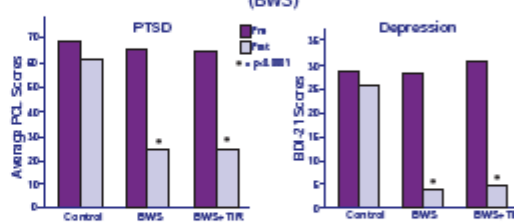


Figure 9. A modified form of SK&P (BWS) either alone or in combination with a trauma reduction program (TIR) was tested on survivors of the 2004 tsunami. These data suggest that SK&P effectively relieves both PTSD and depression symptoms, regardless of TIR.

Improved Emotion Regulation

Difficulties regulating emotional responses to events in our lives play essential roles in mood, anxiety, and personality disorder. A study examined the neurophysiological correlates of cognitive reappraisal

(the ability to mentally reframe the meaning of events) in SK&P practitioners and controls. Participants were presented aversive pictures and were asked to cognitively change their emotional appraisal of the meaning of the pictures by coming with an alternative more positive interpretation of each picture. Results indicate that while initially both groups successfully reduced their negative feelings to the aversive pictures, the effect of reappraisal persisted longer in the SK&P group. This indicates that SK&P can help regulate the emotional response and thus help psychological wellness.

Effect on gene expression

The blueprint of our physiology is contained in the DNA that is present in the nucleus of all cells in our body. The knowledge in the DNA is contained in packets of information called genes. Genes can be either turned on or off in response to environmental cues in a process called gene expression. For all physiological processes, as well as in pathological conditions, it is ultimately changes in gene expression that determines the final state (phenotype) of the cell, tissue, and the organism.

One study assessed 42 SK&P practitioners and 42 non-practitioners. Antioxidant enzyme levels in the blood were compared with their gene expression levels in white blood cells. There was a better antioxidant status both at the enzyme level, consistent with earlier results summarized above, and corresponding gene expression patterns, in white blood cells of SK&P practitioners. This suggests that the effects of SK&P on antioxidant enzymes are due, at least in part, to changes in gene expression. Furthermore, there was indication that gene expression that help survival of white blood cells may be activated by SK&P.

In another study, acute global (for all of the genes) changes in gene expression were investigated upon SK&P practice. Blood was drawn just before and after SK&P (on two separate occasions), or a control regimen of nature walk + listening to classical music (also on two separate occasions). Gene expression profile in white blood cells was determined. The results show that SK&P significantly changed the global gene expression profile compared with the control regimen. Most of the differentially expressed genes in the SK&P group were distinct belonging to different gene families. These findings suggest that the beneficial effects of SK&P on different levels of the physiology may be mediated by molecular events.

Ongoing Studies

In addition to the research that is summarized above, there are a number of additional studies that are currently ongoing. Some of them are highlighted below. Department of Neurosciences, Fatebenefratelli Hospital (FH) in Milan, Italy, is conducting a study on patients with depression, generalized anxiety, and panic attacks. It is a controlled and randomized trial with 140 patients in each arm to assess the rates of depression, psychosis, and cognitive functions by standard self-report questionnaires and clinical interviews. In addition, cardiological and respiratory state is tested using Respiratory Sinus Arrhythmia (RSA), a naturally occurring variation in heart rate during the breathing cycle. A pilot experiment from 2009 suggests that depression is decreased by 60%, social psychosis and anxiety by 40%, and improvements in cognitive functions and RSA. The study will be finished in the end of 2011.

Cancer Clinic, Oslo University Hospital Ullevaal, Oslo, and University of Oslo, Norway, is conducting a study on breast cancer patients. It is a controlled and randomized trial with 60 patients in each arm of the study. The measurements are made at the time of recruitment, after the SK&P intervention, and six months after the SK&P intervention. The rates of psychological disturbances, such as depression, anxiety, and stress, are being evaluated as well as the stress hormone cortisol in saliva. Proinflammatory cytokine production and components of the antioxidant enzyme system in blood is being measured. The study is scheduled to be finished in mid-2012.

Center for Investigating Healthy Minds, University of Wisconsin-Madison, USA, is conducting a research project on the effects of SK&P for Veterans returning from war who have PTSD. Pilot results suggest that there are reductions in PTSD, anxiety and sleep problems. The investigators are planning a major study comparing SK&P to Mindfulness Meditation and traditional treatment to commence in 2012.

Semel Institute for Neuroscience and Human Behavior at University of California, Los Angeles, USA, is conducting a neuroimaging study to determine the effects of SK&P on the brain's emotional response. The investigators are also examining the effects of the Youth Empowerment Seminar (YES!) (a program for teenagers which includes training in SK&P) on measures of emotional well-being in high school students. Preliminary results indicate that the YES! reduces impulsiveness, a tendency that leads to risky behavior, such as drug abuse.

Investigators affiliated with Stanford University School of Medicine and Florida International University, USA, are conducting two programs. The first is a study on YES!. The findings suggest that YES! may be effective in reducing risk factors for substance abuse, aggression, and academic failure and for supporting developmental assets; these are characteristics that enable youth to thrive and become contributing members of society. Expected completion date of this project is the end of 2011. The second study is on the efficacy of the Art of Living for Educators program (which is a modified SK&P program) on improving teacher excellence and reducing teacher burnout. Preliminary results suggest that the program may significantly reduce stress and increase quality of life. The expected completion date is end of 2011.

A qualitative study at Laurentian University's School of Rural and Northern Health in Ontario, Canada, compares SK&P with mindfulness meditation in the treatment of substance use and mental health disorders including depression, anxiety, and PTSD. A preliminary analysis of the data suggests that while there are many shared characteristics between SK&P and Mindfulness Meditation, in that they both utilize the breath as an "anchor to the present moment", SK&P appears to add a strong additional dimension to the treatment of both mental health and substance use disorders.

Conclusions

The subjective reports of increased health, vitality, wellbeing, and peace of mind by tens of thousands of SK&P practitioners are consistent with research findings: Studies suggest an overall strengthening of the mind-body system. EEG, blood cortisol, and lactate levels reflect a state of relaxation, yet alertness. Significant increases in NK cells and antioxidant enzymes suggest that regular practice may help prevent many serious diseases. Robust effects on PTSD and depression symptoms indicate that SK&P relieves psychological distress. Measurable changes at the level of gene expression suggest that the effects of SK&P span all levels of the physiology, from molecular to organ systems.

Thus, even though further studies are certainly needed, these findings point to the powerful health restoration and promotion effects of these time-honored practices that can be employed to increase wellness in healthy people and used as adjunct tools in therapy.

Selected References

- Naga Venkatesha Murthy, P.J., Gangadhar, B.N., Janakiramaiah, N., Subbakrishna, D.K. (1997). Normalization of P300 Amplitude following Treatment in Dysthymia. *Biological Psychiatry* 42, 740-743.
- Janakiramaiah, N., Gangadhar, B.N., Naga Venkatesha Murthy, P.J., Harish, M.G., Subbakrishna D.K., Vadamurthachar A. (2000). Antidepressant efficacy of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in melancholia: a randomized comparison with Electroconvulsive therapy (ECT) and Imipramine. *Journal of Affective Disorders*. 57, 255-259.
- Bhatia, M., Kumar, A., Kumar, N., Pandey, R.M., and Kochupillai, V. (2003). Electrophysiologic evaluation of Sudarshan Kriya: an EEG, BAER, and P300 study. *Indian J. Physiol. Pharmacol.* 47, 157-163.
- Sharma, H., Sen, S., Singh, N.K. Bhardwaj, V. Kochupillai, N. Singh (2003). Sudarshan Kriya practitioners exhibit better antioxidant status and lower blood lactate levels. *Biological Psychology* 63, 281-291.
- Gerberg, P.L., and Brown, R.P. (Oct. 2005). Yoga: A breath of relief for Hurricane Katrina refugees. *Current Psychiatry* 4, 55-67.
- Kochupillai, V., Kumar, P., Singh, D., Aggarwal, D., Bhardwaj, N., Bhutani, M., DAS, S.N. (2005). Effect of rhythmic breathing (sudarshan kriya and pranayam) on immune functions and tobacco addiction. *Ann N Y Acad Sci*. 1056, 242-252.
- Vadamurthachar, A., Janakiramaiah, N., Hegde, J.M., Shetty, T.K., Subbakrishna, D.K., Sureshbabu, S.V., Gangadhar, B.N. (2006). Antidepressant efficacy and hormonal effects of Sudarshan Kriya Yoga (SKY) in alcohol dependent individuals. *J Affect Disord.* 94, 249-253.
- Kjellgren, A., Bood, S.A., Axelsson, K., Norlander, T., Saatcioglu, F. (2007). Wellness through a comprehensive Yogic breathing program – A controlled pilot trial. *BMC Complement Altern Med.* 7, 43-50.
- Sharma H, Datta P, Singh A, Sen S, Bhardwaj NK, Kochupillai V, Singh N. (2008). Gene expression profiling in practitioners of Sudarshan Kriya. *J Psychosom Res.* 64, 213-218.
- Descilo, T., Vadamurthachar, A., Gerberg, P.L., Nagaraja, D., Gangadhar, B. N., Damodaran, B., Adelson, B., Braslow, L. H., Marcus, S., Brown, R. P. (2009). Effects of a yoga breath intervention alone and in combination with an exposure therapy for posttraumatic stress disorder and depression in survivors of the 2004 South-East Asia tsunami. *Acta Psychiatr Scand.*, 121, 289-300.
- Gootjes, L., Franken, I.H.A., and Van Strien, J.W. (2011) Cognitive emotion regulation in yogic meditative practitioners - Sustained modulation of electrical brain potentials. *Journal of Psychophysiology* 25, 87-94.



IAHV Danmark
www.iahv.dk
 Tel: +45 22 12 33 02
 Email: info@iahv.dk
 Øster Farimagsgade 16B, 3.th.
 2100 København Ø.
 CVR.nr. 33231474

Udvikling af forløb i IAHV regi

På baggrund af erfaringerne fra projektet har man, ifølge formand i IAHV Danmark¹⁹ Pia Maria Sørensen, besluttet, at man fremover vil tilbyde længere forløb på minimum 6 uger med efterfølgende ugentlig opfølgning efter behov for målgrupper med så svære symptomer. Man vil endvidere i højere grad søge at understøtte den enkelte deltager gennem det private og øvrige netværk f.eks. gennem støtte grupper, forankring på kaserner og samarbejde med behandlere. Der vil eventuelt blive skabt mulighed for at tilknytte en psykolog eller andre relevante fagpersoner til forløbet. Undervisningsforløb kan efter behov afholdes i kombination med andre forløb om kost, anden fysisk træning, misbrug osv., som veteranerne efterlyser. I IAHV har man nu udarbejdet lydfiler til brug ved kommende forløb – og billedmateriale er undervejs.

På baggrund af erfaringerne fra projektet vil IAHV udarbejde modeller for forløb også for mindre belastede veteraner, forebyggende til soldater inden udsendelse, for pårørende samt børn af veteraner. Ligesom man vil udbyde forløb for målgrupper uden tilknytning til forsvaret.

¹⁹ Se evt. www.iahv.dk