
MINDFULNESS – KVALITET, DYBDE OG TILKNYTNING

Tekst: **Helle Dueholm**
Foto: **S. van Deurs**

Når mindfulness er blevet så populært og *mainstream*, som vi ser i disse år, er der altid en risiko for, at det bliver almindeliggjort, og at det, i ønsket om at gøre det tilgængeligt for de mange, forfladiges på bekostning af dybde og integritet. I denne artikel vil jeg dele nogle af mine tanker om, hvordan vi sikrer kvaliteten og fagligheden, samt dele nogle af mine erfaringer med anvendelsen af principperne i det terapeutiske arbejde med tilknytningstraumer.

Mindfulness og meditation er grundlæggende for min robusthed og følelsesregulering som psykoterapeut og har bidraget til min kapacitet til at være til stede med empati og i resonans. At mindfulness kan føre til dette bekræftes indirekte af forskning fra bl.a. Richard Davidson (2003, s.655-665). Det er min forbindelse til det dybe menneskelige nærvær, jeg netop kan tilbyde i kontakten til min klient i et rum, som ellers er fyldt op med traumatiske oplevelser og historier.

Mindfulness indgår i det terapeutiske rum såvel direkte som indirekte, nemlig

- i min egen meditationspraksis
- i formel mindfulnessstræning
- som en forståelsesramme, et teoretisk/filosofisk grundlag for de terapeutiske interventioner og min adfærd i kontakten.

I denne artikel vil jeg anvende mindfulness i betydningen: en bevidsthed/opmærksomhed på oplevelsen i dette øjeblik med ikke-bedømmelse og accept, med alle elementer til stede samtidigt.

FORMEL MEDITATIONSTRÆNING FOR KLIENTEN

Inden for de seneste år er behandlingsprotokoller for stresshåndtering og kognitiv terapi blevet udviklet. Kurser som *mindfulnessbaseret stressreduktion* (MBSR) og *mindfulnessbaseret kognitiv terapi* (MBKT) er allerede ved at glide naturligt ind i de offentlige behandlingstilbud for stress, depression, angst, kroniske smerter og funktionelle sygdomme. I deres teknikker baserer de sig på nogle af de oprindelige mindfulness-teknikker og -forståelser, men de adskiller sig samtidig på grundlæggende punkter fra traditionel mindfulness, som vi finder den i buddhistisk tradition.

De grundlæggende meditationer i MBSR er, hvad man traditionelt ville kalde koncentrationsmeditationer med et snævert fokus på oplevelsen af åndedrættet, krop eller mentale konstruktioner. De udvides gradvist til et bredere opmærksomhedsfelt, men uden at blive objektfri (Sveistrup et al. 2010, s.84).

Mindfulnessmeditationer er traditionelt forankret i bredere buddhistiske forståelser. Dels en forankring i 'læren', herunder værdier og moral, samt forankring i evnen og viljen til at indgå i et forpligtende fællesskab. En forståelse af, at åbningen af min bevidsthed til at se "hvad der er, uanset hvad der er" ikke handler om en indadvendt praksis om *mig, mig og mig*. Tværtimod understreges det relationelle aspekt og hensigten til at bidrage til andres trivsel. I modsætning til den 'moderne' version, som med rette kan opfattes som meget selv-optaget, er der altså tale om en dobbeltrettet op-

mærksomhed på mig og det/dem, som jeg er omgivet af og i relation til.

Dette er en relevant skelnen i den terapeutiske praksis, hvor måske netop denne genopbygning/styrkelse af det relationelle felt kan være yderst central, fx som fremhævet i neuroaffektiv terapi (Bentzen 2014).

MBSR og MBKT er fantastiske behandlingsprotokoller, men i et psykoterapeutisk arbejde bør meditationer gå videre end primært koncentrations- og fokusmeditationer, fx med inddragelse af objektfri meditationer, accept- og medfølelsesmeditationer.

RAKETBRÆNDSTOF

På baggrund af de mange positive forskningsresultater til støtte for værdien af meditationer kan vi forvente at se stadig flere psykoterapeuter inddrage mindfulness i den individuelle psykoterapeutiske praksis. Det kan være inden for et spektrum gående fra at introducere enkeltstående meditationsteknikker, åndedrætsmeditation, gå-meditation eller andre mentaltræningsmetoder, fx til at fremme evnen til mentalisering eller kropskontakt/-bevidsthed.

I det meget varierede udbud af mindfulness-instruktørkurser er der dog meget lidt fokus – om overhovedet – på, at meditationer kan være et kraftigt 'raketbrændstof'.

At introducere mindfulness meditationer kan være en dårlig idé, hvis det er

- en ikke-passende meditation for den konkrete person eller
- en passende praksis, men på et forkert

tidspunkt i personens proces (Germer 2005, s.127-129).

I tilfælde af en psykiatrisk diagnose, der viser en ustabil ego-dannelse, tendens til psykose, samt hvor psykotiske tilstande er til stede, bør meditation undgås. Disse klienter dukker sjældent op min private praksis, men vil ind imellem stikke hovedet indenfor til et offentligt program.

Uden for disse tilfælde skal jeg som terapeut / mindfulnessinstruktør afveje, *hvad* der skal trænes (intention for meditationen), og *hvordan*. Der, hvor min erfaring virkelig kommer i spil, er med socialt vel fungerende mennesker, hvis ego-stabilitet eller evne til følelsesregulering trods deres funktionalitet alligevel er stærkt udfordret.

Ofte dukker ikke-erkendte og/eller ikke-integrerede traumatiske oplevelser, inkl. kropsreaktioner, op til overfladen. For mennesker med angstproblematikker, fx som stresssymptom, kan blot den fokuserede opmærksomhed på åndedrættet udløse en fysisk og psykisk reaktion. For psykisk sunde mennesker, i modsætning til mennesker med deciderede psykiatriske diagnoser, vil dette ikke i sig selv være 'farligt', omend det for det enkelte menneske kan blive en skræmmende og ubehagelig oplevelse, som vil kræve støtte og måske både psykologiske og fysiologiske forklaringsmodeller.

Som mindfulnessinstruktør på kurser er det godt at kende til, at dette kan forekomme, og have strategier på plads til at håndtere det i situationen.¹ Ved længere kurser

”Hvis man konkluderer, at det primære formål med mindfulness er at håndtere psykoterapeutiske udfordringer, rammer pilen langt uden for skiven. Det ville svare til at anvende raketbrændstof til at tænde et lejrbrål og derefter konkludere, at dette var brændstoffets grundlæggende funktion.”

(Parafrasering af Charles Styron, psykolog og buddhist. I Germer et al. 2013 s.263).

¹ Med baggrund i Somatic Experience® underviser jeg ofte i naturlige reaktioner i kroppen: gab, bøvns, for

eller retrætelignende meditationsforløb er det især vigtigt at overveje doseringen for at undgå en potentiel retraumatisering gennem lange og intense meditationer (Epstein 2013, s.174. Kornfield 1993, s.28).

TILPASNINGER

Det er vigtigt at tilpasse meditationstræningen, så den tager højde for klientens samlede livssituation og motivation. Det er svært at få grundlagt nye vaner, og det tager tid og disciplin at opbygge mindfulness. Når der er brug for konkrete tilpasninger, så det pågældende menneske kan træne en meditation, der passer til hende/ham på dette tidspunkt i livet, kan der ske tilpasninger på et kontinuum fra blot at holde øjnene åbne under meditationen eller begynde med en generel kropsbevidsthedstræning, gå-meditationer, mindful spisning, meditationer i naturen, sansemeditationer, berøring eller lyd.²

Til klienter, hvor den kropslige sansning i begyndelsen vil vække snarere end berolige nervesystemet, fx klienter med angst, panikangst, akutte traumer, vrede- eller grådlibilitet, vil jeg foreslå meditationer med et eksternt fokus.

Hvis jeg skønner, at personen foran mig ikke blot oplever et midlertidigt, naturligt ubehag, som vil kunne rummes og passere, foreslår jeg ikke at begynde med formelle meditationer. I stedet introducerer jeg meditationer mere på kropsbaserede oplevelser eller eksternt fokus³ (Epstein 2013, s.124-125).

bigående kvalme og svimmelhed, små rystelser i kroppen, rokken fra rygsøjlen m.m. Jeg inviterer til at møde disse fænomener med venlighed og nysgerrighed på samme måde, som vi i meditationer møder alt andet, som opstår.

2 Uden for mindfulnesstraditionen vil guidede visualiseringer også kunne komme på tale her. Et klassisk eksempel fra *Somatic Experience*[®] er visualisering af et trygt sted med tilstrækkelig beskyttelse, med forankring i den kropslige oplevelse heraf.

3 I min individuelle praksis sender jeg aldrig en klient hjem med en formel meditation, som vi ikke først har trænet sammen. Jeg beder ofte klienten om selv at optage den guidning, som foregår, mens vi er sammen, på tablet eller smartphone, så de har deres egen helt individuelle meditation med hjem.

Med mere stabilitet vil det næste skridt være klassiske koncentrationsmeditationer og meditationer med et vist symbolsk element, som fx bjerg-meditation (Jon Kabat-Zinn 1990, s.126-127) eller mindful bevægelser (Thich Nhat Hanh 2008) for styrkelse af jordforbindelse.

Struktur kan også være en måde at tilpasse på. Med nye klienter uden meditationserfaring skaber jeg ofte en struktur omkring træningen derhjemme. Hvad trænes, hvornår, hvad sker der – og ikke mindst, når aftalen med sig selv om at meditere ryger, hvad var så den 'tilladende tanke'/dårlige undskyldning.

Sådanne informationer kan være et godt udgangspunkt for virkelig at drage nytte af klientens hjemmetræning, og de afspejler samtidig den grundlæggende tilgang om, at alt kan være objekt for selvindsigt, og at dette ikke handler om at være 'perfekt' eller at 'mestre noget'. Det vil også bidrage til en klarhed over udfordringerne, og om niveauet og retningen for træningen er passende.

FORSKNING I SUCCES VED PRAKSIS

Den forskning, jeg kender til vedrørende fastholdelse af en meditationspraksis, kommer fra MBSR-programmerne, som har en integreret træningsdel hele vejen gennem 8-ugers programmet. Og den taler sit tydelige sprog om, hvor svært det er at etablere en fast meditationspraksis. I en undersøgelse fra 1995 havde kun 39 % af deltagerne efter tre år en regelmæssig eller sporadisk meditationspraksis. Dvs. at 61 % ikke fortsatte formel meditationstræning. Til gengæld brugte 83 % af dem fortsat uformelle opmærksomhedsøvelser på ånde-drættet (Miller et al. 1995, s.192-200).

En undersøgelse fra 1988 viste, at 24 måneder efter afslutningen af et program med 10-20 minutters koncentrationsmeditationer to gange dagligt var 54 % af deltagerne stoppet med træningen. Blandt de deltagere, som var indlagt under forsøget, var der imidlertid en større andel, der fortsatte, i modsætning til de udefrakommende deltagere (Delmonte 1988, s.593-597).



En undersøgelse fra 1987, hvor deltagerne havde svære, kroniske smerter, som træningen lindrede ubehaget ved, bekræftede betydningen af motivation og strukturel støtte for at gennemføre træningen, hvor MBSR anvendtes til håndtering af smerter. 75 % af deltagerne fastholdt formel praksis fire år efter programmets afslutning (Kabat-Zinn et al. 1987, s.159-173).

MINDFULNESSPERSPEKTIVET I TERAPIEN

Mine klienter ønsker alle det samme: at få det bedre. De tager ofte initiativ til psykoterapi, fordi der er en konkret anledning – et problem – som de ønsker min hjælp til at få løst. Det er præmissen i en markedsstyret efterspørgsel/udbud terapiverden.

I mange traditionelle retninger inden for psykoterapi søger vi at imødekomme vores klienters ønske om 'at få det bedre' ved at tage fat i deres problemstilling. Vi tager ofte udgangspunkt i den narrative fortælling om, hvem de er, og hvad der er gået forud for vores møde. Men ofte beder jeg om ikke at skulle høre hele historien.

I stedet beder jeg mennesket foran mig beskrive, hvordan de oplever dette øjeblik, siddende her over for mig. Ved at vende bøtten og i stedet tage udgangspunkt i deres kontakt til *væren* mhp. at styrke indsigten i *hvem de er*, ikke hvilke problemer de har, har jeg allerede lagt en terapeutisk tilgang, der viser mit menneskesyn.

Det er min opfattelse, at jeg som psykoterapeut selv bør søge en vis klarhed over, hvordan mit menneskesyn er. Om jeg anskuer min klient som et menneske behæftet med 'fejl', der skal rettes op på, og så er han/hun okay – eller som et grundlæggende godt og fuldkomment menneske, som kæmper med at komme overens med hvad livet bringer.

Med et udtryk lånt fra den spirituelle verden kan man tale om, at vi i traditionel psykoterapi går den 'positive vej' ved at tilføre, lære klienten nogle strategier eller teknikker – kommunikation, grænsesætning m.m. Den buddhistiske psykologi vælger 'den negative vej', hvor vi fjerner det, som står i vejen for indsigten i egen fuldkommenhed og væren (Gerner et al. 2013, s.243).

Tænk, hvis jeg kunne møde mennesket over for mig som et medmenneske, der ikke grundlæggende adskiller sig fra mig. Altså et møde i øjenhøjde eller, som Susan Hart så smukt udtrykker det, en symmetrisk relation i et asymmetrisk ansvar (2015, s.17) – jeg er jo trods alt blevet bedt om at yde en service. Et møde vel vidende, at intet foregår i hende/ham, som jeg ikke har mødt i mig selv, eller som jeg ikke selv søger at lære bedre at kende. Et møde i et rum, inden for hvilket min klient kan se sig selv fuldkommen, som han er, og kan søge sin væren frem for identifikation med reaktive følelser og impulser.

HOLDING ENVIRONMENT

Udgangspunktet i buddhistisk psykologi er at 'se, hvad der er', kaldet *realistic view* (Epstein 2013 s.2), uanset hvad der er. En tilgang, som jeg skal kigge nøje efter for at finde i moderne mindfulness, der ofte sætter mål, der søges opnået, som fx MBSR, der fokuserer på opnåelse af afstressning, ro og harmoni.

I et interview på den amerikanske radiostation PBS blev Jon Kabat-Zinn, skaberen af MBSR-programmet, spurgt om formålet med meditation. Kabat-Zinn svarede, at der ikke er "noget formål med en meditation. Ligeså snart, du har sat et formål, er det blevet til en aktivitet for at komme et sted hen eller opnå et vist mål". Foreholdt, at deltagerne i det på det tidspunkt endnu meget nye MBSR-program jo netop havde det mål at mindske stress, svarede Kabat-Zinn: "Det er sandt. Paradoksalt nok vil de sandsynligvis opnå det største resultat ved at give slip på at skulle opnå noget." (Moyers 1993, s.128-129, min oversættelse).

Udover individuelle terapiklienter har jeg i årenes løb introduceret mere end 6000 kursister til mindfulness, der så godt som alle er kommet med det meget menneskelige og yderst genkendelige ønske om at komme væk fra ubehag og smerte. Men mindfulness er som indsigt meditation netop det modsatte. Det er en vej til at få indsigt i, hvad jeg rummer, alt hvad jeg rummer – uanset hvad øjeblikket bringer – til at kunne rumme min oplevelse anderledes end at ville flygte eller foran-

dre den. Til at forholde sig til tanker, følelser og kropslige sansninger som *fænomener*, der opstår og forsvinder.

Med denne observerende kvalitet kan der skabes, hvad der med Winnicotts ord kunne kaldes et *holding environment* (Gregory 1987, s.273). I første omgang er det muligvis primært min opgave som terapeut at skabe og holde denne observerende bevidsthed, men gradvist vil klientens kapacitet udvikles.

Ved på denne måde at arbejde med afsæt i væren og vidnebevidsthed skabes, hvad vi kunne kalde et terapeutisk split i egoet med én del, som er iagttagende, og en anden del, som har en oplevelse. Som en mor, der ser barnet reagere, men ikke selv overreagerer – og derved tilvejebringer den spejlende/støttende *holding* for barnets oplevelse (Epstein 2013, s.140ff).

HVORDAN, IKKE HVORFOR

Den indsigt og visdom, som mindfulness foster, er ikke så meget viden om min personlige historie, som det er et kropsligt, intuitivt glimt ind i, hvem jeg er – og derfor også indsigt i, hvad jeg ikke er. Ikke defineret af mine oplevelser, min barndom, mine forældre etc.

Når jeg lægger fokus på *hvordan*, bringer jeg også terapiens fokus på *nu*. Det, som er til stede lige nu. Når fokus lægges på 'hvorfor' – historien, det narrative – glider terapien let over i spørgsmål om kausalitet/skyld. Dette kan være mindre konstruktivt i fx arbejde med udviklingstraumer. Der kan det være let at glide over i de ikke-perfekte forældre, som dog måske alligevel – for at lægge sig op af Winnicotts tænkning – kan have været 'tilstrækkeligt gode' (Epstein 2013, s.25+29; Germer 2013, s.106).

Jeg arbejder altså med en vægtning af, hvorledes jeg som menneske kan holde/rumme oplevelsen af fx et traume på en måde, som tillader mit nervesystem at integrere oplevelsen, snarere end at blive optaget af narrativer eller spørgsmål om 'hvorfor' (Epstein 2013, s.17; Siegel 2012, kap.3-3).

Det menneskelige sind – først i relationen mellem mig som terapeut og min klient, dernæst i min klients eget sind – bliver det indre relationelle rum, som er nødvendigt for at fremme neural integration, øget affekt-tolerance og relationel heling. Den terapeutiske vej går gennem fokus på krop, følelser og det relationelle rum.

Mindfulness som en grad af nærvær og ubetinget venlighed skal holde sindet som en tilstrækkeligt god mor holder sit barn og derved støtte, styrke og hjælpe til en sund ego-funktion, så klientens selv mærker egen kapacitet til at tage vare på sig (Epstein 2013, s.140ff). Når mindfulness danner grundlag for det terapeutiske arbejde, udvikles og styrkes villigheden og kapaciteten i min klient til at være med det, som er til stede, og derved forandres hendes oplevelse af at være hende (ibid., s.201).

KOMMET FOR AT BLIVE

Mindfulness oplever en stor og bred popularitet i disse år. Ud over interessen i det etablerede sundhedssystem, støttet bl.a. af Aarhus Universitets Dansk Center for Mindfulness, har også militæret, virksomheder, aftenskoler, feriearrangører og stresscoaches taget nogle af teknikkerne til sig som et relevant bud på nogle af de udfordringer, som det moderne menneske i informationsalderen står overfor.

Mindfulness vil i nogle af dens nuværende former formentlig svinde ind. Det er ikke en genvej til ret meget, og for at give 'holdbare resultater' på den præstationsfremmende / stressregulerende front forudsætter det en vedholdende og substantiel træningsindsats. Lidt på samme måde som fitness-bølgen i sin tid skulle finde sit naturlige leje ved en holdningsændring i den almindelige befolkning fra fx mine forældres generation, hvor gymnastik var for de få, til at træning ansås for en naturlig ting for at passe sin krop. For mange vil meditation blive det modsvarende tilbud for at holde sindet sundt og i 'god form'.

Mindfulnessstilgangen til det terapeutiske arbejde støttes i disse år i stigende grad af betydelig neuropsykologisk forskning under både betegnelsen mindfulness og

mentaliserings. Det er denne brede og omfattende forskning, som efter min opfattelse vil sikre, at mindfulness er kommet ind i det terapeutiske rum for at blive.

LITTERATUR

- Bentzen, M: *Den neuroaffektive billedbog*. Hans Reitzel 2014.
 Davidson, R: *Affective neuroscience and psychophysiology: Toward a synthesis*. *Psychophysiology*, 40 (5) 2003.
 Delmonte, MM: *Personality correlates of meditation practice: Frequency and dropout in an outpatient population*. *Journal of Behavioral Medicine*, 11 (6) 1988.
 Epstein, M: *The Trauma of Everyday Life*. Penguin Press 2013.
 Germer CK, RD Siegel, PR Fulton: *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guilford Press; Second Edition 2013.
 Gregory, Richard L: *The Oxford Companion to The Mind*. Oxford University Press 1987.
 Hart, Susan: *Inklusion, leg og empati*. Hans Reitzel 2015.
 Kabat-Zinn, J: *Full Catastrophe Living*. Random House 1990.
 Kabat-Zinn, J et al.: *Four-Year Follow-Up of a Meditation-Based Program for the Self-Regulation of Chronic Pain: Treatment Outcomes and Compliance*. *Clinical Journal of Pain*, 2 1987.
 Kornfield, J: *Path with a Heart: A Guide Through the Perils and Promises of Spiritual Life*. Bantam Books 1993.
 Miller, Fletcher & J Kabat-Zinn: *Three-year follow-up and clinical implications of a MBSR intervention in the treatment of anxiety disorders*. *General Hospital Psychiatry*, 17, 1995.
 Moyers, Bill: *Healing and the Mind*. New York: Broadway Books 1993.
 Siegel, Daniel: *Interpersonal neurobiology*. Norton 2012.
 Sveistrup, M et al.: *Mindfulness. Manual til træning i bevidst nærvær*. Hans Reitzel 2010.
 Thera, Nyanaponika: *The Power of Mindfulness*. Unity Press 1972.
 Teasdale JD, Z Segal, JM Williams: *How does cognitive therapy prevent depressive relapse ... Behaviour Research and Therapy* 1995, 33(1):25-39.
 Vriezen, Wietske & Thich Nhat Hanh: *Mindful Movements*. Pgw 2008.



Helle Dueholm, privatpraktiserende psykoterapeut MPF, Somatic Experience Practitioner® og cert. mindfulnessinstruktør. Afholder mindfulnesskurser for terapeuter, børn og voksne samt mindfulnessferier. Har siden 2011 ledet en fast mindfulness træningsgruppe.