

Yogas effekt på sömnstörningar

- En randomiserad kontrollerad studie på primärvårdspatienter



Maria Jönsson

ST-läkare Dalby Vårdcentral
Skolgatan 1
247 52 Dalby
046 - 275 17 00

Handledare:

Moa Wolff

Specialist i allmänmedicin, forskarstuderande
Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö
Jan Waldenströms gata 35
CRC hus 28, plan 11
205 02 Malmö
070 - 284 42 40

Patrik Midlöv

Professor, Specialist i allmänmedicin
Institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö
Jan Waldenströms gata 35
CRC hus 28, plan 11
205 02 Malmö
073-0791363

Sammanfattning

Bakgrund och syfte:

Sömnstörning är ett mycket vanligt problem i befolkningen och hos patienter i primärvården. Vedertagen behandling vid sömnstörning är i första hand sömnmedicin och kognitiv beteende terapi (KBT).

Syftet med studien var att undersöka huruvida yoga kan påverka sömnstörningar och intag av sömnmedicin hos patienter i primärvården med diagnos sömnstörning.

Metod och Material:

Studien är en randomiserad kontrollerad studie. Patienterna randomiserades till yogagrupp eller kontrollgrupp. Yogagruppen fick utföra ett 20 minuter långt yogapass varje kväll. Kontrollgruppen fortsatte leva som vanligt med löfte om yogagenomgång efter studiens avslutande.

Graden av sömnstörning mättes med hjälp av självskattningsformuläret Insomnia Severity Index (ISI). Samtliga studiedeltagare fick fylla i ISI och frågeformulär vid studiens början och vid studiens slut efter 8 veckor.

Resultat:

I studien deltog 20 patienter i åldern 30-70 år, från Dalby vårdcentral, med diagnostiserad sömnstörning.

I yogagruppen sågs en minskning av sömnbesvären, motsvarande 4 poäng på ISI, jämfört med 2,2 poängs minskning i kontrollgruppen. Av de patienter i yoga-gruppen som vid studiestart tog sömnmedicin uppgav två av tre att de minskat sin sömnmedicin under studiens gång. Inga statistiskt signifikanta skillnader i förändring av sömnstörning sågs inom yogagruppen eller mellan grupperna.

Slutsats:

Yogainterventionen i vår studie gav ingen signifikant minskning av sömnstörning inom yogagruppen eller jämfört med kontrollgruppen. Däremot sågs en trend till större minskning av sömnstörning hos deltagarna i yogagruppen jämfört med kontrollgruppen, samt en tydlig korrelation mellan antal utförda yogapass och grad av minskade sömnbesvär.

Sammanfattning	2
Inledning/bakgrund	4
Material/metod	5
Resultat	9
Diskussion/slutsatser	12
Appendix 1 - Frågeformulär	17
Appendix 2 – ISI	18
Appendix 3 - Frågeformulär	20
Appendix 4 - Frågeformulär	22
Appendix 5 – MediYoga mot sömnstörningar	24

Inledning/bakgrund

Sömnstörning är ett mycket vanligt problem i befolkningen och hos patienter i primärvården (1).

Sömnstörningar är ofta kopplade till psykiska och somatiska besvär som ångest, depression, stress och smärta. Prevalensen av sömnstörningar har ökat i befolkningen (2) och besvären har en tendens att bli långvariga (3). I en svensk prospektiv epidemiologisk studie som omfattade personer i åldern 45–65 år, visade det sig att 75 procent av dem som rapporterade insomni-symtom år 1983 gjorde det även 12 år senare (3).

Insomni innebär subjektivt upplevd dålig sömn, vilket medför nedsatt välbefinnande och funktionsförmåga dagtid, i kombination med svårighet att somna, eller minst 3 uppvaknanden/natt, eller minst 30 min för tidigt uppvaknande, minst 3 nätter/vecka(4).

I Statens beredning för medicinsk utvärderings (SBU) litteraturöversikt om sömnstörningar 2010, uppgav 24 % av befolkningen att de hade sömnbesvär, definierat som svårt att somna eller vaknar på natten mer än 3 ggr/vecka (1). Prevalensen för diagnosen insomni var 11 % i samma studie.

Vedertagen behandling vid sömnstörning är i första hand sömnmedicin (5) och (KBT)(5). Behandling med sömnmedicin medför ökad risk för beroendutveckling/missbruk (6), dagtrötthet (5) och fall- och trafikolyckor (7). Man har också sett samvariation mellan sömnmedicinering och ökad dödlighet och sjuklighet, även om orsakssambandet är oklart (8,9,10).

Kognitiv Beteende Terapi (KBT) har visats vara effektivt som behandling vid sömnstörning (11), men är resurskrävande och beroende av tillgång till utbildade terapeuter. Dessutom är resultatet personberoende. Man har i studier sett att utfallet av behandling med KBT vid insomni var bättre för terapeuter med hög kompetens än för de med lägre kompetens (12).

Enligt en litteraturöversikt från 2007 från SBU 2010 är studier avseende alternativa behandlingsmetoder vid sömnstörningar få och av bristande kvalitet (13).

Ordet Yoga kommer från Sanskrit och sägs betyda "balans" (14). Yoga består av många olika komponenter så som de fysiska ställningarna (asanas), andning och olika kroppslås (14). MediYoga, som användes i denna studie, har sina rötter i Kundaliniyoga (14).

Man har visat i studier att yoga kan sänka blodtrycket (15), öka livskvalitet (15), minska stressrelaterade symptom (16) och även minska värk och mensvärk (17).

I ett flertal tidigare studier om yogas effekt på olika sjukdomstillstånd nämns förbättrad sömnkvalitet hos patienterna som en sidoeffekt (16,17). Däremot finns det bara enstaka studier som undersökt yogas effekt med sömnkvalitet som primärt utfallsmått (18,19). Bara en av dessa är randomiserad (18) och ingen av studierna är utförda på ett primärvårdsklientel.

Då den återhämtning sömnen ger är så betydelsefull för vårt välbefinnande och vår hälsa, skulle det vara av stort värde om Yoga skulle kunna användas som komplement till redan etablerad behandling. Om man i vissa fall skulle kunna ersätta sömnmedicin med yoga skulle det vara en stor vinst.

Syftet med studien var att undersöka om Yoga kan förbättra sömnen hos patienter i primärvården med sömnsvårigheter, samt att se om behovet av sömnmedicin minskade i yogagruppen.

Material/metod

Studiedesign

Studien är en öppen randomiserad kontrollerad studie (RCT). Interventionen bestod av ett 20 minuter långt yoga-program som skulle utföras varje kväll i 8 veckor. Kontrollgruppen fick fortsätta leva som vanligt med löfte om yogagenomgång efter studiens slut.

Den yogaform som användes i studien är MediYoga, en form av Kundaliniyoga utvecklad på MediYoga Institutet (14).

Studien påbörjades i mars 2015. Patientbesök som registrerats med diagnos sömnstörning (R51) på Dalby Vårdcentral mellan januari 2013- februari 2015 identifierades genom journalsökning.

Inkluderade personer

Primärt identifierades 241 patienter. Utifrån en slumpvalslista (excel) granskades de 104 första journalerna med avseende på i förväg fastställda inklusions- och exklusionskriterier .

Inklusionskriterier:

- Ålder 30-70 år.
- Diagnostiserad sömnstörning F51.
- Grad av sömnstörning ≥ 8 poäng vid självskattningsformulär Insomnia Severity Index (ISI).

Exklusionskriterier:

- Tillfällig sömnstörning, t ex i samband med kris-/sorge- reaktion.
- Svårigheter att ta till sig informationen, t ex demens, utvecklingsstörning.
- Allvarlig psykisk sjukdom, t ex psykosjukdom.
- Svårigheter att fysiskt genomföra övningarna, t ex stroke.
- Språksvårigheter/tolkbehov.

- Pågående medicinjustering avseende psykofarmaka eller sömnmedicin, inom 6 veckor före studiestart.

14 patienter exkluderades pga tillfällig sömnstörning, pågående medicinjustering avseende antidepressiv medicin, felaktig diagnos, tolkbehov, avliden, kraftig nacksmärta med nervrotspåverkan och allvarlig psykisk sjukdom.

90 patienter inbjöds sedan till studien via brev, med uppföljande telefonsamtal 1 v därefter, tills att 20 personer kunde inkluderas i studien, se tabell 1.

Tabell 1. Beskrivning av patientflöde

Primärt identifierade patienter	241
Slumpmässigt urval som granskades	104
Exkluderade i enighet med exklusionskriterierna	14
Inbjudna via brev att delta i studien	90
Inkluderade i studien	20
Avhopp innan studiestart (uteblivit från planerat besök)	1
Avhopp under studiens gång totalt	5
Avhopp under studiens gång yoga-interventionsgrupp	4
Avhopp under studiens gång kontrollgrupp/väntelista	1
Antal personer som fullföljde studien totalt	15
Antal personer som fullföljde studien yoga/interventionsgrupp	6
Antal personer som fullföljde studien kontrollgrupp	9

Randomisering

De 20 deltagarna randomiserades till 2 grupper med 10 personer i varje. En oberoende administratör fick 20 kuvert nummerade från 1-20. Med hjälp av www.randomizer.org/form.htm randomiserades ordningen på talen 1-20. Udda tal sattes att motsvara kontrollgrupp och jämna tal yoga-grupp.

Administratören som tryckte fram nummersekvensen började med kuvert ett och stoppade i en lapp med ordet "kontrollgrupp" eller "yoga-interventionsgrupp" beroende på om numret i den randomiserade sekvensen motsvarade en udda eller jämn siffra. T ex om första siffran i nummersekvensen var jämn lades en lapp med yoga-interventionsgrupp i kuvert nr 1, men om första siffran i nummersekvensen var ojämn lades istället en lapp med kontrollgrupp i kuvert nr 1 osv.

Procedur

En vecka efter att inbjudningarna till studien skickats ut kontaktades patienterna telefonledes av studieledaren Maria Jönsson (MJ). De fick då information om studien och MJ skaffade sig en uppfattning om huruvida det fortfarande förelåg en kliniskt signifikant sömnstörning motsvarande minst 8 poäng på ISI. Några personer svarade omedelbart att de inte var aktuella för studien, då de vid tidpunkten för telefonsamtalet inte ansåg sig ha speciellt stora sömnproblem och en person var intresserad att delta

men skattade mindre än 8 poäng på ISI. De patienter som bedömdes uppfylla kriterierna för minst tröskelvärde insomni enligt ISI och som ville delta i studien bokades in för en baslinjekontroll på vårdcentralen.

Studiedeltagarna anmälde sig i vårdcentralens reception och fick då ett frågeformulär (bilaga 1) och ett ISI-formulär (bilaga 2) samt en blankett avseende informerat samtycke att fylla i inför besöket hos försöksledaren. Vid besöket kontrollerades att frågeformulären var korrekt ifyllda, patientens medicinlista gick igenom och patienten informerades åter om studiens upplägg. Därefter tilldelades patienten kuvertet med det nummer som motsvarade vilken patient i ordningen som kommit. Kuverten delades ut i nummerordning så första patienten fick kuvert nr 1 etc.

De studiedeltagare som blev lottade till interventionsgruppen, blev vid besöket hos studieledare visade ett 20 minuter långt yoga-program att utföra hemma varje kväll i 8 veckor. De fick med sig skriftliga yogainstruktioner och en CD skiva med guidning till yogapasset, samt en "yoga/sömnmedicin-dagbok" att fylla i för varje dag om de utfört yoga och hur mycket sömnmedicin de tagit.

Kontrollgruppen/väntelistegruppen fick en "sömnmedicin-dagbok" att fylla i för varje dag under de 8 veckorna hur mycket sömnmedicin de tagit. De fick också löfte om att, efter avslutad studie, få samma yogainstruktioner och utbildningsmaterial (skriftliga yoga instruktioner och en CD skiva) som yogagruppen fått, men då vid en gruppgenomgång.

Efter 1 vecka kontaktades deltagarna i yoga-gruppen per telefon, för att efterhöra om de kommit igång med övningarna och om något var oklart. Vi lyckades nå åtta av tio deltagare. En av dem önskade ytterligare instruktioner via telefon, då det uppstått frågetecken avseende hur övningarna skulle utföras. En annan deltagare hade sedan innan studiestart höftsmärta som förvärrades vid övning nr 3, "suficirklar", samt besvärades av värk och trötthet i vänster axel vid övning nr 6, "avslutande meditation". Övningarna modifierades i samråd med Pär Krutzén (yogainstruktör och utbildare i MediYoga), varefter personen hade möjlighet att fullfölja. Ytterligare en deltagare besvärades av värk och trötthet i vänster axel vid övning nr 6, "avslutande meditation" och fick övningen modifierad på samma sätt.

En person upplevde sig inte längre ha sömnproblem sedan vårt korta möte då personen "lastade av sig" stressen och valde därför att hoppa av studien.

Efter 8 veckors intervention fick samtliga deltagare hemskickat ISI och frågeformulär (bilaga 3+4) och blev ombedda att bifoga ifylld yoga/sömnmedicindagbok respektive sömnmedicindagbok. Frågeformuläret innehöll samma frågor till yoga- och kontrollgruppsdeltagarna med undantag för ett par avslutande frågor till yogagruppen angående hur de upplevt yogaövningarna fysiskt och mentalt och om de besvärats av smärtor i samband med yoga-övningarna. Kontrollgruppen fick i stället frågan om hur de upplevt deltagandet i studien som helhet. Kontrollgruppen fick även bifogat inbjudan till yoga-genomgång.

Skriftlig påminnelse skickades ut till deltagare som inte skickat in ifyllda frågeformulär 14 dagar efter att svarstiden gått ut. Försöksledaren ringde senare upp de studiedeltagare som inte skickat in ifyllda frågeformulär.

Yogainterventionen:

Yogainterventionen bestod av ett 20 minuter långt yogaprogram att utföra varje kväll i 8 veckor. Yogapasset inleds och avslutas med in- respektive uttoning med hjälp av mantra och däremellan utförs fem olika yogaövningar (se bilaga 6).

Första övningen efter intoningen består av andning genom vänster näsborre. Andra övningen "suficirklar" innebär att man roterar bålen först motsols och sedan medsols med huvud och säte stilla, denna övning avslutas med att rotlås, dvs efter en utandning dras muskulaturen runt anus, urinvägstrakten och under naveln uppåt/inåt. Tredje övningen "huvudrullning" innebär att man med en tänkt penna på hakspetsen ritar cirklar med hakan, sakta och försiktigt i luften framför sig. Fjärde övningen består av vila 1 minut med avslappning och långsam lugn andning. Femte övningen, "avslutande meditation", innebär att man håller upp höger hand bredvid höger öra med handflatan riktad framåt, och tummens fingertopp pressad mot ringfingertoppen. Vänster hand vilar i knät med tumme mot lillfinger. Kvinnor gör övningen spegelvänt med vänster hand utanför vänster öra och höger hand i knät. Till sist avslutas yogapasset med uttoning med mantra.

Insomnia Severity Index (ISI):

För att mäta nivå av sömnstörning, samt förändringen före-efter interventionen, har vi använt självskattningsformuläret ISI. ISI består av 7 frågor med vardera 5 svarsalternativ (0-4). Se appendix 2.

ISI skattar nivå på sömnstörningar avseende svårigheter att somna in, uppvaknanden nattetid, tidigt morgonuppvaknande samt subjektiva besvär dagtid orsakade av sömnstörningen.

Tolkning av ISI:

0-7 poäng: Inga kliniskt signifikanta sömnsvårigheter

8-14 poäng: Tröskelvärde insomni

15-21 poäng: Kliniskt medelsvår insomni

22-28 poäng: Kliniskt svår insomni

ISI är ett validerat (20,21) och ett relativt vanligt instrument för att i forskningen kvantifiera och värdera behandlingseffekt vid insomni.

Utfallsmått:

Utfallsvariabel: Det primära utfallsmåttet är förändring avseende sömnbesvären, mätt som skillnad i poäng på självskattningsformuläret Insomnia Severity Index (ISI) före och efter interventionen. Biutfallsmått är förändring avseende sömnmedicinering.

Nollhypotesen är att ingen skillnad mellan grupperna ses avseende förändring av sömnsvårigheter. Den alternativa hypotesen är att yoga minskar sömnbesvären mer i yogagruppen än i kontrollgruppen.

Etiska överväganden:

Studien är godkänd av etikprövningsnämnden i Lund, diarie-nr 2015/71. Deltagande i studien var helt frivilligt och patienterna har informerades om rätten att avbryta deltagande i studien när som helst och utan att behöva ange skäl för detta. Samtliga studiedeltagare skrev på informerat samtycke och erhöll kontaktuppgifter till studieledaren.

Statistik/Analysmetod

Förändring av genomsnittlig ISI-skattning inom grupperna före och efter intervention undersöktes med Wilcoxon parade test och parat T-test. Skillnaden i förändringen mellan grupperna undersöktes med oberoende T-test.

Ingen powerberäkning är utförd eftersom studien är en liten pilotstudie. Cirka 20 deltagare bedömdes vara ett rimligt antal med tanke på den tid som avsatts för studiens genomförande.

Resultat

De 20 deltagarna i studien bestod av 3 män och 17 kvinnor med genomsnittsålder 57 år (se tabell 2 för baslinjedata). Vid studiestart hade deltagarna i genomsnitt 18 poäng på ISI, vilket motsvarar medelsvår insomni. Av samtliga deltagare uppgav 16 deltagare att de använde stadigvarande eller behovsstyrd medicinering för sina sömnstörningar. Resterande fyra deltagare uppgav att de inte använde någon sömnmedicin alls.

Av de 20 personer som inkluderades i studien var det 15 som fullföljde, sex i yoga-interventionsgruppen och nio i kontrollgruppen. Se tabell 1.

Tabell 2. Baslinjedata

	Yogaintervention	Kontroll
Genomsnittsålder (år)(variationsvidd)	55,4 (35-64)	58,0 (40-70)
Antal män	3	0
Antal kvinnor	7	10
Smärta	2	4
Ångest	8	5
ISI (medelvärde) vid studiestart	18,2	18,7
Sömnmedicin stående	3	6
Sömnmedicin vid behov	5	3
Ingen sömnmedicin vid studiestart	2	2
Antal genomförda pass (medel) (0-56)	38,8	-

Genomsnittligt antal utförda yogapass i yogagruppen var 38,8 av 56 möjliga, se tabell2.

Av de fyra personer i yogagruppen som hoppade av studien var det två personer som aldrig kom igång med yogan, en som valde att hoppa av pga försämrat psykiskt mående och smärtproblematik i kombination med krav på minskad sjukskrivning. Den fjärde personen uppgav ingen orsak till avhoppet.

I yoga-gruppen minskade sömnbesvären med 4 poäng på ISI, jämfört med 2,2 poäng i kontrollgruppen, se tabell 3. Förändringen i ISI-poäng inom och mellan grupperna. Man kan dock se en trend att deltagarna i yoga-gruppen minskade sina sömnbesvär i större utsträckning än i kontrollgruppen. Av de patienter i yoga-gruppen som vid studiens början använde sömnmedicin minskade två av tre sin förbrukning av sömnmedicin jämfört med en av fyra i kontrollgruppen, se tabell 3.

Man kan också se en tydlig trend mot att fler genomgångna yogapass ger större förbättring avseende sömnen, dvs större minskning av poäng på ISI. Se tabell 4 och diagram 1.

Tabell 3. Resultat

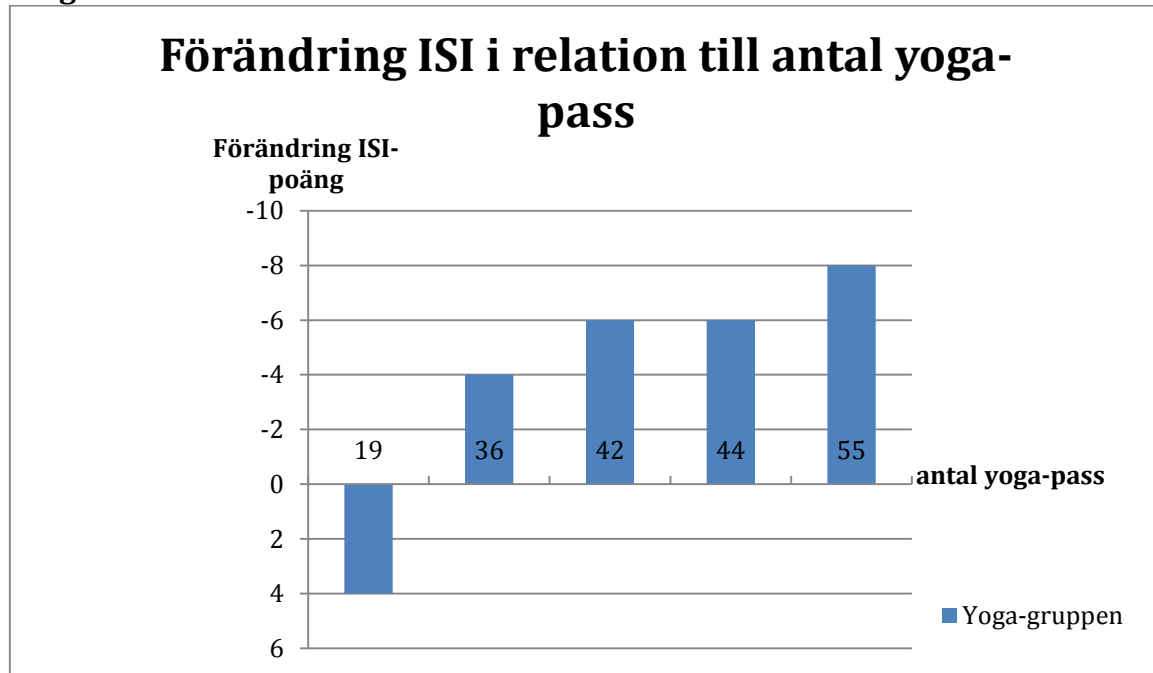
	Yogaintervention	Kontroll
Förändring ISI poäng (före-efter) medelvärde	-4,0	-2,2
Minskat sömnmedicin stående	0 av 0	1 av 5
Minskat sömnmedicin vid behov	2 av 4	0 av 3

Tabell 4 . Förändring av sömnbesvär (skillnad i poäng på ISI före och efter) och antal yoga-pass på individnivå

Kontrollgrupp		Yoga-grupp		
Förändring ISI Kontrollgruppen	Minskad sömnmedicin	Antal utförda yoga-pass i yogagruppen	Förändring ISI Yogagruppen	Minskad sömnmedicin
-2	-	55	-8	Ja
-4	Ja	44	-6	-
-1	X	42	-6	Ja
-10	X	36	-4	X
2	x	19	4	-
2	-			

X = oförändrad sömnmedicinering, ja = minskat sömnmedicin, - = tar ingen sömnmedicin.

Diagram 1.



Patienternas upplevelse:

Vid telefonuppföljning en vecka efter studiens början hade två patienter besvär med smärta och trötthet i vänster axel vid övning nr 5, "avslutande meditation", se appendix bil 6. Övningen modifierades då till att stödja överarmen mot bälgen. Ena patienten hade dessutom, sedan innan studiestart, problem med höftledsinflammation och fick modifiera övning nr 3, "Suficirklar" se appendix bil 6, till att först bara sitta och andas långa lugna andetag med blickfokus mellan ögonbrynen för att sedan, när inflammationen och smärtan minskade, börja med små cirkelrörelser som sedan successivt ökades till större vartefter smärtan tillät.

Ingen av patienterna, vare sig i yoga-gruppen eller kontrollgruppen, uppfattade deltagandet i studien som negativt. I yoga-gruppen upplevde 5 patienter att yogaövningarna påverkat dem positivt, så väl fysiskt som psykiskt/mentalt, en av deltagarna hade vid studiestart smärta och inflammation i en höftled och upplevde smärta i samband med yogaövningarna, Se tabell 5. I kontrollgruppen har 5 patienter svarat att de upplevde deltagandet som varken positivt eller negativt, 2 patienter svarade att de uppfattade deltagandet i studien som positivt, en av dessa uttryckte att löfte om yogainstruktioner vid studiens avslut ingav hopp om bättre sömn. I kontrollgruppen var det 2 deltagare som inte fyllde i något svar på frågan om hur man upplevde deltagandet.

Tabell5. Yoga-gruppens upplevelse.

Deltagandet i studien som helhet	Yoga-övningarnas påverkan mentalt	Yoga-övningarnas påverkan fysiskt	Smärta i samband med övningarna
P	P	P	Ja
P	P	P	Nej
P	P	P	Nej
P	P	P	Nej
P	P	P	Nej
+/-	P	+/-	Nej

P=positivt, +/- =varken positivt eller negativt, n=negativt

Diskussion/slutsatser

Slutsats:

Studien ger inte underlag för någon slutsats om huruvida man med hjälp av yoga kan förbättra sömnen hos patienter i primärvården med sömnsvårigheter. Däremot sågs en tydlig trend mot minskad sömnstörning hos studiedeltagare som fullföljde yogainterventionen. Det förelåg en tydlig korrelation mellan antal utförda yogapass och minskade sömnbesvär, ju fler utförda yogapass, desto större minskning av självskattade sömnbesvär på ISI. Av de patienter i yogagruppen som vid studiestart tog sömnmedicin har två av tre minskat sin sömnmedicin under studiens gång.

Tidigare studier:

Sedan tidigare finns endast ett fåtal studier gjorda på yogas inverkan på sömnstörning. I en större (n=458) icke randomiserad kontrollerad studie har man funnit statistiskt signifikanta skillnader inom yogagruppen och mellan grupperna, samt att resultatet starkt samvarierade med compliance. Studien hade interventionstid 12 veckor, med instruktörsledd yogaklass 2 ggr/vecka och utöver detta daglig hemmaträning på egen hand.

I en mindre (n=44) randomiserad kontrollerad studie sågs signifikanta skillnader mellan yogagruppen och både passiv stretching- och kontrollgruppen. Studien hade interventionstid 4 månader.

Studiens styrkor och svagheter:

Studiens styrkor:

Studien är den första randomiserade kontrollerade studien på effekten av yoga på sömnstörning hos primärvårdspatienter.

Vi noterade inga biverkningar av behandlingen. Ingen av patienterna har upplevt negativa effekter fysiskt eller psykiskt. Den smärta som två patienter rapporterade försvann efter att övningarna modifierades.

Studieledaren är inte utbildad professionell yogainstruktör, vilket innebär att en icke yogautbildad personal inom sjukvården kan lära sig övningarna och sedan instruera. Det är samhällsekonomiskt tilltalande att kunna instruera patienterna vid ett enda tillfälle och de sedan genomför övningarna på egen hand.

Yoga/sömnmedicin-dagboken gav möjlighet att se korrelationen mellan förändring i sömnstörning på ISI och antal utförda yogapass.

Studiens svagheter:

Studien är en liten pilotstudie, det lilla antalet patienter i kombination med många avhopp i yogagruppen gör det svårt att dra säkra slutsatser av resultatet. Möjligen är yogaprogrammet med 5 yogaövningar utöver in- och uttoning väl omfattande och detta kan ha bidragit till avhoppet. I denna studie finns ingen undre gräns för antal utförda yogapass för att inkluderas i studieresultatet. För att tydligare kunna utvärdera resultat av regelbundet yogautövande hade en minimigräns för antal genomförda pass varit värdefullt.

Många faktorer påverkar sömnen, vilket gör det svårt att korrigera för händelser i livet som påverkar sömnen, och en liten studie som denna blir naturligtvis känslig för den typen av påverkansfaktorer hos den enskilda patienten.

Diskussion:

Med tanke på det stora antalet avhopp i yogagruppen hade möjligen en yogastudie avseende sömnsvårigheter lämpat sig bättre i form av regelbundna yoga pass i grupp, alternativt med ett kortare och enklare yogaprogram. Dock har de patienter som fullföljt studien och regelbundet utfört övningarna fått mycket goda resultat, vilket kanske inte hade uppnåtts vid gruppträning eller med kortare program.

Av de fyra patienter som hoppade av var det två som inte alls provat på yogan. Självträningssmetoder kräver en relativt stor insats från studiedeltagarna. Sannolikt hade det varit lättare med följsamheten om patienterna fått inbjudan och själva anmält intresse (inga avhopp bland de tre personer som hörde av sig själva efter att de fått inbjudan – till skillnad mot de som kontaktades per telefon först).

På grund av tidspress startade studien med ett baslinjebesök väldigt snart in på telefonsamtalet då patienten rekryterades till studien. Sannolikt har detta varit negativt för compliance på så sätt det var ett enkelt åtagande som inte krävde så mycket eftertanke. En patient rekryterades endast en dag innan baslinjebesök, som ersättare för patient som uteblivit. Personen valde att avstå helt från yogaövningar och hoppade av.

Då studien är en pilotstudie, har ingen powerberäkning gjorts. En studie med 10 deltagare i yogainterventionsgrupp och 10 deltagare i kontrollgrupp bedömdes tidsmässigt rimligt.

Patientantalet i studien är för litet för att kunna se statistiskt signifikanta skillnader inom och mellan grupperna. Med tanke på att man kan se en trend att

sömnstörningarna i yogagruppen minskade mer i yogagruppen än i kontrollgruppen och med så tydlig korrelation till antal utförda pass, vore ytterligare studier med större patientunderlag av stort värde för att undersöka huruvida yoga har effekt på sömnstörningar.

Tack:

Stort tack till Pär Krutzén, lärare och terapeut i MediYoga, för all hjälp och goda råd, och för att du satt samman yogaprogrammet till projektet. Jag vill också rikta ett stort tack till mina handledare Moa Wolff och Patrik Midlöv. Tack Ell-Britt Lavin för din hjälp i samband med projektets uppstart och genomförande. Tack Mats Wallin. Jag vill också tacka min chef Ninni Westgren, som varit positiv till min projektidé och tillhandahållit tid och resurser för genomförandet av projektet.

Referenser:

(1) Allgulander C, Nilsson B. En landsomfattande studie i primärvården: En av fyra patienter lider av ångest och depression. *Läkartidningen*. 2003;100:832-8.

(2) Folkhälsorapport 2001 och 2009. Socialstyrelsen. www.socialstyrelsen.se.

(3) Mallon L, Broman JE, Hetta J. Relationship between insomnia, depression, and mortality: a 12-year follow-up of older adults in the community. *Int Psychogeriatr* 2000;12:295-306.

(4) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-IV-TR.

(5) SBU. Behandling av sömnbesvär hos vuxna. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: juli 2010.

(6) Montplaisir J, Hawa R, Moller H, Morin C, Fortin M, Matte J, et al. Zopiclone and zaleplon vs benzodiazepines in the treatment of insomnia: Canadian consensus statement. *Hum Psychopharmacol* 2003;18:29-38.

(7) Staner L, Ertle S, Boeijinga P, Rinaudo G, Arnal MA, Muzet A, et al. Next-day residual effects of hypnotics in DSM-IV primary insomnia: a driving simulator study with simultaneous electroencephalogram monitoring. *Psychopharmacology (Berl)* 2005;181:790-8.

(8) Mallon L, Broman JE, Hetta J. Sleep complaints predict coronary artery disease mortality in males: a 12-year follow-up study of a middle-aged Swedish population. *J Intern Med* 2002;251:207-16.

- (9) Mallon L, Broman JE, Hetta J. High incidence of diabetes in men with sleep complaints or short sleep duration: a 12-year follow-up study of a middle-aged population. *Diabetes Care* 2005; 28:2762-7.
- (10) Nilsson PM, Nilsson JA, Hedblad B, Berglund G. Sleep disturbance in association with elevated pulse rate for prediction of mortality – consequences of mental strain? *J Intern Med* 2001;250:521-9.
- (11) Mitchell MD, Gehrman P, Perlis M, Umscheid C A. Comparative effectiveness of cognitive behavioral therapy for insomnia: a systematic review. *BMC Fam Pract.* 2012; 13: 40.
- (12) Morin CM, Culbert JP, Schwartz SM. Nonpharmacological interventions for insomnia: a meta-analysis of treatment efficacy. *Am J Psychiatry* 1994;151:1172-80.
- (13) Complementary and Alternative Medicine (CAM). A systematic review of intervention research in Sweden. *Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)*; 2007.
- (14) www.mediayoga.se. Hämtad 2015-10-27
- (15) Wolff M, Sundquist K, Larsson Lönn S, Midlöv P. Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension—a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovasc Discord.* 2013; 13:111.
- (16) Köhn M, Persson Lundholm U, Bryngelsson I-L, Anderzén-Carlsson A, Westerdahl E. Medical Yoga for Patients With Stress-related Symptoms and diagnoses in Primary Health Care: A Randomized Controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* 2013, Article ID 215348. 8 pages.
- (17) Sakuma Y, Sasaki-Otomaru A, Ishida S, Kanoya Y, Arakawa C, Mochizuki Y, Seiishi Y, Satu C. Effect of a Home-based Simple Yoga Program in child care workers: A randomized Controlled trial. *The journal of alternative and complementary medicine.* 2012;8: 769-776.
- (18) Alfonso RF, Hachul H, Kozasa EH, Olivera Dde S, Gota V, Rodrigues D, Tufik S, Leite JR. Yoga decreases insomnia in postmenopausal Women; a randomized clinical trial. *Menopaus.*2012; Feb;19(2):186-93.
- (19) Halpern J, Cohen H, Kennedy G, Reece J, Cahen C, Baharv A. Yoga for improving Sleep Quality and Quality of Life for Older Adults. *Alternative Therapies*, May/June 2014; VOL. 20,3: 37-46.
- (20) Céyline H. Bastien, Annie Vallières, Charles M Morin. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep medicine* 2 2001; 297-307.

(21) Khosro Sadeghniaat-Haghighi, Zoreh Yazdi, Marjan Firoozeh. Comparison of Two Assessment Tools That Measure Insomnia: The Insomnia Severity Index and Polysomnography. *Indian J Psychol Med.* 2014; Jan-Mar; 36(1): 54–57.

Appendix 1 - Frågeformulär

Frågeformulär

1. Tar du någon sömnmedicin?

- Ja
- Nej (Om nej fortsätt till fråga 4)

2. Tar du sömnmedicin varje natt? I så fall:

Namn på medicinen: _____

Styrka: _____

Antal tabletter/kväll (dos): _____

3. Tar du någon sömnmedicin endast vissa nätter (vid behovs medicinering)? I så fall:

Namn på medicinen: _____

Styrka: _____

Antal tabletter/kväll (dos): _____

Ungefär hur ofta har du behövt ta sömnmedicinen de senaste två veckorna: _____

4. Vad tror du kan vara orsak till dina sömnproblem?

5. Besväras du av ångest?

- Nej, inte alls.
- Ja, lindrig.
- Ja, medelsvår.
- Ja, svår.
- Ja, Mycket svår.

6. Besväras du av smärtor nattetid?

- Ja
- Nej

Appendix 2 – ISI

Insomnia Severity Index (ISI)

Bedöm hur pass allvarliga dina sömnsvårigheter har varit de senaste två veckorna.

<i>Svårigheter</i>	Inga	Små	Medel	Stora	Mycket stora
1. Somna på kvällen	0	1	2	3	4
2. Vakna upp under natten	0	1	2	3	4
3. Vakna för tidigt på morgonen	0	1	2	3	4

4. Hur missnöjd är du med ditt nuvarande sömnmönster?

Mycket nöjd	Nöjd	Varken eller	Missnöjd	Mycket missnöjd
0	1	2	3	4

5. I hur pass hög grad anser du att dina sömnsvårigheter stör dig i din vardag (t.ex. trötthet, arbete, fritid, koncentration, minne och humör)?

Inte alls störande	Lite störande	Något störande	Klart störande	Mycket störande
0	1	2	3	4

6. I hur pass hög grad tror du att andra personer märker av att dina sömnsvårigheter försämrar din livskvalitet?

Inte alls märkbart	Lite märkbart	Något märkbart	Klart märkbart	Mycket märkbart
0	1	2	3	4

7. Hur oroad är du över dina nuvarande sömnsvårigheter?

Inte alls oroad	Lite oroad	Något oroad	Klart oroad	Mycket oroad
0	1	2	3	4

ISI = Insomnia Severity Index (Morin. 1993).

Appendix 3 - Frågeformulär

Frågeformulär

6. Har du ändrat något i din sömnmedicin under de 8 v studien har pågått?
- Nej
 - Ökat
 - Minskat
 - Ny medicin
 - Avslutat medicin
 - Jag tog ingen sömnmedicin vid studiens början och inte heller nu.

I så fall, vilken medicin har du ändrat på (Namn på medicinen):_____

7. Har du ändrat något i din övriga medicinering under de 8 veckor studien pågått?
- Nej
 - Ökat
 - Minskat
 - Ny medicin
 - Avslutat medicin
 - Jag tog ingen medicin vid studiens början och inte heller nu.

I så fall, vilken medicin har du ändrat på (Namn på medicinen):_____

8. Har du under de 8 veckor studien pågått börjat praktisera Qi-Gong, mindfulness eller liknande (som du inte redan praktiserade vid studiestart för 8 veckor sedan)?
- Nej
 - Qi-Gong
 - Mindfulness
 - Annat_____

4. Hur har du upplevt ditt deltagande i yoga-studien som helhet?
- Positivt
 - Negativt
 - Varken positivt eller negativt

Ev kommentar:

5. Hur upplever du att yoga-övningarna påverkat dig mentalt/psykiskt?
- Positivt
 - Negativt
 - Ingen påverkan

Ev kommentar:

6. Hur upplever du att yoga-övningarna påverkat dig kroppsligt/fysiskt?

- a. Positivt
- b. Negativt
- c. Ingen påverkan

Ev kommentar:

7. Har du besvärats av smärtor i samband med yoga-övningarna?

- a. Ja
- b. Nej

Ev kommentar:

Glöm inte att bifoga din Yoga-sömnmedicindagbok.

Tacksam svar senast 15 juni.

Tack för din medverkan!

Appendix 4 - Frågeformulär

Frågeformulär

9. Har du ändrat något i din sömnmedicin under de 8 v studien har pågått?

- a. Nej
- b. Ökat
- c. Minskat
- d. Ny medicin
- e. Avslutat medicin
- f. Jag tog ingen sömnmedicin vid studiens början och inte heller nu.

I så fall, vilken medicin har du ändrat på (Namn på medicinen):_____

10. Har du ändrat något i din övriga medicinering under de 8 veckor studien pågått?

- a. Nej
- b. Ökat
- c. Minskat
- d. Ny medicin
- e. Avslutat medicin
- f. Jag tog ingen medicin vid studiens början och inte heller nu.

I så fall, vilken medicin har du ändrat på (Namn på medicinen):_____

11. Har du under de 8 veckor studien pågått börjat praktisera yoga, Qi-Gong, mindfulness eller liknande (som du inte redan praktiserade vid studiestart för 8 veckor sedan)?

- a. Nej
- b. Yoga
- c. Qi-Gong
- d. Mindfulness
- e. Annat_____

4. Hur har du upplevt ditt deltagande i yoga-studien?

- a. Positivt
- b. Negativt
- c. Varken positivt eller negativt

Ev

Kommentar:_____

Glöm inte att bifoga din sömnmedicin-dagbok!

Tacksam svar senast 15/6.

Tack för din medverkan!

Appendix 5 – MediYoga mot sömnstörningar

MediYoga mot sömnstörningar

Om Yoga och MediYoga

Yoga är en helhetsseende disciplin som är minst 5000 år gammal och som i sig är politiskt och religiöst obunden. Yogan kom till västvärlden i slutet av 1800-talet och är idag en av de globalt mest utövade disciplinerna med över än 450 miljoner dagliga utövare. MediYoga är i sig en svenskt utvecklad terapeutisk yogaform som har sitt ursprung i en av de äldsta yogatraditioner man känner till. Den innefattar mjuka kroppsövningar som anpassas efter utövarens förmåga, andnings- och koncentrationstekniker, djupavslappning och meditation. MediYoga knyter samman de tusenåriga redskapen med den moderna medicinen.

I januari 2010 började Danderyds Sjukhus som första sjukhus i Norden att använda MediYoga vid rehabilitering av sina hjärtinfarktpatienter. Idag forskar flera av landets största sjukhus på MediYoga och ca. 100 olika sjukhus och vårdcentraler erbjuder MediYoga till olika patientgrupper över hela Sverige.

Yoga som behandling

Utifrån ett österländskt perspektiv beror sjukdom på obalans och stagnation i kroppens olika flöden. För att må bra och fungera optimalt behöver vi balans i våra liv. Vårt moderna västerländska levnadssätt ger oss fantastiska möjligheter och ett materiellt överflöd men utsätter oss samtidigt för mycket stress fysiskt som psykiskt vilket lätt får oss ur balans. Att återskapa balans handlar om att lyssna inåt, till vad du behöver och mår bra av. Det handlar om att ta hand om dina grundläggande behov genom att äta nyttigt, dricka vatten, röra på sig, balansera arbete/fritid, umgås och sova gott. Yogisk terapi handlar i grunden om att göra dig medveten om dina grundläggande behov och genom olika tekniker hjälpa kropp och sinne på denna väg.

Yoga - En holistisk disciplin

Yoga betyder "förening" och "disciplin" och är en metod att skapa grundläggande balans i livets alla delar. Att träna yoga handlar om att aktivt ta ett beslut att skapa positiva förändringar i livet. En sådan kan vara gällande din hälsa. För att skapa varaktiga förändringar i livet så krävs ett åtagande och ansvar gentemot dig själv, samt ett kontinuerligt dagligt arbete. Resultatet av yoga kommer inte på kort sikt utan efter ett längre aktivt utövande. Yogan ger tydligast resultat när det görs på detta sätt.

Inför yogapasset

Viktiga delar att tänka på inför ett yogapass är att minimera trösklar som kan hindra utövandet och disciplinen. Ett bra tips är att göra i ordning en plats där du kan vara totalt ostörd. Gör platsen till din plats där du kan koppla av fullständigt utan att störas av omgivningen. Se till att koppla bort störande moment såsom t.ex. tv/radio, telefon eller mobiltelefon. Om du har familj, be dem att lämna dig ifred den stund som passet tar. Ha gärna på dig mjuka och sköna kläder och var gärna barfota. Ät helst inte ett mål mat direkt innan träningen då matsmältningsprocessen stör din träning, en frukt eller liknande går bra.

www.medi-yoga.se®

Forskning . Utbildning . Kunskap

Yogapasset - Din träning

För att yogan skall ge dig en god effekt är det viktigt att du utför din träning kontinuerligt varje dag. Etablera en rutin att träna varje dag, innan läggdags på kvällen.

Viktiga saker att tänka på när du utför yogan är att arbeta mjukt och inkännande med full koncentration på andning, ögonposition, mantra och rörelse. Sträva att vara avslappnad men stabil i kroppen. Håll ögonen slutna under hela passet riktade upp i pannan i en punkt mitt emellan ögonbrynen. Försök att hålla kvar ögonen i denna position genom hela passet.

Ögonpositionen hjälper sinnet att hålla tankarna stilla och fokus på andningen. Tänk ett långt "SAT" (saaaaat) under varje inandning och ett långt NAM (naaaaam) under varje utandning. Om du har svårt att andas genom vänster näsborre i den första övningen så försöker du att

utföra den efter bästa förmåga. Skulle du känna att du inte får in tillräckligt med luft så kan du öppna höger näsborre och ta ett andetag in genom hela nästa och därefter fortsätta att bara andas genom vänster näsborre.

Det är viktigt att du försöker att träna upp din förmåga att andas in och ut genom vänster näsborre. Enligt den traditionella yogan är andningen genom olika näsborrar kopplat till det autonoma nervsystemet vilket hjälper kroppen att reglera funktioner i aktivitet och i vila. Om du håller för höger näsborre med höger hand och efter ett tag känner att du blir trött eller domnar i armen så kan du alternera och byta till att hålla för med den andra armen och handen. Försök att slappna av i armen så att du inte tröttar ut dig i onödan.

Gör övningarna mjukt och kontrollerat, efter bästa förmåga men inte mer än så. Sträva att hålla sinnet och tankarna så stilla som möjligt och rikta all din uppmärksamhet till att känna på det som sker inom dig under yogapasset, fysiskt, mentalt och emotionellt. Tänk på att yoga aldrig får göra ont.

Efter passet

När du är klar med ditt yogapass skall du försöka att ta det lugnt och inte aktivera dig direkt efter. Försök att mjukstarta in i vardagen, det är viktigt att den balans du arbetat upp under yogapasset får sjunka in och "lägga sig". Ha gärna vatten till hands som du kan dricka och kom ihåg att dricka rätt mängd vatten under resten av dagen. Ett bra mått är 30 ml per kroppskilo och dag. Väger du ca. 80 kg så dricker du ca. 2,4 liter vatten under en dag. Sträva under dagen att andas långsamt och djupt även när du inte gör yoga och bär med dig känslan av balans och stillhet.

www.mediyyoga.se



Forskning . Utbildning . Kunskap

Detaljerad beskrivning

En sekvens för bättre sömn 15-20 min

1. Intoning
2. Långa djupa andetag genom vänster näsborre - 3 minuter
3. Suficirklar - 5 minuter.
4. Nackrullningar - 3 minuter
5. Vila - 1 min
6. Meditation - Starka Nerver Lugnt Sinne - 5 minuter
7. Uttoning

Här följer en detaljerad beskrivning övning för övning:

1. Intoning

MediYoga börjar alla yogaprogram med en så kallad intoning. Intoningen kan jämföras med en startsignal på en fotbollsmatch, att nu är det dags att börja.

Så här gör du: Slut ögonen. Sitt med hand_atorna samman framför bröstet, tummarna mot bröstbenet. Andas in och tänk "ONG NAMO" under inandningen, andas ut och tänk "GURU DEV NAMO" under utandningen. Upprepa denna sekvens tre gånger. Mantrat betyder att du öppnar dig för din inre styrka och din inre visdom.

Om du har några frågor om övningarna är du välkommen att höra av dig till Maria Jönsson.

www.mediyyoga.se



Forskning . Utbildning . Kunskap

Detaljerad beskrivning av yogapasset

2. Långa djupa andetag genom vänster näsborre - 3 minuter

Sitt bekvämt, gärna med stöd för ryggen, eller ligg utsträckt på rygg. Slut ögonen och rikta ögonen under slutna ögonlock upp i pannan i en punkt mitt emellan ögonbrynen. Försök att hålla kvar ögonen i denna position genom hela övningen. Ögonpositionen hjälper sinnet att hålla tankarna stilla och fokus på andningen. För upp höger arm och tryck för höger näsborre så att du andas lugna djupa andetag in och ut genom vänster näsborre. Försök att andas in så långsamt och djupt ner i magen som du bara kan.

Tänk ett långt "SAT" (saaaaat) under hela inandningen och ett långt NAM (naaaaaam) under hela utandningen. Detta enkla mantra betyder "Jag är sann" och hjälper till att hålla tankarna

tysta och sinnet lugnt. När du andas in trycker du först ut magen och därefter bröstkorgen. Försök känna att andningen växer sig upp genom kroppen som en stor vågrörelse. När du fyllt lungorna ordentligt, mage och bröstkorg, släpp mjukt taget och andas ut genom näsan igen. När du andas ut, släpp bröst och mage tillbaka in igen. När du tömt lungorna, slappna av fullständigt och vänta en stund innan du andas in igen. Låt kroppen själv, utan att det skapar obehag, få avgöra när det är dags att ta ett nytt djupt andetag in igen.

Sitt eller ligg på detta sätt i 3 minuter. Avsluta övningen med ett extra djupt andetag in, lägg ner höger arm och slappna av en liten stund och känn efter hur övningen har påverkat dig i sin helhet.

Om du har några frågor om övningarna är du välkommen att höra av dig till Maria Jönsson.
www.mediayoga.se



Forskning . Utbildning . Kunskap

Detaljerad beskrivning av yogapasset

3. Suficirklar - 5 minuter

I denna övningen strävar du efter att andas likt föregående övning, lika långsamt och djupt men här in och ut genom bägge näsborrar. Sitt rak i ryggen, en bit fram på stolen eller så att du kommer ordentligt fri från ev. ryggstöd. Tänk dig att din ryggrad är som en gammaldags borrh där huvudet är det översta handtaget/knoppen som är still och centrerad, bröstkorgen är handtaget som roterar runt mittaxeln och bäckenbotten är själva "borren" som skruvar sig ner mot underlaget.

Händerna håller stadigt om knäskålarna och du börjar rotera långsamt överkroppen i små cirklar medsols där huvudet är centrerat i mitten. På den främre halvcirkeln andas du in, fyller bålen och svankar, på den bakre halvcirkeln andas du ut och böjer ryggen. På sidorna böjer du ryggen sidledes med huvudet centrerat i mitten. Börja mjukt och försiktigt med små cirklar och koncentrera dig på koordinationen och andningen. Efter halva tiden byter du riktning och roterar på samma sätt tillbaka åt andra hållet. Tänk SAT på inandning och NAM på utandning i takt med rörelsen och håll ögonen i samma position som i föregående övning - riktade upp i pannan i kors mitt emellan ögonbrynen bakom slutna ögonlock.

Avsluta med ett mjukt djupt rotlåset som är en muskelkontraktion i nedre delen av bålen som oftast avslutar varje yogaövning. Du utför den enligt följande: Andas ut all lugnt Håll andan ute. Knip ihop anusmuskeln och håll den. Dra muskulärt upp urinvägstrakten och håll även den samt dra naveln in mot ryggraden. Håll alla tre under 5-15 sekunder. Andas in, släpp rotlåset, andas ut och slappna av. Rotlåset frigör energi i kroppen och balanserar bäckenet.

Om du har några frågor om övningarna är du välkommen att höra av dig till Maria Jönsson.

www.mediayoga.se



Forskning . Utbildning . Kunskap

Detaljerad beskrivning av yogapasset

4. Nackrullningar - 3 minuter

I denna övningen är det extra viktigt att du är försiktig och utför rörelsen extra långsamt, mjukt och inkännande. Det får absolut inte göra ont! Händerna vilar på knäna med tummarna lätt tryckta pekfingrar på respektive hand. Hud mot hud, inga naglar vidrör varann. Du strävar att andas lika långsamt, djupt och inkännande som föregående övning. Sitt med rak rygg. Låt hakan sjunka ner mot bröstet. Börja rulla huvudet försiktigt medsols.

Axlarna förblir stilla och avslappnade. Nacken sträcks mjukt. Ett varv bör ta cirka 10 sek. Var försiktig! Minska cirkelns storlek om du har mycket problem med nacken eller har skadat dig. Det ska inte göra ont. Andas in när huvudet rullar bakåt och andas ut när hakan rullar fram över bröstet. Tänk SAT på inandning och NAM på utandningen. Rulla i 1,5 minuter och ändra sedan riktning. Fortsätt lika länge åt andra hållet. Avsluta med att komma fram med hakan ner i bröstet. Andas in och sträck huvudet upp rakt. Andas ut.

Om du har några frågor om övningarna är du välkommen att höra av dig till Maria Jönsson.



Forskning . Utbildning . Kunskap

Detaljerad beskrivning av yogapasset

5. Vila - 1 minut

Sitt och slappna av samtidigt som du andas långa djupa andetag och känn in hur övningarna påverkat dig.

6. Meditation - Starka Nerver, Lugnt Sinne - 5 min

Sitt med rak rygg och sträckt nacke. Försök att sitta så rakt som möjligt, stabilt men avslappnat. Mån håller upp höger hand i höjd med höger öra, med tumme tryckt mot ringfinger. Fingertopp mot fingertopp, naglarna ska ej vidröra varandra. Vänster hand vilar i knät rakt nedanför naveln med tummen mot lillfingerspetsen. Fingertopp mot fingertopp, naglarna ska ej vidröra varandra.

Kvinnor skakar händerna (vänster vid örat, höger i knät).

Ögonen är 10% öppna, bara en liten strimma ljus släpps in till ögat och ögonen riktas i kors mitt på nästippen. Sträva att hålla alla positioner och tekniker stilla under hela meditationen oavsett om det kliar eller om något retar. Andas långa djupa andetag in och ut genom näsan under 5 minuter.

För att avsluta meditationen tar du sedan ett långt djupt andetag, sluter och slappnar av i ögonen, lyfter båda händer högt över huvudet, skakar händerna kraftfullt, tar därefter ner dem igen, vilar och känner efter.

7. Uttoning - Avsluta passet

Likt du började passet med intoning så avslutas alla yogaprogram med en så kallad uttoning. Uttoningen är en slutsignal att passet är över och det är dags att komma tillbaka till vardagen igen. Uttoningen görs med ett annat mantra än intoning.

Så här gör du: Slut ögonen. Sitt med hand_atorna samman framför bröstet, tummarna mot bröstbenet ihöjd med hjärtat. Andas in och ut 3 ggr. På varje inandning tänker du "Saaaaaat" och på varje utandning tänker du "Nam". Mantrat "Sat Nam" betyder "jag är sann".

Avsluta med att tyst tacka dig själv för att du gett dig denna stund.

Om du har några frågor om övningarna är du välkommen att höra av dig till Maria Jönsson.