

INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning	1
Systematik	3
De enkelte kapitler	3
Opgavemodel	4
Begrebsafklaring	4
1. Den buddhistiske fundering	5
De fire ædle sandheder	6
Ret opmærksomhed/mindfulness	8
Buddhistisk meditation i praksis	10
Opsamlende deldiskussion	11
2. Mindfulness og psykoterapi	14
Mindfulness baseret stress reduktion (MBSR).....	17
Reaktion vs. respons	19
MBSR i praksis.....	21
Effekt.....	24
Opsamlende deldiskussion	25
Dialektisk adfærdsterapi (DAT)	28
Teoretisk fundering.....	29
Indlæringsteori.....	29
Kognitiv teori.....	30
Dialektisk filosofi og Zenbuddhisme.....	31
DAT-programmet	32
Effekt.....	34
Opsamlende deldiskussion	36
Et kvalitativt nyt bidrag?.....	37
Spørgsmål om ægthed	39
3. Forandrings- og virkningsmekanismer	43
De aktive ingredienser	43
En model	45
Opsamlende deldiskussion	49
4. Enaktivisme	53
Buddhisme og kognitiv videnskab	53
Kognition som repræsentation.....	53
Undersøgelse af bevidsthedens natur.....	55
En anden form for viden	59
Mere end mindfulness	62
Opsamlende deldiskussion	63
5. Diskussion	66
6. Konklusion	75
Referenceliste	
Pensumliste	
Bilag 1-3	
Arbejdsprocesbeskrivelse	

INDLEDNING

De senere år er der sket en massiv udbredelse af vestlige psykoterapiformer, der tager afsæt i eller integrerer buddhistiske meditative teknikker knyttet til såkaldt *mindfulnesspraksis*.

Behandlingstilgangene retter sig mod brede og meget heterogene patientpopulationer med alt fra stress, angst og depression til fysiske lidelser, stofmisbrug og svær psykopatologi (Allen et al., 2006) og repræsenterer tilsyneladende en ny og anderledes måde at forstå og arbejde med psykisk såvel som fysisk sygdom på. Intet tyder på, at interessen for dette praksisfelt mindskes fremover, fx blev i 2005 afholdt verdenskongres for kognitiv adfærdsterapi i Göteborg, hvor mindfulnessbaserede behandlingstilgange var emnet for hver tredje af alle oplæg, symposier, foredrag og workshops (Hecksher, 2007).

Som snarligt aspirerende psykolog finder jeg dette yderst spændende, og jeg spekulerer over, hvilke konsekvenser det rent praktisk har for det terapeutiske arbejde at anvende terapistrategier, der bygger på eller er inspirerede af noget så "eksotisk" som fjernøstlige meditationsteknikker. En undren er her, hvori disses intervenserende egenskaber består, samt hvilke rationaler der i relation hertil fremsættes som begrundelse for meditations positive indvirkning på fx symptomologi, identitetsfølelse og generelle livskvalitet. Hvilken betydning har praksissens oprindelige tilknytning til bestemte religiøse og ideologiske tankesæt for integreringen og anvendelsen af den i en vestlig, sekulariseret psykoterapeutisk kontekst? Kan det bagvedliggende menneske- og livssyn overhovedet forenes med vestlige almenpsykologiske antagelser?

På et mere videnskabsteoretisk niveau er der, og har længe været, en opmærksomhed på, at der i flere henseender er overensstemmelse mellem den buddhistiske metode og vestlige principper for videnskab. Parallellen til den hypotetisk-deduktive, empiriske tilgang i vestlig videnskab ses i buddhismens indlejrede holdning om, at de religiøse læresætningers sandhedsværdi må efterprøves af den enkelte med henblik på at opnå egen erfaring frem for blot at gøre dem til genstande for blind tro (Campos, 2002). Forskellen er dog, at gentageligheden i vestligt regi testes på baggrund af eksperimentelle *intersubjektive* sammenligninger, mens den i buddhismen baseres på sammenligninger mellem *intrasubjektive* praksiserfaringer, dvs. en umiddelbar førstepersonsoplevelse via introspektive observationer frem for de eksterne tredjepersonsobservationer, der sædvanligvis forbindes med videnskab og empirisme. I en erkendelse af, at begge tilgange har styrker og svagheder i deres respektive beskrivelser af elementer af den menneskelige tilstand, er der inden for de seneste 10-15 år i tiltagende grad

taget initiativer til brobygning mellem 'øst og vest', idet flere (fx Goleman, 2003) hævder, at de to traditioner har potentiale til at komplettere hinanden og gøre billedet mere "helt".

Idet der således synes at være mange interessante aspekter ved og udfordringer i udbredelsen af mindfulness inden for en vestlig psykologisk kontekst, vil følgende problemformulering danne ramme for en dybdegående belysning heraf:

Hvilke implikationer har integreringen af mindfulnessmeditation i vestlig psykoterapi for forståelsen af terapeutiske forandringsprocesser og virkningsmekanismer? Bidrager de meditative traditioner med noget kvalitativt nyt?

SYSTEMATIK

I henhold til et opslag på internetencyklopædien wikipedia.org kan de i indledningen nævnte interaktioner mellem buddhisme og psykologi knyttes til tre overordnede områder; *klinisk anvendelighed*, *psykoterapeutisk mening* og *deskriptiv fænomenologi*¹. Specialet sigter efter at berøre dem alle om end med det primære fokus på det anvendelsesorienterede, som dernæst knyttes til relevante videnskabsteoretiske begreber og overvejelser vedrørende såvel terapeutiske virkningsmekanismer som menneskesindets funktions- og erkendemåde. Det almenpsykologiske genstandsfelt, *det psykiske*, belyses således primært ud fra en human- og naturvidenskabelig optik, mens det samfundsmæssige begrænses til kommentarer af perspektiverende karakter, hvormed specialet kan betegnes metodisk reduktivt (jf. Bertelsen, 2000, p.37).

Specialets kapitler er inddelt med henblik på gradvist at tilvejebringe indblik i de praktiske og videnskabsteoretiske aspekter relateret til de nævnte interaktioner mellem buddhisme og psykologi. Således ”kridtes banen op” med en teoretisk og empirisk præsentation af de for problemformuleringen relevante positioner, hvis antagelser dog ikke lades stå ukommenterede, idet de tages op i opsamlende og kritiske deldiskussioner af væsentlige punkter. På den vis vil analysen gradvist nuanceres og udfolde sig og i specialets afsluttende del kulminere i en endelig diskussion.

DE ENKELTE KAPITLER

Specialet tager afsæt i en kort gennemgang af buddhismen med det formål at få den filosofiske baggrund og for emnet vigtige begreber klarlagt. Kapitlet skal således ikke tages for, hvad jeg eller de forskellige psykoterapiformer nødvendigvis skulle mene er en sand beskrivelse af verden og mennesket, men udgør et vægtigt fundament til at kontekstualisere den terapeutiske anvendelse af mindfulnesspraksis.

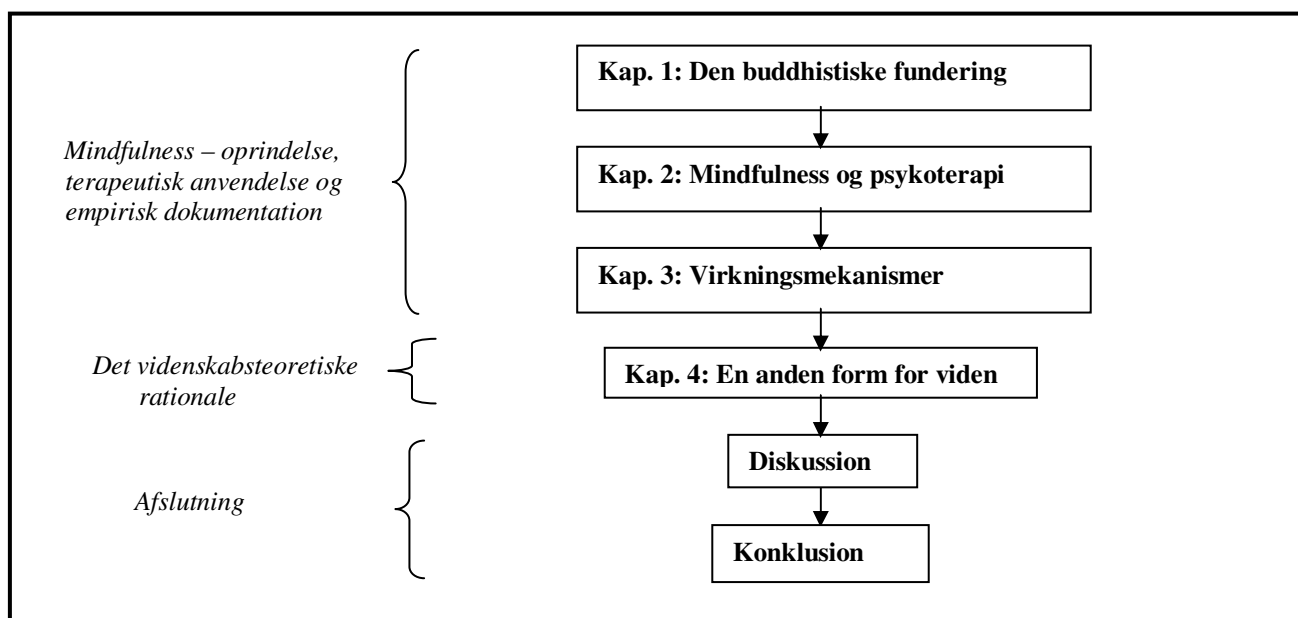
Det følgende kapitel har til formål at præsentere rationalet for de mindfulnessinkorporerende behandlingsformer set i lyset af udviklinger inden for adfærdsterapitraditionen og i relation til traditionelle kognitiv-adfærdsterapeutiske begreber og forklaringsparadigmer. Til at illustrere den kliniske anvendelse redegøres for to forskellige psykoterapiformer og måder at inddrage mindfulness på; Mindfulness Baseret Stress Reduktion og Dialektisk Adfærdsterapi.

¹ http://en.wikipedia.org/wiki/Buddhism_and_psychology#The_Four_Noble_Truths_vs._the_Medical_Model

Der er og kommer fortsat mange teoretiske og forskningsmæssige bud på, hvad de virksomme faktorer er ved mindfulness, hvorfor sigtet med det tredje kapitel er at præsentere de mest gennemgående og velargumenterede teser samt effektstudier på området.

I relation til ovenstående er formålet med det sidste teoretiske kapitel at placere den kliniske anvendelse af mindfulnessmeditation i forhold til relevante videnskabsteoretiske positioner og med dette præsentere en videnskabsteoretisk vurdering af rationalet bag inddragelsen af de meditative traditioners erkendelsesforståelse i vestlig psykologi. Undervejs vil indgå nyere hjerneforskningsresultater vedrørende effekten af meditation.

Opgavemodel



BEGREBSAFKLARING

Den engelske term *mindfulness* bibeholdes, da der på dansk ikke tilsvarende findes ét ord, der favner begrebets konnotationer. Nilsonne (2007) foreslår betegnelsen ”opmærksomt nærvær”, men problemet herved er, at ét af aspekt af begrebet, *opmærksomhed*, kommer til at blive betonet på bekostning af det andet, og mindst lige så vigtige, aspekt, nemlig den ledsagende *attitude*. Dette vil alt sammen blive nærmere belyst i opgaven, og, som det vil komme til at fremgå, være en tilbagevendende diskussion i forbindelse med inddragelsen af buddhisme i vestlig psykologi.

1. DEN BUDDHISTISKE FUNDERING

For at kunne belyse problemformuleringen er det nødvendigt først at præsentere nogle af buddhismens mest essentielle læresætninger, da det er herfra, de oprindelige beskrivelser af mindfulness stammer. Det er således også i relation hertil, at den psykoterapeutiske inkorporering i vesten må vurderes - om end de oprindelige religiøse og kulturelle baggrunde i udgangspunktet ligger uden for, hvad der traditionelt indgår under vestlig psykologisk videnskabspraksis. Af hensyn til dette såvel som opgaveomfang undlader jeg derfor en tilbundsående kosmologisk udredning, og gennemgangen tilstræbes fokuseret i forhold til det overordnede mål; belysning af mindfulness. Der vil således uvægerligt komme til at blive udeladt for buddhismen ellers centrale pointer.

Buddhismen lader sig ikke uproblematisk beskrive via udelukkende sproglige, begrebsmæssige kategoriseringer og lineære årsagsforklaringer, dels pga. dens indlejrede ideal om såkaldt videnskabelig erkendelse og dels pga. antagelsen om ”betinget samopståen” (Borup, 2005, p.29). Med det første menes, at de buddhistiske læresætninger ikke fremsættes som uomtvistelige dogmer eller trosgenstande men snarere udgør teser, som den enkelte må studere, diskutere samt ikke mindst efterprøve i praksis med henblik på at erhverve sig en *erkendelse* af dens sandhed. I den forstand er buddhisme mere filosofi end religion (Kumar, 2002). Dernæst bygger hele det buddhistiske studium og udøvelse på læren om årsag (*karma*) og virkning (*vipāka*), hvormed menes, at alt opstår i afhængighed af en lang række årsager og betingelser (dialektiske sammenløb), og at intet således har en uafhængig essens eller særegen betydning i og med sig selv, men uundgåeligt er forbundet med de indre og ydre omgivelser (Hanh, 2000, p.213). Heraf kommer betegnelsen ”ikke-selv” og en forståelse af mennesket som betinget af alt, der har været og er blevet sagt, gjort og tænkt (i utallige forbigående liv), men også at det i det nuværende øjeblik (u)bevidst determinerer fremtiden. Nu er således den sfære, hvor mennesket kan påvirke og bryde den årsagsbetingede kæde, hvorfor buddhismen også betegnes som læren om her og nu (Bruun, Lindtner & Nielsen. 1994, pp.62-63).

Buddhisme er ikke en entydig størrelse men omfatter adskillige skoler og traditioner. Overordnet kan skelnes mellem sydøstasiatisk Theravada-buddhisme, østlig Mahayana- og Zenbuddhisme samt nordlig Vajrayana-buddhisme, der visse forskelligheder til trods alle tilstræber at kultivere psykiske, åndelige og moralske egenskaber via meditativ praksis med henblik på at opnå indsigt

(*nirvana*) (Rotem, 2000, p.54). En grundlæggende antagelse er her, at ethvert individ har et iboende udviklingspotentiale, og at det via simple men effektive måder er muligt at kultivere og forfine denne kapacitet og bringe det til alle livets aspekter (Kumar, 2002). Hermed ses en væsentlig lighed med den humanistiske psykologis selvaktualiseringsbegreb samt en mulig årsag til udbredelsen af mindfulness i vesten grundet en i tidsånden tendens til fokus på selvudvikling. Dette vender jeg tilbage til senere.

DE FIRE ÆDLE SANDHEDER

En af de mest universelt accepterede formuleringer af buddhismen er *De fire ædle sandheder*, der må praktiseres og indses for at opnå nirvanatilstanden (Hanh, 2000, p.15).

Den første ædle sandhed er, at der er lidelse (*dukkha*), og at den må identificeres og erkendes.

Der skelnes mellem tre grader; *eksplicit lidelse, lidelse pga. forandring* samt *allestedsnærværende lidelse forbundet med menneskelige betingelser*. Den første grad omhandler alle fysiske og mentale følelser af smerte og plager, mens den næste refererer til lidelse forbundet med behagelige følelser og mentale tilstande vakt af behagelige stimuli, der, fordi de kun er midlertidige, afslører en underliggende utilfredshed, når de ophører. Den tredje og mest basale lidelsesform menes forårsaget af en ved menneskesindet bevidsthedsmæssig tendens til at tillægge fysiologiske, psykologiske såvel som fysiske genstande bestandighed eller adskilt eksistens (Wallace, 2006, p.27). Dette udtrykker den anden ædle sandhed omhandlende lidelsens opståen og natur, hvor lidelse erkendes som en konsekvens af sindets² automatiske tendens til at klynge sig til fænomener og betragte dem som permanente og sande³ (Kumar, 2002, p.41). Den mentale tendens til essentialisme udgør således for buddhismen den grundlæggende kilde til lidelse, fordi den foranlediger en fejlagtig dikotomi mellem selv og andre som adskilte fikserede størrelser: *"This dualism also results in the polarization of thoughts, emotions, and experiences as attractive or aversive in order to maintain a pleasant sense of well-being to the assumed, discrete self."* (ibid.). Resultatet heraf er en kognitiv antagelse om, at identiteten er en stabil og uafhængig enhed, hvilket forstærker tendensen til at klynge sig til fænomener og således lidelse, når tilværelsens uundgåelige ændringer opleves (ibid.).

Den tredje ædle sandhed er, at lidelsen kan standses, og at en tilstand af velvære, kan opnås ved at udslette eller tæmme de tre vildfarelser – uvidenhed, had og begær (Bruun et al., 1994, p.61).

² Denne term vil gennemgående blive brugt som oversættelse af det engelske [mind]

³ Illustreres ved livshjulet (*samsara*), se Bilag 1

Vejen hertil er den fjerde og sidste ædle sandhed, *den ottefoldige vej*, som skitserer de praktiske midler til realiseringen af nirvana og lidelsens ophør ud fra et mål om at fjerne skadelig karma og opdyrke bevidsthedstilstande, der alene vil frembringe gode virkninger⁴. I overensstemmelse med den betingede samopståen rummer hvert led de øvrige syv, hvormed der ikke er tale om trin i rækkefølge, men indbyrdes afhængige faktorer, der må kultiveres samtidigt. De otte led er *ret tale, ret handling, ret levevis, ret anstrengelse, ret opmærksomhed, ret koncentration, ret anskuelse* og *ret tænkning*. Disse kategoriseres iht. tre centrale elementer i den buddhistiske lære; moralsk levevis (*shila*), koncentration (*samadhi*) og visdom (*prajña*) (Rotem, 2000, pp.75-76).

Shila udgøres af ret tale, -handling og –levevis og omfatter derfor vigtige etiske aktiviteter, som lægfolk kultiverer ved at følge fem moralske forskrifter:

1. Jeg lover at afholde mig fra at skade levende væsener
 2. Jeg lover at afholde mig fra at tage noget, som ikke bliver frit givet
 3. Jeg lover at afholde mig fra seksuelle forseelser
 4. Jeg lover at afholde mig fra ukorrekt tale
 5. Jeg lover at afholde mig fra rusmidler, som fører til manglende omtanke
- (Boorstein, 2003, p.56)

Det næste element, *samadhi*, omfatter ret anstrengelse, -opmærksomhed og –koncentration og fremelskes via yoga og meditation⁵. Målet med ret anstrengelse er at fremkalde gunstige sindstilstande og hindre ugunstige i at opstå, mens ret opmærksomhed, der også benævnes *ret mindfulness*, udvikler en vedvarende klar bevidsthed om følelser samt sindets og kroppens aktiviteter, som følgelig fører til den rette koncentration, en åben og klar sindstilstand, hvor rutinetænkningen ophører, og sindet kan opleve befriende indsigt og glæde (Rotem, 2000, pp.76-77). Ret koncentration indebærer at træne bevidsthedens evne til at fokusere, og der sondres mellem to former; *aktiv* og *selektiv*. I den aktive koncentration hviler bevidstheden på det, der passerer forbi i øjeblikket, mens den selektive koncentration fastholder bevidstheden på en enkelt genstand med henblik på at opøve nærvær (Hanh, 2000, p.103).

Prajña-elementet udgøres af ret anskuelse, der teknisk set svarer til en forståelse af de fire ædle sandheder, samt ret tænkning præget af kærlighed og medfølelse, hvormed sindet befries for begær og ondskab. Shila og *samadhi* må være udviklet for at kunne tilegne sig *prajña*, og man

⁴ Her skelnes mellem såkaldt hedonistisk og eudaimonisk motivation, hvilket uddybes senere.

⁵ Hvor fx åndedrættet og kropsfølelser, billeder (visualisering) eller lyde (mantraer) er genstande for opmærksomheden, eller hvor koncentrationen er intens og genstandsløs (Goldin, 2008, 04:20-04:40).

må kunne benytte sig af indsigtsmeditation⁶ samt foretage begrebsmæssige og filosofiske analyser af Buddhas lære. I reglen er endelig indsigt i sandhedernes inderste mening, hvormed opnås oplysning, kun muligt for en buddha (Rotem, 2000, p.77).

I henhold til specialets fokus vil jeg i det følgende belyse opmærksomhedsleddet nærmere, da det synes at udgøre den primære inspirationskilde for de vestlige psykoterapier.

RET OPMÆRKSOMHED/MINDFULNESS

Opmærksomhed er ikke i sig selv gunstig eller ej men afhænger af, om den får én til at nærme eller fjerne fra nuet. *Ret* opmærksomhed står derfor centralt i Buddhas lære, fordi den netop foranlediger nærvær i øjeblikket samt kendetegnes ved en altomfattende accept kombineret med en ikke-dømmende og –reagerende, inklusiv og kærlig indstilling (Thera, 1962, p.10). Hvis ret opmærksomhed er til stede, er de øvrige syv elementer i den ottefoldige vej således det også. Systematisk kultivering af mindfulness udgør en enkel og effektiv metode til at træne og udvikle sindet, hvad enten dette retter sig mod håndtering af dagligdagsproblemer eller mod dets ultimative frigørelse. I sin mest basale opmærksomhedsmæssige manifestation udgør mindfulness første fase i den perceptuelle proces, og er i den forstand en forudsætning for overhovedet at *bemærke* et givent sansobjekt. Såfremt dette vækker personens nysgerrighed eller influerer tilstrækkelig stærkt på sanserne, vil en nærmere opmærksomhed blive rettet på objektet og den associative tænkning initieret. Dette indebærer, at den igangværende perception knyttes til hukommelsen og sammenlignes med tidligere perceptioner med henblik på koordinering af oplevelsen. Herfra udledes næste evolutionære skridt knyttet til mindfulness; udviklingen af evnen til abstrakt tænkning (ibid., pp.24-25). Ud fra et buddhistisk synspunkt er det på dette kognitive stadie, de fleste menneskers mentale liv foregår, om end perceptionen trods mere detaljeorientering og omfang ikke nødvendigvis er mere troværdig:

It is still more or less adulterated by wrong associations ..., by emotional and intellectual prejudices, wishful thinking ... and, primarily, by the main cause of all delusion: the conscious or unthinking assumption of a permanent substance in things, and of an Ego or soul in living beings (ibid., p.25).

For at undgå stagnering i en lidelsespræget tilværelse må derfor tilstræbes det næste bevidsthedsmæssige udviklingsstadie, dvs. ret opmærksomhed eller mindfulness i sin fulde betydning. På dette trin vil genstandene for perception, følelser og tanker undergå en nøje

⁶ Se nedenfor

analyseproces, som ultimativt vil ende ud i en erkendelse af virkeligheden, dvs. indsigt i fænomenernes ubestandighed og tomhed i betydningen altid tom for *noget* (ibid.). Trods forskellige formuleringer i de enkelte traditioner sonder buddhismen overordnet mellem fænomeners *relative* og *absolutte* sandhed, hhv. hvad noget synes at være for almindelige, ureflekterede mennesker, samt hvad det viser sig at være ved nærmere undersøgelse, nemlig opstået i indbyrdes afhængighed og uden adskilt eksistens. Det, der betyder noget, er således ikke, om verden er rund eller firkantet, men at den er forgængelig, relativ helt igennem og derfor blottet for mening i sig selv. Den får først mening, så vidt som man, når man lever i den, kan nå til den fuldkomne og uforanderlige tilstand (Bruun et al., 1994, p.89;125).

Mindfulness udgøres dermed af to aspekter, *bar opmærksomhed* og *klar forståelse*, der supplerer og komplementerer hinanden og derfor begge er nødvendige at udvikle (Thera, 1962, p.29). Bar opmærksomhed svarer til en klar vished om, hvad der sker én og i én i de successive perceptionsøjeblikke, hvor de blotte perceptionsfakta, som de præsenteres gennem sanserne, observeres og registreres uden nogen form for reaktion. Bar opmærksomhed er således udelukkende knyttet til nuet og udtrykker en ren modtagende sindstilstand, der ledsager den systematiske praktisering af mindfulness fra begyndelsen og helt til opnåelsen af den ultimative indsigt. Den blotte og præcise registrering af et sanseobjekt udfordrer menneskers vanemæssige subjektive vurderinger og reaktioner, der pga. associativ tænkning ofte forvrænger det rene objekt:

Patient pausing in ... an attitude of Bare Attention will open wide horizons to one's understanding, obtaining thus ... results which were denied to the strained efforts of an impatient intellect. Owing to a rash or habitual limiting, labelling, misjudging and mishandling of things, important sources of knowledge often remain closed. (ibid., p.35).

Bar opmærksomhed muliggør således, hvad Thera kalder "en sand videnskabelig observation" af, hvordan sindet arbejder, idet metoden hjælper én til at sondre mellem et objekts nøgne fakta og holdningerne til disse. Praktiseringen vil således hjælpe den observerende til at stå ansigt til ansigt med nuet uden at flygte ind i tanker om fortiden eller fremtiden. Endvidere menes det at stoppe op med bar opmærksomhed i forhold til ting og mennesker at få positive konsekvenser, fordi spændingerne, der ofte opstår pga. indblanding, begær, aversion og andre tilstande med egocentrisk/selvrefererende udspring, forsvinder, og ens holdning således bliver generelt venligere (ibid., pp.36-37).

Det andet aspekt af mindfulness, klar forståelse, knytter sig til den aktive del af tilværelsen, hvor bevægelse, tale og/eller tænkning er nødvendigt, som fx i interaktion med andre. Målet er derfor, at klar forståelse gradvist bliver den regulerende kraft i alle ens aktiviteter, med henblik på at disse bliver målbevidste, virkningsfulde samt overensstemmende med realiteterne og ens idealer (integritet). Kendetegnende ved dette aspekt er en stræben efter kun at agere i henhold til sine mål eller idealer samt få bevidst kontrol over sig selv. Dette ved at styrke evnen til at stoppe op og tænke i diverse situationer (inklusive de følelseladede af slagsen) via praktisering af bar opmærksomhed. Endvidere udgør det at tilpasse sine handlinger i forhold til de givne omstændigheder samt at inkorporere meditation i hverdagslivet vigtige dele af klar opmærksomhed: ” *The aim to be aspired to by the disciple of this method is that life becomes one with the spiritual practice, and that the practice becomes full-blooded life.* ” (ibid., p.50). Slutteligt indgår som del af udviklingen af klar forståelse en stadig træning af sig selv i at betragte de i øjeblikket fremkomne tanker og følelser som blotte, ikke-personlige processer med henblik på at reducere og udslutte de egocentriske tankevaner og instinkter (ibid., pp.51-52).

BUDDHISTISK MEDITATION I PRAKSIS

I henhold til ovenstående gennemgang kan der i buddhistisk meditationsteknik skelnes mellem to metoder, der ofte kombineres og begge er nødvendige i den ottefoldige vej til dukkhas ophør; *shamatha* (koncentration) og *vipassana* (indsigt) (Rotem, 2000, p.77). I *shamatha*, hvortil mindfulnessaspektet bar opmærksomhed hører, mediteres på et objekt, fx åndedrættet eller et symbol, med henblik på at bringe sindet til ro, mens *vipassana*, hvortil mindfulnessaspektet klar forståelse knytter sig, er en mere unik form for buddhistisk meditation tæt knyttet den tidligste lære om sindets natur, dets forhold til lidelsen og dens ophør. Målet er her at virkeliggøre den rette opfattelse af fænomenernes verden (Borup, 2005, p.92). Udøvelsen af *shamatha* er dog fundamental, da en forudsætning for at opnå indsigt er evnen til at kunne stoppe op, være fuldt opmærksom og nærværende, så: ”*tænkningen, den vanemæssige energi, glemsomheden og de stærke følelser, der behersker os [standses].* ” (Hanh, 2000, p.29). Mindfulnessmeditation omtales derfor ofte synonymt med indsigtsmeditation.

Praktiseringen af mindfulness kan enten foregå med kroppen, følelserne, sindet eller det mentale indhold som genstand. Når kroppen er genstandsfelt handler det om at iagttage uden at adskille dualistisk, fx ved ikke-dømmende og kærligt at lægge mærke til åndedrættet eller kroppens stillinger, bevægelser eller dele, hvilket bl.a. kan praktiseres under yoga, mentalt at ”scanne”

kroppen eller ved at visualisere en død krops gradvise forfald. De forskellige øvelser har det til fælles, at de fører til løsrivelse fra kroppen via observering og, med tiden, til hvad der antages for en "sand" forståelse af dens natur (Hanh, 2000, pp.70-71). Følelser er, som de forstås inden for buddhistisk terminologi, den første reaktion på ethvert sanseindtryk, der følgelig kan foranledige passionerede emotioner, hvorfor mindfulness i forhold hertil er særlig vigtig for at kunne mestre sindet (Thera, 1962, p.68). Sådant fuld opmærksomhed på følelserne opnås ved at iagttage og mentalt benævne hver følelse, uanset om den er behagelig, ubehagelig eller neutral og uden hverken at fastholde eller forkaste den (jf. bar opmærksomhed). Således bliver det en metode til at rumme sine følelser uden at lade sig dominere og udmatte af dem. Til at illustrere dette, kan følelsen forestilles som en dråbe i en flod, der bemærkes, idet den flyder forbi og forsvinder (Hanh, 2000, p.73). At have fuld opmærksomhed på sindet vil sige at være klar over, hvilke *mentale dannelser* der er til stede i et givent øjeblik. I alt menes der at være 51 af sådanne⁷, og sigtet med at praktisere fuld opmærksomhed på sindet er at erkende deres ubestandige og indbyrdes afhængige natur frem for at ændre den igangværende sindstilstand: *"At praktisere fuld opmærksomhed på sindet [er] ikke ensbetydende med ikke at være ophidsede. Det betyder at når vi er ophidsede, så ved vi at vi er ophidsede. Ophidselsen har en god ven i os, nemlig den fulde opmærksomhed"* (ibid., p.76). For hver mental dannelse er der et bevidsthedsobjekt (fx er man vred på *nogen/noget* og husker *noget*), som må iagttages med fuld opmærksomhed for at erkende deres virkelige ubestandige og gensidigt afhængige natur. Disciplineret mindfulnesspraksis menes således at muliggøre at se "universets sande natur", idet man ikke længere overfører sine egne forestillinger herpå (ibid., p.82).

OPSAMLLENDE DELDISKUSSION

Mindfulness er i de buddhistiske traditioner anbragt indenfor en større konceptuel og praksisbaseret ramme orienteret mod eliminering af lidelse, der helt grundlæggende forstås som forårsaget af tendensen til at tillægge fænomener fast substans og bestandighed, hvilket efterlader individet uvidende om sin "sande natur" og drevet af aggression og begær. Impliceret heri er, at uundersøgt adfærd og et utrænnet sind bidrager signifikant og direkte hertil, og at det er muligt at transformere lidelsen via meditatív praksis, der beroliger og opklarer sindet, åbner hjertet og bedrer opmærksomhed og handling. Begreber som ikke-selv, ubestandighed, non-dualitet og interdependens er således centrale i den buddhistiske selvforståelse, og meditation

⁷ Bilag 2

udgør en effektiv metode til at frembringe forandringer i mentale tilstande, fordi den basale årsag til lidelse hos en utrænede person er en gruppe korrigerbare defekter.

I sin mest basale udformning nærer mindfulness kontrol af opmærksomhedsfokus, mens det i sin ultimative form fremmer klarhed og bevidsthedens rækkevidde, der gør den mediterende i stand til at opnå indsigt i sine vaner og antagelser om identitet og følelser. Generelt indebærer denne indsigt særligt opdagelsen af, at troen på en fikseret identitet er misforstået, og således at de emotionelle vaner, der afspejler denne tro, er uden base. Målet for buddhistisk praksis er derfor ikke den frembragte tilstand i koncentrationsmeditation (*samatha*), men derimod at udvikle en metabevidsthed, der opdager, når opmærksomheden ikke længere er fokuseret, samt en evne til at gendirigere opmærksomheden, uden at metabevidstheden bliver en ny distractionskilde ved fx at skælde sig selv ud. Den ideelle meditative tilstand er således hverken slap eller ophidset, men afbalanceret og klar.

Kategoriseret under koncentrationselementet *samadhi* er mindfulness som praksisform såvel som bevidsthedstilstand sammenflettet med to øvrige centrale elementer i den buddhistiske praksis, moralsk levevis, *shila*, og ultimativ indsigt, *prajña*. Hver af disse kategorier er rettet mod kultiveringen af forskellige bevidsthedstilstande, der trods særegne karakteristika er forbundne og gensidigt påvirkende. Opnåelsen af indsigt forudsætter således både kultivering af medfølelse og mindfulness i forhold til både én selv og ens omgivelser, hvilket fra et vestligt perspektiv med fokus på individets personlige udvikling givetvis kan forekomme fremmed.

Fra et videnskabeligt syn er der selvsagt visse problemer ved at overføre det buddhistiske filosofiske udgangspunkt for mindfulness til vestlig psykologi, fordi det uden tvivl har indlejrede ideologiske og religiøse konnotationer, der bl.a. er uforenelige med realismeantagelsen: "*uanset, hvad vi måtte finde på at sige om verden, tilværelsen, os selv og hinanden, [må] der i princippet altid [kunne findes] en måde at afgøre, om det er sandt eller ej.*" (Bertelsen, 2002, p.67). Senere vil denne umiddelbare uoverensstemmelse mellem buddhisme og videnskab belyses nærmere i forbindelse med igangværende diskussioner inden for den kognitive forskning.

Mens visse begreber således må anskues som uomtvistelige religiøse påstande frem for empirisk dokumenterbare fænomener og derfor komplet uinteressante i vestlig psykologisk sammenhæng, kan termene dog også forstås mere psykologisk og være klinisk relevante. Dette kan illustreres således:

	Buddhisme (De fire ædle sandheder)	Vestlig psykologi
<i>Problem</i>	Lidelse (dukkha)	Signifikant lidelse, invaliditet, smerte, tab af frihed, suicidalitet
<i>Ætiologi</i>	Begær, Uvidenhed	Betingning, genetik, biologi, barndomsudvikling, socialisering
<i>Mål</i>	Oplysning (nirvana)	Normal eller højere funktionsdygtighed, fravær af initiale symptomer
<i>Behandling</i>	Den ottefoldige vej	Rådgivning, terapi, medicinering
Kilde: http://en.wikipedia.org/wiki/Buddhism_and_psychology#The_Four_Noble_Truths_vs._the_Medical_Model		

Et eksempel er karma, der kan forstås som omhandlende, at individets psykologiske og fysiske (mal)trivsel her og nu må ses sammenhængende med dets særegne bio-psyko-sociale determineringer og forudsætninger (kontekst), og at det eneste tidspunkt, det er muligt at intervenere er i nuet. Karma er i den forstand ikke lig med, at man er bundet af sin skæbne; det er reelt muligt i det nuværende øjeblik at ændre retning og påvirke sin videre tilværelse positivt. Senere i opgaven vil jeg uddybe mulige problematiske implikationer ved på denne måde tilsyneladende at placere ansvaret for bedring hos individet, men for nu fastholdes fokus på det buddhistiske udgangspunkt. Nirvanatilstanden kan således tilsvarende anskues psykologisk i stil med de humanistiske teorier om selvaktualisering og den fælles antagelse om et iboende potentiale for udvikling. Heri impliceres så at sige, at der er noget ”ægte” inde i én, hvilket støder imod mere postmoderne antagelser om, at identitet og selvfølelse er internaliserede størrelser eller noget udefra påført. Jeg vender tilbage til dette senere i opgaven.

Om end det altså er ud fra en pragmatiske betragtning er muligt at anvende nogle af de mere religiøst betonedede buddhistiske antagelser illustrativt i terapien, ændrer det ikke på, at der selvfølgelig er forskel på videnskabelig viden og ren spekulation (hypoteser). Således må den handlingsanvisende ”nytte-viden”, der formidles i den anvendelsesorienterede psykologi, udover at have metaforisk værdi nødvendigvis bero på en virkelighedsrelateret, teoretisk sand og dermed videnskabeligt holdbar baggrund (Bertelsen, 2000, p.30).

2. MINDFULNESS OG PSYKOTERAPI

Måden, hvorpå mindfulness integreres i det terapeutiske arbejde kan, ifølge Germer, Siegel & Fulton (2005, p.18), overordnet inddeles i tre kategorier, hvor terapeuten enten personligt praktiserer mindfulness med henblik på at kultivere bedre nærvær uanset terapiretning, eller hvor den terapeutiske referenceramme er præget af indblik i mindfulnesspraksis og (buddhistisk) psykologiske litteratur om emnet. Endelig kan terapeuten eksplicit undervise klienter i at praktisere mindfulness, hvormed terapien ikke blot er mindfulness-*præget* men *-baseret*. Det er denne sidste gruppe, specialet fokuserer på.

De mindfulnessbaserede tilgange kan ifølge Hayes, Folette & Linehan (2004, pp.xiv-xii) ses som tilhørende en række nye adfærdsterapier, der i løbet af de seneste 10-15 år har udvidet den kognitive adfærdstradition med nye fokuspunkter og teknikker og dermed åbner op for nye undersøgelsesområder for forskere såvel som klinikere⁸. De nye terapier lader sig dog ikke entydigt klassificere inden for hidtidige empirisk kliniske taksonomier:

Many are venturing boldly into areas outside the behavior therapy tradition, such as dialectics, spirituality, relationship, and mindfulness. The methods are unusually flexible, including means that are direct and indirect, didactic and experiential, instructional and metaphorical. Cognitively rationalized approaches are questioning the primacy of changes in cognitive content. Behaviourally rationalized approaches are embracing cognitive topics. What is going on here? (Hayes, 2004, p.1).

Et postulat er følgelig, at det adfærdsterapeutiske felt er ved at reorganisere sig, og at der reelt set er tale om en helt ny terapigeneration, der på flere områder udfordrer det dominerende kognitiv-adfærdsterapeutiske videnskabsparadigme (ibid.). Kognitiv adfærdsterapi (CBT) kan betegnes som den klassiske behaviorismes anden generation, hvor fokus i behandlingen er på såkaldt førsteordensændring, dvs. ændring af den aktuelle tanke- og handlemæssige adfærd frem for ubevidste interesser og konflikter via direkte instruktioner og feedback: "...*undesirable thoughts [are to] be weakened or eliminated through their detection, correction, testing, and disputation.*" (ibid., p.3). Til trods for, at CBT i løbet af de sidste 30 år i tiltagende grad har opnået bred anerkendelse som effektiv terapiretning med solid empirisk dokumentation, peger en række faktorer dog, ifølge Hayes, på et igangværende paradigmeskifte. Bl.a. henvises til studier, der påviser en række empiriske anomalier, hvor CBT ikke entydigt kan bevises som terapeutisk

⁸ De hyppigst omtalte, anvendte og undersøgte terapiformer udover MBSR og DAT er Acceptance and Commitment Therapy (ACT) og Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) (Rasmussen & Kjelgaard, 2008)

ændringsmekanisme, hvilket følgelig berører spørgsmål om nonspecifikke faktorer. Et eksempel herpå er et studie af Ilardi & Craighead (1999), hvor klinisk bedring i CBT viser sig ofte at ske, før de formodede nøgelfaktorer som fx kognitiv omstrukturering er blevet tilstrækkeligt implementeret, mens et andet (Burns & Spangler, 2001) viser, at der ingen entydige årsagssammenhæng er mellem ændringer i kognitive processer som fx dysfunktionelle antagelser og ændringer i angst og depressionssymptomer i CBT: *"Instead, the analyses suggested the existence of an unknown variable with simultaneous causal effects on dysfunctional attitudes, depression, and anxiety"* (ibid., p.337). Derudover har postmoderne teorier med deres mere pragmatiske og kontekstuelle antagelser svækket traditionelt dominerende mekanistiske opfattelser i adfærdsterapeutiske tilgange, bl.a. ved at betone sociale og sproglige diskurser (Hayes, 2004, pp.3-5). Således er der igennem de senere år i stigende grad gjort både kliniske og forskningsmæssige forsøg på inden for den kognitive adfærdsterapeutiske tradition at "tænke uden for boksen" ved at inddrage og undersøge bl.a. buddhistiske ideer i relation til at forstå menneskelig adfærd og fremme positiv forandring (ibid.). En væsentlig årsag hertil er, ifølge Kumar (2002, p.41), at buddhismens antagelse om et iboende udviklingspotentiale fra en kognitiv-adfærdsvinkel er særlig relevant, fordi den implicerer, at åndelig udvikling i høj grad forudsætter en undersøgelse af underliggende kognitive antagelser omkring opfattelse/oplevelse af selv og andre.

Toneatto (2002, pp.72-73) fremhæver i den forbindelse *metakognition* som et brobyggende begreb, igennem hvilket det er muligt at diskutere buddhistisk filosofi inden for en kognitiv adfærdsterapeutisk ramme, idet begge traditioner interesserer sig for individets kognitive respons på sin egen kognition svarende til den aktive og reflekterende proces rettet mod egne kognitive aktiviteter, der kan være mere eller mindre korrekt og følgelig influerer på individets indre og ydre adaptation. I relation hertil sondres mellem kognition og bevidsthed⁹, hvor førstnævnte ud fra et buddhistisk perspektiv kan opdeles i at være *perceptuel* og *konceptuel* svarende til hhv. måden, hvorpå begivenheder i og uden for kroppen er til stede i bevidstheden, og dernæst de tanker, følelser, minder, fornemmelser mv., der nærmest uadskilleligt opstår hermed. De konceptuelle kognitioner er således deskriptive, analytiske eller vurderende, og fra et buddhistisk perspektiv udgøres metakognition af sådanne, der har andre perceptuelle eller konceptuelle kognitioner som genstand. Når de konceptuelle kognitioner er præcise og uforvrængede er metakognition lig med bevidsthed og dermed: *"...the ability of the human mind to distinguish*

⁹ [awareness]

cognition (e.g. feeling or thinking) from cognizing (e.g., to know that one is feeling or thinking).” (ibid., p.73).

Det buddhistiske perspektiv på kognition indebærer, at kognitive fænomener sjældent funderer på præcise miljøbeskrivelser, at de er uundgåelige (det er sådan sindet *er*), ubestandige, uden iboende virkning (fx at forestille sig en blå væg, fjerner ikke den røde farve) samt af betydning uanset om de er behagelige eller ej, fordi de motiverer til handling og muliggør øget selvviden og -forståelse. Med angstlidelser som eksempel pointeres buddhistisk og kognitiv psykologis overensstemmende forståelse af psykisk/fysisk lidelse, idet begge tilskriver den subjektive angstoplevelse de individuelle metakognitive forvrængninger, som fx katastrofetanker- og følelser samt somatiske fornemmelser, snarere end en oplevelse af ”angst” som sådan. Mennesker med klinisk signifikant angst kan således med buddhistisk psykologi ses som havende attribueret betydninger til deres angstrelaterede kognitioner, som de reelt ikke indeholder, men som af den grund omdannes til at være farlige og uden for kontrol med følelser af magtesløshed og ubehag til følge (ibid., pp.74-75). Terapeutiske behandlingsformer, der trækker på en sådan forståelse, arbejder således på at korrigere klientens metakognitive overbevisninger om angstrelaterede kognitive fænomener ved at skabe en sikkerhed i klientens bevidsthed om deres faktiske natur i henhold til den buddhistiske filosofi, hvori impliceres nødvendigheden af en vis frigørelse/psykologisk distance for at modvirke tendensen til at udvælge og identificere sig med bestemte kognitive aspekter (ibid., pp.76-78).

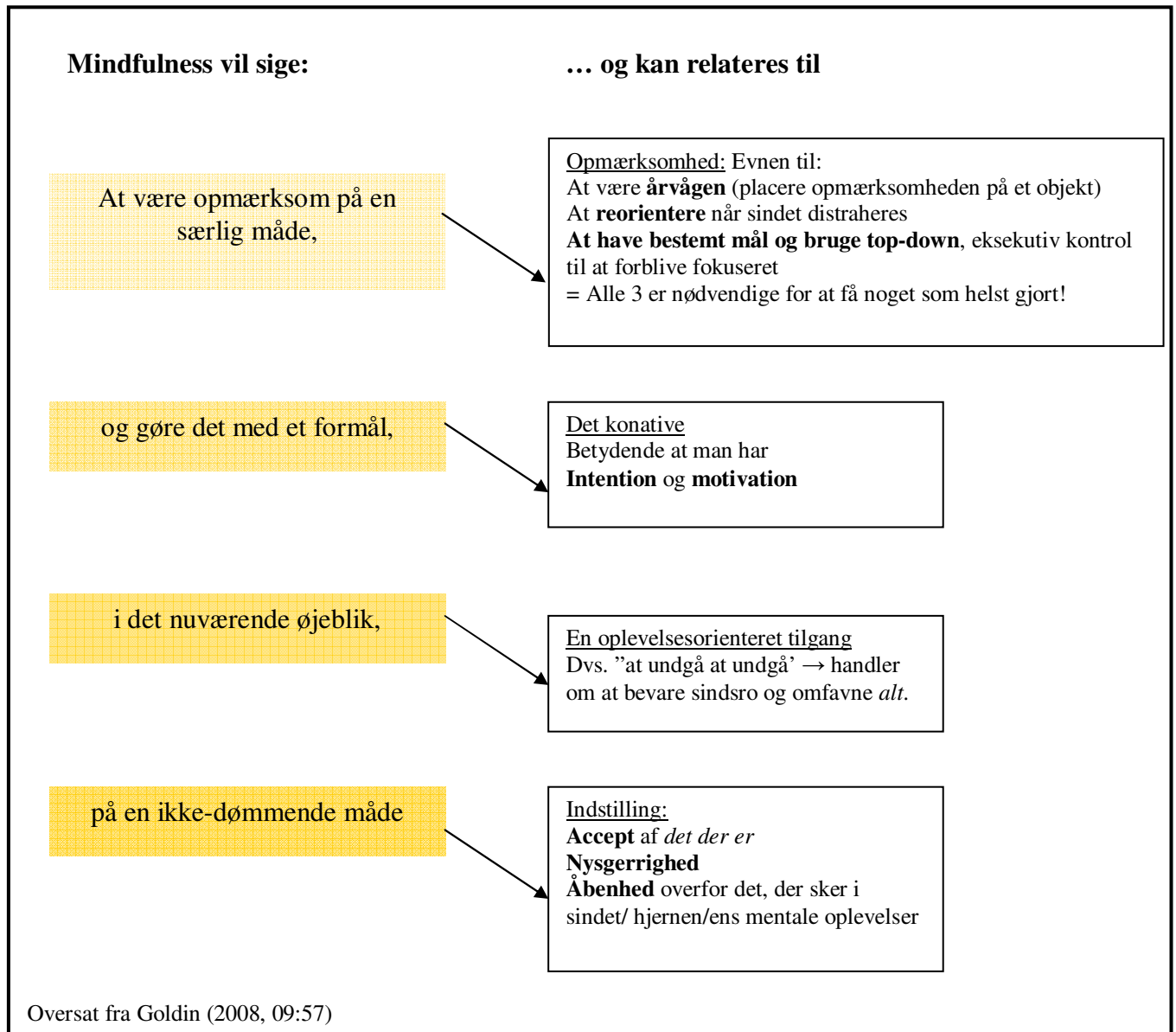
I det følgende præsenteres to mindfulnessbaserede tredjegerationspsykoterapiformer med henblik på at belyse de praktiske, terapeutiske implikationer ved inddragelsen af mindfulnessmeditation og buddhistisk tankegang i relation til lidelse, forandring og virkning.

MINDFULNESS BASERET STRESS REDUKTION (MBSR)

MBSR er et 8-ugers træningsprogram udviklet af Jon Kabat-Zinn i 1979 med det primære formål at skabe et effektivt redskab til som supplement til medicinsk behandling at træne lægepatienter i intensiv mindfulnessmeditation til direkte anvendelse over for stress-, smerte- og sygdomstilstande. Om end MBSR er udtænkt på baggrund af buddhistisk lærdom, ekspliciteres de bagvedliggende kulturelle, religiøse og ideologiske antagelser ikke i interventionen med den begrundelse, at mindfulness er noget universelt og ikke særegent buddhistisk. Det primære formål i behandlingsprogrammet er følgelig at tilvejebringe et miljø, hvor patienterne kan afprøve nye og potentielt effektive metoder til at undersøge og lindre deres lidelse. Ud over at være tilknyttet stressklinikken udgør MBSR en model for andre hospitaler og lægeklinikker samt anvendes i andre kontekster, hvor stress, følelsesmæssig og fysisk smerte eller sygdom og lidelse er primære anliggender. Således tilbydes programmet også på fx skoler, arbejdspladser, juraskoler og i fængsler (Kabat-Zinn, 2003, pp.148-149).

Rationalet bag MBSR er, at de fleste menneskers sind sjældent er fokuseret på det levede nu men tværtimod oftest er optaget af tanker eller følelser vedrørende fortid (fx anger) og fremtid (fx bekymring), og at de derfor i bred forstand handler og reagerer per automatik med risiko for at kompromittere deres livskvalitet og fysiske såvel som mentale sundhed. Fx kan denne uopmærksomhed foranledige manglende bevidsthed på kroppen og dens signaler, hvormed risikeres fysiske problemer, samt derudover skabe psykisk lidelse, fordi personens tanker og følelser får styring og derved hindrer afbalanceret sindsro (Kabat-Zinn, 2004a, pp.20-25).

Centralt er her den antagelse, at mennesker (i vestlige samfund især) tenderer til at være drevet af, hvad de kan/ikke kan lide, og har så travlt med at gøre, at de glemmer at være: "*We are more humandoings than humanbeings*" (Kabat-Zinn, 2008, 40:26). En første øvelse i MBSR-programmet er derfor fx langsomt at spise en rosin med fuld opmærksomhed på, hvad man faktisk gør og oplever (ser, mærker, lugter og smager) fra øjeblik til øjeblik. Målet med øvelsen er at vise, hvor kraftfulde og ukontrollerede mange impulser ofte er, og at det er muligt at føle sig mere i kontrol, når opmærksomheden bringes ind i ens foretagender. Det hævdes derfor, at måden, hvorpå man forholder sig til ting, sig selv og andre gradvist ændres under mindfulnesspraksis, idet man lærer at stoppe op, observere sin krop og sit sind intentionelt, lade sine oplevelser udfolde sig fra øjeblik til øjeblik samt acceptere dem, som de *er* (Kabat-Zinn, 2004b, p.4). Denne proces illustreres således:



Ifølge Kabat-Zinns buddhistisk inspirerede tilgang udgør mindfulness således ikke alene en teknik men snarere en måde at være i verden på, der omfatter bestemte opmærksomheds- og erkendelseskvaliteter, som kan kultiveres og udvikles via meditation. Meditation anses derfor som en bevidsthedsdisciplin, der baserer på et helt anderledes paradigme end mainstreampsykologi i vesten, idet den almindelige vågne bevidsthedstilstand anskues som ”underoptimal” og dermed ikke et udtrykker en ”normal” funktion, som fysisk/psykisk syge tilstræbes genindsat i (2004a, p.164). I forlængelse heraf advares mod at betragte mindfulness som en ny lovende kognitiv adfærdsterapeutisk metode, der dekontekstualiseret kan sættes ind i et behavioristisk paradigme med det formål at tilvejebringe ønskelig ændring eller at reparere ”det, der er i stykker” (Kabat-Zinn, 2003, p.145).

Målet med mindfulnesspraksissen er først og fremmest at gøre den sin egen, i den forstand at den må kobles til individets særegne omstændigheder og deraf til de særlige ting i vedkommendes liv, der direkte eller indirekte påvirker helbredet, dette være sig alt fra mad og livsstil til mellem menneskelige relationer. Ved at bibringe mindfulness til disse områder vil der, ifølge Kabat-Zinn (2004a, p.173), uvægerligt igangsættes en transformationsproces mod personlig ”healing”¹⁰. Med henvisning til en række teoretikere, bl.a. Seligman, Bandura, Antonovsky og McClelland, samt diverse forskningsresultater påpeges, hvordan et individs tankemønstre og holdninger indvirker på den subjektive oplevelse af indre sammenhæng og selvværd, samt hvordan fx følelser, temperament og sociale relationer spiller ind i forhold til sygdom og sundhed. Relevansen af dette i forhold til mindfulness er, at det med opmærksomhed på tanker, følelser og deres bio-psyko-sociale konsekvenser, mens de finder sted i et givent øjeblik, er muligt at løsne deres greb (ibid., p.198ff).

REAKTION VS. RESPONS

Et grundlæggende problem i forhold til fysisk såvel som psykisk velvære menes at være tendensen til uopmærksom og automatiseret reaktion, der øger risikoen for sammenbrud og sygdom. Med henvisning til Hans Selyes (1980) teori om stress som organismens nonspecifikke respons på enhver indre eller ydre stressor og R.Z. Lazarus’ (1991) teori om psykologiske faktorer indvirkning på mestringen heraf påpeges, at individets sundhedstilstand kan undermineres af indgroede handle-, tanke- og følelsesmæssige adfærdsmønstre, der forværrer de stressfaktorer, livet uundgåeligt byder på. Disse automatiserede reaktioner determinerer i høj grad, *hvor* megen stress, der opleves (om det opleves som et lille eller stort problem), og følgelig om adaptationen hertil er hensigtsmæssig eller ej på sigt (Kabat-Zinn, 2004a, p.236-241). Den fysiologiske stressreaktion med aktivering af det sympatiske nervesystem (kamp-flugt-systemet), er normal i situationer, der er følelsesladede, og/eller hvor sindet identificerer en trussel – dette såvel i forhold til det fysiske velbefindende som selvfølelsen – da det hjælper individet til at beskytte sig selv og bevare eller genvinde kontrollen. For mennesker opstår stress, ifølge Kabat-Zinn, ofte i forhold til trusler (forestillede eller virkelige) mod deres sociale status snarere end pga. egentlig livsfare, men da det er den subjektive *oplevelse* af at være truet, der igangsætter kamp-flugt-reaktionen, foranlediger det en så hurtig og automatisk reaktion, der på det sociale domæne kan skabe flere vanskeligheder end give ekstra energi til problemløsning (ibid., p.254).

¹⁰ Af det engelske ord [healing] og således ikke ment som helbredelse eller kur.

Så selvom mennesker til forskel fra dyr har mange valgmuligheder i socialt stressende og konfliktfyldte situationer, fastlåses de ofte af ensartede adfærdsmønstre som fx undertrykkelse af impulser eller modsat at få voldsomme følelsesudbrud. Med tiden kan en sådan tilstand af hyperarousal i krop og sind give fysiologiske såvel som psykologiske vanskeligheder i form af fx kroniske muskelspændinger, øget hjertefrekvens og kognitive dysfunktioner. Set i lyset af mindfulness opstår problemerne ved, at den første impuls til at føle sig truet og dernæst til at reagere i situationen ikke kan kontrolleres eller bruges konstruktivt, men i stedet kontrollerer én. Her bliver opmærksomhed et afgørende element i forhold til at løsrive sig fra ens stressreaktioner:

As soon as you bring awareness to what is going on in a stressful situation, you have already changed that situation dramatically, just by virtue of not being unconscious and on automatic pilot anymore. You are now fully present while the stressful event is unfolding. (ibid., pp.264-266).

Ved således at forblive centreret og bevidst i nuet samt opmærksom på situationens stressorer og impulserne til at reagere, er der tilvejebragt en ny dimension i situationen – muligheden for at vælge eller påvirke, hvad der skal ske. Kabat-Zinn taler her om et skifte fra reaktion til *respons* på baggrund af en større opmærksomhed på, hvad der finder sted, og en erkendelse af, at ophidselsen ikke er andet end tanker, følelser og fornemmelser. Dermed har personen kontrollen og kan analysere situationen med henblik på at nå frem til en passende respons med indre balance, klarhed og perspektiv på sin oplevelse, frem for drevet af sindsløst reaktivitet. I modsætning til *stressreaktionen* genererer *stressresponsen* således ikke mere stress, og med denne distinktion pointeres, at kultivering af mindfulness indebærer en helt ny måde at anskue læringsprocesser på (ibid. pp.266-269;344). Dog understreges også, at praksissens egentlige værdi beror på tilstedeværelsen af visse indbyrdes afhængige holdningsmæssige indstillinger, der er karakteriserende for den ”mindfulde” respons. Disse er direkte derivater af buddhismen og beskrives kort nedenfor.

Mindfulness kultiveres ved at antage en upartisk, *ikke-dømmende*, holdning over for sine oplevelser (perceptioner), hvilket forudsætter erkendelse af, at sindet kategoriserer alt og således fastlåser én i mekaniske, vanemæssige reaktioner, der sjældent baserer på noget objektivt. Målet er ikke at stoppe sindet i at gøre dette, men at blive klar over tendensen (ibid., pp.33-34).

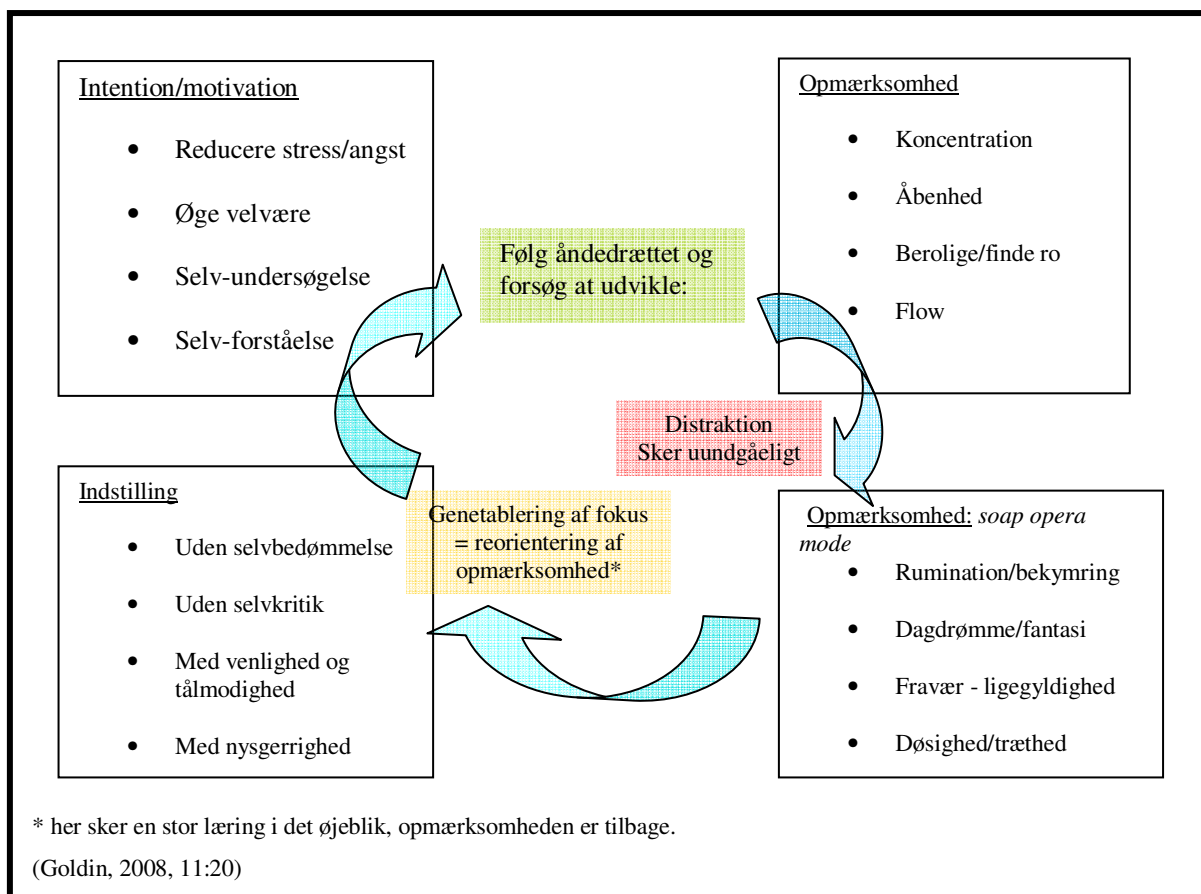
Derudover er det vigtigt at udvikle *tålmodighed* med sig selv (krop/sind) og andre, og tillade ting at udfolde sig i eget tempo i stedet for at give op, hvis der efter længere tids praksis ikke ’sker noget’. Væsentligt er at gøre dette med et *begyndersind* ved at slippe det, man ”ved”, og

kultivere evnen til at se særegenheden ved hvert øjeblik, ting, menneske mv. I relation hertil er en indbygget del af meditationstræningen at udvikle en grundlæggende *tillid* til sig selv, sine følelser og fornemmelser, dvs. turde stole på sin intuition i stedet for at imitere eller idealisere andre i forhold til, hvad der er ”rigtig” praksis (ibid., pp.34-36). Da formålet med meditation er at være sig selv, som man er her og nu, pointeres en *ikke-stræbende* tilgang, fx ved at tilsidesætte individuelle mål med praksissen. På stressklinikken oplever patienterne fx at blive bedt om at sætte tre mål, som de ønsker at arbejde med under programmet, hvorefter de opfordres til helt at lade være med at prøve på at skabe nogen fremgang i forhold til disse for i stedet blive i nuet og følge meditationsinstruktionerne. Hermed antager *accept* en central placering, idet positive ændringer menes at være forudsat af en undladelse af at spilde sin energi på at benægte eller modsætte sig, hvad der allerede er faktum. Accept er derfor ikke ensbetydende med at kunne lide alt eller være passiv i sine holdninger, men er snarere udtryk for en vilje til at se tingene, som de er, hvilket muliggør at handle på passende vis, uanset hvad der sker (ibid., pp.37-38). Som en sidste holdningsmæssig indstilling og fundamental del af MBSR-mindfulnesspraksis er *ikke-tilknytning*, der refererer til, at opmærksomhed på indre oplevelser afslører sindets tendens til at fastholde og forlænge visse tanker, følelser eller situationer, mens andre søges undgået eller beskyttet imod. I meditationspraksis tilsidesættes denne tendens intentionelt ved påmindelse om at slippe impulsen til at fastholde eller afvise og tillade oplevelsen at være, mens man praktiserer bar observation af den fra øjeblik til øjeblik (ibid., pp.39-40). I tillæg til disse syv indstillinger, må også en bestemt motivation bringes ind i praksissen, da mindfulness ikke kommer af sig selv men fordrer stærkt engagement og selvdisciplin. På stressklinikken har det den praktiske konsekvens, at der af alle, patienter som ansatte, kræves daglig praksis à 45 minutter, 6 dage om ugen (ibid., p.41). Et paradoks ved mindfulness kan således siges at være, at det på den ene side indebærer ikke at prøve at nå nogen vegne eller føle noget bestemt, og samtidigt kræver megen energi og anstrengelse for at regulere opmærksomheden og forblive genuin rolig og ikke-reaktiv.

MBSR I PRAKSIS

Måden, hvorpå de ovennævnte holdningsmæssige indstillinger konkret øves og dermed kultiverer mindfulness i sin bredere betydning af værensform, er via tre overordnede meditative teknikker; kropsscanning, hatha yoga og siddende meditation. I alle disse spiller åndedrættet en vigtig rolle, da det i overensstemmelse med traditionel meditativ praksis udgør et gennemgående ankerpunkt, bl.a. fordi det er nært forbundet med oplevelsen af at være i live, og fordi det er en

konstant foranderlig rytmisk proces, der hjælper den mediterende til at affinde sig med ubestandighed. Det er således en effektiv måde at tune ind på nuet og rette opmærksomheden mod sin krop og sine følelser – under såvel formel meditation som i daglige gøremål (Kabat-Zinn, 2004a, p.48ff). I de forskellige meditationsteknikker instrueres patienten i at fastholde opmærksomheden i nuet, at observere sindets reaktioner, vaner og mønstre upassioneret og således blot *være* med sit sind og sin krop uden at *gøre* noget:



Udover at være en effektiv teknik til simultant at udvikle koncentration og fleksibel opmærksomhed, er kropsscanning først og fremmest en teknik til at genetablere kontakten med kroppen ved at tune ind og blive opmærksom på den uden at bedømme den, hvorved spektret af følelser, man tillader sig selv at opleve i forhold til sig selv, krop såvel som sind, udvides (Kabat-Zinn, 2004a, p.75). På stressklinikken praktiseres kropsscanning intensivt i mindst 4 af de 8 uger, programmet varer, og er den første formelle mindfulnesspraksis, patienterne engageres i over en længere tidsperiode til at udvikle koncentration, ro og mindfulness. Metoden foregår ved at ligge på ryggen og lade sindet bevæge sig gennem kroppens forskellige regioner fra tærne til toppen af hovedet. Hvis man undervejs opsluges af tanker, bemærkes dette ikke-dømmende, og

opmærksomheden rettes igen tilbage mod kroppen, lige såvel som oplevelser af at være blokeret i forhold til at holde opmærksomheden fokuseret på en bestemt region observeres med accept og ikke-tilknytning. Med regelmæssig praksis menes at kunne nå til en erkendelse og accept af, at kroppen aldrig er den samme men konstant ændrer sig (ibid., pp.77-79).

Yoga betyder ”at forene” på sanskrit, og praktiseringen heraf har netop erkendelsen af kroppen og sindets forbundethed og helhed som mål (Janakananda, 2003, p.4). Mindful hatha yoga er blide stræk- og styrkeøvelser, der udføres i langsomt tempo med opmærksomheden på åndedrættet og de fornemmelser, der opstår, når kroppen placeres i de forskellige stillinger fra øjeblik til øjeblik. Det udgør således en kraftfuld måde at praktisere væren i kroppen på, som den er her og nu, hvor man tålmodigt arbejder på og trækker vejret ”i” sine grænser uden at stræbe eller forcere. Grænserne vil med tiden rykke sig, og med dét følge opdagelsen af kroppen som en dynamisk frem for fikseret størrelse, hvilket følgelig kan medvirke til at modificere tendenser til at have et for rigidt og fastlåst selvbillede i forhold til egne evner (ibid., pp.94-98).

Den siddende meditation betegner Kabat-Zinn som hjertet i formel meditationspraksis, idet det er en måde at stoppe op og: ”...*re-minding ourselves, of nourishing the domain of being*” (2004a, p.61). Fra anden uge i MBSR-programmet praktiserer patienterne den 10 minutter hver dag i tillæg til 45-minutters kropsscanning, og i løbet af de følgende 6 uger øges tiden gradvist op til 45 minutter, samtidigt med at omfanget af oplevelser, der rettes opmærksomhed mod, trinvis udvides til at inkludere kropsfornemmelser i bestemte regioner, lyde, tanke og følelser, og slutteligt hvad der end dukker op (”choiceless awareness”) (ibid., pp.70-71). Meditationen går i udgangspunktet ud på at bringe sin fulde opmærksomhed på åndedrættet ved at *mærke* det blive trukket ind og ud og således dvæle ved nuet øjeblik for øjeblik. Når kroppen eller sindet begynder at forstyrre, fx ved ømhed i benene eller presserende tanker og følelser, bringes opmærksomheden tilbage til åndedrættet i en accept af hvert øjeblik, som det er, uden at reagere på, *hvordan* det er. Ved at rette opmærksomheden mod det ubehagelige og modstå sine impulser til at gøre noget, som fx at flytte på foden, kan automatiske reaktioner, og hvad der sker i den proces, hvor sindet mister sin balance og bliver agiteret, således observeres og kultivere sindsro samt afslapning trods fx fysisk ubehag (ibid., pp.62-66). En vigtig læring af denne praksis er opdagelsen af pga. sindets natur uvægerligt at være fordybet i en tilsyneladende uendelig strøm af tanker, der ikke nødvendigvis er sande men ubestandige, og man derfor ikke *er* sine tanker

men bevidst kan vælge at relatere til dem eller lade være. Alle tanker, følelser og fornemmelser må derfor behandles ligeværdigt, uanset deres indhold, ved at prøve at blive klar over dem, når de opstår og intentionelt vende opmærksomheden tilbage til åndedrættet. Med dette praktiseres at give slip frem for at undertrykke eller forsøge at stoppe tænkningen, da det ellers ville føre til større spænding, frustration og problemer i stedet for fred og ro. Ved således under den siddende meditation at træde et skridt tilbage i forhold til sine tanker og følelser og i stedet se dem mere klart (jf. metakognition som bevidsthed), hævdes det at blive muligt at prioritere ting og tage fornuftige beslutninger om, hvad der virkelig behøver gøres (ibid., pp.67-70).

EFFEKT

MBSR er veldokumenteret og hyppigt efterprøvet forskningsmæssigt i forhold til en lang række forskellige patientpopulationer med bl.a. psoriasis-, kræft-, hjerte-, smerte-, og stresslidelser samt tæt korreleret med graden af positiv/negativ affekt (Grossman et al, 2004, pp.35-36). Et eksempel er et randomiseret kontrolstudie af Davidson et al. (2003), hvor effekten af mindfulness systematisk undersøges hos 25 forsøgspersoner (raske ansatte i en virksomhed), der deltager i et 8-ugers MBSR-program, sammenlignet med en kontrolgruppe bestående af 16 personer på venteliste til programmet. Dette via EEG-målinger¹¹ af den elektriske hjerneaktivitet hos både deltagere og kontrolgruppe før, umiddelbart efter samt 4 måneder efter, og via målinger af immunrespons på influenzavaccine givet efter 8-ugersperioden samt via evaluering af deltagernes selvrapporterede grad af positiv/negativ affekt og angst. Resultaterne viser signifikant reduceret negativ affekt hos de mediterende over tid, mens der ingen ændring ses i kontrolgruppen, samt en signifikant øget elektrisk aktivitet i foranliggende regioner i hjernens venstreside – et mønster, der i et tidligere studie¹² er blevet påvist associeret med positiv affekt (ibid., p.565). Endvidere registreres en signifikant øgning i koncentrationen af antistoffer som reaktion på influenzavaccinen, og størrelsesordenen af øgning i venstresides hjerneaktivitet forudsagde størrelsesordenen af denne antistofkoncentration (ibid., p.568).

¹¹ EEG er en non-invasiv teknik, der måler de elektriske spændinger på hovedbunden, og som har en meget fin temporal opløsning, der muliggør undersøgelsen af de neurale processers fine temporale dynamikker. Antages overvejende at afspejle neuroners postsynaptiske aktivitet, specielt fra neocortex. EEG-svingningers udstrækning tilvejebringer en grovkornet måde at kvantificere synkroniseringen af større populationer af svingende neuroner under en elektrode (Lutz et al., 2008, p.77)

¹² Davidson & Irwin (1999)

OPSAMLLENDE DELDISKUSSION

Det centrale formål i MBSR er at hjælpe patienten til at blive opmærksom på tendensen til hele tiden at dømmes, redigere, censurere og fortabe sig i sine tanker og følelser, og i takt hermed øve sig i at slippe disse. Ved således ikke at *gøre* noget menes psykisk og fysisk forbedring mulig. I overensstemmelse med traditionel buddhistisk mindfulnesspraksis er sigtet med behandlingsprogrammet at introducere patienten for en anden måde at være med sig selv og sin lidelse på. En måde, der ultimativt implicerer fremkomsten af en anden – tilsyneladende mere optimal – psykisk tilstand karakteriseret ved et opmærksomt nærvær i nuet, der frigør iboende ressourcer, skaber oplevelsesmæssig klarhed og større tanke-, følelses- og handlemæssig kreativitet og fleksibilitet, fordi kræfterne ikke længere bruges ureflekteret og vanemæssigt. Dette forklares ved sondringen mellem reaktivitet og respons på givne stressorer, fx rygsmerter, hvor førstnævnte foranlediger en ond cirkel (avler mere stress) med øgede spændinger og irritabilitet pga. automatiserede fysiologiske og psykologiske reaktioner. Sidstnævnte indebærer derimod en bevidst tilstedeværelse i det, man gør, eller det, der sker i nuet, således at individet genvinder evnen til at agere frem for at føle sig som offer, fx ved at lytte opmærksomt til kroppens signaler og tage sig et hvil eller ved at undlade af vane at tillægge pårørendes bemærkninger negative intentioner. Det ser dermed ud til, at MBSR virker ved, at patienterne hjælpes til at skelne mellem primær sensorisk oplevelse og sekundære emotionelle og kognitive processer skabt i relation til den primære oplevelse. Metakognitionen er da mere bevidst end kognitiv, jf. Toneattos distinktion. Via kultivering af bestemte holdningsmæssige indstillinger trænes patienterne i at bruge mindfulness til med tålmodighed, begyndersind og ikke-stræben at undersøge detaljerne i deres oplevelser og derved få øje på den ustabile og tilfældige natur ved de ledsagende følelser og sensationer. Som resultat synes individet bedre i stand til at gendrive impulser til tilbagetrækning eller aversion som respons på fysisk eller psykologisk smerte. Metoden er praktisering af mindfulness ved formel siddende meditation, kropsscanning og yoga, som ved regelmæssig praksis antages at give større modstandsdygtighed og reduceret stressreaktivitet.

Den traditionelle buddhistiske sondring mellem koncentrations- og indsigtsmeditation og de heri indlejrede aspekter ved mindfulness opretholdes i MBSR-programmet. Fx under siddende meditation, hvor der først fokuseres på et objekt, åndedrættet, for i de sidste minutter af meditationen af slippe den fokuserede koncentration og i stedet ”åbne sindet op” og lade de forbigående tanker, følelser, kropsfornemmelser, lyde mv. observeres uden begær eller

fastholdelse og med en ikke-dømmende, accepterende og venlig indstilling. Endvidere korresponderer den pædagogiske metode med traditionel buddhistisk indlæringspraksis med vægtningen af selvdisciplin, idet patienterne ud over den aktive deltagelse i sessionerne på stressklinikken udfører de forskellige praksisser derhjemme på dagligt plan. Hermed ses, at mindfulness netop er en meget konkret praksisform, hvor individet – dermed også terapeuten - kultiverer sit sind gennem direkte oplevelse.

En umiddelbart paradoksalt effekt af MBSR er, at patienterne trods den gradvise ”selvafviklende” mindfulnesspraksis, qua erkendelsen af ubestændighed og ikke-selv, angiveligt styrkes i deres følelse af selvsammenhæng, -kontrol og autenticitet. Erkendelsen af, at man ikke er sin lidelse, symptomer, fysiske smerte eller sygdom hævdes således ikke at være en abstrakt filosofi men noget med meget praktiske konsekvenser, fordi det direkte medfører en evne til at gøre noget ved sin lidelse i situationer, hvor livet tager en uventet drejning. Mindfulness implicerer i den forstand selvobservation og -ansvar, hvor fokus på eget sind, egne tilbøjeligheder og adfærdsmønstre menes at hjælpe individet til at identificere sygdoms- og sundhedsadfærd og fostre følelser af selvværd og kontrol. Rationalet bag såvel den teoretiske som den praktiske udformning af MBSR-programmet er således klart influeret af positiv psykologi, og kan i den forstand forekomme rigeligt optimistisk med tanke på kompleksiteten af mange psykiske og fysiologiske lidelser. En indvending kan fx være, at der nødvendigvis må være grænser for MBSR-programmets anvendelighed bl.a. med kravet om daglig egenhændig praksis af længere varighed, der ret beset kan være yderst problematisk at efterleve både for den patient, der har en relativ almindelig hverdag med familiære og arbejdsmæssige forpligtelser, men også for den patient, hvis hverdag præges af svære sociale såvel som psykiske vanskeligheder som fx angst og vrangforestillinger. Rent praktisk kan det således synes nødvendigt at kunne tage 8 uger ud af kalenderen for at ”hellige” sig projektet, og derudover at have et minimum af mentalt overskud samt støtte fra de nære omgivelser. Dernæst kan også overvejes betydningen af de ydre rammer i forhold til selve den stressproblematik, der i MBSR pointeres som primære årsag til patienternes lidelse, og følgelig hvorvidt det ”at give slip” og ”acceptere” så at sige er *nok* i forhold til at ændre sin situation. Inden for arbejdspsykologien pointeres fx sammenhængen mellem en persons stresstilstand og reel, og altså ikke blot oplevelsesmæssig, mangel på kontrol kombineret med et reelt større ansvar (Karasek & Theorell, 1990). Det er selvsagt lettere at stoppe op og sige fra, hvis man har indflydelse på stressorerne, hvorfor MBSR’s fremhævelse af individets egen indflydelse på sin lidelse kan synes at pålægge ansvaret for psykisk og fysisk velvære på den

enkeltes skuldre. Hvis problemet ligger i systemet, er det da overhovedet muligt at løse problemet selv? I en vestlig kontekst og en tidsånd, hvor individualisme og autonomi udgør nøglebegreber, er en risiko derfor, at den binding til selvet, som egentlig søges nedtonet i MBSR, i stedet bliver forstærket, fordi kravet om at tage personligt ansvar hos den enkelte kan initiere tanker om, at det er vedkommende selv, der ikke er god nok til fx at sige fra. Målet om bedre selvforvaltning kan derfor komme til at negligere omverdenens forvaltning, og man kan spørge sig selv, om det at praktisere mindfulness er tilstrækkeligt i forhold til at gennemskue sociale og kulturelle ”undertrykkelsesmekanismer” i en tid, hvor forandringsparathed synes at være en herskende diskurs. På den vis kan de buddhistiske idealer indlejret i mindfulness risikere at blive misbrugt ud fra ønsker om at påvirke mennesker til at acceptere postmoderne forandringer. Her bliver det følgelig centralt at indskærpe (over for patienterne), at mindfulness og accept netop ikke er en passiv holdning, hvor ”alt er okay”, men snarere knytter an til mestringsbegrebet og ideen om mennesket som aktiv agent med et valg frem for som passivt offer for sine bio-psyko-sociale determineringer. Dette tages op igen senere.

Således er præsenteret en mindfulnessbaseret behandlingsform rettet mod en bred patientskare med stressrelaterede fysisk og psykiske lidelser. Som diskuteret er tilgangen ikke uproblematisk, specielt hvad angår den brede målgruppe, og der er da også udviklet mere specialiserede tilgange, der inkorporerer mindfulness. I det følgende beskrives en sådan.

DIALEKTISK ADFÆRDSTERAPI (DAT)

DAT er udviklet i løbet af 1980'erne af den amerikanske psykolog Marsha M. Linehan og oprindeligt udformet til behandling af voksne suicidale og selvdestruktive klienter, der opfylder kriterierne for DSM-diagnosen borderline personlighedsforstyrrelse (BPF), herunder følelsesmæssig ustabilitet, impulsstyret adfærd, usikker identitetsfølelse, intense og ustabile interpersonelle relationer samt selvmordsadfærd (Linehan et al., 2006, p.757). Siden er programmet i mere eller mindre modificerede former tillempet andre klientgrupper, bl.a. deprimerede ældre, personer med spiseforstyrrelser, stof- og alkoholmisbrugere, par og familier samt retspsykiatriske klienter med antisocial personlighedsforstyrrelse (Kåver & Nilsonne, 2004, p.199ff). I denne gennemgang fokuseres på den oprindelige udgave, der forstår BPF i henhold til en biosocial transaktionsmodel, hvor samspillet mellem medfødte og miljømæssige variabler antages for centralt indvirkende på forstyrrelsens ætiologi og vedligeholdelse:

Biologically based difficulties with emotion regulation and invalidation from the environment transact over time, each increasing the probability of the other, with emotion dysregulation becoming increasingly pervasive, and the individual developing patterns of self-invalidation, difficulty identifying emotions, and extreme (overly inhibited or overly intense) patterns of emotion expression and regulation. (Robins & Chapman, 2004, p.75).

Den følelsesmæssige sårbarhed manifesterer sig ved en stor følsomhed over for selv relativt svage emotionelle stimuli kombineret med stor intensitet i følelsesmæssige reaktioner, den udløsende situation taget i betragtning, samt en langsom tilbagevenden til neutralt stemningsleje. Miljømæssig invalidering er fx, når forældre reagerer inkonsekvent og uforudsigeligt på barnet eller ikke tolererer dets negative følelser. Risikoen er her, at det ikke lærer at identificere sine følelser, fordi omgivelsernes responser signalerer, at de er forkerte og/eller ugyldige (Kåver & Nilsonne, 2004, pp.54-57). Da BPF-klienter således ikke menes at have tilegnet sig de nødvendige færdigheder til at regulere deres følelser, opleves disse generelt som intense og ukontrollerbare, hvilket ofte resulterer i maladaptiv adfærd som fx selvmutilering, hvorved klientens forsøg på at håndtere følelsen bliver et problem i sig selv. De vigtigste mål for DAT er derfor, at klienten lærer at tolerere psykiske frustrationer uden at blive destruktiv samt lærer at stole på og validere egne følelser, tanker og handlinger. Således er validering en fundamental strategi, og der arbejdes hermed i forhold til etablering og bevarelse af en god alliance mellem terapeut og klient, samt med henblik på at klienten lærer at validere sig selv og andre. Validering indebærer fx, at terapeuten tydeligt tilkendegiver, bekræfter og bestyrker klienten i, at dennes

adfærd er forståelig i lyset af en given kontekst og følgelig prøver: ”at få klienten til at forstå, acceptere og respektere sine tanker, følelser og handlinger. Dette står i modsætning til problemløsning, hvor der sættes fokus på strategier til at lære klienten at forandre sine tanker, følelser og handlinger.” (ibid., p.127).

TEORETISK FUNDERING

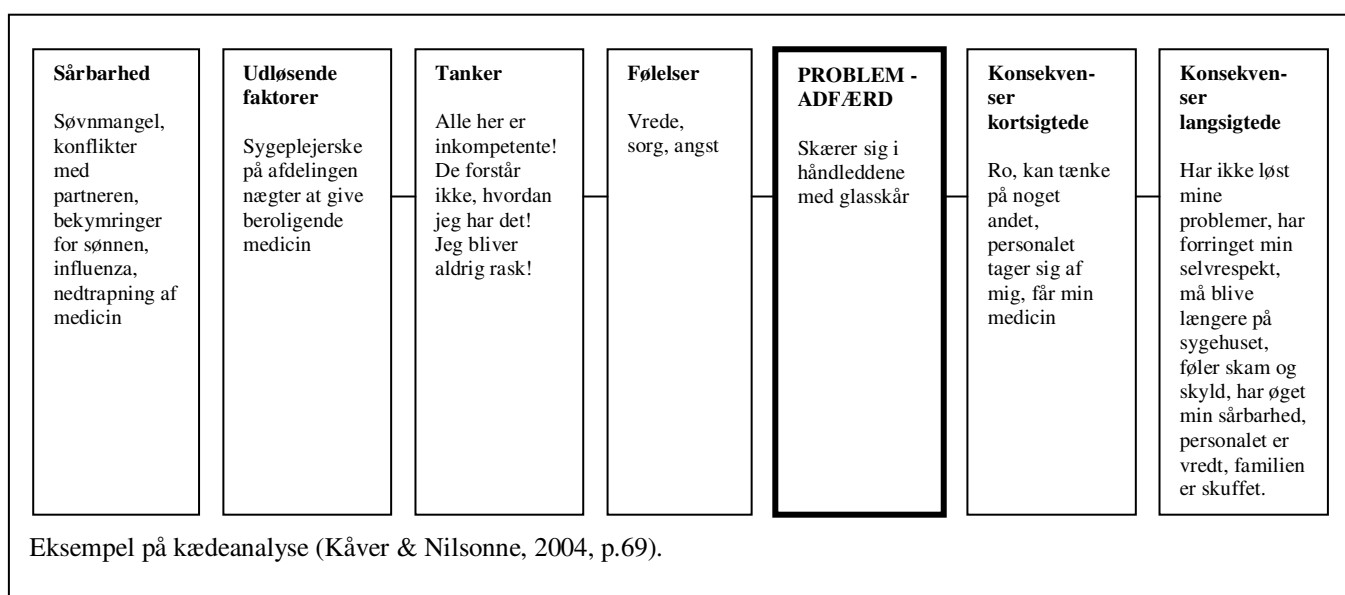
Som behandlingsform er DAT forankret i indlærings- og kognitiv teori samt stærkt inspireret af dialektisk filosofi og zenbuddhistisk filosofi og meditation¹³. Dette på baggrund af et ønske om at imødegå BPF-klientens vanskeligheder med at tolerere lidelse og acceptere sig selv og andre, samtidigt med at behandlingen også er forandringsorienteret (Robins & Chapman, 2004, p.73).

Indlæringsteori

Centralt i DAT er den indlæringsteoretiske antagelse, at indlæring er forandringer i tanke-, følelses- og handlemåder, der opstår på baggrund af nye erfaringer, samt at adfærden primært styres af konsekvenser (*operante*) og udløsende (*respondente*) faktorer. Den sammenhæng, der er i et bestemt miljø (skole, familie, arbejde mv.) mellem situation, adfærd og konsekvenser, betegnes forstærkningskontingenser, hvormed menes, at hvert miljø har sine forstærkningsmåder og -rationaler, der udefra set kan synes vilkårlige, men som med hver deres tilgang og forventninger til hvad, der i personens adfærd eller personlighed, skal belønnes, får betydning for personens selvopfattelse (Kåver & Nilsson, 2004, pp.61-62). En BPF-klient kan således tænkes at være blevet straffet for selvstændig eller nysgerrig adfærd under opvæksten i et invaliderende miljø, så forstærkningskontingenserne har forårsaget lavt selvværd og tendens til selvafstraffelse. I så henseende er det essentielt for terapeuten i DAT at skabe forudsætningerne for nyindlæring via nye og helende forstærkningskontingenser, bl.a. ved aldrig at forstærke selvdestruktiv adfærd via ekstra varme og omsorg, men derimod at lave indgående analyser af det negative hændelsesforløb, validere klientens stærke følelser forbundet hermed samt forstærke enhver adfærd, der indebærer en konstruktiv løsning i krisesituationen (ibid., pp.62-63). I DAT indgår således en række psykoterapeutiske teknikker til at påvirke og ændre den konsekvensbetingede og – styrede maladaptive klientadfærd, som fx selvmutilering med henblik på psykisk smertelindring. Dette bl.a. i form af positiv og negativ forstærkning for at øge sandsynligheden for, at en ønsket adfærd gentages – i det første tilfælde med henblik på at opnå noget godt, fx ved

¹³ Zenbuddhismen hører under Mahayana-traditionen og er således i alt væsentlighed beskrevet i kap.1

at validere klienten, når denne ringer under optrapning til en følelsesmæssig krise, i det andet tilfælde for at undgå noget ubehageligt, fx nægte klienten at kontakte terapeuten før et døgn efter et selvmordsforsøg for at fremme andre løsningsstrategier. Derudover anvendes udslukning¹⁴ og eksponering¹⁵ ligeledes som operante teknikker (ibid., pp.64-65). På baggrund af indlæringslovene kortlægges klientens problemadfærd, som fx respondent adfærd i form af psykisk stress og utilstrækkelighedsfølelser indlært via betingning, der derfor udløses automatisk, fx af krav på jobbet. Kortlægningen udmøntes i en kædeanalyse, hvor en nylig indtruffen problemsituation identificeres efterfulgt af identificering af selve problemadfærden, sårbarhedsfaktorer samt mulige udløsende, medierende og kontrollerende variable:



Undervejs anmodes klienten om at komme med bud på anderledes handlemåder, og til slut laves i fællesskab en problemløsning med inddragelse af færdigheder, der kunne være blevet brugt i en given situation i hændelsesforløbet (ibid.).

Kognitiv teori

I DAT anerkendes betydningen af kognitive mekanismer som fx iagttagelse, opmærksomhed, hukommelse, begrebsdannelse, ræsonnement, problemløsning og fantasier for den menneskelige psyke og funktionsmåde, samt at der pågår en væsentlig interaktion mellem tanker og følelser.

¹⁴ Ved at undlade opmærksomhed på, belønning eller straf af ikke-funktionel og uønskelig adfærd (Kåver & Nilsonne, 2004, p.65).

¹⁵ Dvs. klienten gentagne gange udsættes for fx angst- og skamudløsende situationer, men på en usædvanlig måde, med nye færdigheder og mere realistiske tanker med henblik på at lære noget nyt om sig selv, sin tilgang og selve situationen (Kåver & Nilsonne, 2004, p.66).

Således er også en forståelse af, at individets meningsstrukturer kan være forvrængede, så såvel den indre som den ydre verden tolkes og tænkes om på en urealistisk og overdreven måde (ibid., pp.69-71). Den kognitive terapi har som mål om at forandre klientens tanker og skabe indsigt via omhyggelig analyse og efterfølgende realitetstestning ved hjælp af sokratiske spørgeteknikker er konsistente med DATs mål for BPF-klienter, om end der er visse forbehold. Dette fordi patienternes dysregulerede følelser ofte synes at blokere for den kognitive evne til sokratiske ræsonnement og intervention, hvorfor de kognitive strategier ikke fremhæves i samme grad som de adfærdsterapeutiske i DAT: ”...tankerne alene forklarer sjældent, hvorfor klienten har fået sine problemer, og de er heller ikke særligt anvendelige som eneste indfaldsvinkel og følelsesmæssig heling af netop disse klienter.” (ibid., p.73). Dette til trods, anvendes i DAT et bredt repertoire af kognitive og adfærdsterapeutiske strategier over for BPF-problematikkerne, fx eksponering, kognitiv omstrukturering, færdighedstræning samt tackling af omgivelsernes forstærkning af og indflydelse på adfærd. Endvidere betones løbende bedømmelse af adfærd på baggrund af dataindsamling, fx via dagbogsark og ugeskemaer, der sættes klare og præcise behandlings- og delmål, og i samarbejdet mellem terapeut og klient tilstræbes gensidigt engagement (Linehan, 2004, pp.24-25).

Dialektisk filosofi og Zenbuddhisme

Særegent for DAT er dens fundering i et dialektisk livs- og menneskesyn, der virker ind på alle niveauer i behandlingsformen og således præger de metoder og strategier, terapeuten anvender for at opnå forandringer (ibid., p.18). Den dialektiske filosofiske position karakteriseres ved en holistisk verdensanskuelse, hvor et system (fx klientens problemadfærd) ikke blot kan forstås ud fra sine enkelte dele (adfærdsmønstre) men ud fra overvejelser om deres relation til systemets hele (adfærdens større sammenhæng, jf. transaktionen mellem klient og omgivelser). I den forstand er identitet snarere en relationel frem for individuel størrelse (Robins, 2002, p.53). Derudover anskues virkeligheden som bestående af opponerende kræfter, *tese* og *antitese*, hvis sammenkomst, *syntese*, udgør essensen af udvikling i en fortsat proces af forandring, hvormed en ny virkelighed opstår, der ligeledes består af modsatrettede kræfter. Heraf følger, at virkeligheden ikke er dikotom eller statisk men derimod altid i bevægelse og i en tilstand af forandring, hvilket således fordrer tilpasningsdygtighed og fleksibilitet for fysisk såvel som psykisk velbefindende (Kåver & Nilsson, 2004, p.73). Målet med DAT er i den sammenhæng at tydeliggøre modsætninger i både terapien og klientens liv samt at tilvejebringe

forudsætningerne for udvikling. Dette med udgangspunkt i behandlingsformens centrale dialektik, spændingsfeltet mellem accept og forandring, hvor klienten på den ene side møder forståelse og på den anden side krav fra terapeuten som forudsætning for at kunne ændre sig og finde en balance i en både-og holdning frem for en enten-eller (ibid., p.114).

Indeed, viewing distress as a response to preexisting conditions (antithesis, part of the whole), rather than as a disconnected problem to be solved encourages one to widen one's context of understanding to find the contextually appropriate resolution (synthesis) rather than impulsively jump to reduce it, ignoring the powerful contextual variables that seldom respond to »quick fixes«. Thus acceptance as a state or experience may reflect the wisdom of wanting to gather rather than disperse, catching the context while enduring the moment. (Robins, Smith & Linehan, 2004, p.38).

Dialektiske behandlingsstrategier er fx anvendelse af metaforer, paradokser eller at skabe en syntese mellem klientens følelsesmæssige og rationelle tænkning, der oftest udelukker hinanden gensidigt, i form af at skabe kontakt med vedkommendes ”visdom”¹⁶. Med dette menes en integration af følelse og fornuft, der samtidigt overskrider dem ved at føje intuitiv viden til den logiske analyse og følelsen (Linehan, 2004, p.136). Således ses, at DAT ligesom MBSR i overensstemmelse med buddhismen antager, at individet besidder et udviklingspotentiale, og, som det vil fremgå nedenfor, indgår mindfulnesspraksis netop for at opøve dette hos klienten. Det dialektiske verdenssyn harmonerer med zenbuddhismens principper om interdependens, ubestandighed og (radikal) accept af tingenes tilstand, som de er her og nu. Klientens maladaptive adfærd betragtes derfor som udtryk for et reelt forsøg på at gøre sit bedste, og som udtryk for et oprigtigt ønske om at trives bedre (Robins, 2002, p.53). Adfærden, om end destruktiv og maladaptiv, ses derfor som forståelig og naturlig, fordi den i lyset af såvel buddhisme som indlæringsteori menes *forårsaget* af ens biologiske- og/eller indlæringsmæssige historie (Foertsch, Manning & Dimeff, 2003, p.259).

DAT-PROGRAMMET

I sin standardudgave er DAT struktureret ud fra fire parallelle behandlingsspor med henblik på bedst at sikre, at klienten når sine mål. Dette via færdighedstræning, individuel terapi, telefonisk rådgivning samt konsultationsteams for terapeuterne (Kåver & Nilsonne, 2004, pp.76-80). Med afsæt i indlæringsteorien ses BPF-problemerne i lyset af manglende eller utilstrækkelige færdigheder, hvorfor klienten som led i behandlingen følger et psykoedukativt manualbaseret

¹⁶ [wise mind]

program op til 2½ time ugentligt i ca. 1 år (ofte i grupper). Programmet består af fire på hinanden følgende træningsmoduler på hver 8 sessioner, hvor der ud fra en kortlægning og systematisering af klientens færdighedsmangler arbejdes på tilegnelse, forstærkning og generalisering af de til modulet hørende færdigheder. Sessionerne indledes med gennemgang af hjemmeopgaver og afsluttes med præsentation af nyt materiale og nye opgaver. De fire moduler er *opmærksomhedsfærdigheder*, *relationsfærdigheder*, *færdigheder i følelsesregulering* og *hold ud-færdigheder*, der i henhold til den dialektiske tilgang omfatter træning i evnen til såvel forandring som accept (ibid.). Af hensyn til opgaverelevans belyses kun det første modul, da det er her, integreringen af mindfulness konkret pågår.

Opmærksomhedsfærdighederne beror på buddhistisk meditationspraksis og anses i DAT som nøglefærdigheder, der er virksomme i sig selv og udgør fundamentet for de øvrige færdigheder (Linehan, 2004, p.136). Modulets mål er reducere af klienternes følelsesmæssige usikkerhed og fornemmelse af tomhed via træning i opmærksomhed på og bevidst nærvær over for deres igangværende tanker og følelser. Der sondres mellem *hvad-* og *hvordan-*færdigheder¹⁷, der omfatter evnerne til at iagttage, beskrive og deltage via træning i at være ikke-dømmende, gøre eller fokusere på én ting ad gangen samt ved at være effektiv, dvs. gøre det, der virker frem for at være rigid i sin tilgang (Kåver & Nilsson, 2004, pp.103-105). Formålet er at hjælpe klienten til at være aktivt deltagende og nærværende i sit liv frem for at handle impulsivt og stemningsbettinget. Implikeret er her, at klienten når til en erkendelse af, at tanker og følelser blot er subjektive refleksioner og ikke objektive facts, samt bliver i stand til at indgå spontant og smidigt i situationer og samspil med andre uden konstant at blive distraheret af tanker og grublerier samt uden at dømme (sig selv, andre og situationen) ud fra fx rigide principper eller dikotome opfattelser om rigtig/forkert. Ud fra en indlæringsteoretisk betragtning kan evnen til at fokusere på nuet begrebsliggøres som eksponering uden forstærkning og således som et middel til at udsukke klientens tendens til automatiseret undvigelse og/eller frygt for stærke følelser og følelsesmættede situationer (Linehan, 2004, pp.137-139). Dette uddybes nærmere i kapitel 3. Mens det første modul knytter sig til accept-delen, har de næste to forandring som mål, dels i forhold til at blive mere effektiv og assertiv i mellem menneskelige relationer, og dels i forhold til at reducere den følelsesmæssige sårbarhed via identificering af og arbejde med udløsende, medierende og vedligeholdende faktorer som fx søvnmangel, dårlig kondition, alkoholmisbrug,

¹⁷ Bilag 3

fysiske sygdomme mm. Sidste modul omhandler igen træning i evnen til accept ved at tilegne sig færdigheder i selvdistraction, lindre ubehag ved selvberoligelse, forbedre nuet samt opveje fordele og ulemper ved at udholde stærke følelser i en krisesituation frem for at ty til destruktiv adfærd. Her anvendes bl.a. åndedræts-, afspændings- og opmærksomhedsteknikker (Kåver & Nilsonne, 2004, pp.106-108).

Parallelt med færdighedstræningen gives individuel terapi, som er *princip-* frem for *manualbaseret* i den forstand, at sessionernes indhold afgøres af klientens aktuelle problemer (frem for iht. igangværende modul), der anskues i henhold til forskellige målhierarkier knyttet til i alt fem terapeutiske faser:

<p>Målhierarki (Kåver & Nilsonne, 2004, p.84)</p> <p><i>Primære mål</i></p> <p>Orientering og kontrakt</p> <p>Mål i første fase: <i>stabilitet/sikkerhed i nuet:</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. At reducere selvmordsadfærd og selvmutilerende adfærd2. At reducere terapiforstyrrende adfærd3. At reducere adfærd, der forringer livskvaliteten4. At styrke færdigheder og kompetent adfærd: Opmærksomhedsfærdigheder. Relationsfærdigheder. Færdigheder i følelsesregulering. Hold ud-færdigheder <p>Mål i anden fase: at bearbejde <i>livshændelser:</i></p> <ol style="list-style-type: none">5. At reducere posttraumatisk stress <p>Mål i tredje fase: at arbejde <i>fremadrettet:</i></p> <ol style="list-style-type: none">6. At øge selvrespekten7. At nå personlige mål <p>Mål i fjerde fase:</p> <ol style="list-style-type: none">8. At skabe et liv, der er værd at leve/varig glæde.9. At være engageret i sit eget liv.10. At være engageret i relationer.11. At føle sig levende, og at man hører til.12. At leve i <i>mindfulness</i>.
--

De fire parallelle behandlingsspor hører under første fase, hvorefter den individuelle terapi i de efterfølgende faser gradvist antager mere præg af traditionel terapi, først i form af traumebehandling, når klienten er i stand til at opleve følelser uden at blive traumatiseret, og dernæst arbejdes på, at klienten systematisk får skabt betingelserne for at leve et meningsfuldt liv (Linehan, 2004, pp.12-13).

EFFEKT

Ifølge en oversigtsartikel af Robins & Chapman (2004) har DAT status af at være en velafprøvet behandlingsform i såvel randomiserede kontrollerede som kliniske ukontrollerede forsøg, og er

den hidtidigt eneste evidensbaserede ambulante terapiform med påvist effekt for patienter opfyldende BPF-kriterierne. Generelt viser undersøgelsesresultaterne reduceret hyppighed af og grad af alvor i parasuicidal adfærd og impulsstyret problemadfærd samt færre indlæggelser og skadestuebesøg i forhold til kontrolgrupper med patienter i ”sædvanlig behandling” (ibid., pp.74-77). Af nyere forskning, der støtter disse resultater, er Linehan et al. (2006), hvor effekten af standard DAT og behandling udført af terapeuter med ekspertise i andre psykoterapiformer (benævnt CTBE¹⁸) for klienter med selvmordsadfærd og BPF sammenlignes. I undersøgelsen, der er en efterprøvning af et tidligere studie¹⁹, deltog 101 kvinder i alderen 18-45 år opfyldende kriterierne for BPF og med minimum to selvmordsforsøg bag sig. Deltagerne, der på baggrund af randomiseret fordeling fulgte én af de to behandlingsformer (DAT/52 hhv. CTBE/49), blev med henblik på at måle behandlingseffekten vurderet af blindede klinikere og via selvrapporteringsskemaer i forhold til selvmordsadfærd, antal skadestuehenvendelser og psykiatriske indlæggelser samt generelle psykologiske funktionsniveau – dette før oplysning om behandlingsindhold samt med firemåneders intervaller under den etårige behandling og den efterfølgende etårige opfølgingsperiode (ibid., pp.757-758). Som ventet klarer DAT-klienterne sig signifikant bedre end i CTBE, om end begge behandlingsformer er virksomme i forhold til reduktion af antallet af selvpåført ikke-suicidal skade. Således forekom der bl.a. halvt så mange selvmordsforsøg i DAT-gruppen end i CTBE-gruppen (6,2% vs. 12,2%). Færre DAT-klienter henvendte sig i skadestuerne af psykiatriske årsager, herunder stof- og alkoholproblemer samt selvmordsforestillinger (15,7% vs. 33,3%), færre psykiatriske indlæggelser i det første år (19,8% vs. 48,9%), samt tre gange mindre risiko for at droppe ud af behandlingen (10 vs. 21 deltagere; 19,2% vs. 42,9%) (ibid., pp.760-763). Da udvælgelsen af CTBE-behandlere skete ud fra kriterier om ekspertise i behandling af svære patienter, loyalitet over for en bestemt psykoterapiform samt psykoanalytisk gruppesupervision, konkluderes, at den signifikante bedre effekt ved DAT ikke kan tilskrives nonspecifikke faktorer som modtagelse af psykoterapi på ekspertniveau, eller at terapeuten får jævnlig supervision, men snarere tyder på noget for DAT-tilgangen unikt. Præcist *hvilke* komponenter i DAT, der er essentielle, samt i hvilken grad det er nødvendigt at følge manualen for at opnå størst effekt, er dog endnu ubesvarede (ibid., pp.763-765).

¹⁸ *Community Treatment By Experts* kendetegnet ved en enten ”eklektisk ikke-adfærdsterapeutisk” eller ”mest af alt psykodynamisk” tilgang (Linehan et al., 2006, p.760).

¹⁹ Linehan et al. (1991).

OPSAMLLENDE DELDISKUSSION

Således er nu beskrevet to forskellige behandlingstyper, hvor buddhistisk meditationspraksis og –livsfilosofi indgår. Mens både MBSR og DAT er udviklet med væsentlige buddhistiske referencer, adskiller de sig dog helt grundlæggende fra hinanden ved den plads eller status, formel praktisering af mindfulness indtager i og uden for sessionerne samt måden, hvorpå terapeutiske mål italesættes og arbejdes med. En del af forklaringen må findes i, at DAT i modsætning til MBSR er en integrativ terapiform, der udover buddhistisk filosofi og meditation specifikt trækker på vestlige traditionelle tilgange såsom indlæringsteori og kognitiv terapi, og i det hele taget er mere traditionelt psykologisk intervenserende end MBSR, idet der ud over gruppebaseret færdighedstræning arbejdes individualterapeutisk. Således intervenseres ikke eksplicit i MBSR via gængse psykoterapeutiske samtalestrategier men derimod gruppe- og procesorienteret, hvor den enkeltes historie ikke på noget tidspunkt forventes delt og analyseret. Implikeret heri er følgelig en nedtoning af fokus på selv til fordel for en mere interforbundet og legemliggjort oplevelse. Dette vender jeg tilbage til i kapitel 4.

Forskellene hænger videre sammen med, at DAT henvender sig til en væsentlig anden patientgruppe, hvis problemer ikke er stressrelaterede men i stedet vedrører personlighedsmæssige afvigelser karakteriseret ved udpræget følelsesmæssig sårbarhed og dysregulering. I lighed med gængse vestlige psykoterapiformer som fx psykodynamisk og kognitiv terapi arbejdes derfor også konkret med den terapeutiske alliance bl.a. ved en betoning af terapeutrollen, hvor begreber som validering og empati står centrale i en opmærksomhed på klienternes behov for at få en oplevelse af basal tillid. En lignende eksplicitering ses ikke i MBSR, hvilket derfor kan tolkes som, at meditativ praksis i sig selv anses som *nok* uanset lidelsesform. Dette er selvfølgelig problematisk over for patientgrupper, hvis forvrængede oplevelse af sig selv og andre samt ekstreme følelseslabilitet fordrer langt mere terapeutisk støtte og indgriben i forhold til de respektive bio-psyko-sociale determinanter end meditationstræning. Begge tilgange er dog enige i, at det er mindfulness, der udgør det grundlæggende middel til at skabe den fornødne indre ro og overskud, hvormed maladaptiv adfærd kan påvirkes og mere hensigtsmæssige adfærdsstrategier forstærkes. I DAT ses mindfulness således som en basal færdighed, som kan indvirke positivt på patientens øvrige terapeutiske behov i forbindelse med fx relationsvanskeligheder og følelsesmæssig dysregulering, og hvor mindfulnessbaseret terapi i andre – bedre fungerende - populationer sigter mod at etablere en stabil, årvågen og ikke-dømmende værensmodus, vil målsætningen for DATs særegne patientgruppe i højere grad være

at tilvejebringe værktøjer, som patienterne på relevante tidspunkter i deres dagligdag kan trække på. I den forstand får mindfulness antræk af at være en teknik og dermed noget, man *gør*, snarere end en fundamental anderledes måde at *være* på, jf. Kabat-Zinn's distinktion. Dette står ikke i sig selv i kontrast til det oprindelige formål med praktisering af mindfulness, der jo netop i henhold til buddhismen skal ses som en *vej*, hvor man *øver* sig i at være nærværende i dagligdagsøjeblikke såvel som under formel meditation og med regelmæssig praksis gradvist vil kultivere en øget bevidsthed om og opmærksomhed på sig selv, andre og verden. På den måde menes både formel og uformel mindfulnessstræning gradvist at tilvejebringe indsigt i, hvem man tror, man er, hvordan man ser på sin omverden, og hvad der driver én her i livet. Herved udgør mindfulness et middel til at forebygge og mestre både fysiologisk og psykologisk stress, og for begge terapeutiske tilgange antages, at jo længere personen er i stand til at være bevidst nærværende og forholde sig accepterende, des mere vil vedkommendes "potentialer" træde frem – et punkt, der tages op igen senere.

Et kvalitativt nyt bidrag?

Som repræsenterende den adfærdsterapeutiske tredjegeration adskiller DAT og MBSR sig begge helt grundlæggende fra tidligere generationers tilgang til og forståelse af terapeutiske forandringsprocesser med hævdelser af, at det er den *oplevelsesmæssige indstilling* til frem for *indholdet* af tanker og følelser, der må ændres kvalitativt for at skabe varige terapeutiske resultater. Målet er således fx ikke at identificere problematisk adfærd eller omstrukturere negative automatiske tanker og skemata, men derimod at stoppe op og genetablere kontakten med det oplevelsesmæssige nu. Hermed antager mindfulness metakognitiv karakter som en bevidsthedstilstand, hvor de konceptuelle kognitioner omkring andre konceptuelle såvel som perceptuelle kognitioner er præcise og uforvrængede. Mens psykisk lidelse i den klassiske adfærdsterapi anskues ud fra en simpel stimulus-respons-model, tilføjes i den kognitive adfærdsterapi den skemabaserede bearbejdning, hvor uhensigtsmæssige antagelser og automatiske tanker influerer negativt på personens fortolkning af stimuliene og følgelig manifesterer sig i et givent symptombillede. Tredjegerationsterapierne stiller sig som sådan ikke afvisende over for denne maladaptive processering, men påpeger at den udtrykker en underoptimal bearbejdningsmodus, som det er muligt og ikke mindst nødvendigt at frigøre sig fra for at tilvejebringe fundamentale ændringer – dette ved at flytte fokus fra det kognitive indhold til *kognitionsformen*, hvormed indholdet opleves. Mindfulness ser i den forstand ud til at

være møntet på at tage hånd om problemer, som fx vanskelige følelser og relationelle dynamikker, før de bliver så omfangsrige, at de bliver determinerende, fastlåsende og ufrie. Et væsentligt aspekt er således en førsproglig vågenhed eller opmærksomhed, der ikke synes at blive adresseret specifikt i traditionelle adfærds- eller kognitive terapiformer med deres fokus på problemløsning og symptombehandling.

Værdien af maladaptive strategier, som fx benægtelse, undgåelse og dissociering, valideres ud fra den betragtning, at de kan fungere som regulære overlevelsesstrategier for en given patient i en given biosocial kontekst, jf. transaktionen mellem sårbarhed og miljømæssig invalidering. Dog understreges samtidigt, at disse kun tilvejebringer kortsigtede løsninger, der på sigt vil kunne forstærke eller skabe yderligere både sociale og emotionelle problemer for klienten. Den eneste måde at bryde denne onde cirkel på er derfor at åbne øjnene op for de helt konkrete igangværende følelser, tanker og ydre oplevelser her og nu og forholde sig dertil ikke-dømmende og accepterende - frem for fortolkende og følelsesladet – med henblik på at kunne agere mest hensigtsmæssigt og konstruktivt. Så selvom man i en given konfliktsituation har en oplevelse af at blive uretfærdigt behandlet og derfor umiddelbart har lyst til *gøre* noget for at ændre på den, er den mindfulde strategi først og fremmest at registrere sine følelser og handleimpulser i en accept af, at situationen er, som den er, for at blive bevidst om, hvad der i ens oplevelse beror på noget nuværende objektivt frem for på noget forvrænget subjektivt, før man vælger sin respons.

Konkret forekommer der i DATs behandling af komplekse kliniske problemer således radikale udvidelser af og tilføjelser til traditionel adfærdsterapi ved at udfordre førsteordens ændringsstrategiernes universelle anvendelighed; forandringsorienteringen må nødvendigvis suppleres af accept med henblik på, ud fra en dialektisk optik, at nå dybere end symptomlindring. Den primære hensigt med at arbejde dialektisk og mindfulnessbaseret er således at hjælpe patienten til bedre at tolerere forandringer og rumme stærke følelser via træning og anvendelse af forskellige opmærksomhedsstrategier, *i kombination med* at der eksplicit sigtes og arbejdes hen imod forandring af tingenes tilstand. Opmærksomhedsmodulet anses dermed for grundlæggende og gennemsyrende de øvrige træningsmoduler, idet hensigtsmæssig følelsesregulering fordrer en evne til at kunne afstå fra at handle impulsivt på en stærk følelse, håndtere følelsens fysiologiske udslag, rette opmærksomheden mod noget andet end det følelsesvækkende, samt at kunne samle sig og systematisere sine handlinger i forhold til et overordnet mål frem for at være styret af sine følelser. Bredden af materiale, der dækkes i tillæg til mindfulness, kan dog også tænkes at være en udfordring for DAT som integrativ

tilgang; som terapeut skal man fx både have et stort fagligt overblik og personligt overskud for at kunne opretholde balancen mellem at være konfronterende på den ene side og validerende på den anden i henhold til de forskellige teoretiske og filosofiske grundsyn, der arbejdes ud fra. Til gengæld er en risiko ved et eksklusivt fokus på mindfulness, som i MBSR, at andre vigtige behandlingselementer udelukkes, for selvom mindfulness ser ud til at fremme mestringen og skærpe opmærksomheden på miljømæssige kontingenser, hvilket indirekte medvirker til adfærdsændring, er det tænkeligt, at sådan ændring fremmes af terapeutiske interventioner, der mere direkte er rettet mod forandring, som fx sokratiske udspørgen og kædeanalyse. Ud fra disse betragtninger ser det altså ud til at have væsentlig klinisk betydning, om behandlingsformen er fundamentalt forankret i mindfulnesspraksis eller er integrativ. Mindfulness er netop ikke noget, der kommer uden videre, men tværtimod en oplevelsesmæssig forholdemåde, der kultiveres via møjsommeligt og længerevarende praksis. Som det også tidligere blev nævnt er fx kravet om daglig formel og uformel praksis, som det stilles i MBSR, ikke "bare lige" sådan at indføre, da det kræver selvdisciplin og overskud uden for det terapeutiske rum, hvilket bl.a. mange psykiatriske patienter med fx skizofreni, personlighedsforstyrrelse og/eller stofmisbrug lige præcis *ikke* har eller kan forventes at have. Nogle personer er ganske enkelt ikke i stand til at meditere i så lang tid, som MBSR foreskriver, pga. ekstrem lav frustrationstærskel, højt angstniveau mv. Forudsætningen for, at de sværere patientgrupper kan få indlemmet mindfulness i deres behandlingsforløb må altså være, at systemet er gearret til at tilbyde strukturerede og specifikt tilrettelagte (ambulante) forløb, hvor der arbejdes mere bredt, som det netop ses i DAT.

Spørgsmål om ægthed

Den i mindfulnessterapierne indlejrede antagelse om et iboende udviklingspotentiale ligner menneskesynet i humanistisk psykologi, der netop er karakteriseret ved en grundlæggende tro på det gode i mennesket og ved en opfattelse af, at forstillelse og uærlighed over for sig selv og andre er nutidsmenneskets mest basale problem. Mennesket menes som væsen at være grundlæggende selvaktualiserende med en iboende trang til at udvikle og udfolde sine potentialer, og idealet er et menneske, der er i stand til at være sig selv og udtrykke sig ærligt og direkte uden hele tiden at være hæmmet af selvusikkerhed og optagethed af andres vurderinger (Jørgensen, 2005, p.161; Poulsen, 1998, p.507ff). I de forskellige terapiformer inden for den humanistiske retning, som fx klientcentreret-, eksistentiel- og gestaltterapi, fokuseres i lighed med mindfulnessstilgangene på nuet, og der gøres op med en snæver forståelse af determinering

med anerkendelsen af, at klienten *udover* at være bestemt af sin bio-psyko-sociale fortid også er et unikt individ, der selv kan vælge at skabe sit eget liv. Der arbejdes følgelig med accept, evnen til at være i sine følelser og udfordre fasttømrede opfattelser og tankemønstre, og centralt er, at terapeuten personificerer dette via en holdning præget af oplevelsesmæssig kongruens og betingelsesløs positiv agtelse af selv og andre - ergo forholder han/hun sig ”mindful”.

Det humanistiske menneskeideal har mange fællestræk med buddhismens, om end der på et vist detaljeringsniveau forekommer at være en forskel i forståelsen af den bagvedliggende drivkraft for udfoldelsen af menneskets ”visdom” (jf. DAT). Med Abraham Maslows motivationsteori som mest eksplicit eksempel ses forskellen ved, at behovet for selvaktualisering forudsættes af (delvis) tilfredsstillelse af lavere behov med de fysiologiske som de mest basale, hvormed tilgangen i en vis forstand kan kaldes hedonistisk (Maslow, 1970, p.97). I buddhismen betones derimod såkaldt eudaimoni som basal motivationsfaktor for at følge den levevej, der fører til lidelsens ophør (*buddhadharma*), dvs. hvor ens sande potentiale realiseres (Wallace, 2006, p.27). Til forskel herfra er den hedonistiske levevej (*verdslig dharma*), som har evolutionær betydning, fordi den sikrer artens overlevelse, idet tilfredsstillelse er stimulusdrevet, og fokus derfor er på at få de driftsmæssige behov dækket her og nu. I den eudaimoniske levevej fokuseres derimod på at skabe betingelser for velvære, der når *udover* øjeblikkelig og flygtig behovstilfredsstillelse; nemlig via tretrinsprocessen *shila*, *samadhi* og *prajña*²⁰, hvormed først kultiveres etisk bevidsthed og mental ligevægt med henblik på at opnå indsigt (ibid., p.28). Her skal det dog indføjes, at den hedonistiske, driftsstyrede motivation i relation til den humanistiske psykologi mest er deskriptiv for de lavere behov, mens de højere behov har mere præg af at være eudaimonisk drevet og således har væsentlige overlap med det buddhistiske ideal om fx større sindsro og social, uselvisk bevidsthed.

Selvom de vestlige mindfulnessbaserede terapier er sekulære i forhold til den buddhistiske kosmologi og livsfilosofi, indgår sondringen mellem hedonisme og eudaimonisme dog alligevel, idet man netop stræber efter, at patienten gradvist bliver mindre bunden af sine lyst/u-lyst-prægede tanker og følelser for i stedet at kultivere en ikke-dømmende, accepterende og venligsindet bevidsthedsmodus over for såvel sig selv som andre. Dog kan det diskuteres, i hvor høj grad inkorporeringen af mindfulnesspraksis sker i overensstemmelse med den oprindelige kontekstramme – specielt i relation til det etiske element. Hvis der ikke arbejdes specifikt med patientens eudaimoniske motivation *før* oplæringen i mindfulnessmeditation, giver det da

²⁰ jf. kap. 1

overhovedet meningen at tale om mindfulness – er det så ikke bare regulær opmærksomhedstræning? Dette vender jeg tilbage til senere.

De beskrevne tredjebølgeterapierne adskiller sig dog tydeligt fra den humanistiske psykologi på andre områder; først og fremmest er der den specifikke filosofiske fundering i og praktiskmetodiske anvendelse af buddhistisk meditation til at opøve evnen til at være nærværende i øjeblikket frem for at være verbalbåren og samtalebaseret. Om end der i DAT også pågår væsentlige terapeut-klient-interaktioner på et sprogligt plan, er disse dog grundlæggende forankret i indlæringsteori og kognitiv adfærdsterapi modsat den humanistiske traditions tilgang, hvor menneskets bevidsthed frem for dets adfærd anses for at være det centrale.

Tredjebølgeterapiernes godtagelse af den buddhistiske antagelse om, at der i takt med kultiveringen af mindfulness etableres kontakt med noget iboende og sandt, kan endvidere problematiseres ud fra en (social) konstruktivistisk betragtning. Dette fx i forhold til postulatet om, at patienterne via anvendelse af mindfulnessfærdigheder gradvist får løsrevet sig fra automatiserede og derfor ofte upræcise tanke-, følelses- og handlemønstre og heraf bliver mere realistiske og ”sig selv”. En indvending kan fx være, at det ”vise sind”, man her møder, er multipelt, et resultat af relationelle, sociale og narrative konstruktioner, der højst er af midlertidig og flygtig karakter, og at praksisens egentlige styrke snarere er, at den får folk i ro. Således vil det kunne påpeges, at det indre er noget dybt internaliseret, og at man ikke realiserer et på forhånd eksisterende selv men snarere møder ”systemet” i form af sociale og kulturelle diskurser frem for noget ”ægte” (jf. Jørgensen, 2005, p.168;183). Her er det dog vigtigt med en yderligere skelnen mellem den humanistiske psykologis selvaktualiseringsbegreb, der implicerer, at dette ægte udtrykker en særegen menneskelig kerne eller essens, og buddhismens antagelse om en iboende visdom karakteriseret ved ikke-selv og nondualitet, hvormed afvises enhver idé om essens. Det iboende og sande, som buddhismen omtaler, er overindividuel og interdependent, mens det i humanistiske tilgange henviser til noget autonomt og superindividuel. Dvs. der i de mindfulnessbaserede terapier frem for selvudvikling mere arbejdes hen imod selvaufvikling. I kapitel 4 belyses dette nærmere ud fra en videnskabsteoretisk vinkel.

Forskellene til trods, ændrer det ikke på, at forståelsen af mindfulness risikerer at blive forplumret ved at blive relateret til senmoderne selvrealiseringsdiskurser, hvor klienter såvel som terapeuter kan komme til at betragte mindfulness som det sidste nye værktøj til personlig udvikling, hvormed den bredere praksisramme, som mindfulness blot er ét element i, negligeres.

Hermed følger en risiko for, at tilgangen – stik imod sin oprindelige filosofi – bliver anvendt med henblik på at effektivisere den enkelte inden for en individualistisk optik, hvor bindingen til ideen om et selv styrkes, og hvor ansvaret for eget velvære placeres hos individet med krav om fleksibilitet og forandringsdygtighed. Herved kan den enkelte komme til at opleve det, der mere er en art tilpasning til udtalte normer og: ”en ganske bestemt udlægning af verden som udtryk for sin egen fri vilje og autonome ageren i verden.” (Jørgensen, 2005, p.179). I en sådan brug vil mindfulness kunne fungere som et usynligt disciplineringsinstrument frem for en vej til egentlig frigørelse, hvilket på ingen måde harmonerer med praksissens indlejrede dialektiske filosofi, hvor individet på alle tænkelige (bio-psyko-sociale) niveauer ses som en interdependent størrelse. Det at den enkelte iht. antagelserne bag mindfulness sættes som primære agent i forhold til at ændre sin lidelse, betyder nemlig *ikke*, at miljømæssige omstændigheder ikke også anerkendes som mulige stærkt betingende faktorer for udløsning såvel som vedligeholdelse og forstærkning af givne psykiske problemstillinger. Det, tilgangen hævder, er, at selvom det måske ikke er muligt at ændre på en given situation, og selvom situationen udløser bestemte følelser og tanker hos individet, har den enkelte indflydelse på, hvad disse oplevelser gør ved én. Med regelmæssig praksis træder alle tings foranderlighed antageligvis mere tydeligt frem, så det bliver lettere at mestre indre såvel som ydre stimuli i situationen, fordi individet mentalt såvel som fysisk bliver i stand til at træde et skridt tilbage og derved få mulighed for at vælge mellem forskellige potentielle tanker og handlinger frem for at reagere ”lige for”. På den måde kan en accepterende og ikke-dømmende indstilling i øjeblikket foranledige mere assertive handlestrategier på sigt ved ud fra en forståelse af ubestandighed og interdependens ikke at vende evt. uenigheder o.l. indad og blive personligt indigneret.

3. FORANDRINGS- OG VIRKNINGSMEKANISMER

Da mindfulnessbaseret terapi er et forholdsvis nyt område inden for klinisk psykologi, er der endnu knyttet en række forskningsmæssige og metodiske vanskeligheder hertil. Som anført i de hidtil beskrevne effektstudier er der dog klare indikationer på, at mindfulnessbaserede interventioner de metodologiske mangler til trods rent faktisk fører til markant reduktion af en bred række problematiske tilstande, men endnu savnes fyldestgørende empirisk dokumentation for præcis, *hvilke* aspekter ved mindfulness, der er essentielle i forhold hertil. I det følgende beskrives en række mekanismer, som iht. en konceptuel og empirisk gennemgang af Baer (2003) udgør de i feltet mest gennemgående tænkelige forklaringer på, hvordan mindfulness medfører symptomreduktion og adfærdsændring. I forlængelse deraf præsenteres en teoretisk model for mindfulness opstillet af Shapiro et al. (2006).

DE AKTIVE INGREDIENSER

Som nævnt i kapitel 2 er det muligt at udpege *eksponering* som et virksomt aspekt ved mindfulness pga. den desensibilisering og gradvise reduktion af sædvanlige smerte- eller angstudløste emotionelle responser, der finder sted under meditation, når fx smerte- og angstrelaterede sensationer og tanker, der dukker op, bliver genstande for en vedvarende ikke-dømmende fokuseret opmærksomhed. I mindfulnessstræningen opfordres dog ikke til bevidst frembringelse af symptomatiske sensationer eller tanker ved fx at hyperventilere (Baer, 2003, pp.128-129). Et andet bud er, at effekten kan tilskrives *afslapning*, hvilket dog afvises med henvisning til, at selvom en sådan tilstand kan forekomme under meditation, er det egentlige formål at lære den mediterende ikke-dømmende observation af tilstande i øjeblikket, der ikke nødvendigvis er behagelige og således er uforenelige med at slappe af, som fx kaotiske tanker, hjertebanken og muskelspændinger (ibid., p.130). Dette understøttes bl.a. i et studie, hvor EEG-målinger viser forskelle i hjernebølger under hhv. almindelig afslapning, koncentrations- og mindfulnessmeditation: ”*at the lower frequency bands, delta and theta, relaxation produced greater mean amplitude than both meditations over large regions of the cerebral cortex... In contrast, at two of the higher frequency bands, alpha and beta 1, an opposite pattern occurred.*” (Dunn, Hartigan & Mikulas, 1999, p.162). Sindet er således ikke decideret afslappet under mindfulnessmeditation men årvågent opmærksom på stimuli (Logsdon-Conradsen, 2002, p.67). En tredje tese er, at praktiseringen af mindfulness medfører *ændrede tankemønstre*, i den forstand at tanker blot opleves som værende tanker og ikke nødvendigvis sande

virkelighedsafspejlinger (Baer, 2003, p.130). I mindfulnessbaseret kognitiv terapi (MBCT), der retter sig mod personer med tidligere svære depressionsepisoder, anses mindfulnessstræningen at gøre personen i stand til at bemærke dysforiske tanker og omdirigere opmærksomheden mod andre aspekter i øjeblikket, som fx åndedrættet, og således undgå vanemæssig, automatiseret negativ kognitiv bearbejdning i form af rumination (Segal, Teasdale & Williams, 2004, pp.52-53). I modsætning til traditionel kognitiv terapi, hvor fokus primært er på klientens (irrationelle) *tankeindhold*, er beskaffenheden af de kognitive ændringer således anderledes i mindfulnessbaserede tilgange, idet fokus er på klientens *forhold* til sine tanker (Roemer & Orsillo, 2003, p.173). I relation hertil synes mindfulnessstræning at skærpe *selvobservation* og derved fremme evnen til at opdage de tidlige tegn på et givent problem, således at personen kan tage hidtil lærte færdigheder i brug og derved forebygge udviklingen af problemet effektivt. Fx kan en patients ikke-dømmende observation og beskrivelse frem for overgeneraliserede selvbedømmelser ("jeg er en dårlig medarbejder") muliggøre en erkendelse af konsekvenserne af visse handlinger ("chefen irriteres, når jeg altid kommer for sent"), og derved være grobund for mere effektiv og adaptiv ændring af adfærden (Baer, 2003, p.129). Teorierne omkring virkningsmekanismerne ved mindfulness peger endvidere på *accept* som en central faktor, fordi en sådan indstilling bl.a. kan styrke individets evne til at tolerere ubehagelige oplevelser, som fx panikanfald, og deraf mindske risikoen for maladaptiv adfærd i forsøg på at undgå fremtidige anfald, fx alkoholmisbrug eller social isolation (ibid., p.130). I den sammenhæng fremsætter Roemer & Orsillo (2003, p.173), at accept er den egentlige aktive mekanisme ved eksponering, fordi klienten i de mindfulnessbaserede tilgange her ikke opmuntres til at forvente eller sætte mål om reduktion eller udslettelse, men derimod til at "give slip". Hermed redefineres udgangspunktet; hvad der først syntes at være en essentiel mekanisme i forbindelse med virkningen af mindfulness – eksponering - viser sig ved nærmere betragtning måske snarere at vedrøre noget mere grundlæggende virksomt - accept.

Et nævneværdigt, om end ældre klinisk effektstudie vedrørende mindfulness' virkning er her Kutz et al. (1985), hvor effekten af mindfulness vurderes i forhold til 20 klienter med forskellige neurotiske og personlighedsrelaterede forstyrrelser, der i gennemsnit har gået i individuel langtids eksplorativ psykodynamisk terapi i 3,7 år. I tillæg til deres ugentlige terapisesioner deltager de i et 10-ugers mindfulnessprogram, og sammenligninger mellem klienternes og deres terapeuters vurderinger (hhv. SCL-90-R og Clinical Rating Scale) før, under og efter programmet viser et konsistent mønster for signifikant reduktion i alle psykologiske symptomer,

med undtagelse af paranoia og psykoticisme, samt færre humørforstyrrelser, mere energi og oplevelse af bedre at kunne indgå i sociale aktiviteter:

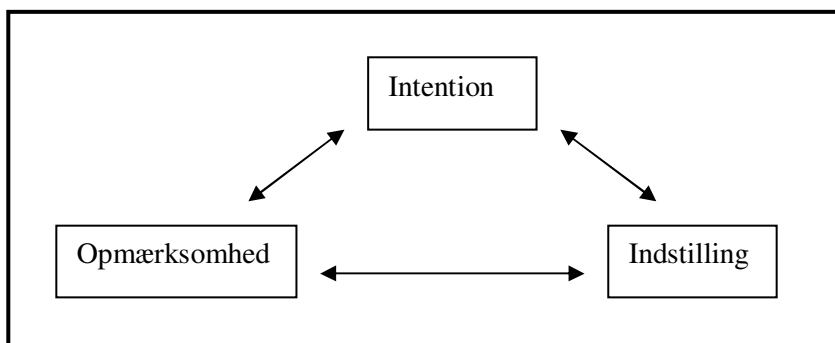
Consistent with the patients' self-reports, the therapists indicated significant improvement from Pre to Post 1 in the following items on the Clinical Rating Scale ...: over-all intensity of current problems, the quality of social and task performance, anxiety, enjoyment of life, self-assertion, self-esteem, optimism, self-identity, insight, and anxiety tolerance. (ibid., p.212).

Forbedringerne afvises udelukkende at skyldes placeboeffekt eller nonspecifikke faktorer, som fx at indgå i en gruppe. I stedet udledes, at meditationspraksissen sandsynligvis udgør en specifik faktor i klienternes fremgang, hvilket bl.a. begrundes med klienternes selvrapporteringer, hvor 80% vurderer, at den daglige erfaring med meditation er den mest afgørende faktor i forhold til de rapporterede forandringer, fordi den opleves at medføre fysisk og psykisk afslapning, der når ud over meditationssessionen, samt en øget bevidsthed/opmærksomhed på rigide kognitive og følelsesmæssige mønstre i og uden for terapien (ibid., p.214-216). Martin (1997) foreslår i stil hermed, at mindfulness udgør en egentlig fællesfaktor, der er central i enhver psykoterapeutisk proces, fordi den tilvejebringer en tilstand af "psykologisk frihed", hvor opmærksomheden er rolig og fokuseret samt løsrevet fra fastlåste måder at anskue ting (sig selv, andre, begivenheder, verden) på. Endvidere fremkommes med den tese, at de to aspekter af mindfulness – koncentration og indsigt – hver især særligt korresponderer med hhv. en kognitiv adfærdsterapeutisk og en psykodynamisk tilgang grundet disses særegne metodologier karakteriseret ved dels en (problem)fokuseret opmærksomhedsmæssig form, der fremmer handling, og dels en åben form, der fremmer indsigt (ibid., p.300).

EN MODEL

Mens de mindfulnessbaserede interventioner iht. sammenligninger mellem kliniske effektstudier som de ovenfor beskrevne synes at være terapeutisk virksomme, og der foreligger teoretiske bud på specifikke bagvedliggende mekanismer, er den empiriske dokumentation herfor endnu sparsom. For at kunne påvise de enkelte virkningsmekanismer må der, ifølge Shapiro et al. (2006), derfor foregå to forskellige men komplementære undersøgelser; eksperimentelle studier, hvor interventionsformernes aktive ingredienser såsom social støtte, afslapning og kognitive adfærdsterapeutiske elementer adskilles og sammenlignes, samt en teoretisk undersøgelse af det centrale i selve det at være mindful for at afklare, om det er udviklingen af mindfulness som særegen bevidsthedstilstand (frem for blot en teknik), der fører til de observerede positive

terapeutiske forandringer. I forhold til dette sidstnævnte opstilles en model for mindfulness i et forsøg på at tilvejebringe en falsificerbar teori om, hvad denne tilstand er mere præcist, og hvordan den skaber forandring og transformation. Antagelsen er (i overensstemmelse med Kabat-Zinn's definition), at mindfulness udgøres af tre sammenvævede aspekter, såkaldte aksiomer²¹, der indgår i en cyklisk proces og følgelig opstår simultant (ibid., p.375):



Kerneelementet intention henviser til, at forandring forudsætter en personlig vision med at praktisere, samt at en sådan er dynamisk og i udvikling og således ændrer karakter i takt med skærpet praksis, bevidsthed og indsigt. Fx fra at begynde at meditere for at reducere anspændthed til derudover at blive mere tålmodig og kærlig over for sin familie. Dette understøttes af et studie af Shapiro (1992), hvor mediterendes intentioner gradvist ændres på et kontinuum fra selvregulering, til selvudforskning og slutteligt til en oplevelse af at transcendere følelsen af at være et adskilt selv.

Opmærksomhedsdelen indebærer at observere indre og ydre oplevelser, som de fremkommer øjeblik for øjeblik samt undlade at fortolke. Mindfulness implicerer således en selvregulering af opmærksomheden, hvilket forbedrer evnen til at fastholde opmærksomheden på én genstand over længere tid og bevidst kunne skifte opmærksomhedsfokus fra en (mental) genstand til en anden, samt evnen til at hæmme sekundære tanke- følelses- og fornemmelsesmæssige bearbejdnings (Shapiro et al., 2006, p.376).

Med det sidste aksiom fremhæves måden, hvorpå der bibringes opmærksomhed, som essentiel i effekten af mindfulness. Fx er der stor forskel på at være opmærksom på en åbenhjertig, venligt nærværende og interesseret måde i modsætning til at være kold og kritisk. Af den grund må den praktiserende under formel meditation bevidst engagere sig i at bringe venlighed og

²¹ Dvs. fundamentale byggesten, ud fra hvilke andre ting opstår.

nysgerrighed til sin opmærksomhed og herved gradvist opøve evnen til at være genuint interesseret i hver oplevelse, som den opstår og dernæst blot lade den at passere uden fastholdelse (ibid., p.377).

Hypotesen er på baggrund af modellen, at der af mindfulness i form af den intentionelle opmærksomhed og dens indlejrede åbne og ikke-dømmende tilgang opstår et signifikant skifte i perspektiv, benævnt *genopfattelse*²², hvor det bliver muligt at af-identificere sig fra bevidsthedsindholdet. Kendetegnende for perspektivskiftet er, at subjektet (sindet med alle dens tanker og følelser) så at sige bliver objekt, hvilket med reference til udviklingspsykologien²³ bruges som argument for, at mindfulnesspraksis fortsætter og fremskynder en naturlig menneskelig udviklingsproces, hvor individet i takt med erfaring i stigende grad tilegner sig evnen til at forholde sig objektivt til egne indre oplevelser: *"In this way, there is a profound shift in one's relationship to thoughts and emotions, the result being greater clarity, perspective, objectivity, and ultimately equanimity."* (ibid., p.379). Af dette opstår erkendelsen af, at man ikke "er" sine tanker, følelser eller smerter, hvilket videre medfører, at også selvet opleves som en psykologisk konstruktion, et system af koncepter, billeder, fornemmelser og overbevisninger, der er i konstant forandring. Perspektivskiftet afføder således en dyb vished om og nærhed med oplevelsen øjeblik for øjeblik, som den *er*, frem for at være en måde at distancere sig fra sin oplevelse via kommentarer eller historier herom. I den forstand er skiftet bl.a. beslægtet decentreringsbegrebet og udgør en "handlingsmæssig metamekanisme", som afføder en række øvrige mekanismer, der direkte bidrager til de forandringer og positive udfald, mindfulnesspraksissen har foranlediget (ibid.). Fire sådanne fremhæves, der hver især både kan anskues som potentielle mekanismer for andre udfald, fx psykologisk symptomreduktion, og som udfald i sig selv. Den første er *selvregulering* – processen, hvorigennem systemer opretholder stabil funktions- og tilpasningsdygtighed over for forandring, og som baserer på feedbacksløjfer, der ifølge Shapiro et al. forstærkes af intention og opmærksomhed: *"Intentionally cultivating nonjudgmental attention leads to connection, which leads to self-regulation and ultimately to greater order and health."* (2006, p.380). Via det af mindfulness opståede perspektivskifte bliver hvert øjeblik fulde informationsindhold tilgængeligt, inklusive ubehageligt data, og herved nedtones tendensen til (og behovet for) automatiserede maladaptive

²² [reperceiving]

²³ Hvor det fx er påvist, at (spæd)børn gradvist bliver i stand til at se andre som adskilt fra én selv, med egne ønsker, behov mv.

og dysregulerede tanke-, følelses- og adfærdsmæssige mønstre i form af fx undgåelse eller ”angreb”. På den måde opnås, ifølge Shapiro et al., bedre selvforvaltning, idet man ved at bruge oplevelsen som information i stedet for kontrolinstans, bliver mindre styret af flygtige emotionelle tilstande og habituelle adfærdsmønstre, og derved får bedre mulighed for at tage andre og mere adaptive copingstrategier i brug. Derudover menes perspektivskiftet at kunne virke afklarende i forhold til, hvad der er meningsfuldt og af reel værdi for én: ”...we become able to reflectively choose what has been previously reflexively adopted or conditioned [by family, culture, and society].” (ibid., p.380). Igennem den åbne, intentionelle opmærksomhed er det således muligt bevidst at vælge måder at handle og agere på, der stemmer overens med ens særegne behov, interesser og værdier. Endvidere fremmes mere adaptive og fleksible kognitive, emotionelle og adfærdsmæssige responser på indre og ydre hændelser modsat rigide, refleksprægede reaktionsmønstre forårsaget af overidentificeringer hermed. Oplevelsen er således mere klar og tilvejebringer derved større valgfrihed, fordi den i perspektivskiftet indlejrede evne til at observere bevidsthedsindholdet upassioneret gør, at selv meget stærke følelser kan opleves mere objektivt og mindre reaktivt²⁴ (ibid., p.382).

Modellen understreger således vigtigheden af at anskue mindfulness som en tilstand omfattende den simultane kultivering af en bestemt intention, opmærksomhed og indstilling, ud fra hvilke en handlingsmæssig metamekanisme i form af genopfattelse fremkommer. Dette skifte i perspektiv er således grundlæggende for forståelsen af, hvordan mindfulness er terapeutisk virksomt, da det fremmer øvrige virkningsmekanismer, der følgelig forstærker effekten. I relation hertil påpeger Wallace & Shapiro (2006, pp.693-698), at effekten af mindfulnessmeditation ikke bare kommer ved at sætte sig ned og holde opmærksomheden fokuseret på et givent objekt. Denne opmærksomhed må have en ”gunstig” konativ kvalitet²⁵ – dvs. fundere i en intentionalitet, der rækker udover individet og stræben efter midlertidig stimulusdreven tilfredsstillelse, til at indbefatte en venlig og medfølelse indstilling i forhold til såvel én selv som andre.

When Western psychology attempted to extract the essence of mindfulness practice from its original religious/cultural roots, we lost, to some extent, the aspect of intention, which for Buddhism was enlightenment and compassion for all beings. It seems valuable to explicitly bring this aspect back. (Shapiro et al., 2006, p.375).

²⁴ Jf. eksponering

²⁵ Jf. eudaimonisk motivation

OPSAMLLENDE DELDISKUSSION

Således er fremsat en række teoretiske bud på de aktive ingredienser i virkningen af mindfulnessbaseret intervention. Ud over eksponering, afslapning, kognitiv ændring relateret til forholdemåde, skærpelse af selvobservation, der øger evnen til bedre selvforvaltning, og accept tilføjer Shapiro et al. (2006) værdiafklaring samt kognitiv, emotionel og adfærdsmæssig fleksibilitet, og gennemgangen viser, at de næsten alle med rimelighed kan siges at udgøre vigtige forandringsformidlende aspekter relateret til mindfulnesspraksis. En undtagelse er dog hypotesen om, at effekten af mindfulness skyldes afslapning, idet mindfulness forudsætter andet og mere end at slappe af, nemlig en bestemt tilstand af årvågenhed - det handler derfor om at blive mere bevidst frem for at få rare følelser. Målet i mindfulnessbaserede tilgange er således, udover at få sindet i ro, er at observere konstant foranderlige indre og ydre stimuli i takt med, at disse opstår, uden hverken at blive låst fast eller falde hen. En sådan observation fra ”sidelinjen” og accept af, hvad der foregår, er på ingen måde en passiv proces, men har tværtimod mange ligheder med eksponering, hvor patienten undergår en desensibilisering i forhold til hidtidige reaktionsudløsende stimuli. Hermed antydes, at noget, der før udløste en respons pga. sensitivitet overfor en given stimulustype, som derved medførte en uforholdsmæssigt kraftig reaktion, nu ikke længere udløser en reaktion af samme omfang – dvs. man er blevet mindre sensitiv overfor den. Impliceret er også, at den hidtidige reaktionsmåde ofte er overdreven, hvilket i forhold til fobikere såvel som personlighedsforstyrrede patienter som sådan giver god mening – det bliver anderledes problematisk at forfægte ikke-dømmende og accepterende reaktion i tilfælde, hvor der er en regulær ydre stressor, hvor det mest hensigtsmæssige vil være at reagere på den og komme væk. Hvordan sikrer mindfulness, at man reagerer, når det er rimeligt at reagere? Væsentligt er her, at mindfulness ikke er tænkt som et middel til at gøre individet indifferent over enhver form for konflikt og urimelighed i omverdenen eller fjerne evnen til at reagere eller handle, når det er mest hensigtsmæssigt at gøre dette. Men for mange, særligt personer med psykiske vanskeligheder, er problemet netop, at de ikke er i stand til fleksibelt at differentiere deres reaktioner iht. den givne kontekst, så den adaptive hurtige reaktion i faretruende situationer habituelt generaliseres til situationer, hvor de bliver maladaptive. Eksponeringsaspektet synes dog alligevel ikke at kunne stå alene i forklaringen af mindfulness-interventionernes virkning, idet der er et yderligere definerende aspekt ved disse; selvobservation. Som denne er beskrevet indgår der udover desensibilisering nemlig i lige så høj grad en skærpelse af sensitiviteten overfor en given stimulusgruppe relateret til et ”problem-

under-opsejling”, ved at man tidligere genkender et givent mønsters indledende fase og efterfølgende har mulighed for - før man bliver helt grebet af problemets fulde vægt - at iværksætte alternative strategier. Det første aspekt – eksponering - henviser til en lavere grad af sensitivitet, mens det andet – selvobservation - refererer til en højere grad af sensitivitet. Den umiddelbare modsætning er interessant og synes at pege på, at sindets kvalitet som enten mere eller mindre sensitivt spiller en væsentlig rolle. Måske et afbalanceret sind er kendetegnet ved høj sensitivitet og lav reaktivitet, mens et mindre balanceret er kendetegnet ved høj sensitivitet og høj reaktivitet? Upassioneret selvobservation hjælper personen til at handle mere reflekteret frem for automatiseret, og der synes i det hele taget at indgå et element af accept på tværs af de foreslåede virkningsmekanismer. Den accepterende indstilling indebærer altså ikke, at personen ”lader stå til”, men ser tværtimod ud til at være afgørende i forhold til at kunne navigere og blive i følelsesmæssigt højspændte situationer, uanset om disse er positive eller negative. Accept står på den måde centralt i forhold til at kunne holde hovedet koldt, bevare overblikket, lægge hensigtsmæssige strategier og undgå at blive opslugt af fx stress eller angst.

Selvom også kognitiv (adfærds)terapi understreger opmærksomhed og selvmonitorering i det nuværende øjeblik, er de mindfulnessbaserede terapiers tilgang til tanker grundlæggende forskellig herfra; jf. *forholdemåde* vs. *indhold*, hvor den mediterende først udvikler en tilstand af løsrevet opmærksomhed på tanker, førend vedkommende engagerer sig i en hvilken som helst form for bedømmelse eller opsathed på at ændre tankernes indhold. Mens der i kognitive terapiformer fokuseres på omprogrammering af dysfunktionelle skemata, arbejder de meditative traditioner i stedet ud fra devisen om, at det konative er det primære, hvorfra ”resten” følger. Vi er således tilbage til diskussionen om, hvorvidt tredjegerationsterapierne bidrager med noget kvalitativt nyt, og ud fra den af Shapiro et al's (2006) opstillede teoretiske model, kan argumenteres for, at det gør de. Hypotesen om en metamekanisme karakteriseret ved et kvalitativt anderledes perspektivskifte, der opstår som en syntese af de tre mindfulnesskomponenter - intention, opmærksomhed og indstilling – betyder, at de forskellige mekanismer, der foreslås som aktive ingredienser i forhold til mindfulness, iht. modellen snarere skal forstås som sekundære eller forstærkende og udledt af en fundamental ændring i individets forholdemåde. De enkelte mekanismer er således ikke i sig selv fundamentale i forhold til virkningen af mindfulness. Det er den samlede kumulative effekt af aksiomerne, der foranlediger perspektivskiftet, hvorfra andre mekanismer følger naturligt og hvorfra opstår en gensidigt forstærkende terapeutisk virkning. Det er dét, der gør mindfulnessstilgangene kvalitativt

anderledes end tidligere adfærdsterapeutiske traditioner, der udelukkende arbejder med de sekundære forandringsmekanismer. Spørgsmålet er så, om de mindfulnessbaserede kliniske interventioner og deres potentielle terapeutiske virkninger for mennesker med særlige medicinske eller psykologiske lidelser afhænger af buddhistisk filosofi? Kan og/eller skal teknikkerne trækkes ud af deres livsfilosofiske sammenhæng? Som fænomen handler mindfulness om, at vi kan forholde os til oplevelser på måder, som i større eller mindre grad hjælper eller understøtter en positiv udvikling; fx kan vi forholde os til angst på en måde, som bevæger os imod at blive mere eller mindre styret af den i fremtiden. Det buddhistiske forslag er, at det er muligt på en målrettet og stringent måde at kultivere tilstande, som på længere sigt støtter den positive udvikling; nemlig via den intention, opmærksomhed og indstilling, vi bibringer vores subjektive oplevelse. En buddhistisk grundtese er således, at disse tre aspekter er centrale i forhold til, om noget bedres og løsnes op for, eller om noget fastlåses og snævres til. Mindfulness er derfor i sin fulde betydning mere end et udslag af kognitive mekanismer, fordi den som særegen bevidsthedsmæssig tilstand er knyttet til et særligt menneske- og verdenssyn, der præger hele motivationen for og intentionen bag det at praktisere. Uagtet om den enkelte patient fra starten allerede er positivt stemt over for mindfulnessmetoden eller ej, vil det indstillingsmæssige element kendetegnet ved en åben, ikke-dømmende og venligsinde holdning over for sig selv og andre, stå som et centralt udgangspunkt i terapien, der via forskellige formelle og uformelle øvelser tilbagevendende vil blive søgt kultiveret i et stigende omfang. Tankegangen er i sin essens buddhistisk, fordi der impliceres et bestemt livsfilosofisk synspunkt vedrørende bl.a. forståelsen af sygdom og lidelse, menneskesindets beskaffenhed samt ikke mindst hvordan det er muligt for individet at agere i forhold til sin situation. Pointen er, at virkningen af mindfulness synes at have med mere at gøre end intensiveret opmærksomhed i form af fx eksponering og selvmonitorering, og at det er den holdningsmæssige indstilling, hvormed man er opmærksom, der er afgørende. I en vestlig senmoderne kultur præget af individualisme med fokus på selvets udvikling og realisering, synes der (endnu) ikke at være en tilsvarende metodologisk- og praktiskfunderet tilgang som buddhismen og dens livsfilosofiske antagelser til at formidle den interdependens og helhedsorientering, der er naturligt indlejrede dele af mindfulness som både begreb og praksisform. En del af effekten kan fx tænkes at være, at patienten får en oplevelse af at være en del af noget større, være mere end sin smerte, samt når til en erkendelse af, at enhver følelses-, tanke- og adfærdsmæssig handling både afføder intrapsykiske og interpersonelle reaktionsmønstre, der virker gensidigt og forstærkende tilbage.

Dette anføres ligeledes i den biosociale transaktionsmodel, men buddhismen tilføjer derudover et element af interdependens og etisk bevidsthed i relation til psykisk velvære.

Igen må dog understreges, at det ud fra en ren videnskabelig betragtning er vigtigt, at de religiøse antagelser holdes uden for det terapeutiske rationale for anvendelse af mindfulness, da mere kosmologiske spørgsmål naturligvis er psykologien uvedkommende. De nuværende former for psykologiske behandlingstilgange, der inkorporerer mindfulness, gør det da også i sekulariseret form, hvor det er på det metodiske og praktiske plan, at buddhismen bliver anvendelig, mens spørgsmål vedrørende dens livsfilosofiske antagelser inden for en vestlig kontekst bliver et videnskabsteoretisk anliggende.

Centralt for de beskrevne mindfulnessinkorporerende terapiformer er, at der impliceres en anden og mere optimal måde at ”kognitivere” på, der kan lindre personens fysiske/psykiske lidelse, og denne synes at være mere direkte oplevelsesbaseret frem for verbal og abstrakt. I det næste vil jeg se nærmere på, hvordan dette kan forklares ud fra et videnskabsteoretisk perspektiv på sindets funktionsmåde, og hvordan hjerneforskningen forholder sig hertil.

4. ENACTIVISME

Specialet har hidtil berørt de praktiske aspekter ved inddragelsen af mindfulness i en vestlig psykoterapeutisk kontekst, hvorfor der nu i dette kapitel vil blive set nærmere på den tilstand, der antageligvis kultiveres fænomenologisk set²⁶. Heri er Varela, Thompson & Rosch (1991) centrale med deres kritiske diskussion af moderne kognitiv videnskab, hvori forfægtes nødvendigheden af at sammenbringe traditionelt adskilte videnskabstraditioner – fænomenologi og kognitionsforskning - og disses perspektiver på menneskelig bevidsthed som (almen)psykologisk genstandsfelt. Denne diskussion er filosofisk såvel som teoretisk meget teknisk, omfangsrig og ”intern”, hvorfor en tilbundsgående belysning heraf falder uden for specialets rækkevidde. Når jeg alligevel vælger at inddrage (dele af) teorien skyldes det, at det forankrer specialets anvendelsesorienterede fokus videnskabsteoretisk ved at fremkomme med en anderledes måde at forstå kognition på i forhold til gængse forståelsesmodeller. Det er netop inden for dette skisma, tredjegerationsterapierne mere eller mindre direkte opererer.

BUDDHISME OG KOGNITIV VIDENSKAB

Varela et al. (1991) knytter buddhistisk meditativ praksis til diskussioner inden for kognitiv forskning vedrørende, hvad kognition er, og hvordan det er muligt at forstå oplevelsen af selvkohærens trods bred teoretisk og forskningsmæssig enighed om, at der ikke eksisterer et stabilt, uafhængigt, isoleret selv, men at det snarere er fragmenteret, udgjort af delprocesser og foranderligt (pp.57-59). Disse to kritikpunkter uddybes i det følgende.

KOGNITION SOM REPRÆSENTATION

Det første kritikpunkt vedrører dominerende anskuelser inden for vestlig kognitionsvidenskab, først og fremmest den såkaldt *kognitivistiske* databehandlingsmetafor, hvori det mentale liv ses som forårsaget af mekanistiske operationer, der kan formaliseres og forstås uafhængigt af konteksten (Pickering, 1997, p.155). Heri impliceres ideen om et informationsbearbejdende indre system, uden for hvilket er en objektiv verden, hvorfra information træder ind i sindet via sansorganerne og videre gennem forskellige bearbejdningsmoduler mv. for slutteligt at lagres i langtidshukommelsen. I denne proces omdannes information til kognitive repræsentationer af den ydre verden og Selvet; en adskilt vidende, der konstruerer sine kognitive repræsentationer af forbigående informationer (Rosch, 1997b, pp.8-9). Denne tilgang er, ifølge Varela et al.

²⁶ jf. den i indledningen anførte tredeling af interaktionen mellem buddhisme og psykologi

(1991, p.151), i stigende grad blevet udfordret af parallelt distribuerede netværksmodeller, hvori forfægtes en *konnektionistisk* forståelse af bevidsthed som et emergerende og autonomt netværk frem for seriel symbolbehandling. Emergens er udtryk for dannelsen af egenskaber fra det underordnede (fysiske) niveau til en entitet på det overordnede (psykiske), og er således: ”...*en antireduktionistisk tese, der muliggør forklaring af, at psykiske tilstande er fysiske hjernetilstande, men at det intentionelle ikke kan reduceres til det fysiske niveau.*” (Christensen, 2002, p.91). Begge positioner er dog, ifølge Varela et al., problematiske, da den ene – kognitivismen - implicerer en kognitiv realisme, da hjernen ses som repræsenterende en forudgiven ydre verden, som afkodes via forskellige programmer eller skemata, men den anden – konnektionismen - er idealistisk, da kognition ses som projicerende en forudgående indre verden:

These two extremes both take representation as their central notion; in the first case representation is used to recover what is outer; in the second case it is used to project what is inner. Our intention is to bypass entirely this logical geography of inner versus outer by studying cognition not as recovery or projection but as embodied action. (1991, p.172).

Kritikken går således på ensidigt at koble kognitiv aktivitet til bestemte strukturer i et kognitivt system, hvor sindet anskues som noget løsrevet fra dets legemliggjorte og miljømæssige indlejring, og forfatterne opstiller følgelig en alternativ model under betegnelsen *enactivisme*²⁷, hvori forfægtes ideen om en sam-evolutionerende og heraf nondualistisk kobling mellem krop og psyke (ibid., p.202). Inddragelsen af legemliggørelse som centralt aspekt henviser til, at kroppen ikke kun er kontekst for kognitive mekanismer men også er en levet erfaringsstruktur, hvorfor kognition nødvendigvis må undersøges i relation til den (bio-psyko-sociale) livshistorie, den er tilknyttet: ”*To look at mental life as if it could be separated from the situation and from the form of life which gives it meaning is a reductive mistake.*” (Pickering, 1997, p.156). Sindet og verden anskues på den vis som en uløseligt forbundet sam-evolutionerende enhed, hvor kognition opstår i forbindelse med legemliggjort handling. Ideen om legemliggørelse og miljømæssig indlejring har, ifølge Clark (1999), lighedspunkter med det Gibson'ske begreb om tjentlighed²⁸, hvori impliceres, at vi perciperer direkte gennem sanserne på baggrund af samspil mellem kropslig bevægelse, økologisk kontekst og perceptuelt tilgængeligt handlingsrelevant information, frem for at perceptionerne først skal omsættes til repræsentationer. Til at forklare forskellene mellem den traditionelle og den legemliggjorte tilgang bruges et eksempel med, hvordan en

²⁷ [enact] = vedtage, spille, opføre.

²⁸ [affordance] oversættelse hentet fra Christensen (2002, p.124).

baseballspiller positionerer sig for at gribe en bold; i repræsentationstilgangene antages en lineær bearbejdningscyklus, hvor hjernen tager data ind (bold på vej!), udføre en kompleks beregning, der løser problemet (hvor lander den?), hvorefter kroppen instrueres i hvor den skal bevæge sig hen. I den anden forståelse løses problemet derimod ikke sådan før tid: *“Instead, the task is to maintain, by multiple, real-time adjustments to the run, a kind of co-ordination between the inner and the outer worlds.”* (ibid., p.346). Hermed erstattes ideen om righoldige indre repræsentationer og beregninger med ideen om mindre bekostelige strategier, der, i stedet for først at repræsentere verden og så ræsonnere på baggrund af repræsentationen, har til opgave at bevare en tilpasningsmæssigt set vigtig balance, der kobler agent og verden sammen (ibid.). Frem for at blive betragtet som genuint ikke-repræsenterende og ikke-databehandlende kan sådanne strategier, ifølge Menary (2006), også ses som anderledes *typer* repræsentation ud fra sondringen mellem repræsentation som 1) en indholdsløs, reaktiv refleks, 2) noget der udføres²⁹ i forbindelse med kropslige aktiviteter, eller 3) som symbolske, lingvistiske tegn. Den udførte repræsentation rækker ud over refleksive reaktioner på miljømæssige stimuli men er ikke bevidst eller refleksiv tænkende – dette kan tværtimod forstyrre udførelsen, som fx når man begynder at tænke over, hvordan man kører bil, mens man gør det. Symbolske repræsentationer er til forskel herfra autonome i forhold til nuet, og er således adskilt fra deres kropslige og kontekstuelle oprindelser (ibid., pp.3-4). Det er denne sidstnævnte repræsentationskategori, ”enactivister” finder problematisk, fordi kognition som fænomen ikke menes meningsfyldt at kunne studeres, hvis kroppens, verdens og handlingers roller marginaliseres (Clark, 1991, p.350). Buddhismen menes her at kunne bidrage til kognitiv videnskab og forskning, fordi den tilvejebringer en metode til systematisk at kultivere den legemliggjorte direkte repræsentationsform samt nedtone tendensen til at opleve og agere via den abstrakte, symbolske repræsentation, som på mange måder synes at fjerne os fra nuet og de muligheder og oplevelser, som eksisterer der (Varela et al., 1991). Dette fører over til det andet kritikpunkt.

UNDERSØGELSE AF BEVIDSTHEDENS NATUR

Inden for såvel buddhisme som videnskab skelnes mellem en minimal subjektiv følelse af jeghed i oplevelsen benævnt *ipseitet*, og et narrativt, selvbiografisk selv. Ipseitet er primitivt og implicit og derved konstituerende for et minimalselv, mens det narrative selv omfatter kategorisk eller moralsk bedømmelse, følelser, fremtidsforventninger og minder om fortiden. Det er

²⁹ [enactive]

eksplicit i den forstand, at det forekommer i forbindelse med et tydeligt oplevelsesindhold eller – objekt, og baserer på den minimale, subjektive følelse af jeg-hed (Lutz, Dunne & Richardson, 2005, p.64). Ipseitet opstår simultant med bevidstheden om et objekt og er passivt, i og med det opstår spontant og ufrivilligt: ”*This tacit self-awareness has often been explained as involving a reflexive awareness of one’s ’lived body’ or embodied subjectivity correlative to the experience of the object.*” (ibid., p.65). Minimal selvet kan således siges at være en fænomenologisk dimension³⁰, der er en integreret del af bevidsthedslivets indlejrede umiddelbare og oplevelsesmæssige realitet af ”mig-hed”. Det er følgelig karakteriseret ved en *førstepersonlig givethedskvalitet*, der implicerer en art primitiv og implicit selvreference, som må skelnes fra en eksplicit jeg-bevidsthed *om*, at oplevelsen besiddes af ”mig” (Zahavi, 2002, pp.20-23). Pointen er, at der ikke kan siges at eksistere et fra bevidstheden forskelligt subjekt, som ”har” bevidsthedsfænomenerne: ”*Bevidsthedens jeg-tilhørsforhold er det samme som bevidsthedens essentielt første-personlige karakter ...og er derfor ikke forskellig fra bevidsthedens egen natur.*” (ibid., p.24). Den fænomenologiske selv-model legitimerer således en sondring mellem flygtige og foranderlige oplevelser og et vedvarende førstepersons perspektiv, hvorved også muliggøres to forskellige måder at bruge termen ”bevidsthed” på; hhv. som *intentional*, dvs. bevidsthed *om* noget/nogen, hvormed skelnes mellem erfaringssubjekt og -objekt, og som *fænomenal*, dvs. som slet og ret bevidsthed snarere end *ubevidsthed* (”tilstedevær af mig”). Min-heds kvaliteten fås altså ikke af en højereordens repræsentation men er en integreret del af enhver normal oplevelse (ibid., pp.29-30). Denne konstatering af, at der ikke er nogen essens, en central operatør eller lignende i sindet knytter an til det såkaldte psyko-fysiske problem vedrørende forbindelsen og interaktionen mellem den objektive biologiske realitet i hjernen, kroppen og de fysiske omgivelser og den subjektive psykologiske realitet, dvs. (selv)bevidstheden (Christensen, 2002, p.82). I enactivismen fremsættes, at den kognitive videnskabs studie af subjektivitet og bevidsthed hidtil er foregået på et udelukkende deskriptivt, tredjepersonsniveau, men at undersøgelsen for at være meningsfuld nødvendiggør inddragelsen af den fænomenologiske oplevelse, dvs. førstepersons perspektivet. I forhold til dette, samt i forhold til at bryde den umiddelbare modsigelse mellem det empiriske faktum om, at der ikke er noget ”Selv” og den samtidigt uvægerlige subjektive oplevelse af selvkohærens, tilvejebringer buddhismen et supplement til den vestlige videnskab i kraft af dens unikke metode og velfunderede teknikker til systematisk introspektion (Varela et al., 1991, p.xvii). Herved muliggøres at løse problemet

³⁰ Dvs. er hverken en uerfarbar transcendental forudsætning (Kant) eller et socialt konstrukt, der udvikler og forandrer sig over tid.

vedrørende, hvordan man kommer ud over de mekaniske beskrivelser og får bygget bro mellem 1. og 3.personsbeskrivelser.

Et eksempel på, hvordan denne brobygning konkret finder sted, er såkaldt neurofænomenologisk hjerneforskning, som omfatter empiriske undersøgelser af meditation i forbindelse med studiet af bevidsthed (Thompson, 2006). Her tilstræbes at få indblik i hvilke neurofysiologiske processer og neurale kredsløb, der engageres under forskellige meditationsteknikker³¹, samt hvilke mulige langtidsvirkninger dette har på hjernen (Lutz et al., 2005, pp.2-3). Metodikken er at sammenligne billedfremkaldende hjernescanninger af erfarne meditationsudøvere³² og nybegyndere før, under og efter forskellige typer meditatív praksis samt korrelere dette med førstepersonsbeskrivelser af de respektive personers oplevelser i forbindelse hermed. Antagelsen er her, at de erfarne tilvejebringer mere raffinerede førstepersonsbeskrivelser af deres oplevelser end novicer, hvorfor de subjektive oplevelsers neurofysiologiske modstykke bliver lettere at definere, identificere og tolke for forskerne (ibid., p.10;50). Et eksempel er Lutz et al. (2004), hvor EEG-målinger af erfarne buddhistiske praktiserende under såkaldt genstandsløs meditation viser særegne og gradvist tiltagende elektriske svingningsmønstre under meditation i forhold til kontrolgruppen korrelerende med selvrapporteringer om meditatív klarhed (p.16372). Endvidere omtales et studie af Brefczynski-Lewis et al. (2004), hvor erfarne buddhistiske meditationsudøvere og nyligt trænede kontroldeltagere fMRI-scannes³³, mens de skiftevis mediterer (ved at koncentrere opmærksomheden på en hvid prik på en skærm) og forholder sig passivt. Her viser de samme hjerneområder hos øvede og nybegyndere sig at være aktiveret under koncentrationsmeditation, om end i væsentlig højere grad hos de erfarne sandsynligvis svarende til deres ekspertise i fastholdt opmærksomhed. I kontrolgruppen er derudover mere aktivitet i et andet område indikerende en tendens til fejl i form af fx afledning og vanskeligheder ved at følge instruktionerne om at fokusere (ibid., p.11484).

³¹ Søgningen efter meditations fysiologiske korrelater har overordnet været centreret om yogier og yogaelever i Indien, tilhængere af transcendental meditation i USA og udøvere af zen- og tibetansk buddhisme i Japan, USA og Sydasién.

³² Defineret som havende minimum 10.000 timers samlet meditatív praksiserfaring.

³³ fMRI beror på blodets magnetiske egenskaber, der gør forskeren i stand til at måle blodgennemstrømningen i hjernen i forbindelse med dens dynamiske ændring i realtid. Derved kan laves kort over ændringer i hjerneaktivitet i takt med at deltagere udfører forskellige opgaver eller udsættes for forskellig stimuli. Dvs. man ser præcist, når hjerneområder bliver aktive og i hvor lang tid: "As a result, they can see whether brain activity occurs simultaneously or sequentially in different brain regions as a participant thinks, feels, or reacts to external stimuli." (Lutz et al., 2008, p.96).

En yderligere bagvedliggende antagelse i den neurofænomenologiske tilgang er, at erfarne meditationsudøvere kan generere ny data i form af meditative tilstande eller træk³⁴ forårsaget af meditation, der ikke ville forekomme uden vedvarende mental træning, hvilket kan bruges til at understøtte ideen om neuroplasticitet³⁵ samt have implikationer for forståelsen af relationen mellem krop og psyke (Lutz et al., 2005, p.10). Selvom der i forbindelse med affektive oplevelser endnu ikke definitivt er påvist, at sådanne kan foranledige strukturelle ændringer i forskellige hjerneregioner, finder Lutz et al. dog dette sandsynligt bl.a. med henvisning til Davidson et al. (2003)³⁶, der påviser ændringer i præfrontal hjerneaktivitet, der tidligere er fundet at ledsage positiv affekt, som følge af et MBSR-kursus. I samme studie påvises også, at koncentrationen af antistoffer i forbindelse med influenzavaccination modsvarer aktivitet i venstre præfrontale hjerneområde, hvilket følgelig eksemplificerer, hvordan mental træning kan påvirke kroppen på en måde, der signifikant påvirker det fysiske helbred (Lutz et al., 2005, pp.61-62). Andre eksempler er autonome ændringer på baggrund af meditation, fx øget temperatur i hænder og fødder i en bestemt tibetansk meditationspraksis (*tummo*) og lav hjertefrekvens i forbindelse med zen-meditation (ibid.).

Via den neurofænomenologiske forskning synes det således muligt at dokumentere empirisk, at der under meditation og i takt med regelmæssig meditativ praksis skabes forbindelser til bevidsthedsmæssige virkemåder, der såvel fænomenologisk som neurologisk karakteriseres ved at være ”direkte” og umedieret frem for refleksiv og eksplicit. Ydermere influerer forskellige meditative former på funktionelle aspekter ved hjernen, fx relateret til opmærksomhedsmæssige og emotionelle baselines, og i undersøgelser vedrørende neuroplasticitet findes det sandsynlig, at meditation kan foranledige strukturelle ændringer. Interessant bliver da buddhismens beskrivelse af menneskets ”sande” natur, hvori hævdes, at den grundlæggende, primitive tilstand, som meditativ praksis ser ud til at styrke, er karakteriseret ved en iboende ”visdom”, der kan transcendere det symbolsk reflekterende, såkaldt habituelle bevidsthedslag. Dette uddybes i det følgende.

³⁴ Tilstande svarer til kortvarige oplevelsesforandringer, der frivilligt kultiveres af en given meditationspraksis, fx kropsbevidsthed, afslapning, følelser mv., mens træk henviser til varige ændringer i tilstandsdimensionerne, så de vedbliver i den praktiserendes daglige oplevelse uafhængig af at være aktivt engageret i meditation.

³⁵ Dvs. hvor grundlæggende kognitive processer anses som færdigheder, der i afgørende grad afhænger af læring på baggrund af miljømæssigt input

³⁶ Jf. afsnit 2.1.3

EN ANDEN FORM FOR VIDEN

Enactivismens problematisering af kognition som indirekte repræsentation kombineret med den udbredte accept af, at bevidsthed ikke forudsætter noget substantielt endsige nødvendiggør symbolsk refleksion, resulterer, som vi har set, i tesen om en mere direkte oplevelsesmodus - en fundamental, legemliggjort, miljømæssigt indlejret og non-dualistisk bevidsthed. En lignende sondring ses inden for den buddhistiske tusind år gamle tradition, hvor der skelnes mellem en habituel, selvrefererende og kategoriserende bevidsthedsform, *consciousness*, der skaber lidelse, og en iboende, fundamental og ikke mindst ”vis” bevidsthed, *awareness* (Rosch, 1997b, p.199). De to bevidstheder er ikke egentligt adskilte, hvilket illustreres med følgende computeranalogi:

The consciousness mode of knowing the world can be likened to a particular computer program running on a more basic operating system. In daily life and in cognitive science we mistake the limited consciousness program for the whole system. We keep trying to study how the system works, but all we can see is the functioning of the program in which we are confined. Every attempt to see beyond or get out of the program, either in science or in religious striving, is frustrated because to try to get out, we are only using the operations of the program itself. (Rosch, 2002, p.2).

Teknikker, regler, hypoteser mv., der er udviklet med henblik på at studere sindet objektivt, er på den vis blot produkter af selvsamme bevidsthedsniveaus (programmets) operationer. Pointen er, at der er en oprindelig, naturlig og fundamental *tilstand* (modsat en særegen og ejendommelig oplevelse), der må udforskes fænomenologisk frem for via ydre observationer og målinger. Denne grundlæggende vidensform er nonkonceptuel samt vidtstrakt og inklusiv, idet den bringer alting sammen til ét punkt/øjeblik, hvormed oplevelse bliver noget direkte, tidløst og umedieret - dette gælder også følelsen af selvkohærens:

The royal road to feeling alienated, fragmented, and less than real is to live in the time-obsessed mind of consciousness...From the Buddhist point of view, the consciousness version of emotions and goals is like a printed menu that the starving try to eat as a substitute for food. Direct awareness may satisfy and empower in ways abstracted consciousness never can. (ibid., p.5).

Den ”biopsyke”, enactivismen beskriver og argumenterer for, modsvares således i buddhismen med et visdomssind, hvorved lægges en ideologisk præget forståelse ind over, hvad det er for en tilstand, mindfulnesspraksissen ultimativt kultiverer. Ud fra en videnskabelig betragtning er det (igen) indiskutabelt, at de buddhistiske konnotationer ligger uden for psykologiens domæne, men fordi buddhismen netop har specialiseret sig i, hvordan den fundamentale bevidsthedsform – uanset om den begribes som en afslappet tilstand, hvor man har kontakt til noget iboende, mere

autentisk (enactivisme) eller som et sind med større evne (buddhisme) - kan gennemtrænge den habituelle via systematisk kultivering af mindfulness og nærvær med igangværende oplevelser, er den værdifuld for psykologien (ibid., p.2). Buddhismen hævder, at visdomssindet allerede er der og altså ikke er noget, der skal tilegnes, hvorfor forudsætningen for at få kontakt med det er at af-lære lagringen af information, logik, ego og diverse færdigheder, da disse, ifølge Rosch (in press B, pp.1-2), tenderer til at sløre visdommen for én. Det, der skal læres, er således en anden måde at strukturere sin oplevelse på, så det får præg af et begyndersind³⁷. Klinisk har det den betydning, at en varig og fundamental ændring opstår af måden at forholde sig til sig selv, andre og verden, hvor imens fokus på tankeindhold nærmere foranlediger kortsigtede forbedringer: *"It is a shift in one's basic mode of cognition, the functioning of the senses themselves, rather than any change of mental contents, which can affect ... radical change."* (Rosch, 2002, p.4). Det at "give slip" kommer da til at stå centralt, for om end der i starten af meditationspraksissen, i såvel terapi som i traditionel buddhistisk lærdom, arbejdes med disciplin og anstrengelse med henblik på at beherske det uregerlige, vanemæssige sind, er det i sidste ende kun ved at give sig fuldkommen og aldeles hen i oplevelsen – sin væren – at det er muligt at få kontakt med sindets dybere lag (Rosch, in press B, p.2). Målet er altså ikke at udvikle koncentrations- og opmærksomhedseksperter men at udvikle en anden videns- og værensmåde karakteriseret ved en naturlig evne til at være nærværende med oplevelsesstrømmen på en afslappet og naturlig måde. Dette betyder også, at den indledningsvise skærpelse af sondringen mellem opfatter og det opfattede ("du er ikke dine tanker") er begrænset, midlertidig og kunstig, idet den mediterende gradvist kommer til en erkendelse af, at den, der opfatter, kun er subjektsiden af en momentan oplevelse og dermed et aspekt af selve perceptionen eller tanken; personen er i oplevelsen (Rosch, 1997b, pp.16-17). Herved antager "Selv" karakter af en oplevelsesmæssig fortløbende proces uden noget stabilt og afsondret, hvor viden er lokaliseret i et vidende subjekt, der erkender objekter. Opfatteren og det opfattede definerer således hinanden gensidigt, hvorfor selvet, der opdages ved mindfulnessmeditation hverken privat eller offentligt, men: *"exposed, interconnected, and known."* (Rosch, 1997a, pp.196-197). Dette knytter an til oplevelsen af interdependens - at alt er del af et større hele, og at det er meningsløst at tale om adskilte identiteter og enkelte årsagssammenhænge i et netværk af relationer – en forståelse der har væsentlig klinisk betydning:

³⁷ jf. MBSR

It can provide people who suffer from guilt, depression, or anxiety with a vision of themselves as part of an interdependent network in which they need neither blame themselves nor feel powerless. In fact it may be that it is only when people are able to see the way in which they are not responsible for events that they can find the deeper level at which it is possible to take responsibility beyond concept and (depending upon the terminology of one's religious affiliation) repent, forgive, relax, or have power over the phenomenal world. (Rosch, 2002, p.4).

En enkelt måde at (gen)skabe kontakt med den grundlæggende bevidsthed er, ifølge Rosch, at stoppe op et øjeblik i det, man laver, og "bare lytte". Den habituelle bevidsthedsform karakteriseres ved en jeg-bunden dualistisk, kategoriserende og polariserende funktionsmåde, i form af fx angst og forvrængning, der afholder én fra bare at "oplevelse". Et øjeblikks ophør herfra kan derimod afsløre en mere basal funktionsmåde karakteriseret ved simpel receptivitet og (radikal) anerkendelse: "...that mode of knowing which simply allows and is not thrown off balance by experiences...[and which] allows the mind to begin to open to experience...in an unbiased...way." (ibid., p.2). På den vis kan også ses en forbindelse til terapiarbejdet, hvor en kerneegenskab for terapeuten netop er evnen til at lytte fordomsfrit. En mere tilfældig måde, hvorpå den fundamentale bevidsthed bryder igennem den habituelle, er i den umiddelbare virkning af humor eller chok, der i et øjeblik løsriver individet fra den habituelle tænke- og væremåde og på den vis "tilbageleverer" vedkommende til fornemmelsen af den mere grundlæggende værensmåde, der hverken er motiveret af fx overlevelse eller opnåelse, men som er åben og frigørende (ibid., pp.5-6). Et yderligere aspekt ved denne bevidsthed er dens såkaldte panoramiske vidtstrakthed, hvilket fx er karakteriserende for oplevelser af at være "et med naturen" eller "en lille plet i universet". Med dette anføres, at det at opfatte og vide ikke er begrænset til en personificeret bevidsthed, der betragter en adskilt, ydre verden, men er noget, der sker på baggrund af det alt sammen; miljø, sind, organisme: "*The supposed knower is just a part or aspect of this knowing field.*" (ibid., p.3). Her ses således den buddhistiske pendant til enactivismens pointering af legemliggørelse og miljømæssig indlejrethed.

Mens der, ifølge Rosch, traditionelt set er en tendens til inden for psykologien at anskue ubevidst adfærd som et produkt af lavniveaus automatiske mekanismer, kan der i henhold til den buddhistiske antagelse skelnes mellem: "*automatic behavior, which stems from habitual impulses, and another kind of spontaneous action which can come from the wider field of awareness.*" (2002, p.6). Således knytter der sig til hver af de to bevidsthedsformer forskelligartede handlemåder – hhv. hvor adfærd kontrolleres af vaner og egocentriske behov,

eller modsat, hvor adfærd opstår spontant fra den grundlæggende bevidsthedsforms vidtstrakthed og åbenhed. Som eksempler herpå gives spontaniteten ved venskabelige samtaler eller pludselig klarhed i forbindelse med opgaveskrivning (ibid.).

Mere end mindfulness

Væsentligt i forhold til mindfulness er således, at der ikke blot er tale om en bestemt bevidsthedstilstand eller teknik kendetegnet ved fastholdelsen af et bevidsthedsobjekt i øjeblikket med et klart mentalt fokus, men:

...an entire mode of knowing and of being in the world composed of many interdependent synergistic facets which are simultaneously ways of entering the whole and themselves part of the enlightened awareness itself. These include a relaxation and expansion of awareness, a letting go even into deep states of not knowing, access to wisdom knowing beyond what we think of as consciousness or the mind, and an open hearted inclusive warmth toward all of experience and to the world. It also includes one's deepest intentions toward oneself, other people and the world, usually formalized by vows. It includes ones actions and ways of living. (Rosch, in press A, p.5)

Hermed minder Rosch os om, at mindfulness inden for buddhismen ikke er en isoleret praksis men en oplevelsesmæssig tilstand, der indgår på tværs af de tre centrale elementer; shila, samadhi og prajña. Eftersom der ikke i nogen af de forskellige typer mindfulnessbaserede behandlingstilgange blot gives minimale instruktioner til patienterne, hvorefter de lades til sig selv, men at meditationspraksissen tværtimod udvikles via betydeligt input, kan terapierne, ifølge Rosch, da også lige så vel betegnes visdoms- som mindfulnessbaserede (ibid.). Fx er terapeuternes personlige udvikling og livs- såvel som meditationserfaring af væsentlig betydning i forhold til at kunne udvise en ikke-dømmende, inklusiv og omsorgsfuld medfølelse over for patienterne samt skabe en tillidsfuld relation. Derudover anerkendes i alle disse nye terapier nødvendigheden af at give slip, og der arbejdes ydermere med adfærd uden for terapikonteksten, hvor de komplette interdependente aspekter af en mere grundlæggende bevidsthed testes, finpudses og manifesteres (ibid., p.7).

Rosch er dog ikke uforbeholden ukritisk over for ”tredjebølgefænomenet”. Mens visdom i buddhismen er noget, der relaterer til den ultimative sandhed, kobles det i vestlig sammenhæng til personlig udvikling (in press B, p.4). Endvidere stiller hun sig kritisk over for måden, hvorpå meditation ofte synes at blive betragtet inden for vestlig videnskab; som enten et biologisk eller psykologisk middel til stressreduktion, eller som hidrørende religionsvidenskaberne. Grunden til skepsissen er, at der i første tilfælde risikeres at gå noget tabt, og at man derved isoleres fra at

lære noget fundamentalt nyt, mens meditative sindstilstande i det andet tilfælde bliver anset som essentielt forskellige fra hverdagsbevidstheden, hvormed oplevelsen marginaliseres i stedet for at udfordre billedet af, hvad "normal bevidsthed" vil sige (Rosch, 2002, p.1). Hermed pointeres, at der givetvis er (funktionelle) niveauer af sindet under overfladen af fornuft, følelse og ego, som ikke er tilgængelig via nuværende undersøgelsesantagelser og –logik, hvorfor psykologien har brug for et omfattende paradigmeskifte, hvor de meditative traditioners bredere portræt af, hvad et menneske er og kan gøre, tages med i betragtning (Rosch, 1997b, p.25; in press A, p.9).

Hermed sluttet cirklen - fra et afsæt i buddhismens kosmologi og livsfilosofi over i løbet af opgaven at afvikle de mere esoteriske aspekter heraf i relation til vestlig psykoterapeutisk praksis til afslutningsvis via en videnskabsteoretisk belysning at vende tilbage til den buddhistiske essens. Den efterfølgende opsamlende deldiskussion vil fungere som overgang til specialets afsluttende diskussionsdel.

OPSAMLLENDE DELDISKUSSION

Det viser sig således, at den buddhistiske livsanskuelse, terapiretningerne henter inspiration fra, både harmonerer med og udfordrer fremherskende vestlige videnskabsparadigmer i psykologisk forskning på centrale punkter. Traditionerne synes at være forenelige, men de er ikke identiske. Forskellen er størst på det etiske område, mens det på det metodiske og rent kognitive er lettest at bygge bro mellem øst og vest. Enactivismen repræsenterer en tilgang inden for kognitiv videnskab, der i forståelsen af kognition, bevidsthed og subjektivitet inkorporerer legemliggørelse og miljømæssig indlejring og derved problematiserer hidtidige kognitivistiske og konnektionistiske betragtninger af kognition som repræsentation af hhv. en ydre eller indre forudgivet verden. Mens den dominerende måde at studere sindet på i vestlig videnskab har været via tredjepersonsobservationer af ydre, iagttagelig adfærd, dvs. som et naturvidenskabeligt objekt, tilvejebringer de meditative traditioner metodologier til at lære om sindet indefra. Enactivismen drager derved førstepersonsperspektivet ind igen med reference til, at mennesker er bevidste væsener, der ikke blot reagerer på påvirkninger ($S \rightarrow R$) men derimod på deres oplevelser ($S \rightarrow O \rightarrow R$), hvorfor tanke-, følelses- såvel som handlemæssig adfærd kun kan forstås ud fra individets oplevelse af situationen.

I bund og grund handler det derfor også om grænser. Det selv, der i dagligdagsoplevelsen opfattes som afgrænset og endeligt, afvises at eksistere i såvel buddhisme som kognitiv

videnskab. ”Jeg”, ”mig” og ”min” er således fiktioner, der krampagtigt holdes fast i, fordi der ikke forekommer at være noget alternativ. Hvis et sådant skal findes, synes det at kræve, at sindet engageres på en anden måde, da det antageligvis kun er gennem den form for langsom afvænnelse fra selv-fiktionen, som en kontemplativ praksis tilbyder, at det er muligt at transformere sindet. I den forstand kritiseres et bestemt selvbegreb, der umiddelbart ser ud til at deles med postmodernistiske teorier. Der er dog den væsentlige forskel, at mens postmoderne teorier anskuer sindet i en konstruktionistisk, antirealistisk og relativistisk optik (Christensen, 2002, p.35), baserer enaktivismen på ideen om en middelvej. Her menes den primære kilde til lidelse at knytte sig til en ved sindets virkemåde habituel tendens til at gribe ud efter noget fast og endegyldigt – resulterende i én af de to ekstremer, absolutisme eller nihilisme:

At first, the grasping mind leads one to search for an absolute ground – for anything, whether inner or outer, that might by virtue of its 'own-being' be the support and foundation for everything else. Then faced with its inability to find any such ultimate ground, the grasping mind recoils and clings to the absence of a ground by treating everything else as illusion. (Varela et al, 1991, p.143).

Buddhistisk tænkning og metode synes her at kunne danne bro mellem religion og psykologi samt afsløre en anderledes måde at forstå, hvad det menneskelige sind og dets videnskapacitet egentlig er. I den traditionelle kognitive videnskabs portræt af sindet er viden indirekte – alternativet hertil er den direkte vidensform, der affødes ved opdagelsen af opmærksomhedens indirekte funktionsmåde. For at opnå (terapeutisk) forandring og (personlig) udvikling fordres derfor et ”niveauskifte” i vores bevidsthedsfokus, fra den selv- og metareflekterende til den umiddelbare legemliggjorte her-og-nu oplevelse.

Studier inden for den neurofænomnologiske hjerneforskning fremhæver det faktum, at mange af de centrale mentale processer som fx opmærksomhed og følelsesregulering bedst kan opfattes som færdigheder, der kan trænes. Det ses bl.a., at erfarne meditationsudøvere er i stand til at frembringe en tilstand nærmende sig en art bar bevidsthed (ipseitet), og at meditation aktiverer og styrker nogle bestemte hjerneområder og -processer frem for andre, samt at de bagvedliggende funktionelt aktiverede netværk ændrer karakter. Der synes således at være videnskabeligt belæg for, at måden, hvorpå tredjebølgeterapierne indlemmer mindfulness som såvel formel og uformel træning, vil kunne have væsentlig klinisk effekt med praksissens decentrerende kvaliteter, hvor patienten med tilsyneladende god sandsynlighed vil blive mindre fastlåst i forhold til at have sig selv, sine tanker, følelser og behov som primære udgangspunkt.

Sondringen mellem bevidsthedsformer indebærer, at den habituelle, symbolsk reflekterende funktionsmåde via (gen)foreningen med sindets mere 'biopsykiske' tilsyneladende antager en anden karakter, så gøren bliver med udgangspunkt i væren i stedet for omvendt.

De terapeutiske konsekvenser af kognitionsforskningens metodologiske negligering af ikke-selv er, at der i terapien ofte arbejdes indirekte, idet man søger at løse problemet inden for rammerne af et begrænset bevidsthedsniveau frem for at slippe det og bevæge sig "ned" på det dybere, ikke-konceptuelle, fundamentale bevidsthedsniveau, hvor forandring af såvel biologiske, psykologiske som sociale aspekter gøres muligt. Dette fx helt grundlæggende i forhold til måden, hvorpå man oplever sig selv, sin lidelse, andre og verden på. Kontakt med det basale sind foranlediger således en ændring af det habituelle sind, da det stadig er vigtigt at kunne handle hurtigt og pr automatik i visse situationer. Det centrale er dog, at mindfulness hjælper én til ikke at blive fanget i tankemønstre og miste kontrollen, og at endog automatiserede reaktioner via kultivering af de forskellige sindskvaliteter kan blive mere effektive og hensigtsmæssige, idet de frem for at udspringe af den selvreferentielle, habituelle og hedonistiske bevidsthed, udspringer af noget mere autentisk – antageligvis en iboende "visdom".

5. DISKUSSION

Selvom det således filosofisk kan argumenteres for, at selvet er en illusion, synes *forestillingen* om det at være noget, vi har brug for i vores daglige gøren og laden. Dette afvises da heller ikke som sådan i enactivismen, men frem for at fastholde tanken om substans knyttes (selv)bevidsthed til noget momentant og processuelt. En illustration heraf er et lys, der tænder det næste, der tænder det tredje osv. Flammen passerer fra et lys til det næste, men uden nogen materiel base (Varela et al., 1991, p.69). Denne forståelse kan dog tænkes at være svær at formidle i praksis især i forhold til patienter, hvis primære symptomer knytter sig til en manglende evne til at opretholde en oplevelsesmæssig distinktion mellem selv og andre/verden. Den væsentligste terapeutiske indsats vil her være af støttende karakter med henblik på at (gen)opbygge følelsen af selvkohærens, og mindfulnesspraksis af enhver art risikerer derfor med sin indlejrede ”strukturoløsning” at være yderst angstprovokerende og symptomforstærkende for sådanne patientgrupper. På den vis kan den implicerede forestilling om nødvendigheden af at kultivere en oplevelsesmæssig ikke-tilknytning over for sine forvrængede tanker for at skabe forandring, synes radikal og for banal i forhold til visse (især psykiatriske) patienters yderst komplicerede symptombilleder. Mindfulnessbaserede terapier i vesten er dog ikke en entydig kategori, hverken teoretisk eller praktisk, idet der er udviklet et stort antal specialiserede og ikke mindst integrative tilgange som fx DAT. I disse tilgange postuleres ikke, at mindfulnesspraksis kan stå alene i interventionen over for meget psykisk belastede personer, men snarere at et minimum af træning udgør en effektiv måde til at kultivere færdigheder i forhold til fx bedre at rumme sine følelser og opøve mere adaptive mestringsstrategier. Herved bliver mindfulness et middel til at støtte den enkelte til i det hele taget at indgå i et psykoterapeutisk behandlingsforløb ved at hjælpe patienten til at fokusere opmærksomheden på sig selv, sine følelser og fornemmelser uden at blive fanget i vanemæssige reaktionsmåder som fx undgåelse eller overvældelse, der ellers ville virke hindrende for det psykologiske formål om at skabe indsigt og bedring.

I de integrative tilgange anerkendes således mindfulnesspraksissens fordele *såvel som* begrænsninger, hvilket ikke i samme grad synes at være tilfældet i MBSR, der som generaliseret form ud fra en vestlig betragtning er væsentlig mere radikal og anderledes i arbejdsform og tænkning. Her arbejdes langt mere eksplicit i overensstemmelse med buddhistisk meditationspraksis og livsfilosofi, bl.a. via kravet om regelmæssig disciplineret formel mindfulnessstræning i og uden for det egentlige program. Forudsætningen for at kunne dette må

dog være et minimum af psykisk robusthed og overskud, som mange psykiatriske patienter givetvis ikke vil kunne håndtere. Som psykologisk behandling over for fx kroniske smertepatienter synes tilgangen til gengæld berettiget og har som vist positiv effekt. Dette kan tænkes at hænge sammen med de særegne eksistentielle udfordringer, denne patienttype står over for, hvor udvikling af mestringsstrategier, accept af tingenes tilstand og erkendelse af alle tings – også selvets – foranderlighed er af yderste nødvendighed, for at et pludseligt tab af fx funktionsdygtighed og forandret arbejdsmæssig, social og personlig identitet ikke udkrystalliserer sig i en pessimistisk, depressiv rigid og fastlåst tænke- og væremåde. I sådanne tilfælde vil en frigørelse fra habituel materialistisk tænkning med stor sandsynlighed kunne styrke individets livskvalitet. Hermed skal ikke forstås, at det at give slip på noget, vi normalt tænker som dele af os selv, som forudsætning for at tilvejebringe terapeutiske ændringer, ikke også er relevant for mere psykisk betingede lidelser. Et begreb som egosyntonitet henviser netop inden for vestlig psykologi til, at man kan være blind over for visse personlighedsmæssige mønstre, der i reglen er yderst uhensigtsmæssige. I psykodynamisk terapi arbejdes med at gøre sådanne aspekter bevidste fx via udforskning, tolkning og konfrontation, hvormed de bliver egodystone og følgelig lettere for patienten at tage afsked med. Det nye ved mindfulnessstilgangene er derfor ikke pointeringen af behovet for at slippe identificerede maladaptive mønstre, men snarere at de bibringer teknikker til at gøre det med. Det nye ses rettere med antagelsen om ikke-selv, nondualitet og interdependens, der alle er centrale aspekter i de mindfulnessbaserede terapiers menneskesyn, og måden, hvorpå denne forståelse bliver formidlet eller kommer til udtryk i praksis, er derfor mere eller mindre direkte iht. hvilken patientgruppe, der arbejdes med. Uanset form må det dog alligevel formodes at have stor indvirkning på patientens selvoplevelse og generelle væren i verden at indgå i en terapi, der stiller sig kritisk over for en ellers i kulturen alment accepteret forståelse af individet som afgrænset og autonomt. En klinisk implikation ved mindfulnessbaseret terapi er således, at patienten præsenteres for en mere ”hel” forståelsesmåde, hvor lidelse ikke isoleres fra den bio-psyko-soziale kontekst, samtidigt med at individet ikke ses som et passivt offer men som havende mulighed for at påvirke, hvad oplevelserne gør ved én.

Væren eller teknik?

De mindfulnessbaserede tilgange forfægter således antagelsen om, at der via meditativ praksis og indøvning af bestemte opmærksomhedsfærdigheder sker en ændring i patientens indstilling til

sig selv, sin lidelse, andre og verden. Der menes at pågå et fundamentalt perspektivskifte i måden at opleve og erkende på, der indvirker på hele personens væren grundet den gradvise ”afvikling” af selvet som ens centrale udgangspunkt. Dermed menes bindingerne til følelser, ting, mennesker osv. at blive frigjort, så det er muligt at agere mere afbalanceret – og dette antageligvis med en bestemt etisk bevidsthed om alle tings gensidige samhørighed. Der ses hermed en vægtning af legemliggjort og miljømæssigt indlejret fænomenologisk oplevelse frem for mere abstrakt verbale interventioner som det fx kendes fra både psykodynamisk og kognitiv terapi. Der arbejdes i den henseende ikke på det indholdsmæssige plan men på det værensmæssige, idet der ikke stræbes efter at ændre på det igangværende men blot at opøve evnen til at *være i* sine tanke- og følelsesmæssige oplevelser frem for nødvendigvis at *gøre* noget ved dem som fx at bedømme og tolke dem. I stedet for således at fokusere på de konkrete patologiske symptomer ud fra tanken om problemløsning, hvilket fx er ideen bag kognitiv omstrukturering og interoceptiv eksponering, er hensigten med både den formelle og uformelle mindfulnesspraksis at tilvejebringe en mere direkte måde at identificere de dysfunktionelle tanker, følelser og adfærd på uden at blive opslugt. Dermed muliggøres et indblik i sindets ubestandige natur (jf. erkendelsen af ikke at være sine tanker), så patienten lettere kan slippe dysfunktionelle tanke-, følelses- og handlemønstre foranlediget af den habituelle bevidstheds tendens til fastholdelse. Vigtigt er her, at grunden til, at mindfulness er effektivt kan have andre begrundelser end religiøse og filosofiske, idet der tilsyneladende opnås kontakt med noget mere ”biopsykisk”, ved at oplevelsen bliver mere direkte frem for at være medieret af psykiske tendenser (”oppe i hovedet”), der uundgåeligt er influeret af sociale og kulturelle diskurser. Den fundamentale forandringsmekanisme kan i den henseende se ud til at vedrøre en styrkelse af eksekutive funktioner (fx koncentration og opmærksomhed), da mindfulness hjælper til at holde fokus på de nøgne fakta og reducere tendensen til at blive opslugt af sine følelser og tanker udmøntende sig i impulsive, vanemæssige reaktioner. På den måde kan mindfulness som forholdemåde siges at udgøre en fællesfaktor i psykoterapi generelt, og som meditationspraksis kombineres den da også med gængse terapiformer, hvor det tilsyneladende øger disses effekt. En årsag hertil kan meget vel netop være, at måden, hvorpå patienten forholder sig til sine vanskeligheder, ændres markant via den øgede opmærksomhedsmæssige fundering i nuet, hvor fx skyld- eller sorgfølelser forbundet med fortidsminder og bekymringer om fremtiden bliver knap så overvældende og lettere at være i. Dog kan den fravigelse fra verbal analyse og bearbejdning af følelser, som er indebåret i terapeutisk arbejde baseret på meditation, samtidigt

også synes nøgtern i forhold til, at andre terapeutiske retninger netop betoner følelsernes erkendelsesværdi via sproglige interventioner som fx fri association og tolkning. Det vil dog være en misforståelse at påstå, at følelsesindeholdet negligeres i mindfulness – tværtimod, da det centrale netop er at forblive observant på sine følelser (og tanker), men uden hverken at fortabe sig (positivt/negativt) i eller undgå dem. Denne proces er også analytisk, blot på en registrerende og ikke-dømmende måde, jf. fx kædeanalyse i DAT. Det bliver derfor vigtigt at huske, at mindfulness i sin fulde betydning udover blot opmærksomhed som en modtagende tilstand knyttet til nuet *også* dækker klar forståelse, der knytter sig til den aktive del af tilværelsen, hvor man i tanke eller handling interagerer med andre ud fra en eudaimonisk hensigt om at gøre sine aktiviteter målbevidste, virkningsfulde og i overensstemmelse med både realiteterne og ens værdimæssige idealer, så man tilpasser sine handlinger til de givne omstændigheder. Det er i det lys, at genstandene for perception, følelser og tanker kan siges at undergå en nøje analyseproces, der kan tilvejebringe den terapeutisk eftertragede indsigt og forandring. Det vil således være en misforståelse at anskue og anvende ”mindfulness” som noget udelukkende perceptuelt, da det medfører risikoen for, at komplekse og ofte skjulte samfundsmekanismer som fx politiske og økonomiske agendaer, blot registreres som noget ydre, der ”ikke har noget med mig at gøre”, og gør folk passivt accepterende selv på områder, der ikke skal accepteres. Praktiseret iht. den fulde betydning muliggør mindfulness derimod en gradvist tiltagende opmærksomhed på interdependente årsagskæder knyttet til en given problematik både på mikro- og makroplan. Dvs. mindfulnesspraksis – i hvert fald som den oprindeligt er udviklet og beskrevet – ikke blot er noget, individet sidder og *gør*, indtil problemerne er løst eller gennemskuet. Som sådan er det ikke muligt bare at være i sine følelser og tanker for sig selv – det, der opleves og kommer frem under den formelle meditation, må efterfølgende moduleres, reguleres og analyseres i en relation; mellem lærer og elev (terapeut og klient) eller i praksisfællesskabet (gruppen). Dvs. der pågår en erfaringsudveksling, som fx i færdighedstræningsgrupperne i DAT, som er vigtig at have for øje i diskussioner omkring virkninger. Hvis der ikke er interesse for eller opmærksomhed på, hvad der foregår *mellem* klienten og terapeuten/de øvrige klienter, bl.a. ved at den enkelte får sine følelser valideret og spejlet i mere assertiv form, kan mindfulness få en snert af solipsisme, hvor individet bliver selvstændig ansvarshaver i forhold til at få praksisen til ”at virke”.

Ansvarsplacering

Centralt er derfor, at individet ikke kan ses afsondret fra sine omgivelser - familie, arbejde, kultur, system – og vedkommendes problemer også må knyttes til noget *udover* individet. Således vil det selvfølgelig være problematisk at anskue effekten af terapien som noget, den enkelte alene er ansvarlig for ved fx at reducere det til et spørgsmål om at ændre sin oplevelse. Der kan fx tænkes at forekomme reelle utilstedelige krav og hændelser, bl.a. i arbejdssammenhænge eller i privatsfæren som fx mobning og vold, og pointen er da ikke, at individet skal være passiv og undlade at vurdere situationen. I sådanne tilfælde er det selvfølgelig vigtigt at handle - endda måske på en ikke særligt venligtsindet måde. Mindfulness er således ikke et akut interventionsmiddel men en praksis, der virker symptomlindrende og over tid vil kunne foranledige væsentlige personlighedsmæssige ændringer på såvel tanke-, følelses- og handleplan, og derved også indvirker forebyggende i forhold til fremtidige psykiske sammenbrud og tilbagefald. Den i meditationen iboende ikke-dømmende accept og decentrering antages således på sigt at kunne hjælpe individet til at respondere frem for vanemæssigt reagere på en given konteksts emotionelle indhold og hurtigere genvinde fatningen, end hvis hændelsen ikke sås i en større helhed. Det, mindfulnessstræning ser ud til at effektuere, kan derfor tænkes at foregå i de mellemliggende, dagligdags perioder, hvor individet gradvist kultiverer en mindre reaktiv og ”indadvendende” måde at tænke, handle og føle på, der vil gøre, at ekstreme situationer som de eksemplificerede sandsynligvis vil have sværere ved at opstå. Hermed mener jeg, at en irriterende og grov chef og et dårligt arbejdsmiljø sjældent er det lige pludseligt, men at sådanne situationer ofte optrappes gradvist. Idet individet via kultiveringen af mindfulness styrkes i at opfange begyndende tegn på stress, øges ligeledes mulighedsrummet for at kunne agere anderledes og måske mere konstruktivt og hensigtsmæssigt undervejs og i fremtidige situationer. En ikke-dømmende indstilling betyder derfor *ikke*, at man ikke tager stilling, men at man i *øjeblikket* antager en ikke-dømmende holdning med henblik på ikke at lade sig selv rive med af habituelle tanke-, følelses- og handlemønstre, og at man så, *når* man tager stilling, gør det på baggrund af reelt baserede observationer og overvejelser omkring, hvilken reaktion der vil gavne én såvel som andre bedst *på sigt*. Mindfulness kommer derfor også til udtryk i ord og gerning, fx ved i en konfliktsituation at holde fokus på den igangværende diskussion og parametrene heri frem for at lade sig overvælde af automatiske følelsesreaktioner på baggrund af overgeneraliseringer og forvrængede opfattelser af det sagte/gjorte.

Således undermineres ej heller formålstjenligheden ved automatiserede reaktioner, men det pointeres, at det kan blive et problem for visse patientgrupper, at de overgeneraliserer "automatpiloten" pga. dysregulerede følelser og maladaptive og dysfunktionelle tanke- og handlemønstre, og således forværrer og eskalerer måske i forvejen højspændte begivenheder. Det er denne forståelse af årsag og effekt, der ligger bag den buddhistiske idé om, at "vaner skaber fremtiden", jf. forskel på automatisering afhængig af det habituelle hhv. grundlæggende sind. Det er klart, at alle kan blive ofre for tilfældige hændelser af (livs-)truende karakter, og det i de tilfælde absolut er mest adaptivt at handle prompte. Mindfulness er på den måde ikke en teknik, der neutraliserer og reducerer enhver negativ hændelse til noget *i* individet, men er derimod et værktøj til at støtte individet i ikke at vende det indad og skabe intrapsyriske onde cirkler, bl.a. udartende sig i angst, depression, vrangforestillinger osv. I øvrigt er forståelsen af individet som den centrale agent i forhold til at skabe positiv forandring helt i overensstemmelse med mange vestlige tilgange, hvor det netop er alment accepteret, at patientfaktorer såsom motivation, aktiv deltagelse mv. er alfa og omega i forhold til en given terapies virkning; der er ingen andre end klienten selv til at overføre de terapeutiske indsigter til praksis (jf. fx Hougaard, 2004). Det er dog også klart, at i et samfund og en kultur, hvor der er en tendens til at betragte individet som ansvarlig for egen udvikling (jf. fx ansvar for egen læring), er en risiko for, at mindfulness-tanken bliver misbrugt og misforstået som en måde at disciplinere, styre og ansvarliggøre individet på områder, der ligger uden for den enkeltes reelle kontrol. Der synes endvidere at være en antagelse i kulturen om, at man skal tænke, at det er "mig", der er problemet, og at man bliver nødt til at "arbejde med sig selv" for at få det bedre. Et problem kan derfor også være, at folk (psykologer inklusive) vælger at tage et kursus i mindfulness ud fra nogle forventninger og mål om fx wellness og selvudvikling, der ikke er samstemmende med terapiernes og praksissens grundtanke. Risikoen ved mindfulnessfænomenets popularitet kan således være, at nøglebegreber som accept, ikke-dømmende og venligsindet indstilling almengøres, så problemer på bl.a. arbejdspladsen som fx sygemeldinger pga. stress individualiseres ved at sende medarbejderne på kursus frem for, at virksomheden også vedkender sig et ansvar. Ud fra et buddhistisk perspektiv er kerneårsagen til, at mindfulness på en sådan måde kan "misbruges" og få negative konsekvenser, at den overføres til en vestlig kontekst afsondret fra sit egentlige livsfilosofiske ophav. Selvfølgelig, at mindfulnessmeditation skulle kunne forstærke skyldfølelser hos den enkelte er netop et udslag af en vestlig opfattelse bundet til tanken om et selv, der overhovedet kan føle skyld. Der er noget helt grundlæggende kontrært ved dette i forhold til den

oprindelige buddhistiske tankegang og ikke mindst formålserklæring med praksissen – i eksemplet med den urimelige chef ville det centrale udgangspunkt fra buddhistisk ståsted være, at man kan påvirke, hvad oplevelser gør ved én, lige meget hvor intense og ubehagelige de er, og derved endvidere have væsentlig indflydelse på den givne situations forløb og udfald. Dette ved hjælp af en bevidst nærværende indstilling kultiveret via både medfølelses-, opmærksomheds- og indsigtpraksis, der vil gøre medarbejderen i stand til i første omgang at ”træde et skridt tilbage” og forholde sig registrerende til situationen detaljer, inklusive egne vakte følelser og tanker, samt tage sin chefs perspektiv (dvs. se den større helhed) ud fra en medfølelse, ikke-egocentrisk holdning. Hermed ville medarbejderen undgå at identificere sig med chefens negative projektioner og i stedet kunne handle mere effektivt og kompetent i forhold til et langsigtet mål om hjælpe chefen til at ændre sig (og derved få en bedre karma) og få et bedre arbejdsmiljø. I en individualistisk kontekst kan et sådant reaktionsmønster forekomme helt igennem omsonst – hvorfor skal medarbejderen tage dét ansvar, det må da være lederens? I en kollektivistisk forståelse kan de to derimod ikke adskilles, jf. interdependens, og mindfulnesspraksis udgør netop kun én del af den buddhistiske vej, da kultivering af medfølelse og indsigt anses for lige så centrale og ikke mindst gensidigt påvirkende.

Den større kontekst

Dette bringer os til de sidste overvejelser vedrørende mindfulness' udbredelse i vesten, hvor koblingen til den adfærdsterapeutiske tradition ikke er helt uproblematisk i forhold til den buddhistiske grundtanke, da mindfulness let synes at kunne risikere at blive indlemmet i terapien som en ny kognitiv adfærdsterapeutisk teknik, der uden hensyn til funderingen i en bredere praksisramme og ikke mindst et bestemt menneskesyn sættes ind i et behavioristisk paradigme med et mål om at lave noget om eller reparere det ”ødelagte”. I stedet for at være en iboende færdighed, den enkelte kan kultivere, kan mindfulness således blive brugt som en teknik, hvilket som nævnt tidligere kan have en række negative implikationer, hvis den ikke sættes i relation til det intentionelle, medfølelse aspekt: *”attending without bringing the heart qualities into the practice may result in practice that is condemning or judgmental of inner experience.”* (Shapiro et al., 2006, p.377). Mindfulness henviser i sin oprindelige buddhistiske betydning netop ikke kun til at skærpe opmærksomheds- og koncentrationsevnen men i det hele taget til en særlig bevidsthedstilstand, der kultiveres i gensidig forbindelse til andre meditative praksisser. På den måde udgør den formelle meditation blot et ”stillads” for udviklingen af mindfulnessstilstanden

eller –færdigheden i dens fulde betydning. I de beskrevne terapiretninger søges da også at implementere mindfulness mere uformelt i dagligdagen ved at øve sig i at være bevidst nærværende i rutineprægede opgaver (vaske op, når man vasker op, spise, når man spiser), men det synes mindre tydeligt, om og i hvor høj grad patienterne tilsvarende opmuntres til at kultivere og være opmærksomme på medfølelsesdelen, specielt når det vedrører at være venligssindet over for andre end sig selv og egne oplevelser. Her kan der forekomme en risiko for, at betydningen af interdependens og det at være en del af en (meget) større og kompleks helhed, forfladiges ved primært at være rettet mod de subjektive frem for intersubjektive sammenhænge.

Et væsentligt spørgsmål er derfor, om det overhovedet er meningsfuldt at studere de hævdede terapeutiske og helende virkninger af meditation som en forskningsvariabel isoleret fra andre emner. Det er muligt, at de gavnlige virkninger fundet hos meditationsudøvere i sig selv er afhængige af andre praksisser eller dyder kultiveret i deres tradition, som fx medfølelse og etisk adfærd. Mindfulness i vesten opererer inden for en ganske anden kulturel kontekst end den buddhistiske, så selvom der i terapien er en betoning af samhørighed, iboende udviklingspotentialer osv. kan patienterne i deres hverdag ikke undgå også at blive konfronteret med og ikke mindst at skulle forholde sig til sociale normer, konventioner, menneske- og verdenssyn præget af individualistisk og dualistisk tænkning. I buddhismen er mindfulness en del af en langt bredere praksisramme, hvor der specifikt arbejdes med at kultivere den rigtige indstilling, hvilket er knapt så specificeret i vesten, og på den måde kan man tænke, at noget risikerer at gå tabt, der er essentielt for virkningen i forhold til at bringe indsigt og fundamental ændring i måde at opleve på og være bevidst på.

Med indføringen af mindfulnessmediation i vestlig psykologpraksis kommer vi altså ikke uden om at skulle forholde os til, om det kan tages ud af sin oprindelige sammenhæng, uden at miste noget fundamentalt. Et spørgsmål kan så være, om det overhovedet betyder noget rent terapeutisk, så længe det primære mål er at gøre patienten symptomfri, så vedkommende kan ”sluses” tilbage ud i samfundet. Her er det centralt, at om end mindfulnessterapi er dokumenteret effektiv, så fordrer det tilsyneladende regelmæssig disciplineret praksis for også på sigt at virke. Det kan derfor frygtes, at mindfulness kommer til at fremstå som wellness, og som noget man hurtigt kan lære at *gøre* på et weekendkursus frem for den livslange praksis, det egentligt er, hvori et bestemt (eudaimonisk) engagement i egen og andres velvære gradvist kultiveres. Samtidigt må der også være en erkendelse af de grænser, der helt naturligt er i det vestlige samfund for praksissens omfang og hvilke transformative dybder, det er realistisk at frembringe

og kultivere – måske vi ikke kan forvente at forstå og praktisere den i andet end en ”light” udgave? Mindfulness er inden for buddhismen noget langt mere subtilt, der kultiveres over lang tid (utallige liv), som det kræver helt anderledes – isolerede og afsondrede - omgivelser for at kunne kultivere fuldkomment, bl.a. via årelange tilbagetrækninger fra enhver form for civilisation. Hver af de tre centrale meditationspraksisser (shila, samadhi, prajña) omfatter meditative teknikker, der hver især indeholder flere ”trin”, som vi inden for en vestlig kontekst ikke realistisk kan forvente at opnå et tilstrækkeligt indblik i og forståelse for, da det forudsætter langt mere end en halv times daglig meditation, som ellers for os udgør en væsentlig indgriben i en hektisk hverdag. På den anden side synes det dog indiskutabelt, at selve det at stifte bekendtskab med mindfulness, selvom det ikke kan undgå at forblive på et vist overfladisk plan, influerer væsentligt på individets selvforståelse og værensmåde, og at kimen til en eller anden form for dybereliggende transformationsproces således igangsættes.

Endvidere er et spørgsmål om arvtagerne af de nye terapitraditioner bør have længerevarende personlig praksiserfaring og på regelmæssigt plan kultivere mindfulness for mest effektivt at kunne behandle klienter eller ej. Fx er behandlingsmodeller som MBSR og DAT blevet udviklet på baggrund af feedback fra åndelige meditationslærere som fx Dalai Lama og Thich Nhat Hanh, hvilket har stor lighed med kravet til den psykodynamisk orienterede terapeut om egenerapi. Det er dog tænkeligt, at en mulig konsekvens af den sekulariserede integrering af den oprindeligt spirituelt funderede mindfulnesspraksis er, at der i takt med disse programmers udbredelse er færre terapeuter, der har gennemgået årelang meditativ praksis, og at terapiprogrammerne således anvendes af terapeuter med begrænset personlig baggrund i mindfulness og/eller forhold til buddhistiske lærere. Har det nogen betydning i forhold til terapiens kvalitet? Hidtil findes tilsyneladende ikke nogen videnskabeligt baseret afklaring af, hvilke procedurer inden for retningerne, der er mest effektive, eller hvilke terapeutkompetencer, der er nødvendige for at tilvejebringe mest hensigtsmæssige kontekst for varig terapeutisk forandring. Det vil i sammenhæng hermed også være et yderst interessant og ikke mindst relevant forskningsområde at undersøge, om man bliver en bedre terapeut ved at praktisere mindfulness, også selvom man ikke underviser sine klienter heri.

6. KONKLUSION

Specialet har vist, at integreringen af mindfulnessmeditation i vestlig psykologi kan ses i lyset af et generationsskifte inden for adfærdsterapitraditionen, hvor det terapeutiske fokus har ændret sig fra stringent at være rettet mod den givne patients ydre problemadfærd til at være på det kognitive indhold for nu (også) at gælde måden, hvorpå individet helt grundlæggende forholder sig til sig selv og sine oplevelser.

De underliggende rationaler for de mindfulnessbaserede terapitilgange knytter sig overordnet til en buddhistisk antagelse om, at mennesket habituelt tenderer til uopmærksomhed og manglende bevidsthed om sine her-og-nu oplevelser og derfor ofte opererer på autopilot-modus, der øger risikoen for maladaptive reaktionsmønstre fysiologisk, psykologisk såvel som interpersonelt. Mindfulness kan derfor i udgangspunktet snævert forstås som relateret til koncentration, hvor øjeblik-til-øjeblik opmærksomhed hæmmer risikoen for forvrænget perception og ubevidst reaktivitet ved at fremme mere præcis og ”faktisk” perception af egne mentale responser på ydre og indre stimuli. Herved muliggøres indsamling af ekstra information, så individet rustes til mere adækvate handlestrategier samt oplever en større følelse af kontrol. Dog omfatter mindfulness i sin oprindelige betydning ligeledes den gradvise opnåelse af indsigt, der kun lader sig gøre via samtidig praksis af etisk levevis ud fra en bevidsthed om og anerkendelse af interdependens, hvorfor bl.a. medfølelsesmeditation er central – de to praksisformer er uløseligt forbundne, og de betinger og forudsætter gensidigt hinanden.

Spørgsmålet er, om denne forbindelse negligeres i vesten, hvor fokus på autonomi og individualitet kan virke negativt ind på udviklingen af en reel mindful oplevelses- og væremåde.

Funderet i, om end sekulariseret fra, buddhistisk livsfilosofi illustrerer de mindfulnessbaserede terapiformer, hvordan meditative traditioner kan bidrage med noget nyt i forhold til at tilvejebringe en systematisk metode til at opnå terapeutisk indsigt uden at forfalde til introspektiv rumination eller subjektiv tolkning. Formel og uformel praktisering af mindfulness betragtes som et middel til gradvist og progressivt at udvikle evnen til at fastholde opmærksomheden på det igangværende med en åben, accepterende og venlig indstilling, hvorved ændres selve den bevidsthed, med hvilken mennesker opfatter og perciperer sine oplevelser. Dette modsvarer et fundamentalt perspektivskifte opstået som en kumulativ effekt af delkomponenterne opmærksomhed, intention og holdningsmæssig indstilling, der hver især er centrale og gensidigt forbundne aspekter af mindfulness. Skiftet i perspektiv udgør på den vis en metamekanisme, der

afføder og gensidigt forstærkes af en række sekundære forandringsformidlende mekanismer ved mindfulness, herunder bl.a. eksponering, skærpelse af selvobservation, øget selvforvaltning, accept, decentrering, følelsesregulering og ændret selvopfattelse. Sidstnævnte er særligt central, da individet med fortsat praksis menes at undergå en regulær transformation, hvor tænkningen bliver mindre selv fokuseret til fordel for en mindre rigid, mere kontekstualiseret, flydende og adaptiv selv-konstruktion.

I forståelsen af terapeutiske forandringsprocesser og virkningsmekanismer sker således en for vestlig tænkning uvant fravigelse i forhold til, at det personlige, subjektive, egocentriske perspektiv betragtes som habituel tilknyttet en snæver og i bund og grund lidelsesskabende bevidsthed. Anskuet fra en enaktivistisk forståelsesmodel af kognition såvel som neurofænomenologisk hjerneforskning understøttes dette, fordi sindet netop ser ud til at have kapacitet til mere effektivt at operere fra et legemliggjort og miljømæssigt funktionsniveau frem for et symbolsk reflekterende og repræsenterende.