

# **Bivirkninger ved meditation: En kvalitativ undersøgelse**



**AALBORG UNIVERSITET**

Navn: Simon Filbert Brorsen

Studienummer: 20165887

Vejleder: Casper Schmidt

Antal tegn: 181.477

Antal normalsider: 75,6

**Speciale · 10. semester ·**

**Psykologi**

Aalborg Universitet

9. august 2021

## Abstract

Despite numerous well-documented benefits of meditation, negative effects are typically underreported in scientific literature. This master's thesis investigates meditation-related experiences that are described as difficult and distressing. This is done by using semi-structured interviews to collect phenomenological data, by using interpretative phenomenological analysis to code transcriptions, and by employing a qualitative assessment of causality.

This study shows a great variation associated with adverse meditative effects between the interviewed meditators. Initially, the experiences are closely linked to the specific effects they experience and to what extent. The experience is also associated with preexisting symptoms that have potentially been exacerbated through developing adverse effects. To an extended degree, the two seem to be experienced in combination, and circumstances are thought to influence the experience associated with adverse effects following meditation too. These include the meditative purpose, psychological conflicts, meditation experience, the type of meditation practiced, as well as the conditions for the emergence and the ability to reduce specific effects. In addition, there might be a variety of biological, psychological, familial, social, and cultural factors that influence the experienced phenomena.

This study concludes that adverse meditative effects are primarily associated with excessive or intense meditation. In this regard there seems to be a greater frequency of adverse effects following meditation retreats or prolonged stays. The variation in meditation emergent reactions seems to follow a non-monotonous inverted U-curve, where positive effects eventually reach a point of inflection and become negative. Thus, meditators must regulate their practices with the dual aim of gaining optimal benefits and avoiding negative outcomes, as adverse effects seem to be reduced through discontinuation.

In contrast, the effects seem to continue and potentially worsen through continuation. Individual meditations are presumed not to be sufficient to develop a psychopathology. However, with long-term meditation that consistently results in adverse effects, the adverse effects seem to take on a more psychopathological character, where they are only slowly and gradually reduced, even if the practice in question is discontinued. Aids and maintenance factors identified in the study are believed to have greatly influenced how and to what extent adverse effects of meditation have developed.

# Indholdsfortegnelse

<b>1. INDLEDNING</b> .....	<b>1</b>
1.1. AFGRÆNSNING .....	1
1.2. PROBLEMFOMULERING .....	3
1.3. BEGREBSAFKLARING.....	3
1.3.1. <i>Bivirkninger</i> .....	3
1.3.2. <i>Meditation</i> .....	4
1.4. OPERATIONALISERING .....	7
1.5. OPBYGNING AF SPECIALET .....	7
<b>2. MEDITATION</b> .....	<b>8</b>
2.1. OVERORDNEDE KATEGORIER .....	8
2.1.1. <i>Opmærksomhedsmeditation</i> .....	8
2.1.2. <i>Konstruktiv meditation</i> .....	11
2.1.3. <i>Dekonstruktiv meditation</i> .....	12
2.3. VIRKNINGER VED MEDITATION .....	12
2.3.1. <i>Automatisme og praktisk bevidsthed</i> .....	13
2.4. BIVIRKNINGER VED MEDITATION .....	15
2.4.1. <i>Bivirkninger i kliniske populationer</i> .....	15
2.4.2. <i>Bivirkninger i ikke-kliniske populationer</i> .....	15
<b>3. TEORIGENNEMGANG</b> .....	<b>16</b>
3.1. DIATESE-PERSONLIGHED-STRESSMODELLEN.....	16
3.2. IKKE-MONOTON OMVENDT U-KURVE.....	17
3.3. MANGELBEHOV OG VÆKSTBEHOV .....	18
<b>4. METODOLOGI OG METODER</b> .....	<b>18</b>
4.1. FÆNOMENOLOGIENS RELEVANS I INDEVÆRENDE UNDERSØGELSE .....	18
4.2. FÆNOMENOLOGI .....	19
4.2.1. <i>Forståelse og fortolkning</i> .....	20
4.3. INFORMANTER.....	21
4.4. SEMISTRUKTUREREDE INTERVIEWS.....	21
4.4.1. <i>Interviewguide</i> .....	22
4.4.2. <i>Transskription</i> .....	23

4.5. IPA .....	24
4.6. RELIABILITET, VALIDITET OG GENERALISERBARHED.....	26
4.6.1. <i>Reliabilitet</i> .....	26
4.6.2. <i>Validitet</i> .....	26
4.6.3. <i>Generaliserbarhed</i> .....	27
<b>5. EMPIRIFREMSTILLING .....</b>	<b>29</b>
5.1. PRÆSENTATION AF INTERVIEWPERSONERNE .....	29
5.1.1. <i>Interviewperson 1</i> .....	29
5.1.2. <i>Interviewperson 2</i> .....	29
5.1.3. <i>Interviewperson 3</i> .....	30
5.2. TEMA: PRÆEKSISTERENDE SYMPTOMER .....	30
5.3. TEMA: BIVIRKNINGER .....	32
5.3.1. <i>For meget af det gode</i> .....	36
5.4. TEMA: HJÆLPEMIDLER.....	38
5.4.1. <i>Regulering af meditationspraksis</i> .....	38
5.4.2. <i>Beskæftigelse med andet end meditation</i> .....	41
5.4.3. <i>Hjælp fra andre</i> .....	43
5.5. TEMA: BEHOVENE FOR MEDITATION .....	45
5.5.1. <i>Regulering af præeksisterende symptomer</i> .....	45
5.5.2. <i>Udvikling i forbindelse med personligt potentiale</i> .....	47
5.5.3. <i>Positive effekter</i> .....	47
<b>6. KAUSALITETSKRITERIER .....</b>	<b>50</b>
6.1. SUBJEKTIV TILSKRIVNING .....	50
6.2. TIDSMÆSSIG SAMMENHÆNG .....	52
6.3. FORVÆRRING AF PRÆEKSISTERENDE SYMPTOMER EFTER MEDITATION .....	53
6.4. INTRASUBJEKTIV KONSISTENS.....	54
6.5. DE-CHALLENGE.....	54
6.6. RE-CHALLENGE.....	55
6.7. RESULTAT .....	56
<b>7. DISKUSSION.....</b>	<b>57</b>
7.1. DISKUSSION AF EMPIRI.....	57
7.1.1. <i>Tema: Præeksisterende symptomer</i> .....	57
7.1.2. <i>Tema: Bivirkninger</i> .....	58

7.2.3. Tema: Hjælpemidler .....	62
7.1.3. Tema: Behovene for meditation .....	63
7.2. DISKUSSION AF TEORI .....	65
7.3. DISKUSSION AF METODE .....	66
7.3.1. Interview .....	66
7.3.2. Homo-/heterogenitet i samplet.....	67
7.3.3. Kausalitetskriterier .....	68
7.3.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed .....	69
<b>8. KONKLUSION .....</b>	<b>71</b>
<b>9. PERSPEKTIVERING .....</b>	<b>73</b>
<b>PENSUMOPGØRELSE.....</b>	<b>75</b>
HERAF ER FØLGENDE PENSUM TIDLIGERE ANVENDT VED EN EKSAMEN:.....	79
<b>REFERENCER.....</b>	<b>81</b>

# 1. Indledning

Meditation er forbundet med mange positive effekter, og fordelene ved meditation har ledt forskere, praktiserende psykologer og den brede befolkning til at betragte meditation som et middel imod alle former for lidelser (Lambert, van den Berg & Mendrek, 2021). Dette bygger ofte på en antagelse om, at meditation fører til forudsigelige og universelt positive udfald (Lindahl, 2017). Siden forskningen begyndte at beskæftige sig med meditation i 1970'erne (Louchakova-Schwartz, 2013; Gutierrez, Fox & Wood, 2015; Farias, Maraldi, Wallenkampf & Lucchetti, 2020) er særligt mindfulness-meditation blevet udbredt i Vesten, og der findes i dag talrige mindfulnessbaserede interventioner til specifikke psykologiske lidelser. ”Programs are being written and taught by professionals from all walks of life: psychologists, scientists, athletes, lawyers, professors and more” (Cullen, 2011). Mindfulness promoveres også til børn, fx i bogen, *Sitting Like a Frog* (2013), med forord fra Jon Kabat-Zinn, som er en prominent person i udbredelsen af mindfulness i Vesten. Meditation er med andre ord kommet til Vesten og udbredes i mange forskellige kliniske og ikke-kliniske sammenhænge.

På trods af den relativt langvarige brug af meditation i Vesten og sin dokumenterede effektivitet, fx i kliniske sammenhænge, mangler der stadig data omkring mulige bivirkninger ved meditation (Cebolla et al., 2017). “A general principle in medicine states that any therapy powerful enough to heal is also powerful enough to harm, and meditation is no exception” (Walsh & Shapiro, 2006, p. 232). Nuværende forskning på området understøtter dette argument. Som meditationspopulationen vokser, er det vigtigt at vurdere, diskutere og uddanne befolkningen omkring de mulige bivirkninger (Lambert et al., 2021; Lindahl et al., 2017). Fænomenet har tilmed været kendt i den videnskabelig litteratur i Vesten siden 1970'erne (Farias et al., 2020), men det har haft en relativt lille plads i forskningen i Vesten—“The major concern of the research literature has been to establish the physical and mental health benefits of meditation practices” (Farias et al., 2020). Dog er der en stigende bekymring omkring mulige bivirkninger ved meditation (Lambert et al., 2021). Disse er rapporteret hos forskellige aldersgrupper og køn, og hos personer med forskellig meditationserfaring (Lambert et al., 2021).

## 1.1. Afgrænsning

Meditationsudøvelse i Vesten et relativt nyt fænomen, og der mangler især fænomenologiske undersøgelser omkring meditation i den videnskabelige litteratur (Louchakova-Schwartz,

2013). Dette gælder i litteraturen omkring meditation generelt, men litteraturen, som handler om bivirkninger ved meditation, er endnu mindre veldokumenteret.

Since we know little about the phenomenology of meditation, scientific reports have indicated at the most whether meditation comes from Yoga, Zen, or other tradition, leaving out what the meditators actually did with their minds and what kind of experience they attained (Louchakova-Schwartz, 2013, p. 65)

Interessen for meditation i Vesten er tiltagende, og meditation bruges i stigende grad i kliniske og ikke-kliniske populationer (Lambert et al., 2021; Louchakova-Schwartz, 2013). For at kunne forstå fænomenerne (hhv. meditation og bivirkninger ved meditation) bedre, er mere information behøvet omkring oplevelserne forbundet med meditation i Vesten (Lindahl et al., 2017). “With the recent rapid growth of interest in meditation, first-person reporting appears especially necessary” (Louchakova-Schwartz, 2013, p. 61). Med tilkomsten og udbredelsen af meditation i Vesten, er det med andre ord vigtigt at blive klogere på oplevelsen omkring meditationsrelaterede oplevelser (Louchakova-Schwartz, 2013). Dette kan også være nødvendigt for at kunne undersøge meditation eksperimentelt (Louchakova-Schwartz, 2013).

Informanter er mindre tilbøjelige til at tilslutte sig, at de har haft en ubehagelig oplevelse ved meditation, hvis de er religiøse (Schlosser, Sparby, Vörös, Jones & Marchant, 2019). Derudover kan frivilligt fremkaldte oplevelser med dissociering være en del af meditative praksisser, som er udbredt i mange religioner og kulturer (American Psychiatric Association, 2013). Kombineret med, at meditation i Vesten i høj grad er sekulariseret og tilpasset vestlig adfærd og psykoterapi (Brandmeyer, Delorme, & Wahbeh, 2019), er en sekulær meditationspopulation særligt interessant for denne undersøgelse. Derudover mangler der især forskning omkring bivirkninger ved meditation i ikke-kliniske populationer (Lambert et al., 2021), og fordi interessen for meditation er stigende ikke-kliniske populationer, er denne meditationspopulation tilmed særligt interessant for denne undersøgelse. Dette har, kombineret med problemstillingen med manglende fænomenologiske undersøgelser på omkring bivirkninger ved meditation, ført til nedenstående problemformulering.

## 1.2. Problemformulering

Hvordan opleves det at have udviklet bivirkninger ved meditation i sekulære ikke-kliniske sammenhænge, og hvordan kan fænomenet forstås og fortolkes?

## 1.3. Begrebsafklaring

I det følgende defineres og afgrænses, hvordan de bærende begreber i problemformuleringen forstås og anvendes i specialet. Dette er *bivirkninger* og *meditation*.

### 1.3.1. Bivirkninger

Bivirkninger er i indeværende sammenhæng meditationsemergente reaktioner, som ikke fremmer mental sundhed, eller som i den videnskabelige litteratur rapporteres som udfordrende, svære, forstyrrende, funktionsnedsættende og/eller kræver støtte eller klinisk opmærksomhed. Bivirkninger kaldes i klinisk psykologisk forskning ofte *side effects* eller *adverse effects* (AEs) (Lindahl et al., 2017), men der bruges mange forskellige termer til at beskrive de førnævnte oplevelser i den videnskabelige litteratur på området. Den videnskabelige litteratur har i den forbindelse været inkonsistent med, hvad oplevelserne kaldes (Lambert et al., 2021).

These effects of meditation have been regarded as “unwanted” (Cebolla et al., 2017), “unpleasant” (Kutz, Borysenko, & Benson, 1985; Schlosser et al., 2019), “drawbacks” (Anderson et al., 2019), “difficulties/challenges” (Lindahl, Cooper, Fisher, Kirmayer, & Britton, 2020; Lomas, Cartwright, Edginton, & Ridge, 2015), “distressing/impairing” (Lindahl & Britton, 2019), “unintended consequences” (Qiu & Rooney, 2019), “negative” (Anderson et al., 2019; Qiu & Rooney, 2019), “meditation adverse events” (Farias et al., 2020), and “adverse” (Shapiro, 1992; Walsh & Roche, 1979; Wilson, Mickes, Stolarz-Fantino, Evrard, & Fantino, 2015; Wong et al., 2018) (Lambert et al., 2021).

Det kan være problematisk at bruge forskellige begreber, da det potentielt bidrager til at indfange forskellige fænomener, hvilket begrænser evnen til at lave præcise prævalensestimater af bivirkninger (Lambert et al., 2021). Bivirkninger bruges i dette speciale om psykologiske oplevelser frembragt af meditation, der med rimelighed kan vurderes som negative. Specielt



ses bivirkninger i denne opgave som utilsigtede, uønskede, forstyrrende eller mentalt skadelige psykologiske effekter, som er opstået i en kausal sammenhæng med en meditationspraksis.

Specifikke kausalitetskriterier kan bruges til at beregne en kausalitetsscore, hvor en score på to eller mere indikerer ”muligt relateret” (baseret på standard guidelines præsenteret i Office for Human Research Protections (2007)) (Lindahl et al., 2017). Dette er indeværende sammenhæng 1) kausal tilskrivning til meditation af interviewpersonerne (subjektiv tilskrivning); 2) tidsmæssig sammenhæng med meditation (challenge); 3) forværring af præeksisterende symptomer i forbindelse med meditation; 4) aftagen når behandling er reduceret (de-challenge); 5) genkomst når praksis er gentaget (re-challenge); og 6) forekomst i flere anledninger (intrasubjektiv konsistens) (Lindahl et al., 2017). Kausalitetskriterierne vurderes i kapitel 6.

Bivirkninger ved meditation kan være forbigående eller vedvarende, og de kan variere i intensitet (Lindahl et al., 2017; Lambert et al., 2021). Bivirkninger kan inkludere tilkomsten af nye symptomer, der ikke eksisterede før en meditationspraksis, eller en forværring eller genkomst af en præeksisterende tilstand (Van Dam et al. 2018). En negativ effekt kan også kaldes en bivirkning, hvis den ikke er beskrevet i produktinformationen, indlægssedlen, markedsføring eller reklamer, hvilket er beskrivelser, som ofte mangler for meditationspraksisser (Van Dam et al., 2018).

### 1.3.2. Meditation

Begrebet *meditation* kan være svært at konceptualisere (Lambert et al., 2021). Meditation som tidligere nævnt er et relativt nyt fænomen i den videnskabelige litteratur, og forskere indenfor området bliver konstant klogere på, hvad meditation er, og hvordan det skal defineres. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, hvornår forskellige definitioner er fremført, da feltet er i konstant udvikling. Der synes imidlertid at være en grundlæggende forskellighed i, hvordan meditation defineres i Østen og i Vesten (Walsh & Shapiro, 2006; Sedlmeier, Eberth, Schwarz & Zimmermann, 2012). Dette kan have at gøre med, at meditation bruges forskelligt:

Why do people meditate? There seem to be basically two answers. First, people meditate because they want to overcome psychological or emotional problems: meditation as a means for self-regulation. Second, people meditate to achieve a better understanding of life, enlarge their consciousness, and gain wisdom: meditation as a means to (positive) transformations in consciousness (Sedlmeier et al., 2012, p. 1139).

De fleste meditationsudøvere bruger formentligt begge i et vist omfang (Sedlmeier et al., 2012), men der synes at være grundlæggende forskellig brug i Østen og i Vesten. “Meditation from a traditional perspective has been regarded as an act of spiritual contemplation, and from a psychophysiological perspective as an act of self-regulation (Perez-De-Albeniz & Holmes, 2000)” (Lambert et al., 2021).

Den akademiske psykologi i Vesten har fokuseret på meditation som et terapeutisk middel (igennem selvregulering) (Sedlmeier et al., 2012). Meditation har herigennem kunnet bruges i kliniske sammenhænge ligesom medicin og psykoterapi og bidrage til reducere psykologiske symptomer i populationen. Vestlige definitioner har lagt vægt på, at meditation er en selvreguleringsstrategi med et særligt fokus på at træne opmærksomhed (Walsh & Shapiro, 2006). Der har ikke været noget særligt fokus på fx kontemplation. De meditative traditioner i Østen lægger imidlertid vægt på, at der findes mange forskellige meditationsformer, og at de faciliterer spirituel kontemplation (Lambert et al., 2021) og mental udvikling såsom *bhavana* (mental kultivering) i buddhismen og *lien-hsin* (raffinering af sindet) i taoismen (Walsh & Shapiro, 2006). Dette kan angiveligt kultivere mentale kapaciteter som ro og koncentration, og positive følelser som kærlighed og glæde, og det kan samtidig reducere psykologiske symptomer og negative følelser som frygt og vrede (Walsh & Shapiro, 2006).

Et langvarigt problem i meditationsforskningen i Vesten har været at sammenlægge data fra forskellige former for meditation (Louchakova-Schwartz, 2013). For at løse dette problem har forskere indenfor feltet i mange år forsøgt at inddele meditationsformerne i overordnede kategorier egnet til forskningsformål og kommet frem til forskellige løsninger i dette henseende (Louchakova-Schwartz, 2013). Lutz, Slagter, Dunne & Davidson (2008) inddelte meditationerne i to overordnede kategorier, *focused attention* (FA) og *open monitoring* (OM), og dette var i lang tid en almindelig opdeling i den videnskabelige litteratur. “Although there are many different forms of meditation, most agree that the deliberate training of attention, either in a focused and directed or open and receptive way, is a foundational part of any meditation” (Britton, Lindahl, Cahn, Davis & Goldman, 2014, p. 65).

Dahl, Lutz & Davidson (2015) foreslog i samme tidsskrift en ny opdeling i familierne *opmærksomhedsmeditation* (herunder *focused attention* og *open monitoring*) og *konstruktiv og dekonstruktiv meditation* baseret på specifikke meditationsformers primære kognitive mekanismer. Med inddelingerne foreslår de med andre ord, at effekten ved meditation varierer alt efter den type meditation, som praktiseres (Dahl et al., 2015). Dette er et skridt i den rigtige retning i overføringen af de mangeartede østlige praksisser til Vesten. De pågældende forskere

har ikke lavet en ny opdeling siden og bruger stadig opdelingen fra 2015 i egne artikler (e.g. Goldberg et al., 2020). Før dette kunne definitioner i den videnskabelige litteratur være meget simple: ”Meditation betyder at koncentrere sig. Når man mediterer, arbejder man med sin opmærksomhed. Man koncentrerer sig om et bestemt fokus. Når opmærksomheden går et andet sted hen, flytter man den tilbage til sit fokus” (Fjorback, Rasmussen & Preuss, 2014, p. 2). Dette er en udmærket definition på FA-meditation, men ikke på OM-meditation, eller konstruktiv og dekonstruktiv meditation, hvilket vidner om, at Vesten endnu har lang vej, før traditionel meditation forstås og implementeres som oprindeligt intenderet i Østen. Dog er feltet som allerede nævnt i konstant udvikling, og nuværende forskning på området tyder på, at mellemrummet imellem forståelsen i Østen og Vesten i indeværende sammenhæng er blevet mindre. Dog er der lang vej endnu, og spørgsmålet er, med de store samfundsmæssige og traditionelle forskelle i Østen og i Vesten, om mellemrummet nogensinde reduceres fuldstændigt.

Traditionelt har meditation religiøse og spirituelle rødder (Lindahl, Fisher, Cooper, Rosen & Britton, 2017), men er med sin indlejring i Vesten blevet sekulariseret og tilpasset vestlig adfærd og psykoterapi (Brandmeyer et al., 2019). Dog er mindfulness-bevægelsen i Vesten både forbundet med og adskilt fra sine religiøse rødder (Lindahl et al., 2017).

For its theory and practices, as well as for its legitimacy and authenticity, the mindfulness movement draws heavily from Buddhist texts and teachings (Teasdale, 2011; Kabat-Zinn, 2011); it also looks to studies of long-term Buddhist meditators as evidence of meditation's potential benefits (Grant & Rainville, 2009; MacLean et al., 2010; Kaliman et al., 2014; Sudsuang, Chentanez & Veluvan, 1991) (p. 2)

Meditation er en formel praksis, der normalt gøres siddende oprejst for at opretholde vågenhed og bevidst opmærksomhed. Dog kan man også meditere liggende, som det er tilfældet med en interviewperson, som præsenteres senere i specialet. Hun har ikke mulighed for at meditere siddende pga. kroniske smerter. I stedet ligger hun ned, når hun mediterer, og dette kompromitterer angiveligt ikke meditationen:

Lying down is a wonderful way to meditate if you can manage not to fall asleep. (...) When your body is lying down, you can really let the whole of it go much more easily than you can in any other posture. Your body can sink into the bed, mat, floor, or ground until your muscles stop making the slightest effort to hold you together. This is a profound letting go at the level

of your muscles and the motor neurons which govern them. The mind quickly follows if you give it permission to stay open and wakeful (Kabat-Zinn, 2005, p. 81).

I kapitel 2 gennemgås teori om meditation, herunder de overordnede kategorier allerede præsenteret (focused attention- og open monitoring-meditation samt konstruktiv og dekonstruktiv meditation), mest forskede meditationsformer i den videnskabelige litteratur i Vesten (primært mindfulness-meditation og transcendental meditation) samt virkninger og bivirkninger ved meditation.

#### **1.4. Operationalisering**

For at kunne forstå oplevelserne omkring at have udvikle bivirkninger ved meditation, er det nødvendigt at sætte sig ind i meditationsudøvernes livsverden. Dette er et centralt fokus i det kvalitative forskningsinterview, hvilket bruges i indeværende undersøgelse i et forsøg på at forstå fænomenet og oplevelserne forbundet med det. Transskriptionerne analyseres med IPA (Interpretative Phenomenological Analysis), og temaerne fortolkes med psykologiske teorier i empiridiskussionen. Derudover vurderes kausaliteten imellem de formodede bivirkninger og meditation kvalitativt.

#### **1.5. Opbygning af specialet**

Specialet initieres herfra med en teorigennemgang om meditation. Der redegøres for overordnede meditationskategorier og meditationsformer, og for virkninger og bivirkninger ved meditation. Dernæst redegøres der for psykologiske teorier, som skal bruges i empiridiskussionen til at fortolke det fænomenet og oplevelsen forbundet med det. Næste del indledes med en metodegennemgang, og dernæst fremstilles undersøgelsens empiri med temaer identificeret med IPA. Dernæst vurderes kausaliteten imellem interviewpersonernes oplevelser og meditation kvalitativt. I den sidste del diskuteres empiri, teori og metode. Slutteligt besvares undersøgelsens problemformulering i konklusionen, og undersøgelsen perspektiveres til psykologisk praksis.

## 2. Meditation

Der findes meget litteratur om meditation, og det stammer fra meget forskellige religiøse, traditionelle, spirituelle og moderne videnskabelige discipliner. Derudover findes der hundredvis af meditationsformer-/teknikker (Walsh & Shapiro, 2006; Louchakova-Schwartz, 2013), og det er ikke formålet med dette kapitel at give en indføring i hele feltet. Formålet er at give en indføring i overordnet teori om meditation.

### 2.1. Overordnede kategorier

#### 2.1.1. Opmærksomhedsmeditation

##### 2.1.1.1. Focused attention

Fokuseret opmærksomhedsmeditation er en type meditation, hvor meditationsudøveren fokuserer sin opmærksomhed på et selvvalgt meditationsobjekt (Lutz et al., 2008b; Britton et al., 2014; Lippelt, Hommel & Colzato, 2014; Farias et al., 2020). Objektet er mest almindeligt vejtrækningen eller lyd (fx med mantrarepetition, det hinduistiske aum/om eller lyden fra en gong). Det kan også være bøn (fx Fader vor eller islams *lā 'ilāha 'illā llāh* – ”Der er ikke nogen gud undtagen Gud” (Gordon, 1991)). Objektet kan også være kroppen eller dele af kroppen (fx ved body scan-meditation), en flamme, et helligt symbol, eget spejlbillede, at tælle malaperler (på en meditations-/bedekæde), farver, indre lys, kunstobjekter eller objekter i naturen (Gordon, 1991; Louchakova-Schwartz, 2013). Dette er eksempler på nogle relativt almindelige meditationsobjekter, men langt flere objekter kan potentielt bruges til FA-meditation.

Målet med at fokusere på et enkelt objekt er at ekskludere alle objekter (Louchakova-Schwartz, 2013). Når udøveren bliver opmærksom på andet end meditationsobjektet (fx tanker eller fantasier) flyttes opmærksomheden nænsomt tilbage til objektet (Fjorback et al., 2014). Meditationsudøveren skal dermed konstant monitorere sin opmærksomhed for at undgå, at sinnet vandrer andre steder hen (Lippelt et al., 2014). FA-meditation kan forbedre mekanismer relateret til opmærksomhedskontrol, især orientering og eksekutiv opmærksomhed (Britton et al., 2018):

Orienting directs and limits attention to a selected stimulus. Executive attention—also called conflict monitoring, selective attention, or focused attention—involves prioritizing among competing tasks or responses, and suppressing the goal-incongruent responses (i.e. inhibitory control) (Dillon & Pizzagalli, 2007; Ridderinkhof, van den Wildenberg, Segalowitz, & Carter, 2004; Rueda, Posner, & Rothbart, 2005; van Gaal, Lamme, Fahrenfort, & Ridderinkhof, 2011) (Britton et al., 2018, p. 65)

De eksekutive funktioner er top-down-processer (Diamond, 2013), der i høj grad er medieret af præfrontal cortex (Lezak, Howieson, Bigler & Tranel, 2012; Killgore, Kahn-Greene, Grugle, Killgore & Balkin, 2009). De er nødvendige for at kunne dirigere opmærksomheden tilbage til meditationsobjektet, når sindet vandrer andre steder hen, og adskillige studier har allerede vist forbedringer i eksekutiv opmærksomhed efter meditation (Lippelt et al., 2014). FAM er meditationsformen, som mange nybegyndere begynder med (Lippelt et al., 2014).

#### *2.1.1.1.1. Transcendental meditation*

Transcendental meditation (TM) er en mantrameditation, der ofte beskrives som en FA-meditation (Walsh & Shapiro, 2006). Dog bliver opmærksomheden monitorerende i avancerede stadier, og meditationen kan dermed tage form som OM-meditation (Walsh & Shapiro, 2006). I TM retter man indledningsvist opmærksomheden mod et mantra. Dette er meditationsobjektet, som man konstant vender tilbage til, når sindet vandrer. Afhængigt af erfaringsniveau med TM, kan dette fokus reduceres.

Ordet mantra er sammensat af to dele: *Man*, der er roden til ordet for sind på sanskrit, og *tra*, roden til ordet for instrument (Lolla, 2018). Et mantra er derfor et *sindsinstrument*, der kan bruges til at opnå en meditativ tilstand (Lolla, 2018). Det er en bestemt ordlyd, som angiveligt ikke har nogen betydning (bilag 2). TM er en organisation med rødder i Indien og med Maharishi Mahesh Yogi som forperson. Organisationen har certificerede lærere i hele verden til at lære meditationsudøvere, hvordan man laver TM korrekt.

#### **2.1.1.2. Open monitoring**

Når meditationsudøvere er blevet vant til FA-meditation og nemt kan fokusere sin opmærksomhed på et meditationsobjekt i længere tid, bevæger de sig ofte videre til OM-meditation (Lippelt et al., 2014).

OM-meditation kaldes også *open focus-* og *open awareness-meditation* (Walsh & Shapiro, 2006). OM-meditation involverer i modsætning til FA-meditation ikke et meditationsobjekt (Britton et al., 2018), da målet ikke er at hæmme mental aktivitet. Det er ikke meningen, at man skal undgå at tænke eller føle, eller forsøge at reducere mentalt indhold ved at fokusere opmærksomheden på et meditationsobjekt (Xu et al., 2014). Det handler derimod om at have en åben opmærksomhed, hvor man observerer indholdet i sindet uden at forsøge at ændre det (Gordon, 1991). “Meditation is about letting the mind be as it is and knowing something about how it is in this moment. It’s not about getting somewhere else, but about allowing yourself to be where you already are” (Kabat-Zinn, 2005).

OM-meditation kan ændre forholdet til negative emotioner, så sekundær reaktivitet ikke vedligeholder eller forværrer dem (Britton et al., 2018). “[The aim is to] stay in the monitoring state, remaining attentive to any experience that might arise, without selecting, judging, or focusing on any particular object” (Lippelt et al., 2014, p. 1). Det er dermed en meditativ tilstand, hvor opmærksomheden bevæger sig hen, hvor sindet bevæger sig hen, uden at holde på elementer eller forsøge at ændre dem (Xu et al., 2014). “[Open monitoring meditation is a] non-reactive awareness of automatic cognitive and emotional interpretations of sensory, perceptual and endogenous stimuli” (Lutz et al., 2008b, p. 13) uanset valens (Britton et al., 2018). OM-meditation er mere introspektiv end FA-meditation, da der med OM-meditation er et fokus på selviagttagelse eller indvendig observation uden at forsøge at hæmme mental aktivitet som i FAM. “The core activity of the practice is to sustain attention with the shifting flow of experiences, sometimes detecting emotional tone as a background feature” (Xu et al., 2014).

OM-meditation initieres normalt med i FA-meditation, men den fokuserede opmærksomhed reduceres gradvist, imens monitoreringen af opmærksomheden overtager (Lippelt et al., 2014). Den nemmeste og mest effektive måde at kultivere meditationen er ved at fokusere opmærksomheden på vejtrækningen (Kabat-Zinn, 2005). Det kan også være andre meditationsobjekter, men vejtrækningen er særligt nyttig at fokusere opmærksomheden på, fordi oplevelsen af at trække vejret er så intimt forbundet med oplevelsen af at være i live (Kabat-Zinn, 2005). Et eksempel på en OM-meditation, som bruger vejtrækningen som det indledende meditationsobjekt er mindfulness-meditation.

### *2.1.1.2.1. Mindfulness og mindfulness-meditation*

Mindfulness-meditation er blandt de mest udbredte meditationsformer i Vesten. Den har rødder i den buddhisme, hvor den er en del af Den Ædle Ottetredte Vej til at undslippe reinkarnation og komme i Nirvana.

Mindfulness handler overordnet om at være tilstede med det, som der sker i sindet, hvilket kan praktiseres formelt og uformelt. Mindfulness kultiveres optimalt igennem meditation (Kabat-Zinn, 2005). Dette kaldes mindfulness-meditation. Uformelt kan mindfulness praktiseres hele tiden og overalt. Det kræver ikke, at man sætter sig ned og mediterer. Det handler om at stoppe op og være med det, der er. Kabat-Zinn (2005) beskriver dette som det modsatte af at tage livet for givet.

The habit of ignoring our present moments in favor of others yet to come leads directly to a pervasive lack of awareness of the web of life in which we are embedded. This includes a lack of awareness and understanding of our own mind and how it influences our perceptions and our actions. It severely limits our perspective on what it means to be a person and how we are connected to each other and to the world around us (Kabat-Zinn, 2005, p. 15).

Mindfulness-meditation beskrives ofte som en “openhearted, moment-to-moment, non-judgmental awareness” (Kabat-Zinn, 2005, p. 1) i litteratur om mindfulness. Den initieres ved at fokusere opmærksomheden på vejrtrækningen, og som meditationen skrider frem, reduceres den fokuserede opmærksomhed til fordel for den åben monitorering (Lippelt et al., 2014).

### *2.1.2. Konstruktiv meditation*

Konstruktiv meditation er en gruppe af meditationspraksisser, hvor målet er at kultivere, nære eller styrke kognitive eller affektive mønstre, der kan resultere i velvære (Dahl et al., 2015).

Practices in this family may aim to promote healthy interpersonal dynamics, to strengthen a commitment to ethical values, or to nurture habits of perception that lead to enhanced well-being. Perspective taking and cognitive reappraisal are important mechanisms in this style of meditation (Dahl et al., 2015, p. 515).



Konstruktiv meditation inkluderer overordnet meditationsformer, der er designet til at styrke psykologiske vaner, som befordrer psykosocial sundhed (Goldberg et al., 2020). Dette inkluderer blandt andet meditation, hvor målet er at kultivere følelser af varme og venlighed imod en selv eller andre (Goldberg et al., 2020). Disse praksisser synes at kunne forøge velvære og reducere psykologiske symptomer (Goldberg et al., 2020). Eksempler på meditationsformer i denne kategori er praksisser relateret til taknemmelig, compassion og loving kindness (Goldberg et al., 2020). Loving-kindness-meditation er den mest udbredte konstruktive meditation og er sammen med mindfulness-meditation og TM blandt de mest undersøgte meditationsformer i den videnskabelige litteratur (Lippelt et al., 2014).

### *2.1.3. Dekonstruktiv meditation*

Dekonstruktiv meditation inkluderer meditationsformer, hvor målet er selvundersøgelse (Goldberg et al., 2020). Meditationsformerne er designet til at modificere kognitive mønstre, særligt i forbindelse med meditationsudøveren syn på sig selv og andre (Goldberg et al., 2020). ”Practices in this family involve intentional self-inquiry into the dynamics of conscious experience and the nature of the self with the goal of generating an understanding of cognitive patterns (i.e. insight)” (Goldberg et al., 2020, p. 2). Dekonstruktiv meditation kan fx praktiseres i forbindelse kontemplationer om selvet eller døden, hvilket en interviewperson, som præsenteres senere i specialet, særligt har brugt meditationsformen til.

## **2.3. Virkninger ved meditation**

Opfattelsen af meditation i Vesten har udviklet sig meget igennem de sidste 100 år. Samfundsforskere var i 1930'erne skeptiske omkring fordelene ved meditation (Gutierrez et al., 2015). Da forskningen begyndte at beskæftige sig med meditation i 1970'erne, fandt forskere imidlertid, at meditation kunne inducere, hvad der blev kaldt en afslapningsrespons—”a healthy, hypometabolic state that decreased stress, blood pressure, and heart rate (Wallace, Benson, & Wilson, 1971)” (Gutierrez et al., 2015, p. 234). Indholdet af mentale oplevelser blev på dette tidspunkt ikke opfattet som vigtigt (Louchakova-Schwartz, 2013). Siden er det blevet klart, at effekterne på sindet er lige så vigtigt som effekterne på kroppen (Louchakova-Schwartz, 2013; Gutierrez et al., 2015). Imens specifikke meditationsformer antages at være forbundet med

specifikke fordele (Lutz et al., 2008b; Dahl et al., 2015) er meditation forbundet med mange fordele uanset meditationsformen (Lambert et al., 2021).

A few documented benefits include the alleviation of symptoms of depression (Biegel, Brown, Shapiro, & Schubert, 2009; Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, 2010; Kabat-Zinn, 1982; Miller, Fletcher, & Kabat-Zinn, 1995; Strauss, Cavanagh, Oliver, & Pettman, 2014), reduced perceived stress (Goleman & Schwartz, 1976; Oken et al., 2017; Oman, Shapiro, Thoresen, Plante, & Flinders, 2008), improved sleep quality (Black, O'Reilly, Olmstead, Breen, & Irwin, 2015) and increased telomerase activity (Schutte & Malouff, 2014) or length of telomeres (Alda et al., 2016), which are linked with healthy aging (Cawthon, Smith, Brien, Sivatchenko, & Kerber, 2003; for review see Conklin, Crosswell, Saron, & Epel, 2019; Terry et al., 2008) (Lambert et al., 2021, p. 1).

### *2.3.1. Automatisme og praktisk bevidsthed*

Meditation kan også skabe en metakognitiv indsigt i sindets automatiske og spontane kognitive adfærdsmønstre, hvilket giver en mulighed for at handle i forhold til sig selv (Kang, Gruber & Gray, 2013). "People are often on "autopilot" in their behavior and decision-making, following habits or heuristic routines while their minds are occupied with other thoughts" (Kang et al., 2013, p. 194). Dette kan sammenlignes med Freuds påstand om, at mennesket ikke er herre i eget hus (Walsh & Shapiro, 2006). Meditationsudøvere har angiveligt påstået dette i årtusinder og betragtet det som grundlaget for betragtelig psykologisk lidelse og patologi (Walsh & Shapiro, 2006). Nedenstående er et eksempel på en nybegynders erfaring med meditation.

Indeed, the first response to beginning meditation is usually one of shock—shock at how out of control, fantasy filled, distracted, and dreamlike one's usual mind state is. After participating in a meditation retreat for the first time, one of us (Walsh, 1977, p. 161) wrote that "shorn of all my props and distractions, there was just no way to pretend that I had even the faintest inkling of self-control over either thoughts or feelings" (Walsh & Shapiro, 2006, p. 235)

Automatisme er i indeværende sammenhæng en måde at forsøge at begrebsliggøre menneskets ubevidste, spontane og tilsyneladende øjeblikkelige processer, der gør det muligt at handle ubesværet og ubevidst (Kang et al., 2013). Automatisme hjælper med at frigøre ressourcer fra opgaver, hvor de ikke længere er behøvet, og det er adaptivt, da det er med til at konservere

menneskets begrænsede kognitive ressourcer, blandt andet *bevidst opmærksomhed* (Kang et al., 2013). Automatisme kaldes i den forbindelse *praktisk bevidsthed*.

Det var fænomenologien, der først foreslog ideen om praktisk bevidsthed i den videnskabelige litteratur (Inglis & Thorpe, 2012). Dette er ideen om, at de fleste mennesker det meste af tiden ikke tænker og handler fuldt bevidst og selvbevidst (Inglis & Thorpe, 2012). Det gør det muligt at handle uden at bruge sin bevidste opmærksomhed på det (Inglis & Thorpe, 2012). Hvis man samtidig tænker meget og bruger meget tid i hovedet, udfordrer det evnen til at være tilstedeværende i den virkelige verden med bevidst opmærksomhed. Dette er det modsatte af mindfulness i en dikotomi imellem at være tilstedeværende og ikke-tilstedeværende.

From the Buddhist perspective, our ordinary waking state of consciousness is seen as being severely limited and limiting, resembling in many respects an extended dream rather than wakefulness. Meditation helps us wake up from this sleep of automaticity and unconsciousness, thereby making it possible for us to live our lives with access to the full spectrum of our conscious and unconscious possibilities (Kabat-Zinn, 2005, p. 14).

De automatiske reaktioner kan føre til en manglende opfattet kontrol, og dette er en komponent i mange mentale problemer, herunder angst, depression og afhængighed (Kang et al., 2013). Manglet opfattet kontrol, som Kang (2013) også kalder hjælpeløshed, handler om, at en person oplever, at det ikke er muligt at kontrollere psykologiske symptomer, eller at personen ikke kan påvirke dem hensigtsmæssigt. Mindfulness-meditation er kan give indsigt i sindets processer, fordi meditationsudøveren udelukkende observerer. Herigennem kan personen blive opmærksom på automatiske kognitive adfærdsmønstre, hvilket kan facilitere en de-automatiseringsproces—“Through the process of de-automatization, mindfulness can help to discontinue emotional and cognitive reactions that have become automatic and spontaneous” (Kang et al., 2013, p. 193). Mindfulness-meditation skal bruges som en OM-meditation, og ikke en FA-meditation, hvis disse effekter skal kunne opnås, da det er indsigten i forbindelse observation, som formodes at give udbyttet. Mindfulness-meditation bruges i Acceptance And Commitment Therapy (ACT) og Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), blandt en meget lang række lignende mindfulnessbaserede terapiformer, og det formodes, at det er OM-komponenten, som giver det specielle udbytte. Dette kan også forklare, hvorfor det særligt er mindfulness-meditation, som er blevet udbredt i kliniske sammenhænge i Vesten. Kombineret med, at meditationen er relativt nem at lære, fordi den udelukkende bruger vejrtrækningen som

det indledende meditationsobjekt, er fordelene ved mindfulness i dette henseende mange i forhold til andre meditationsformer.

## **2.4. Bivirkninger ved meditation**

### *2.4.1. Bivirkninger i kliniske populationer*

Selvom litteraturen primært har beskæftiget sig med at dokumentere de positive effekter ved meditation, er der en stigende mængde forskning, som beskæftiger sig med bivirkninger ved meditation.

Den totale prævalens af bivirkninger (AEs) i kliniske populationer er estimeret til 32,2% fra observationsstudier og 3,7% fra eksperimentelle studier (Farias et al., 2020). De mest normale bivirkninger i litteraturen om kliniske populationer er angst, depression, kognitive uregelmæssigheder, stress og visuelle/auditive hallucinationer (Farias et al., 2020). Litteratur-reviewet indikerer, at bivirkninger ved meditation (MAEs) ikke er ualmindelige eller sjældne, selvom resultaterne om prævalensen er inkonsistente (Farias et al., 2020). De fleste bivirkninger skete under eller lige efter meditationspraksissen- eller interventionen, og dette er i også overordnet tilfældet med meditationsudøverne interviewet i indeværende undersøgelse. Fordi der mangler longitudinelle studier, er det ikke sikkert, om der kan opstå bivirkninger på længere sigt (Farias et al., 2020).

### *2.4.2. Bivirkninger i ikke-kliniske populationer*

Meditation og især mindfulness-meditation har især vundet indpas i den videnskabelige litteratur. Dog er som nævnt i indledningen en relativt stor ikke-klinisk population, som bruger meditation i private sammenhænge. Populationen er som tidligere nævnt stigende, og derfor er det vigtigt med mere viden omkring de meditationsrelaterede effekter og oplevelser i denne population.

Although recent reviews have examined AEs of meditation in clinical samples (Farias et al., 2020; Wong, Chan, Zhang, Lee, & Tsoi, 2018), several investigations into potential unwanted, unexpected, and at times harmful effects of meditation have recently been reported in large

samples which are not limited to clinical settings (Anderson et al., 2019; Cebolla et al., 2017; Schlosser, Sparby, Vörös, Jones, & Marchant, 2019) (Lambert et al., 2021).

Cebolla, Demarzo, Martins, Soler & Garcia-Campayo (2017) undersøgte i en online spørgeskemaundersøgelse (N = 342) forekomsten af, hvor mange personer i en ikke-klinisk population, som havde oplevet uønskede effekter ved meditation. Deltagerne havde mere end to måneders meditationserfaring og brugte overordnet meditation på daglig basis (Cebolla et al., 2017). Af deltagerne rapporterede 25,4% uønskede bivirkninger relateret til sin meditationspraksis (Cebolla et al., 2017). I et andet studie (Shapiro, 1992) rapporterede 62.9% af deltagerne at have oplevet bivirkninger (AEs) i slutningen af deres Vipassanā-meditationsretreat (Lambert et al., 2021). Bivirkninger ved meditation er dermed ikke begrænset til kliniske populationer (Lambert et al., 2021)

Commonly reported AEs include increased stress, anxiety, depression, intensity of emotions and fluctuations in mood, depersonalization, derealization, the resurfacing of repressed childhood trauma, and psychosis (Castillo, 1990; Cebolla et al., 2017; Dobkin, Irving, & Amar, 2012; Kornfield, 1979; Kuijpers, van der Heijden, Tuinier, & Verhoeven, 2007; Shapiro, 1992; Walsh & Roche, 1979). Boredom and physical discomfort related to sitting still for prolonged periods of time might also occur (Anderson, Suresh, & Farb, 2019), however these effects are to be expected for any novice meditator (Lambert et al., 2021, p. 2)

### **3. Teorigennemgang**

I dette kapitel redegøres der for de psykologiske teorier, som skal bruges til at forstå og fortolke fænomenet i indeværende undersøgelse. Derudover redegøres der for teori, som skal bruges til at forstå oplevelsen forbundet med at have udviklet bivirkninger ved meditation. Teoriene bruges i empiridiskussionen til at fortolke fænomenet og oplevelsen forbundet med det.

#### **3.1. Diatese-personlighed-stressmodellen**

Diatese er dispositionen for en sygdom og refererer til den sårbarhed, som er en forudsætning for, at sygdommen kan udvikles (Møhl & Simonsen, 2017). Dette omfatter både biologiske, personlighedsmæssige og sociale sårbarheder over for stresspåvirkninger (Møhl & Simonsen,

2017). Den relative betydning af sårbarhed varierer fra person til person—“Hos nogle mennesker er sårbarheden så stor, at selv mindre stresspåvirkninger vil kunne udløse den psykopatologiske proces. Hos andre er tærsklen for patologisk stress derimod højere, hvorved de kan tåle relativt store stresspåvirkninger uden at reagere psykopatologisk” (Møhl & Simonsen, 2017, p. 45). Et begreb som resiliens refererer i den forbindelse til en række nonspecifikke faktorer, der beskytter individet mod at reagere patologisk på psykosocialt stress (Møhl & Simonsen, 2017). Meditation kan i indeværende sammenhæng forstås som en stresspåvirkning, som har forårsaget en patologisk reaktion, som meditationsudøverne allerede var disponeret for.

### 3.2. Ikke-monoton omvendt U-kurve

Dette er en teori, der kan bruges til at forstå, hvorfor ikke mange, hvis nogen, psykologiske processer, er universelt gavnlige (Britton, 2019; Grant & Schwartz, 2011). Positive fænomener har det med at følge en ikke-monoton omvendt U-kurve, hvor positive effekter på et tidspunkt bliver negative (Britton, 2019). En ikke-monoton omvendt U-kurve, også kaldet *too-much-of-a-good-thing-effekten* (Grant & Schwartz, 2011; Britton 2019), er med andre ord når fænomener, som normalt er positive, når et bøjningspunkt, hvorfra effekterne bliver negative (Grant & Schwartz, 2011). Dette gælder potentielt også meditation.

Grant (2011) foreslog fremtidige forskere at undersøge den potentielle ikke-monotone eller omvendt U-formede bane for mindfulness, og Britton (2019) har i den forbindelse undersøgt, om ikke-monotoni kan forklare forholdet imellem mindfulness-relaterede processer og velvære. Ikke-monotoni er ikke i uoverensstemmelse med positive lineære forhold, som kan findes imellem meditation og velvære (Britton, 2019). Det er derimod en bredere model, som potentielt kan forklare det brede spektrum af meditationsrelaterede effekter, som kan resultere fra meditation, herunder negative effekter og bivirkninger (Britton, 2019).

I indeværende speciale bruges ikke-monotoni i et forsøg på at forstå og fortolke bivirkningerne, som interviewpersonerne har oplevet i forbindelse med meditation generelt. Interviewpersonerne har ikke kun praktiseret mindfulness-meditation, men mange forskellige former for meditation, og modellen bruges dermed til at forstå og fortolke meditationsrelaterede effekter, der knytter sig til flere forskellige meditationsformer end blot mindfulness-meditation. Det er dermed en bredere anvendelse af teorien end hidtil i litteraturen omkring bivirkninger ved meditation.

### **3.3. Mangelbehov og vækstbehov**

Maslows opstiller i sin motivationsteori en række hierarkiske behov, som mennesker søger opfyldt i prioriteret rækkefølge (Ewen, 2014). Bestemte behov er dermed ikke vigtige, før lavere behov i høj grad er tilfredsstillet (Ewen, 2014).

Maslow mener, at alle medlemmer er motiveret af mangel- og vækstbehov (Ewen, 2014). Mangelbehov er behov, som individet er drevet mod at reducere. Dette kan være sult, tørst, smerte og sikkerhed, og at opnå kærlighed fra og samhørighed med andre (Ewen, 2014). Vækstbehov repræsenterer individets behov for at udvikle sine personlige menneskelige potentialer (Ewen, 2014). Selvaktualisering er placeret øverst i behovshierarkiet, og det består af at opdage og opfylde sine medfødte potentialer (Ewen, 2014). Selvaktualisering er næsten udelukkende at finde blandt ældre mennesker: "The young are more concerned with such issues as obtaining an education, developing an identity, seeking love, and finding work, which Maslow regards as only "preparing to live" (Ewen, 2014, p. 207). Mangel- og vækstbehovene bruges i empirisk diskussion til at fortolke, hvorfor interviewpersonerne i varierende grad har opretholdt en praksis, som har resulteret i bivirkninger, og behovene formodes derudover at have påvirket, hvordan de har oplevet at have udviklet bivirkninger ved meditation.

## **4. Metodologi og metoder**

### **4.1. Fænomenologiens relevans i indeværende undersøgelse**

Fænomenologi er det videnskabssteoretiske fundament i indeværende undersøgelse. Med dette fundament er det muligt at kunne undersøge, hvordan meditationsudøverne har oplevet fænomenet, og det gør det muligt at identificere omstændighederne for fænomenet med målet om at forstå og fortolke det. Dette udgør tilsammen de bærende elementer i problemformuleringen. Omstændighederne kan være formålet med at meditere, meditationserfaring og meditationsform samt forholdene, som har betydning for, hvordan fænomenet har forløbet, herunder forholdene for fremkomsten, prædispositioner, centrale problemstillinger, hjælpemidler og vedligeholdende faktorer. Hjælpemidler er faktorer, som har hjulpet med til, at bivirkningerne er blevet reduceret eller i bedste tilfælde elimineret. Vedligeholdende faktorer er det modsatte.

For at blive klogere på alt dette, er det nødvendigt at sætte sig ind i meditationsudøvernes livsverden, hvilket bedst sker med fænomenologien og kvalitativ metodologi som undersøgelsens fundament.

Kvalitative metoder især nyttige, når der opstår fænomener, som vi endnu ikke ved så meget om (Brinkmann, 2015). “[Qualitative methods] allow for identification of previously unknown processes, explanations of why and how phenomena occur, and the range of their effects” (Lindahl et al., 2017, p. 6). Kvalitative metoder gør det muligt for deltagerne at beskrive deres oplevelser i sine egne ord og tilbyde sine egne forklaringer om dem. “Attention to these experiences, and the language used to describe them, is an essential formative step towards building a research strategy for further understanding them” (Lindahl et al., 2017, p. 6). Derudover er meditation en rent subjektiv tilstand (Louchakova-Schwartz, 2013), og med fænomenologiens fokus på at undersøge bevidstheden (Andersen & Koch, 2015; Inglis & Thorpe, 2012; Langdridge, 2007) synes det mest passende at forsøge at forstå meditationsudøvernes verden kvalitativt.

## **4.2. Fænomenologi**

Fænomenologi er i moderne filosofi en tradition, som tager udgangspunkt i, hvordan bevidstheden oplever verden (Andersen & Koch, 2015). Den er grundlagt af Edmund Husserl og blandt andre udviklet af Martin Heidegger (Langdridge, 2007). Fænomenologien spillede en vigtig rolle i filosofi i det 20. århundrede og har påvirket mange andre discipliner, blandt andet sociologi og psykologi (Langdridge, 2007).

Begrebet fænomenologi kommer fra det græske ’phainomenon’, hvilket på dansk betyder ’det der viser sig’ (Andersen & Koch, 2015; Langdridge, 2007), og ’logos’, der betyder ’læren om’ (Andersen & Koch, 2015). Den bogstavelige betydning af ’fænomenologi’ er dermed ’læren om det der viser sig’ (Andersen & Koch, 2015; Langdridge, 2007). Fænomenologi er interesseret i at beskrive verden, som den viser sig for personer (Langdridge, 2007). Mindre bogstaveligt er fænomenologiske tilgange bestræbelser på at forstå, hvordan verden opfattes og forstås subjektivt (Inglis & Thorpe, 2012). Subjektet og dennes forestilling og perception af verden tillægges en særlig virkelighedsstatus i denne tradition (Andersen & Koch, 2015). Fænomenologi er dermed ikke en undersøgelse af den objektive virkelighed, men subjektets oplevelse af den objektive virkelighed.



We never have direct access to the world of 'noumena', things in and of themselves; all we ever perceive are things in the external world as perceived and structured by our minds – this is the world of phenomena (Inglis & Thorpe, 2012).

Fænomenologi er med andre ord studiet af menneskelig oplevelse og måden hvorpå ting opfattes, som de viser sig i bevidstheden (Langdridge, 2007). Det handler om, hvordan personer forestiller sig verden omkring dem (Inglis & Thorpe, 2012). "Phenomenology is concerned with how particular persons or groups of people see, perceive, understand, experience, make sense of, respond to, emotionally feel about and engage with, particular objects or circumstances" (Inglis & Thorpe, 2012, p. 54). Den objektive virkelighed opfattes ikke kun igennem sanserne. Den tillægges mening igennem menneskelig subjektivitet. Fx kan emotionel respons med henholdsvis positiv og negativ valens resultere i en meget forskellig opfattelse af den objektive virkelighed. Subjektivitet påvirker dermed i høj grad, hvordan den objektive virkelighed forstås og fortolkes, hvilket kan undersøges med fænomenologiske tilgange.

#### 4.2.1. Forståelse og fortolkning

Heidegger påpegede, at al forståelse involverer fortolkning (Langdridge, 2007), hvilket inddrager forskeren centralt i udvindingen af fænomener, hvilket potentielt kan resultere i, at fænomenerne beskrives i undersøgelsen på en måde, som ikke er kongruent med informantens oplevelse. Dette kan fænomenologiske metoder hjælpe med at undgå. Efter Heidegger understregede Gadamer, at forståelse er historisk og kulturelt situeret: "[P]henomenological understanding is not about producing a-historical and a-cultural truths about the world and our perception of it but rather about producing knowledge that is historically and culturally contingent" (Langdridge, 2007, p. 52). Gadamer mente ikke, at det er muligt at transcendere sin historiske og kulturelle position (Langdridge, 2007). Vi forstår ting ud fra deres sammenhæng. Jeg må derfor *forstå* meditationsudøverens verden ved at sætte mig ind i deres livssituation for at kunne *fortolke* de bivirkninger, som de har oplevet ved meditation. Den samme oplevelse kan opfattes forskelligt, og derfor er det vigtigt at forstå personen for at kunne fortolke oplevelserne. Når et fænomen undersøges er det vigtigt sætte sin naturlige attitude til side. "[The natural attitude] is our most basic way of experiencing the world, with all our taken-for-granted

assumptions in operation (Langdridge, 2007, p. 17). Dette kan fænomenologiske metoder hjælpe med.

### **4.3. Informanter**

Informanterne er meditationsudøvere, som i varierende grad har oplevet bivirkninger ved meditation. Meditationsudøverne var ikke begrænset til at skulle praktisere en bestemt meditationsform. Inklusionskriterierne var en minimumsalder på 18 år og evnen til at rapportere om meditationsrelaterede oplevelser, som de subjektivt opfattede som bivirkninger eller ubehagelige meditationsemergente reaktioner. Eksklusionskriterierne var brugen af meditation i forbindelse med en religiøs meditativ tradition som buddhisme, og brugen af meditation i forbindelse med psykoterapi (fx mindfulness-based stress reduction (MBSR)). Målet med eksklusionskriterierne er bidrage til litteraturen om bivirkninger ved meditation i sekulære ikke-kliniske populationer, hvilket som tidligere nævnt er en population, som er stigende i Vesten. Deltagerne blev primært rekrutteret via danske meditations- og mindfulness-grupper på Facebook.

### **4.4. Semistrukturerede interviews**

Semistrukturerede interviews har en lang historie i den akademiske psykologi og er de mest almindelige interviews brugt i fænomenologiske og kvalitative undersøgelser (Langdridge, 2007). “These are designed to enable the participant to articulate as much detail about the experience as possible” (Langdridge, 2007). De mest passende problemformuleringer er derfor åbne spørgsmål, som søger at forstå mere om et bestemt fænomen i stedet for at forklare det (Langdridge, 2007).

For phenomena about which little is known, qualitative studies that ask open-ended questions are the most informative and produce the richest phenomenological data about meditation-related experiences (Lindahl et al., 2017, p. 4).

Semi-strukturerede interviews er dermed bedst egnet til indfange fænomenet i indeværende undersøgelse.

Interviewene blev lavet online, og meditationsudøverne behøvede dermed ikke til at komme fra et relativt begrænset område. Specialet ikke finansieret og havde derfor relativt begrænsede ressourcer i forbindelse med fx transport. Det var dermed muligt at interviewe meditationsudøvere fra hele landet, hvilket blev vurderet som en fordel, da der forud for rekrutteringen var usikkert, hvor mange som ville henvende sig. Slutteligt var onlineinterviewene relativt nødvendige pga. SARS-CoV-2-pandemien, hvor Danmark på tidspunktet for interviewene var under en omfattende nedlukning. Interviewene udført forskellige dage ultimo marts og primo april 2021. De blev lavet online i MS-Teams og optaget digitalt på en interviewdiktafon. De individuelle interviews varede imellem 60 og 75 minutter.

#### *4.4.1. Interviewguide*

Semistrukturerede interviews er både konsistente og fleksible (Langdridge, 2007), eller strukturerede og ustrukturerede. Balancen mellem strukturerede og ustrukturerede komponenter i interviewet har et dobbelt mål om at facilitere en udforskning af emnet og være i stand til at sammenligne data på tværs af deltagerne (Lindahl et al., 2017). Strukturen opnås igennem brugen af en interviewguide bestående af en række åbne spørgsmål designet til at frembringe maksimalt muligt information (Langdridge, 2007). Interviewguiden er fleksibel i den forstand, at hvis spørgsmål allerede er besvaret, skal interviewereren ikke forsøge at håndhæve guiden rigtigt (Langdridge, 2007). Det er, som det fremgår i ordet, en guide. Der kan også være emner, der opstår i interviewet, som ikke fremgår i interviewguiden, og hvis emnerne tænkes at være relevante for undersøgelsen, tillader interviewformen, at man udforsker disse emner (Langdridge, 2007).

For at indfange mest muligt information om fænomenet var det vigtigt, at interviewpersonerne ledte indholdet i interviewene, og ikke interviewereren. Derfor blev der lavet en interviewguide, som lagde vægt på åbne spørgsmål (se bilag 4). I interviewene blev der lagt vægt på at balancere mellem strukturerede og ustrukturerede komponenter med målet om at facilitere en udforskning af emnet og være i stand til at sammenligne data på tværs af deltagerne.

Interviewguiden blev testet i et pilotinterview, som varede i 60 minutter. Dette gav værdifulde informationer om balancen imellem komponenterne og om rollen som interviewer. Interviewguiden blev efterfølgende tilpasset til den endelige version. Derudover blev alt omkring interviewsituationen testet, herunder lyd- og billedkvalitet i MS-Teams og mailkorrespondance.

Interviewguiden dækkede tre generelle områder: Før, under og efter bivirkningerne ved meditation. Interviewene inkluderede også spørgsmål om interviewpersonernes personlige baggrund og meditationshistorie. Den centrale del af interviewene omhandlede detaljerede beskrivelser af bivirkningerne og oplevelserne omkring dem. Der var i den forbindelse et betydeligt fokus på livsverdenen med målet om at *forstå* denne, for at kunne *fortolke* bivirkningerne, som interviewpersonerne har oplevet. Der blev blandt andet spurgt ind til omstændighederne for reaktionernes fremkomst, herunder livssituationen, prædispositioner og hvor meget interviewpersonerne mediterede på tidspunktet, hvor reaktionerne opstod. Derudover blev interviewpersonerne spurgt om deres fortolkning af oplevelserne; hvordan reaktionerne havde påvirket dem; og om opfattet kausalitet (variationer af spørgsmålet—“Hvad er grunden til, at du tror, at meditation er skyld i dine oplevelser?”), medmindre interviewpersonerne spontant havde bragt det op i forvejen. Interviewpersonerne blev også spurgt til sociale forhold i relation til emnet – fx om de følte, at de kunne tale med andre om oplevelserne; hvad de havde oplevet i den forbindelse; og eventuelt hvordan andre havde reageret. Hvis interviewpersonerne brugte traditionsspecifikke begreber som *kundalini* eller *chakra*, blev de opfordret til at forsøge at forklare koncepterne med sit eget deskriptive sprog.

#### 4.4.2. Transskription

Transskription er en vigtig bestanddel i IPA-undersøgelser, hvor data er indsamlet via interviews (Langdridge, 2007). Interviewet transskriberes ordret, men i modsætning til diskursanalyse plejer IPA-undersøgelser at arbejde med relativt simpel transskription, hvor det primære fokus er på indholdet (Langdridge, 2007). Dette inkluderer svarindledende ord som ‘øh(m)’, men normalt ikke finere detaljer som intonation, pauser (angivet i sekunder) og overlap i tale (Langdridge, 2007). “It is extremely time-consuming to produce this level of transcript and, given the focus on the content of speech that is at the heart of most phenomenological approaches, also unnecessary” (Langdridge, 2007, p. 73). Transskriptionernes nøjagtige kodning fremgår øverst i transskriptionerne (bilag 1-3). Personhenførbare informationer blev fjernet, og derudover blev navne på meditationslærere- og centre, venner, familiemedlemmer, uddannelsessteder og geografisk information omkring bopæl fjernet.

## 4.5. IPA

IPA er blandt de mest kendte og brugte tilgange i fænomenologien (Langdridge, 2007). Fokusset med IPA-undersøgelser er, hvordan personer forstår en oplevelse, og især hvad bestemte oplevelser betyder for dem (Langdridge, 2007). Fokusset er med andre ord på livsverdenen (Langdridge, 2007), og med IPA-undersøgelser har deltagerne mulighed for at skildre, hvordan de oplever og forstår emnet, som måtte undersøges. I dette tilfælde bivirkninger i forbindelse med meditation. Ved IPA-undersøgelser går interviewereren ikke ind til undersøgelsen med forudbestemte hypoteser, som det er tilfældet ved eksperimentelle undersøgelser, men i stedet med generelle spørgsmål, som han eller hun ønsker at udforske (Langdridge, 2007). “The focus on experience and the meaning it has for the participants marks out IPA as a phenomenological method. The focus is clearly on the experience of the lifeworld, which is the core of all phenomenological inquiry” (Langdridge, 2007, p. 107).

Målet med IPA-undersøgelser er detaljeret udforskning af en deltagers opfattelse på emnet, der undersøges (Langdridge, 2007). Der er mindre fokus på beskrivelse og større fokus på fortolkning end i deskriptiv fænomenologi (Langdridge 2007). Dette kaldes nogle gange *dobbelthermeneutik*, da forskeren skal forsøge at skabe mening med, hvad deltageren forsøgte at skabe mening med i undersøgelsen (Langdridge, 2007). IPA-undersøgelser bruger overvejende semi-strukturerede interviews til at indsamle data (Langdridge, 2007).

Interviewtransskriptionerne bruges i IPA-undersøgelser til at identificere temaer, som bruges til at skabe mening med indholdet i interviewene. “Essentially, the analyst is concerned with making sense of the participant’s world and, therefore, spends a considerable amount of time working through the transcript (and listening to the tape) in order to identify the major themes” (Langdridge, 2007, p. 110). Dette er i indeværende sammenhæng for at kunne skildre, hvordan interviewpersonerne har udviklet bivirkningerne, herunder omstændighederne for fremkomsten, prædispositioner, centrale problemstillinger og hjælpemidler. Dette for at kunne forstå fænomenet og dermed, hvordan meditationsudøverne har oplevet det. Analysen forløber i nedenstående trin. Transskriptionerne kodes i marginerne og bør derfor formateres med brede marginer (illustreret nedenfor).

Kommentarer		Transkription	Temaer
	1		
	2		
	3		
	4		
	5		
	6		
	7		
	8		
	9		
	10		
	11		
	12		
	13		
	14		
	15		
	16		
	17		
	18		
	19		
	20		
	21		
	22		
	23		
	24		
	25		

**Figur 2.1.** Transkriptionsdokumentet bør formateres med brede marginer (til kommentarer og temaer). Interviewet transkriberes i midten og først i analysen kodes teksten i marginerne.

*Trin 1:* Transskriptionerne læses og genlæses, og de kommenteres i venstre margin, hvor der måtte være relevante informationer (Langdridge, 2007). Kommentarer kan være opsummeringer, associationer eller fortolkninger funderet i eksisterende psykologisk litteratur (Langdridge, 2007). Målet med dette er at fortælle, hvad der sker i teksten, inden næste trin initieres, og der er derfor mere fokus meningen i teksten, end på fortolkning (Langdridge, 2007). Dette trin kan gentages for at maksimere sandsynligheden for, at meningen med teksten indfanges (Langdridge, 2007)

*Trin 2:* Temaer noteres i højre margin. Kommentarerne fra trin 1 laves om til meningsfulde udtalelser, der afspejler en bredere mening i noterne, end det er tilfældet i trin 1. Dette kan inkludere teoretiske overvejelser (Langdridge, 2007).

*Trin 3:* Temaerne oplistes i sin oprindelige rækkefølge på et stykke papir (Langdridge, 2007). Dernæst identificeres ligheder imellem temaer og rækkefølgen ændres, som temaerne i teksten måtte passe sammen (Langdridge, 2007). Med dette opstår overordnede temaer i transkriptionen

*Trin 4:* En tabel opstilles med temaerne i en sammenhængende rækkefølge (Langdridge, 2007). Temaerne navngives og forbindes med den oprindelige transkription igennem referencer til citater angivet med sidetal (Langdridge, 2007). I dette trin kan nogle temaer droppes, hvis de ikke passer godt ind i overordnede temaer, eller hvis de ikke bidrager betydeligt til analysen (Langdridge, 2007).

## 4.6. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed

### 4.6.1. Reliabilitet

Reliabilitet handler om konsistensen og troværdigheden af forskningsresultater (Kvale & Brinkmann, 2015). Det bruges ofte i forbindelse med spørgsmålet om, hvorvidt et resultat kan reproduceres på andre tidspunkter og af andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015). Her er det centralt, om interviewpersonerne vil give forskellige forskere forskellige svar (Kvale & Brinkmann, 2015), hvilket kan knytte sig til interviewer-reliabilitet. Fx kan ledende spørgsmål have en utilsigtet påvirkning på interviewpersonernes svar, hvis de ikke er en bevidst del af en interviewteknik, og de kan dermed påvirke svarenes validitet (Kvale & Brinkmann, 2015). Dog behøver ledende spørgsmål ikke at reducere interviewets reliabilitet. Det kan også øge den (Kvale & Brinkmann, 2015). ”Det kvalitative forskningsinterview [er] særlig velegnet til anvendelse af ledende spørgsmål for løbende at kontrollere reliabiliteten af interviewpersonernes svar såvel som for at verificere interviewerens fortolkninger” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 231). Ledende spørgsmål er suggestive og kan derfor producere forskellige svar. De skal derfor bruges bevidst og omhyggeligt, så de ikke kompromitterer svarenes validitet og ultimativt interviewenes reliabilitet. Dette kræver en vis opmærksomhed og håndværksmæssig dygtighed, men Kvale & Brinkmann (2015) argumenterer for, at bevidst ledende spørgsmål ikke bruges for meget, men sandsynligvis for lidt i kvalitative forskningsinterview i dag.

### 4.6.2. Validitet

Validitet handler om sandheden, rigtigheden og styrken af et udsagn, og i en bredere forstand om, hvorvidt en metode undersøger det, den har til formål at undersøge (Kvale & Brinkmann, 2015). En valid slutning er korrekt udledt af sine præmisser, og derudover kræver et gyldigt argument, at det er ”fornuftigt, velbegrundet, berettiget, stærkt og overbevisende” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 318). Validitet er en forudsætning for, at fx en kvalitativ undersøgelse kan føre til gyldig videnskabelig viden (Kvale & Brinkmann, 2015). Validering hører ikke til en særskilt undersøgelsesfase, men gennemsyrrer hele forskningsprocessen som helhed (Kvale & Brinkmann, 2015). ”Validering beror på kvaliteten af forskerens håndværksmæssige dygtighed

hele vejen gennem en undersøgelse, på kontinuerlig kontrol, udspørgning og teoretisk fortolkning af resultaterne” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 321). Det er med andre ord en kontinuerlig procesvalidering, og dette forløber i indeværende undersøgelse i nedenstående trin.

1. *Tematisering*. Validiteten af undersøgelsen er forbundet med holdbarheden af de teoretiske forudsætninger for undersøgelsen og logikken i afledningerne fra teori til den pågældende problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2015).
2. *Design*. Validiteten af den producerede viden er forbundet med, om designet og metoderne er hensigtsmæssige i forhold til undersøgelsens emne og formål (Kvale & Brinkmann, 2015).
3. *Interview*. Interviewvaliditeten drejer sig om troværdigheden af subjektets rapporter og kvaliteten af interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015). Interviewet skal bestå af en omhyggelig udspørgning omkring betydningen af det, der siges, og der skal laves kontinuerlig kontrol af den indhentede information (Kvale & Brinkmann, 2015).
4. *Transskription*. Spørgsmålet om en gyldig transskription fra tale- til skriftsprog er forbundet med valget af sproglig stil i transskriptionen. Der er i en vis forstand tale om en oversættelse, hvorfor transskriptioner af samme interview i nogen grad kan være forskellige blandt forskellige transskriptører (Kvale & Brinkmann, 2015).
5. *Analyse*. Dette indebærer spørgsmålet om, hvorvidt de spørgsmål, der stilles til transskriptionerne, er gyldige, og om logikken i fortolkningerne er holdbare (Kvale & Brinkmann, 2015).
6. *Validering*. Dette indebærer en vurdering af, hvilke former for validering, der er relevante i en undersøgelse, og herunder at anvende dem hensigtsmæssigt (Kvale & Brinkmann, 2015).
7. *Rapportering*. Dette vedrører hovedsageligt, om en undersøgelse giver en gyldig redegørelse for undersøgelsens hovedresultater (Kvale & Brinkmann, 2015).

#### 4.6.3. Generaliserbarhed

Generaliserbarhed handler i indeværende sammenhæng om, hvorvidt undersøgelsens resultater ”kan overføres til andre subjekter, kontekster og situationer” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 332). I modsætning til positivistiske metodologier, hvor målet for samfundsvidenskaben var at



producere lovmæssigheder om menneskelig adfærd, som kunne generaliseres universelt, lægger en postmoderne tilgang vægt på, at viden er heterogen og kontekstuel (Kvale & Brinkmann, 2015). ”Konsistente krav om, at samfundsvidenskaberne skal producere viden, der kan generaliseres, kan indebære en antagelse om, at videnskabelig viden nødvendigvis er universel og gyldig alle steder og på alle tidspunkter, for hele menneskeheden fra evighed til evighed” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 332f). Dette synes imidlertid ikke at være tilfældet med viden produceret i interview. En postmoderne tilgang opfatter social viden som ”socialt og historisk kontekstualiserede måder at forstå og handle i verden på” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 333).

Når man skal udvælge et sample i IPA-undersøgelser, forsøger man ofte at undgå *maximum variation sampling*, hvilket betyder, at man forsøger at udvælge et sample af personer, som deler den samme oplevelse, men som ikke varierer betydeligt i demografiske karakteristika (Langdridge, 2007). Målet er altså at rekruttere en ikke-tilfældig og homogen sample-gruppe, så forskeren kan lave slutninger omkring disse personer og deres fælles oplevelse (Langdridge, 2007). Undersøgelserne er ideografiske, og forskeren forsøger dermed at undgå at generalisere ud over sample-gruppen (som det er tilfældet med nomotetiske tilgange) (Langdridge, 2007): “[T]he aim is not to maximize variation in the hope of uncovering the invariant structural properties of the phenomenon but instead to develop detailed descriptions of the experience of a small number of people who all share that experience” (Langdridge, 2007, p. 58).

Målet med indeværende interviewundersøgelse er ikke at forklare fænomenet ud fra lovmæssigheder og årsager, som med en naturvidenskabelig tilgang, men at søge at forstå det ud fra genoplevelse og indlevelse i interviewpersonernes livsverden igennem semistrukturerede interviews. Derudover er sample-størrelsen i interviewforskning er almindeligvis meget lille, idet den analytiske proces, inklusive transskription, er meget tidskrævende (Langdridge, 2007). En almindelig indvending mod interviewforskning er i den forbindelse, at der er for få subjekter til, at resultaterne kan generaliseres (Kvale & Brinkmann, 2015). Dette er imidlertid ikke noget problem, da IPA-undersøgelser ikke laver generelle påstande omkring større populationer: “[T]he aim [is] to gather detailed information about the experience of a fairly specific group on a fairly specific topic (Langdridge, 2007, p. 110). Dette gøres i rigest detalje med kvalitative og fænomenologiske tilgange, og med den valgte metodologi tilstræbes det at kun at opstille påstande om interviewpersonerne i denne undersøgelse.

## 5. Empirifremstilling

I dette kapitel fremstilles temaerne identificeret i transskriptionerne med IPA og empirien forbundet til dem. Dette for at skabe mening med indholdet i transskriptionerne med målet om at forstå og fortolke fænomenet, bivirkninger ved meditation, og oplevelserne forbundet med det, hvilket udgør de bærende elementer i problemformuleringen.

Der blev identificeret 4 gennemgående temaer i interviewene: 1) Præeksisterende symptomer; 2) bivirkninger; 3) hjælpemidler til at reducere bivirkningerne; og 4) behovene for meditation. Temaerne bruges ultimativt til at undersøge, hvordan fænomenet kan forstås og fortolkes, og hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation.

### 5.1. Præsentation af interviewpersonerne

#### 5.1.1. Interviewperson 1

Interviewperson 1 er en kvinde i 40'erne med en pianistuddannelse på kandidatniveau. Hun har gået til yoga i en årrække, hvorigennem hun blev introduceret til meditation. Hun havde på tidspunktet for interviewet ultimo marts 2021 mediteret dagligt i 3 måneder. Hun har lavet mindfulness-meditation i flere år, men det er først i forbindelse med sin daglige praksis, at hun føler, at hun rigtigt har lært at meditere.

#### 5.1.2. Interviewperson 2

Interviewperson 2 er en mand i 50'erne med en kandidatuddannelse i religionshistorie med psykologi som sidefag. Han har prøvet en del forskellige typer meditation, herunder tibetansk buddhistisk meditation, transcendental meditation, mindfulness-meditation og kropsscanning, og han fortæller, at meditation har været en del af den personlige udvikling, som han har gennemgået i 30 år. Han har beskæftiget sig meget med selvudvikling, herunder meget med spiritualitet, og han har løbende mediteret hele hans voksne liv frem til i dag. Han bruger ikke rigtigt meditation lige for tiden. I stedet bruger han bøn.

### 5.1.3. Interviewperson 3

Interviewperson 2 er en mand i slut 20'erne. Han er psykolog og arbejder til dagligt med meditation til stresslindring. Han har prøvet mange forskellige meditationsformer og bruger dem den dag i integrativt—“Jeg tror, jeg tilpasser det mere og mere, hvad jeg kan mærke, jeg har brug for for tiden (bilag 3, p. 5). Interviewperson 3 har været meget interesseret i spørgsmål om selvet, og han har blandt andet brugt dekonstruktiv meditation til at komme tættere på en tilfredsstillende forståelse af dette.

## 5.2. Tema: Præeksisterende symptomer

Det første tema er *præeksisterende symptomer*, hvilket er et vigtigt tema i forhold til at forstå, om, eller i hvilken grad, der er sammenfald imellem interviewpersonernes præeksisterende symptomer og bivirkningerne, som de har oplevet med meditation. Derudover formodes præeksisterende symptomer at kunne have påvirket, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation, særligt hvis de er blevet forværret. Interviewpersonerne har ikke psykiatriske eller neurologiske diagnoser, men de har ligesom alle andre mennesker psykologiske symptomer og problemstillinger, som de har kæmpet med forud for bivirkningernes fremkomst. Der er tale om symptomer og problemstillinger, som har forstyrret betydeligt, men i varierende grad.

Interviewperson 1 har haft komplekse kroniske smerter i 20 år. Dette er en psykosomatisk smertetilstand, hvilket betyder, at årsagen til smerterne ikke kan påvises med objektive målinger fra lægelig side. Det har således heller ikke været muligt at behandle smerterne lægeligt. Smertetilstanden stammer angiveligt fra følelsesmæssige traumer fra hendes barndom – traumer, der sommetider stadig kan påvirke hende. Når traumerne bliver trigget, reagerer hun “ret voldsomt” (bilag 1, p. 1)—“Jeg får rigtigt meget uro, og for år tilbage kunne jeg få uro i ugevis, altså hvor jeg ikke kunne sove om natten, og hvor jeg havde tankemylder, og, øh, jeg havde det rigtig træls” (bilag 1, p. 11). Hendes traumereaktioner kan blandt andet resultere i hjertebanken, mistet appetit, søvnproblemer, grådabilitet og dissociering, men de opstår ikke ligeså ofte, som de gjorde tidligere. Hun dør derimod stadig med smerterne og søvnproblemerne.

I forbindelse med de kroniske smerter været hun meget syg og haft alvorlige ledsagende søvnproblemer i 20 år, og hun har angiveligt ikke sovet i mere end 6 sammenhængende timer mere

end 5 gange de sidste 20 år. Hvorvidt dette er sandt, er ikke muligt at validere. For 2 år siden blev hun tilbudt et forløb på Smerteklinikken, og dette forløb var et vendepunkt i hendes sygdomsforløb. Indtil forløbet på Smerteklinikken tog hun næsten dagligt smertestillende for at kunne sove. Siden forløbet på Smerteklinikken for har der været lange perioder på flere måneder, hvor hun ikke har taget smertestillende overhovedet. Forløbet hjalp hende blandt andet med at acceptere og være tilstede med sine smerter og følelser, og dette gav hende en oplevelse af at komme hjem i sig selv, hvilket har været en vigtig komponent i bedringen af hendes smertetilstand.

Interviewperson 2 havde som 20-årig depression—“og det var alvorlig depression” (bilag 2, p. 9). Den varede i to år, og han beskriver det som ekstremt hårdt, og som det værste, som han nogensinde har oplevet. Han rapporterede ikke om tilbagefald i interviewet, men implicerede, at det ikke havde været der siden. Derudover døjede han med angst hele sine 20'ere, og dette inkluderede angiveligt social angst og social fobi, og hvad han oplever som diffus angst—“Angst, som bare var der” (bilag 2, p. 9). Angsten stoppede med at forstyrre, da han var færdig med sine studier i 30-årsalderen, men angst er en følelse, som han stadig har oplevet efter sine 30'ere—“Altså angst er jo ikke noget, man nødvendigvis slipper fuldstændigt for, men jeg slap for det i den forstand, at det ligesom prægede mit liv og var noget, der / Som jeg brugt meget energi på” (bilag 2, p. 9f). I forbindelse med angsten oplevede han også, hvad han beskriver som en tvangspræget adfærd nogle gange—“Altså der var nogle ting, som jeg lidt gjorde, fordi jeg havde angst, og som jeg følte, jeg var nødt til at gøre” (bilag 2, p. 9).

Interviewperson 3 rapporterede kun om angst og mere specifikt angst for døden, hvilket han især oplevede som barn.

Jeg [har] noget historie med angst, så jeg kender angst ret godt. Er noget af det her med, at jeg har været bange for / Haft angst for døden, da jeg lille, så der kan godt komme sådan en angst, der sådan kan gribe sådan lidt fat om kroppen, men som jeg ligesom ved, hvordan jeg flytter mig ud af nu, altså så det ikke eskalerer” (Bilag 3, p. 17).

Siden han var 5 år, har han været ret optaget af livets store spørgsmål—“Der begyndte jeg at være meget optaget af det her med døden” (bilag 3, p. 18). Dog har angsten ikke været så voldsom, at han har oplevet det som et problem i hverdagen—“Da jeg var lille var det nogle gange lidt voldsomt, men jeg har ikke (...). Jeg har ikke været så plaget af angst, at jeg ikke kan få min hverdag til at fungere” (bilag 3, p. 18). De eksistentielle temaer har optaget ham igennem hele livet, og som det bliver tydeligt lige om lidt, er det primært dekonstruktionen i

forbindelse med eksistentielle temaer, som har resulteret i meget ubehagelige meditative oplevelser.

### 5.3. Tema: Bivirkninger

Interviewperson 1 har i forbindelse med sin daglige praksis oplevet ikke at kunne falde til ro, når hun har mediteret—“Når jeg har mediteret, så føles det rigtigt godt, imens jeg gør det og måske i 10 minutter efter (...), men der kommer næsten altid en modreaktion” (Bilag 1, p. 15). Hun oplever, at hun kan slappe mindre af, end før hun mediterede, og “det kan være svært at komme ned fra det igen” (Bilag 1, p. 15). Dette er en betydelig problemstilling, idet hun blandt andet bruger meditation til at falde til ro. Jo mere ro, hun kan opnå, jo færre smerter har hun, og jo nemmere kan hun arbejde med dem, og hun ønsker dermed at meditere, fordi hun oplever at kunne falde til ro under meditationen. Den efterfølgende uro forplanter sig imidlertid igennem hele dagen. Hun oplevede det især som et problem i forbindelse med sin nattesøvn:

Jeg tror, jeg mærker det mest, når jeg så kommer i seng og skal sove. Så er jeg så lysvågen, at det er umuligt at falde i søvn (...). Hvis jeg laver mere meditation, så bliver jeg bare endnu mere tunet ind på, at jeg bare skal holde mig bevidst, så øh, nattesøvn har været ret voldsomt forstyrret, altså jeg har simpelthen haft svært ved at falde i søvn (Bilag 1, p. 15f)

Hun døjede med dette i 4 uger, hvor hun kun sov 3 timer dagligt og brugte 3-4 timer på at falde i søvn. Hun oplevede heller ikke, at hun sov særligt tungt i denne periode. Hun oplevede også nogle angstlignende reaktioner, hvilket undrede hende, da hun aldrig har haft et regulært angstanfald. Dette kunne fx ske om natten, når hun vågnede. Hun beskriver det som pludselige varmeture og følelsen af, at kroppen udvidede sig. Jo flere sekunder, det varede, jo mere intenst blev det—“Jeg kunne ikke forstå, hvad det var. De varede cirka 10 sekunder. Øh, og de kom sådan i hvert fald en gang i minuttet” (Bilag 1, p. 9).

Den øgede uro gjorde også, at hun ikke kunne kompensere for den manglende nattesøvn om dagen—“Jeg havde heller ikke kunnet komme hjem fra arbejde om eftermiddagen og tage en lur. Det kunne ikke lade sig gøre. (...) Jeg var hele tiden i sådan en øget form for stress” (Bilag 1, p. 22).

Derudover havde hun i perioden en “ret voldsom hovedpine” (Bilag 1, p. 9). “Det var som om, altså min krop sagde, at det her, det går altså ikke. (...) Den rigtige vej er ikke at presse

mig igennem endnu mere meditation, øh, for så vil jeg... Altså, så vil jeg altså have fået det rigtig dårligt” (Bilag 1, p. 17).

Interviewperson 2 har haft svære og langvarige bivirkninger i forbindelse med transcendental meditation—“Jeg tror i hvert fald, der er gået 10 år, hvor det var et ret stort problem (...). Det er gradvist blevet bedre i løbet af årene, men det er gået mange år, hvor jeg stadig følte, det var et problem” (Bilag 2, p. 20f). Han mediterede første gang i forbindelse med et yogahold som 17-/18-årig, og han oplevede allerede på dette tidspunkt, hvad han beskriver som en ud af kroppen-oplevelse. Dog ikke i en forstand, hvor han oplevede at være hænge under loftet og kigge ned på sig selv—“men sådan følelsen af at forsvinde lidt ud af kroppen” (Bilag 2, p. 2).

Oplevelserne begyndte at blive et vedvarende problem i forbindelse med TM—“Det var der, at jeg begyndte at opleve det som noget, der var et permanent problem, og hvor jeg var nødt til at stoppe med meditation af den grund” (Bilag 2, p. 11). Før dette havde han haft lignende ubehagelige oplevelser—“men der har det sådan været enkeltstående gange, og så gik det ligesom væk igen” (Bilag 2, p. 10f). Han kunne virkelig godt lide den meditative tilstand i TM, men det resulterede næsten altid i bivirkninger bagefter—“Altså selve meditationen var supergod, og jeg blev nærmest lykkelig, når jeg sad og mediterede. I hvert fald nogle gange, ikke. Men bagefter, så kunne jeg næsten / Havde jeg svært ved at komme ud af det igen” (Bilag 2, p. 3). Han forklarer senere i interviewet, at det var når, han “(...) skulle ud at være ude i virkeligheden igen, at problemet opstod” (Bilag 2, p. 17). Denne problemstilling ligner meget oplevelsen, som interviewperson 1 havde. Interviewperson 2 oplevede imidlertid dette som mere forstyrrende end interviewperson 1—“Jeg havde sådan en fornemmelse af, som om jeg gik rundt i sådan en osteklokke (...). Det er svært rigtigt at forklare i virkeligheden, men sådan, altså, man kan sige, selvom, hvis jeg stod og talte med nogen, så var det om, der var sådan lidt et... Altså, at jeg ikke var helt tilstede (Bilag 2, p. 3). Han oplever det som om, at han var mere tilstede inde i sit eget hoved, end han var tilstede i den fysiske verden. Han beskriver det også som at være delt tilstede.

Hvis jeg fx stod og talte med et andet menneske, så kunne jeg godt tale med det menneske. Jeg kunne godt høre, hvad vedkommende sagde. Jeg kunne godt svare, og jeg kunne sagtens deltage i en samtale, men jeg følte ikke, jeg var helt tilstede (...). Jeg hører, hvad du siger. Jeg svarer på det osv., men samtidigt så har jeg den der fornemmelse af, at jeg er lidt ude af min krop. Jeg er ikke rigtigt tilstede (Bilag 2, p. 29).

Oplevelserne fortolkes som dissociering, hvilket har været den primære bivirkning, som han har oplevet ved meditation. Han oplevede i forbindelse med tilstanden en øget sensitivitet, hvor han fx blev mere modtagelig for angst. Han døjede allerede med angst på dette tidspunkt, men han oplevede, at han lettere blev angst i forbindelse med osteklokkefornemmelsen. Derudover gjorde den øgede sensitivitet, at han “havde sværere ved at være sammen med andre mennesker fx (...). Og fik flere problemer med det der med, at jeg ikke kunne slippe et eller andet, som jeg var blevet fornærmet over, eller forurettet over, eller noget i den stil” (Bilag 2, p. 22). Dette oplevede han blandt andet, da han skulle åbne brevet med sin specialekarakter. Han sagde til vejlederen, at han ikke turde åbne brevet, og vejlederen svarede—“nej, hvor er du dum” (bilag 2, p. 9), og det betød jo et eller andet sted, at han havde klaret det godt. Interviewpersonen vidste godt, at vejlederen ikke mente noget negativt med det, men han oplevede det alligevel som “[en] orm, der gnaver i en” (bilag 2, p. 16). Han kunne ikke slippe det, og han følte, han blev nødt til at påtale det, hvilket han gjorde på et senere tidspunkt—“Det er jo det der med sensitivitet (...). Jo mere sensitiv, du er, jo mere reagerer du på et eller andet, ikke” (Bilag 2, p. 15). Han oplevede også at være mere klodset end normalt.

Ja, altså det er jo sådan igen lidt knyttet til det der med ikke at være helt tilstede, ikke, altså være distraet, agtigt (...). Jeg kunne godt se. Jeg kunne godt mærke osv., jeg kunne godt mærke min krop, men jeg følte bare ikke, jeg var helt tilstede i den. Og så gik jeg nogle gange ind i ting, sådan, du ved, mere end jeg ellers ville gøre” (Bilag 2, p. 16).

Da han begyndte at få problemer med TM, stoppede han ikke med det samme—“Jeg fortsatte i en periode, men ikke i en meget lang periode (...). Som sagt, så blev jeg jo også lykkelig af det. Altså jeg fik ofte sådan en salighedsoplevelse ud af at lave transcendental meditation, så ville egentligt rigtigt gerne fortsætte med det (...) Men jeg måtte opgive det på et tidspunkt, ikke” (Bilag 2, p. 16f). Selvom han stoppede, fortsatte problemerne imidlertid i de pågældende år, hvor han havde meget svært ved at beskæftige sig med andre former for meditation, samt med spirituelle og religiøse emner. Sidstnævnte var især et problem, fordi han læste religionshistorie på universitet og derudover havde en stor interesse for religion og spiritualitet.

Der var en ret lang periode der, hvor jeg ikke mediterede. Jeg kan ikke huske, hvor langt det var, men det var i årevis, hvor jeg ikke mediterede, og jeg havde i det hele taget problemer med at beskæftige mig med noget, altså spiritualitet og åndelighed, religion, øh, altså jeg prøvede sådan lidt at holde mig fra det, men det var jo også mit fag. Jeg studerede det på universitet” (Bilag 2, p. 6).

Det var et særligt problem, fordi han *skulle* beskæftige sig med fx religion, men han oplevede, at han ikke kunne uden at respondere betydeligt negativt på det. Derfor havde han en periode, hvor han forsøgte at undgå at beskæftige sig med og læse om religion og spirituelle emner overhovedet, og hvor han lavede ikke noget meditation. Han oplevede blandt andet, at bare han læste en artikel, som handlede om religion, så responderede han med dissociering—“Det plagede mig (...). Det var svært at have med at gøre, og det var en plage for mig. Øhm, og der gik som sagt rigtigt lang tid, før jeg ligesom havde lagt det bag mig” (Bilag 2, p. 28).

Interviewperson 3 har især haft ubehagelige oplevelser med dekonstruktiv meditation i forbindelse med kontemplationer om spørgsmål som “Hvem er jeg? Hvad er jeg?” (Bilag 3, p. 15)—“Der har jeg oplevet nogle skideubehagelige ting, fordi man ligesom bliver ved med at dekonstruere” (Bilag 3, p. 13f).

Jeg har oplevet nogle ubehagelige ting i forhold til mine / I min fornemmelse af at være mig (...). Den her kontante dekonstruktion af, hvad er jeg, den har nogle gange efterladt mig nogle sindssygt ubehagelige steder, hvor jeg ligesom har haft sådan en følelse af... Jeg vil næsten sige at gå i opløsning, men at ligesom miste fodfæstet og ikke sådan kunne holde samling på tingene (Bilag 3, p. 13f).

Han bruger mest kontemplationen i dekonstruktiv meditation, men den kan også opstå spontant og uformelt. Den mest fremtrædende oplevelse var en nat på et retreat, hvor han vågnede op og havde en dialog mellem to stemmer i hovedet. Han var i tvivl om, om han var den ene eller den anden, eller om han var bevidstheden, som iagttog dem.

Øhm, og det gav mig sådan en meget kraftig angstfølelse ikke at have / Ikke at kunne holde styr på mig selv i virkeligheden. Det var en følelse af, at det, jeg, åh, gerne vil holde sammen på, er jeg i gang med at give slip på (Bilag 3, p. 14).

Han beskriver også angsten som—“Frygt for at gå i opløsning på en eller anden måde” (bilag 3, p. 26), eller at disintegrere, og det er når, han når dertil i sine kontemplationer, at han kan opleve angsten (Bilag 3, p. 15). Dette har han oplevet flere gange, og han kan stadig opleve det—“Hvis jeg går meget ind i det og ligesom giver slip ind i det på nogle dybere niveauer, end at jeg bare forstår det, så kan der godt komme den der angstfølelse” (Bilag 3, p. 26).



Hvis jeg har gået meget ind i det, så har jeg følt mig super destabiliseret, fordi jeg har skullet give slip på alt, hvad jeg troede, jeg var. Og det er ubehageligt. Og så kommer der en angst ud af det, ikke. En angst for at gå i opløsning eller gå i stykker, eller på en eller anden måde dø, tænker jeg, at det er en angst for. Øh, eller i hvert fald en angst for at ja, gå i opløsning og blive skør, fordi sådan... Hvis jeg ikke engang ved, hvem jeg er, så er jeg eddermaneme skør (Bilag 3, p. 15f).

Han har dog overordnet været i stand til at bringe spørgsmålene op og lukke dem ned igen nogenlunde frivilligt—“Det har typisk været noget, jeg ligesom kan beslutte mig for... Nu går jeg ind i det på det her retreat, og så lukker jeg det ned igen, når jeg tager hjem (Bilag 3, p. 18). Den dag i dag er han også mere afklaret om spørgsmålet. Dette viser sig blandt andet i hans metakognitive indsigt og evnen til at kunne disidentificere sig med sine tanker. Han har synes dermed at have fået lagt lidt låg på kontemplationen, som han også har arbejdet meget med, men han oplever, at den kan stadig komme op, og den kan også stadig skabe ubehag.

Nogle gange er det jo lidt på sådan en balancegang mellem at blive skør eller vågen, kan man sige, ikke. Man skal give slip på nogle ting i sig selv, som vi jo normalt bruger til at støtte os op ad, så at gøre det på en måde, så det er sundt, det er en svær balancegang (bilag 3, p. 27).

### *5.3.1. For meget af det gode*

Interviewpersonerne har alle oplevet, at der kan være ubehagelige oplevelser forbundet med for meget meditation. Eller med at gå for intensivt til værks—“Jeg har godt mærket, at man skal være lidt forsigtig med, hvordan man gør det (bilag 1, p. 2). Interviewperson 1 var i stand til at identificere en væsentlig problemstilling i forbindelse med den meditation, der resulterede i hendes ubehagelige oplevelser. Hun havde med sin relativt begrænsede erfaring forsøgt ikke at give opmærksomhed til andet end meditationsobjektet, og hun accepterede dermed ikke, at sindet vandrede—“Det giver hovedpine kan jeg hilse at sige” (bilag 1, p. 17).

Når jeg lå der i 20 minutter, så var jeg bare så obs på, at jeg skulle stoppe mine tanker... At der skulle være stilhed i mit sind (...) Jeg mediterede simpelthen for hårdt. Altså, jeg var simpelthen for hård ved mig selv (bilag 1, p. 17)

Interviewperson 3 kender godt problemstillingen med, at det kan være svært holde tanker i baggrunden. I FA-meditation lader han dem normalt komme og gå, imens han fokuserer på et meditationsobjekt, men dette accepterer han at kunne blive nødt til at gå på kompromis med.

Nogle gange så kan tingene blive så kraftige, at, øh, den type meditation / Den vejledning, jeg har fået – hvis det er noget, der kommer op, som er meget kraftigt – det er faktisk at lægge sit meditationsobjekt væk, altså vejrtrækningen eller metodelyden, og så bruge det som sit objekt, det her der er kommet op, fordi ellers så vil ligesom, på en eller anden måde forstyrre, altså det vil være for svært at holde i baggrunden i meditationen, fordi det vil gerne ind og have opmærksomhed (bilag 3, p. 12f).

Det tager også relativt meget erfaring at kunne fokusere sin opmærksomhed på et meditationsobjekt i længere tid. Det er naturligt, at en nybegynder ikke har denne eksekutive kontrol lige med det samme. Og selv med meget erfaring kan det nogle gange være svært at efterleve. Interviewperson 1 har potentielt progredieret for hurtigt og mediteret over evne, hvilket både har kompromitteret meditationen og resulteret i bivirkninger—“Jeg ved ikke, om det var lidt et tema i mit liv (...). Jeg kræver for meget af mig selv, og det kom jeg også til at gøre med meditationen, og det blev ubehageligt (bilag 1, p. 17f).

Interviewperson 2 progredierede formentligt også for hurtigt i forbindelse med TM—“Det var jo selvfølgelig også relativt intenst, fordi det var på en højskole” (Bilag 2, p. 18). 20 minutters meditation 2 gange om dagen er relativt lang tid at meditere, og selvom meditation ikke var nyt for interviewperson 2, så oplevede han det som intenst. Han var heller ikke vant til at meditere 20 minutter 2 gange om dagen, “og desuden var det jo et spirituelt sted, så der var meget spiritualitet involveret i daglig / I min dagligdag i det hele taget” (bilag 2, p. 18). Han husker det som om, at problemet opstod relativt hurtigt, “men om det var i løbet af 14 dage eller en måned, eller hvad det var, det tør jeg ikke sige” (Bilag 2, p. 18). Han gjorde højskoleopholdet færdigt—“Og jeg fortsatte også med meditation i et stykke tid efter, indtil jeg opgav det helt (bilag 2, p. 18). Han var ærgerlig over at stoppe med TM, men han “kunne simpelthen ikke tåle det” (bilag 2, p. 7).

De daglige meditationer var lidt for meget for interviewpersonen, og med højskolens disciplinerede tilgang til meditationen oplevede han måske heller ikke rigtigt at kunne regulere sin meditationspraksis—“Problemet var jo det der, at jeg ligesom ikke... På en måde ikke rigtigt kom ud af det igen, ikke” (bilag 2, p. 18f). TM koster også mange penge, så han havde måske heller ikke lyst til at stoppe eller tage en pause. Derudover oplevede han som tidligere nævnt

en lykkefølelse og saglighed, når han mediterede, hvilket blandt andet drev ham til at meditere, og problemstillingen var dermed multifacetteret. Interviewperson 3 har også oplevet, at der kan være flere ubehagelige oplevelser forbundet med intensive forløb.

I: Har du oplevet en forskel i de her [ubehagelige] oplevelser? Oplever du dem i lige stor grad, når du mediterer derhjemme, og når du er på retreats?

IP: Klart mere på retreats.

I: Fordi du ligesom kommer dybere ind i alle de her spørgsmål osv?

IP: Det hele bliver mere intensivt. Man går i den trummerum hele tiden, så trænger tingene mere og mere ind, og så er det potentielt også mere ubehageligt (Bilag 3, p. 23f).

Han beskriver sit første 10 dages Vipassanā-retreat i Myanmar som ekstremt intensivt. Han fandt ud af, at den meget disciplinerede tilgang egentligt ikke helt var noget for ham—“Der oplevede jeg sådan nogle bivirkninger som at det var skidehårdt for kroppen at tage det der Vipassanā-kursus. Jeg havde *så ondt* i min ryg og i mine ben og i mine knæ. Det var nærmest torturlignende hårdt at tage det kursus” (bilag 2, p. 24). På retreats og ophold er der ikke på samme måde mulighed for at regulere sin praksis og tilpasse den sine egne behov, og dette kan være en grund til, at interviewperson 1 og 2 har oplevet opholdene som intensive. Det har krævet mere, end de normalt ville meditere. Interviewperson 1 beskriver også sit retreat som intensivt, selvom dette adskiller sig ved at inkorporere mange andre elementer end blot meditation. Dog er kurserne i høj grad en uniform tilgang, som er ens for alle i en gruppe, og da mennesker er forskellige og har forskellige behov og meditationserfaring, er der potentielt en højere incidens af bivirkninger i retreat-sammenhænge, end i almindelige private meditations-sammenhænge.

## **5.4. Tema: Hjælpemidler**

### *5.4.1. Regulering af meditationspraksis*

Empirien i indeværende undersøgelse vidner om, at for meget meditation har potentialet til at gøre mere skade end gavn, og interviewpersonerne har i høj grad oplevet, at det har hjulpet på bivirkningerne at regulere sin praksis. Det kan også være en mulighed at progrediere langsomt og på den måde vænne sig til at meditere mere og påtage sig større udfordringer i dette

henseende. Hjælpe midlerne modes i høj grad at have påvirket, hvordan interviewpersonerne har oplevet fænomenet.

Interviewperson 1 oplevede i forbindelse med sine bivirkninger, at den rigtige vej ikke var at presse sig igennem endnu mere meditation. Der gik nogle dage, før hun erfarede, at bivirkningerne var fremkommet som et resultat af meditationen—“og så forsøgte jeg jo at meditere mig ud af det (bilag 1, p. 23). Problemerne greb imidlertid om sig med denne strategi, og hun fandt ud af, at hun skulle regulere sin meditation i stedet. Hendes oplevelse var, at hun ville have fået det “rigtigt dårligt” (bilag 1, p. 17), hvis hun havde fortsat uden at ændre sin praksis.

Hun kædede også bivirkningerne sammen med, at hun havde været for ufleksibel i meditationerne. Hun tillod som tidligere nævnt ikke tanker og sindsvandring, når hun mediterede, og dette var formentlig en for hurtig progression i forhold til hendes relativt begrænsede erfaring. Det er måske muligt at stoppe vandringen, når man har en årelang meditationserfaring, eller i hvert fald at reducere den i meget høj grad, men det er naturligt at sindet vandrer i begyndelsen – og mere hyppigt. Interviewperson 1 blev klar over dette og regulerede sin meditationspraksis, og hun oplevede, at “det var meget lidt, der skulle til” (bilag 1, p. 18) for at ændre udfaldet.

Jeg besluttede mig for, at jeg er nødt til at gå en lidt blødere vej med det (...), at være mere sådan—“Jamen, prøv at det / Sindet skal have lov at falde til ro i sit eget tempo, og det er okay, at mine tanker 17 gange ryger ud af, skal man sige, ud af at være i mindfulness mode, og det lige hopper ud, og så guider jeg mig ligesom bare nænsomt tilbage igen” (bilag 1, p. 17f).

Hun oplevede i den forbindelse, at hun bedre var i stand til at meditere og “slukke hjernen” (bilag 1, p. 22). Herfra gik der 2-3 dage, før hun begyndte at kunne sove ordentligt igen.

Interviewperson 2 regulerede ikke sin meditationspraksis på TM-højskolen. I TM er der forskrifter for, hvordan og hvor meget, som man skal meditere—“I TM, der mediterer man 20 minutter om morgenen og 20 minutter om aftenen” (bilag 2, p. 18). Dette fulgte han nøje i de pågældende måneder, selvom han konsistent responderede negativt på TM. Han kunne potentielt have reguleret sin praksis og mediteret én gang om dagen i stedet for to, eller 10 minutter i stedet for 20, og på den måde undgå at nå bøjningspunktet, hvorfra effekterne potentielt blev negative. I stedet for at meditere mindre eller regulere sin praksis, fortsatte han uændret og blev nødt til at stoppe med TM, fordi hans oplevelse var, at han ikke kunne tåle det.

Interviewperson 3 har derimod taget en pause fra dekonstruktiv meditation, hvis han har haft en kraftigt angstoplevelse. Dette for at regulere symptomerne. Og han har været i stand til at

regulere symptomerne, fordi han har taget en pause. Dette, i kombination med en efterfølgende erfaringsbaseret justering, har været et vigtigt hjælpemiddel til, at han kunne blive ved med at lave dekonstruktiv meditation uden betydeligt negative oplevelser.

Måske tænker jeg nogle gange, at angsten, den er et udtryk for at være gået en lille smule for hurtigt til værks (...). Det svarer lidt til, hvis man gerne vil styrketræne og bænkløfte, eller hvad hedder det, bænkpresse, øh, 100 kg., at så har jeg måske nogle gange skubbet lidt for hårdt og bænkpresset mere end jeg kunne, og så har mine muskler ligesom reageret med alt for meget ømhed... Og så har jeg haft brug for at tage en pause. Det er sådan, jeg ligesom forstår de her ubehagelige oplevelser (bilag 3, p. 13f)

Interviewpersonen laver andet meditation end dekonstruktiv meditation, hvor han kan finde på at regulere sin praksis. Som tidligere nævnt accepterer han at kunne blive nødt til at lægge sit meditationsobjekt væk i FA-meditation, hvis det mentale indhold, som kan komme op under meditation, er så kraftigt, at meditationen bliver forstyrret. Dette er i konflikt med, hvordan FA-meditation ideelt skal praktiseres, men alternativet kan være, at man responderer på meditationen som interviewperson 1. Hun havde imidlertid ikke fået samme vejledning og forsøgte blot at lave meditationen som hun umiddelbart havde lært.

Selvom der er forskrifter for TM og mange andre meditationsformer, har den enkelte ultimativt frihed til at bestemme, hvordan han eller hun ønsker at bruge det. Ikke mange, hvis nogen, psykologiske processer, er, som tidligere nævnt, universelt gavnlige (Britton, 2019; Grant & Schwartz, 2011), hvilket inkluderer TM og meditation generelt. Fordi mennesker er forskellige, skal meditation tilpasses den enkelte og ikke omvendt. Derfor kan det være gavnligt at regulere/tilpasse sin meditationspraksis, hvis man oplever negative effekter. Det rigtige for interviewperson 2 var i sidste ende at stoppe, fordi han ikke var villig til at gå på kompromis med TM-forskrifterne, og det er også en mulighed, hvis man oplever betydelige udfordringer med en bestemt meditationsform. Han responderede positivt til andre meditationsformer, hvilket potentielt kan forklares med, at forskellige meditationsformer formodes at være forbundet med forskellige kognitive mekanismer. Derfor kan det slutteligt være gavnligt at finde en anden meditationspraksis, som man responderer positivt på.

Jeg har ikke bivirkninger forbundet med meditation i dag, med mindre jeg begynder at lave nogle former for meditation, jeg ikke kan tåle. Jeg kan godt tåle at lave body scan fx, altså mindfulness body scan. Det giver ingen problemer. Jeg kan godt tåle bøn. Der var en periode,

hvor jeg brugte meget Fader Vor. Jeg mediterede på Fader Vor, det kunne jeg godt tåle (bilag 2, p. 21).

Meditation er dermed ikke en uniform størrelse, og der kan fx være meget stor forskel på, hvad man kultiverer med loving-kindness-meditation og med dekonstruktiv meditation. Meditation skal tilpasses den enkelte, om der så er at nedregulere eller tilpasse en praksis, tage en pause, progrediere lidt langsommere, stoppe eller begynde på en anden. Den praksis, som skaber problemer, vil formentlig fortsætte med at skabe problemer, hvis den ikke ændres. Hvis man reagerer negativt til en meditationspraksis, vidner empirien med andre ord om, at det ikke hjælper at fortsætte en praksis uændret. Det er dermed vigtigt at reflektere over, om det, man gør, virker hensigtsmæssigt og derefter tilpasse meditationen.

#### *5.4.2. Beskæftigelse med andet end meditation*

Når man mediterer meget, og man fx oplever bivirkninger, så er man potentielt mere beskæftiget med sin indre verden end normalt. Empirien i indeværende undersøgelse vidner om, at det kan være hjælpsomt at beskæftige sig med andet end meditation, hvis man har oplevet bivirkninger og på den måde få en afstand til problemstillingen. Ved at beskæftige sig med noget andet er man ikke ligeså beskæftiget med sin indre verden, hvilket synes at være hjælpsomt imod symptomerne. Interviewperson 2 har flere gange rådført sig med, hvad han kalder kapaciteter indenfor området, i forhold til sine bivirkninger, og de har fortalt ham, at det kan have en positiv effekt at beskæftige sig med noget andet.

Jeg kan huske, jeg snakkede med min meditationslærer om det dengang og ligesom forklarede ham om de her problemer (...). I TM, der mediterer man 20 minutter om morgenen og 20 minutter om aftenen. Og i de mellemliggende perioder skulle man så ikke beskæftige sig med meditation. Altså han sagde det der med, at så skulle jeg have noget at fokusere på. Der skulle jeg have min dagligdag og være optaget af noget andet (bilag 2, p. 18).

Han formåede imidlertid ikke rigtigt at følge rådet, fordi han ikke havde så meget, som han skulle på dette tidspunkt. Han havde fx ikke noget arbejde. Det kan derudover være svært at beskæftige sig med andet, hvis man er på en meditationshøjskole eller et lukket meditationsretreat i Myanmar. Han var også meget interesseret i at beskæftige sig med religion og spiritualitet imellem morgen- og aftenmeditationen, hvilket ikke gav ham den nødvendige afstand til

fænomenet—“Jeg havde jo ikke lyst til at undgå at lave meditation og beskæftige mig med spiritualitet i det hele taget” (bilag 2, p. 27f). Han stod dermed i en situation, hvor han havde bivirkninger, men hvor han ikke havde lyst til at beskæftige sig mindre med meditation og spiritualitet. Han synes dermed ikke at have fået den tilstrækkelige afstand til meditationsverdenen, hvilket potentielt var nødvendigt for, at han kunne opleve bedringer i forhold til bivirkningerne. Dette formodes at have været med til at vedligeholde dem. Hans meditationslærer foreslog ham også, at han skulle lægge et skema for sin dagligdag, så han havde nogle ting, som han skulle. Han formåede imidlertid ikke at få en aktiv dagligdag op at stå, hvor han kunne få en tilstrækkelig afstand til verdenen og problemerne—“Altså jeg snakkede med ham om det, og vi prøvede at løse det, og det lykkedes bare ikke” (bilag 2, p. 19). Han har fået lignende råd fra andre personer i meditative og spirituelle miljøer.

Man skulle gå ud at grave i haven (IP griner) eller et eller andet, ikke. Altså noget, der var sådan meget jordbundet og konkret. Jeg kan huske en mindfulnesslærer, jeg havde... Han sagde noget med... (...) Det lyder lidt sjovt, ikke, men han sagde sådan—”Jamen, hvis det blev for spirituelt... Hvis man fik for meget spiritualitet, så kunne man fx spise kød, og man kunne drikke øl”. Det var sådan noget af det, som de tibetanske munke gjorde, hvis de skulle mere ned på jorden, ikke... Men i øvrigt, så tror jeg også, at de tibetanske munke gjorde også det der med fysisk arbejde, og det er sådan et råd, der går igen i de spirituelle miljøer. Det er det der med, jamen så skal du lave fysisk arbejde, eller du skal gøre noget, der sådan meget jordbundet og konkret (bilag 2, p. 25f)

Interviewpersonen er imidlertid ikke særlig vild med fysisk arbejde—“Jeg har faktisk virkelig ikke lyst til det” (IP griner), så det har ikke været noget nemt råd for mig at følge, det der med “Nå, men så skal du lave en masse fysisk arbejde”... “Org, det gider jeg godt nok ikke” (IP griner)” (bilag 2, p. 25f).

Interviewperson 3 har i forbindelse med indeværende undertema oplevet, at de psykologiske og eksistentielle spørgsmål, der kunne resultere i ubehagelige og utilsigtede oplevelser, trådte lidt i baggrunden, når han i perioder var beskæftiget med andre ting.

Det er sådan nogle spørgsmål, der sådan kommer i perioder... Altså hvis jeg har en periode, hvor jeg er totalt opslugt af livet, hvis der sker en masse spændende ting, og jeg har travlt og sådan noget, så træder de lidt i baggrunden. Og hvis jeg så tager på retreat, eller hvis der kommer corona, og man pludseligt har meget tid, så dukker de lidt mere op (bilag 3, p. 25).

Når man ikke har andet at beskæftige sig med, fx i forbindelse med højskoleskoleopholdet eller retreats, så synes problemerne i højere grad at kunne gribe om sig. Det kan også være, at man ikke har arbejdet i forbindelse med corona i et par måneder, eller i hvert fald været mindre beskæftiget end almindeligt, og samtidigt har mediteret mere, fordi man har været hjemme og kunne fordybe sig mere i det. Dette er imidlertid at være omstændigheder, hvor man, hvis man oplever bivirkninger, i højere grad synes at vedligeholde dem end at bryde med dem. Interviewperson 1 udtalte sig ikke om beskæftigelse, men hun arbejdede under corona, og hun har børn og umiddelbart en masse at beskæftige sig med, og det kan være en grund til, at hendes bivirkninger ikke greb mere om sig, end de gjorde. Empirien vidner opsummeret om, at det kan være gavnligt at beskæftige sig med andet end meditation, hvis man skal reducere potentielle bivirkninger, om det så er arbejde, gravearbejde, sociale aktiviteter eller andet.

### *5.4.3. Hjælp fra andre*

Empirien vidner også om, at det kan være gavnligt at tale med andre om bivirkningerne. Især interviewperson 1 og 3 har haft positive oplevelser med dette. Interviewperson 3 har særligt oplevet det som gavnligt.

I: Føler du at... Har du kunnet tale med nogen omkring de her oplevelser, du har haft, eller er det noget, du har gået med for dig selv?

IP: Jeg har både gået med det for mig selv og haft folk at tale med om det. Men jeg har nogle gode venner, der også mediterer. Jeg har særligt én god ven, som virkelig / Vi har haft nærmest sådan en symbiotisk relation, når det er kommet til det her. Vi har sådan taget på alle de samme retreats (...). Vi føler hinanden, øhm, på en ret fin måde. Og så har jeg også en meditationsunderviser, eller mentor, eller hvad man skal kalde ham, som jeg har søgt vejledning hos flere gange, og som jeg regelmæssigt får vejledning hos.

I: Så du har ikke været bange for at tage kontakt til nogen, hvis du har oplevet et eller andet, du ikke brød dig om?

IP: Nej, nej. Det har været sindssygt gavnligt at tage kontakt... Til nogen, der ved mere om det, når jeg har haft en ubehagelig oplevelse (bilag 3, p. 18f).

Det kan således også komme an på, hvilke kræfter, som det er muligt at trække på i sit netværk, hvis man oplever bivirkninger, og det kan naturligvis variere fra person til person. Interviewperson 1 har talt med sin veninde om bivirkningerne. Hun var i forvejen vant til at tale med veninden om behagelige og ubehagelige ting, og når hun oplever at have det dårligt i forhold



til sine traumer, har hun—“meget brug for at tale om det. Jeg bliver grådlabil, øhm, og... Ja, skal ligesom have det vendt nogle gange med nogle kloge veninder eller, ja, som kan få mig beroliget igen” (bilag 1, p. 11f). Hun er altså god til at tale om sine problemer, og dette har også været tilfældet i forbindelse med bivirkningerne. Det var naturligt for hende at dele de ubehagelige oplevelser, ligesom det var naturligt for hende at dele de behagelige. Og hun oplevede i den forbindelse en positiv respons.

Min veninde, jeg talte med for nogle uger siden, da jeg havde de her bivirkninger, hun var da også bare sådan, altså—“Nu skal du ikke være hård ved dig selv, og nu skal du passe på, hvad du gør,” eller sådan. Det var mere sådan bekymring for, hvordan jeg havde det (bilag 1, p. 26).

Hun har også oplevet, at det kan være positivt at blive guidet af professionelle i sin meditationspraksis, ligesom det er tilfældet med interviewperson 3, men dette hænger også sammen med, at hun ikke mener, at man bare lige skal kaste sig ud i meditation.

IP: Men man skal gøre det sammen med en, der ved noget om det. Man skal ikke bare sådan, tror jeg, kaste sig ud i / I hvert fald ikke sådan intens meditation uden man har fået lidt guidning på det.

I: Ja, hvorfor?

IP: Mja, fordi at selv mig, der har fået guidning, kom alligevel ud i at gøre noget, så jeg fik nogle bivirkninger (mmm). Jeg synes i hvert fald ikke, at man skal gøre det uden at have nogen guidning.

Det kan med andre ord være gavnligt at rådføre sig med andre, før man begynder at meditere med formålet om at lære at meditere hensigtsmæssigt, og tale med andre, hvis man oplever noget ubehageligt. Det kunne potentielt også være en psykolog, især hvis oplevelserne er vedvarende og invaliderende. De skal umiddelbart ikke ignoreres eller holdes for sig selv.

Interviewperson 2 har ikke været lige så god som interviewperson 1 og 2 til at tale med andre om sine bivirkninger. Han fortæller, at han i høj grad har holdt det for sig selv, fordi det har været svært at tale om med personer udenfor spirituelle miljøer—“Jeg har ofte følt, det var noget, der var svært at tale om, fordi folk almindeligvis ikke forstår, hvad jeg taler om (IP griner)” (bilag 2, p. 20). Han har heller ikke oplevet megen hjælp fra kapaciteter på området.

Da jeg lærte om mindfulness, der spurgte jeg min meditationslærer der, om han vidste noget om, hvad man kunne gøre... Jeg har også på et tidspunkt haft spurgt andre folk i det spirituelle

miljø, som var kapaciteter på det område, ikke. Og, ja... Der har ikke været nogen, der sådan direkte kunne sige—“”Nå, men du skal bare gøre sådan og sådan, og så forsvinder det”-agtigt. Altså der er ikke nogen, der har kunne på den måde behandle det (bilag 2, p. 24).

## **5.5. Tema: Behovene for meditation**

Dette tema handler om, hvorfor interviewpersonerne har mediteret og opretholdt en praksis, der i varierende grad har resulteret i ubehagelige oplevelser. Behovene for meditation er ikke i konflikt med behovene for at undgå, reducere eller eliminere ubehagelige oplevelser, men det kan være vigtigt at forstå for at kunne forstå oplevelsen omkring fænomenet. Der kan være mange forskellige grunde til at påbegynde eller opretholde en daglig meditationspraksis, men ud fra empirien er der identificeret tre overordnede grunde: 1) Regulering af præeksisterende symptomer; 2) udvikling i forbindelse med personligt menneskeligt potentiale; og 3) positive effekter ved meditation.

### *5.5.1. Regulering af præeksisterende symptomer*

Interviewperson 1 begyndte at gå til yoga efter sin skilsmisse for 12 år siden—“Altså det har helt sikkert været for at gøre noget godt for mig selv” (bilag 1, p. 4). I den forbindelse stiftede hun for første gang bekendtskab med meditation. Den dag i dag bruger hun blandt andet meditation til at regulere negative emotioner—“Jeg kan jo bruge det rigtigt effektivt til at regulere nogle af de der, øh, emotioner, eller de fysiske manifestationer af noget, der foregår inde i mit sind. Så jeg har megastor gavn af det (bilag 1, p. 30). Hun bruger det også i forbindelse med traumesporene—“Jeg er overbevist, om at det er et af de redskaber, jeg bruger, for enten at holde mig ude af det eller for hurtigt at komme ud af det (bilag 1, p. 1.). Derudover bruger hun det i forbindelse med smerterne, som hun oplever på daglig basis—“Jo mere ro, jeg kan få på mit nervesystem (...), jo færre smerter har jeg, og jo nemmere kan jeg arbejde med dem” (bilag 1, p. 4).

Ja, så det er sådan egentligt grundlæggende det, og så har jeg jo så den her gennemgående passion for... Altså mit mål er egentligt at få det godt, altså at jeg kan slippe for mine, alle mulige mærkelige smerter, der skifter rundt i min krop og piner og plager mig (bilag 1, p. 3f).

Hun bruger også meditation til at være tilstede med ubehagelige følelser og mærke dem, i stedet for at undertrykke dem—“De der sådan lidt sårbare følelser, der kan / Der kommer. Dem lader jeg mig jo være med og mærke og give udtryk for, øhm, ofte i forbindelse med, at jeg slapper af og mediterer og strækker ud osv.” (Bilag 1, p. 31f). Hun oplever med andre ord er være blevet i stand til “at være med det, der er” (Bilag 1, p. 34), hvilket også gælder smerterne.

Det her med mindfulness gør, at jeg ligesom lærer også en måde, hvor jeg ligesom kan gå ind i den smerte og være med den fremfor straks enten at proppe 400 mg ibuprofen eller, øh, prøve at træne mig ud af det, eller prøve at udstrække eller gå til massage eller gå til fysioterapeut for at komme af med smerten. Øhm, og jeg har oplevet, at jeg har ligget om natten, og den er gået i gang med at sende signaler om min, øh / At det gør ondt, altså, og så tænkt, “Ej, nu prøver jeg simpelthen at mærke indeni, hvad det er / Hvordan / Hvor den smerte er, og hvad det er... Hvordan ser den ud” (Bilag 1, p. 31f).

Interviewperson 2 begyndte at meditere i forbindelse med angst og depression—“Det var i hvert fald en stor del af grunden til, at jeg gjorde det. Det var ligesom for at prøve at helbrede mig selv, eller hvad man skal sige” (Bilag 2, p. 10). Han fortsatte med at lave TM i lang tid, selvom han konsistent responderede negativt på det, hvilket indikerer et stort behov for meditation, potentielt i forbindelse med præeksisterende symptomer. Han fortsatte med at meditere i over 30 år, og dette kan potentielt have været for at regulere præeksisterende symptomer. Det fremgår imidlertid ikke eksplicit i transskriptionen.

Interviewperson 3 bruger blandt andet meditation til at blive bevidst om, hvilke psykologiske mønstre, han har—“Hvad mine tilbøjeligheder er, på godt og på ondt, og blive lidt mere fri af dem, og i hvert fald, ja, sådan blive mere fri af dem og lære at håndtere det psykologiske makeup, jeg nu engang har fået med mig” (bilag 3, p. 5). Derudover bruger han meditation på et mere eksistentielt plan—“i forhold til livets store spørgsmål” (bilag 3, p. 5).

Jeg har brugt meditation rigtigt meget til ligesom at forløse nogle af mine udfordringer i / Altså på et helt eksistentielt plan, sådan noget med, ”Hvad sker der, når vi dør?”, ”Hvad er jeg selv mest grundlæggende?”, ”Hvad handler livet om?”, ”Hvad er meningsfuldt i livet at gøre”, øhm, ”Hvad består alting af”, ”Hvad er bevidsthed”, altså, alle de her livets store eksistentielle spørgsmål (bilag 3, p. 6).

Dette er kontemplationer, som han også gør sig uformelt, fx i forbindelse med meditationsundervisning og kontemplativ litteratur, og han bruger meditationen til at lade indholdet trænge

ind i sit system—“(…) så det rent faktisk er noget, der kommer ind / Trænger ind og gennemsyrrer mit liv, og ikke bare bliver en flygtig tanke, der passerer igen (bilag 3, p. 7). Han bruger i den forbindelse meditation til at nærme sig en mere og mere tilfredsstillende forståelse.

### *5.5.2. Udvikling i forbindelse med personligt potentiale*

Interviewperson 1 beskriver selvudvikling som sin store hobby. Hun drømmer om at være smertefri og hun synes, hun er nået langt i sin selvudviklingsproces. Dette har hun blandt andet brug meditation til. Hun erklærer dog, at hun er—“(…) work in progress. Altså jeg er en, der aldrig bliver færdig med selvudvikling og bliver aldrig færdig med, hvor spændende, jeg synes, det er, og jeg udfordrer mig selv og arbejder med mig selv hver eneste dag” (bilag 1, p. 34f).

Interviewperson 2 beskriver meditation som—“en integreret del af den personlige udvikling, jeg har gennemgået i over 30 år” (Bilag 2, p. 27). Han har beskæftiget sig meget med selvudvikling og herunder rigtigt meget med spiritualitet—“Jeg er jo et menneske, der har beskæftiget mig utroligt meget med selvudvikling og arbejdet utroligt meget med mig selv. Så jeg er blevet meget, kan man sige / Jeg har fået en stor indsigt på det område” (bilag 2, p. 32).

### *5.5.3. Positive effekter*

Interviewperson 1 oplever at kunne opnå to niveauer, når hun mediterer. Det ene niveau er lidt under normalt bevidsthedsniveau, og så er der det, som hun betragter som den meditative tilstand. Jo dybere, hun kommer ned, jo mere kan hun slappe af. Hun synes, hun kan opnå nogle tilstande, hvor hun er “virkeligt dejligt afslappet” (Bilag 1, p. 10) i kroppen og sindet—“Altså der er jo mega afslapning og varme strømme i kroppen, og det er vildt behageligt for mig at være i” (Bilag 1, p. 18). Dette har en positiv effekt på smerterne—“for mig er det et spørgsmål om at berolige nervesystemet, så ikke at de her... Whatever der manifesterer sig i min krop, gør det så voldsomt (Bilag 1, p. 30).

Hun bruger også meditation til at kultivere ro og positive følelser, fx kærlighed. Hun laver i den forbindelse nogle gange en konstruktiv meditation, hvor målet er at genskabe en bestemt følelse, og dette giver hende en øjeblikkelig ro i kroppen (Bilag 1, p. 8). “Lige i går skulle jeg til et ret vanskeligt møde på arbejdet, og så lavede jeg lige den meditation for mig selv i et par minutter inden” (Bilag 1, p. 8). Hun kan også opleve meget positive følelser i forbindelse med

mindfulness-meditation, og kombineret med, at hun har lært at være med ubehagelige følelser, oplever hun, at hendes følelsesspektrum er blevet bredere—“Det er for mig meget mere livsbe-kræftende og meget mere... Jeg føler mig meget mere i live, end jeg gjorde for 2 år siden (Bilag 1, p. 34).

Interviewperson 2 har især oplevet nogle positive effekter i forhold til at kunne få sindet til at falde til ro—“Det var sådan meget det, som jeg brugte det til” (Bilag 2, p. 7).

Under meditation kommer man jo hele tiden til at tænke på et eller andet... Så kommer man i tanke om, man skal noget i aften eller man kommer i tanke om et eller andet, der skete tidligere på dagen. Eller sådan et eller andet... Og det kan man jo så begynde at tænke på og blive mere og mere engageret i og optaget af, men når man så opdager, at du er optaget af det, så vender du ligesom tilbage til dit meditationsfokus. Og det gør, at de der tanker får ligesom lov til at falde til ro. Alt det der ligesom kører inde i hovedet på en, det får lov at falde til ro, så sindet falder til ro (bilag 2, p. 4f).

Han beskriver det også som evnen til at kunne give slip på tanker i stedet for at beskæftige sig med dem—“De kan komme og gå, som de vil (bilag 2, p. 33). Dette evne kan han kultivere i flere forskellige meditationsformer, som har tilfælles at have et meditationsobjekt (FA), og det er en kvalitet, som han fx kan bruge, når han kommer hjem fra arbejde.

Når jeg kom hjem fra arbejde, så kan man sige—”Nå, nu kunne jeg slappe af”, men, tit, så var der noget, der hang ved, altså så var jeg frustreret over et eller andet, der var sket på arbejde, eller irriteret, eller, der var et eller andet, jeg gik og tænkte på med mit arbejde... Men når jeg så havde lavet den der body scan, så forsvandt det ligesom (...). Og så kunne jeg slappe af bagefter (bilag 2, p. 7).

Han har også oplevet en lykkefølelse i forbindelse med TM—“Selve meditationen var super-god, og jeg blev nærmest lykkelig, når jeg sad og mediterede. I hvert fald nogle gange, ikke (bilag 2, p. 3). Han beskriver også senere dette som en salighed, og det kan dermed fortolkes som en tilstand af lykke, velvære og tilfredshed. Derudover har han oplevet større selvindsigt i forbindelse med meditation. Han har imidlertid lavet mange forskellige former for meditation, og de har kunnet nogle forskellige ting.

Interviewperson 3 bruger blandt andet meditation til at finde ro og i forbindelse med psykologiske og eksistentielle temaer, men—“tilpasser det mere og mere, hvad jeg kan mærke, jeg har brug for for tiden” (bilag 3, p. 5).

Jeg bruger det sådan helt lavpraktisk i min dagligdag til at finde ro og slappe af, og til at håndtere / Forholde mig til mine tanker og følelser og handlinger på en mere reflekteret måde, sådan så jeg ikke, altså, forsvinder fuldstændigt væk i tanker, eller bliver fuldstændigt styret af mine følelser, eller bliver ved med at gentage de samme handlinger, der skaber de samme problemer i mit liv... Så jeg bruger det som et redskab til at reflektere over mig selv og forholde mig til mig selv. Mig selv i forstanden mine tanker, følelser, handlinger, min krop (bilag 3, p. 5).

Han bruger også meditation til stressreduktion—“Hvis jeg har haft en travl dag på arbejdet, så er det rigtigt godt at have det redskab, når jeg kommer hjem om eftermiddagen til at komme ned i gear” (bilag 3, p. 7). Han kan også finde på at bruge det på arbejdet, hvis han skal undervise en gruppe—“Det kan være rimelig stressende (...). Så bruger jeg det som en metode til at sænke mit stressniveau (bilag 3, p. 7). Dette er også en måde at komme med tilstede på.

Så er der også noget med at slippe alt det mentale virvar, som ligesom får mere og mere greb om mig i løbet af en dag (...). Når jeg så sidder der og mediterer, så er det jo i høj grad en proces med at give slip på de ting. Så i stedet for at blive ved med at gå ind i de samme tanker omkring, hvad der skete, så se dem og anerkende, de er der, men ikke at behøve at reproducere dem og lade dem få greb om mig. Så der er noget med at slippe alle de bånd, der sådan griber mig i løbet af en dag. Det har en afstressende effekt, for så bliver de ikke ved med at køre i loop og stresse mig yderligere (bilag 3, p. 8).

Meditation har grundlæggende ændret hans måde at forstå sig selv. Han er blevet i stand til at disidentificere sig med sine tanker og mentalt indhold, og dette udspringer fra en metakognitiv indsigt om, at han, i sin mest grundlæggende forstand, ikke er sine tanker, men bevidstheden, som iagttager dem. Dette kan være en fordel, hvis han bliver opslugt af negative tanker.

Hvis jeg tænker over det, så forstår jeg ikke mig selv længere som en person med identitet (...) Det er ikke, fordi det ikke findes, men det jeg er mest grundlæggende, er mere den her bevidsthed, som er bevidst om alt det (...) Hvis der er sket noget på arbejde eller et eller andet sted, og jeg pludseligt begynder at ryge ind i sådan nogle sådan selvbevidste tanker, altså ligesom at træde et skridt tilbage fra dem og være sådan—”Prøv lige at vent... Det der er en masse tanker, og jeg er den, der er bevidst om dem (...) Og jeg er stadig ved at finde ud af, hvad har det, og hvad kommer det til at have, af indflydelse på mit liv, og hvordan jeg kommer til at leve” (bilag 3, p. 20f).

Interviewpersonerne har oplevet mange positive effekter ved meditation, og som det fremgår i ovenstående, er de vidt forskellige fra person til person. Derudover kan meditation være med til at regulere præeksisterende symptomer, og det kan understøtte en udvikling i forbindelse med menneskeligt potentiale. Behovene for meditation er individuelle, men de er vigtige at præsentere for at kunne forstå, interviewpersonerne har mediteret og opretholdt en praksis, som i varierende grad har resulteret i ubehagelige oplevelser. Behovene kan være med til at påvirke, hvordan bivirkningerne har udviklet sig og formodes derudover at påvirke, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation, fordi bivirkningerne er i konflikt med behovene for meditation.

## 6. Kausalitetskriterier

Interviewpersonerne har alle oplevet kausalitet imellem bivirkningerne og meditation, men dette udelukker ikke, at bivirkningerne potentielt ikke kan tilskrives kausalitet objektivt. I den forbindelse bruges kriterierne gennemgået i 1.3.1., hvilke kan sandsynliggøre, hvorvidt der er tale om kausalitet med objektive kriterier. En score på to eller mere indikerer som tidligere nævnt “muligt relateret” (Lindahl et al., 2017). Transskriptionerne bruges til at udlede svarene.

### 6.1. Subjektiv tilskrivning

Interviewperson 1 er ikke i tvivl om, hvorvidt hendes uro skyldes meditation eller ej—“Jeg er 100% overbevist om, det har sammenhæng” (bilag 1, p. 22).

Det kan jeg mærke [bagefter], fordi det summer i mine arme og i mine ben (...). Og jeg får hjertebanken, så på et eller andet niveau, så får jeg lidt mere sådan en intens hjerterytmefølelse eller følelsen af, at der i hvert fald bliver spændt op på en eller anden måde (bilag 1, p. 22).

Derudover havde hun svære søvnproblemer i den pågældende periode, hvilket hun tilskriver den meditationsrelaterede uro.

I: Før du begyndte at meditere for 3 måneder siden, regelmæssigt i hvert fald (ja), der havde du, siden dit forløb på smerteklinikken, ikke rigtigt haft nogle problemer med at sove. Er det rigtigt?

IP: Ja, sådan generelt set, ja.

I: Og så begyndte du at få problemer med at sove igen, øhm, efter du begyndte at opleve det her med meditationen? Er det korrekt?

IP: Ja, markant. Markant anderledes (bilag 1, p. 22).

Hun oplever en med andre ord en kausal sammenhæng imellem uroen og meditation. Score = 1.

Interviewperson 2 er heller ikke i tvivl om, hvorvidt hans negative oplevelser skyldes meditation eller ej—“Ja, fordi det opstod jo i forbindelse med, at jeg lavede transcendental meditation” (bilag 2, p. 22). Dog med et forbehold i forhold til eventuelt objektiv kausalitet—“Ja, sådan opfattede jeg det selv” (bilag 2, p. 22).

Grunden til, at jeg opfattede det som en bivirkning, det er jo fordi, at det var noget, der kom i forbindelse med, at jeg lavede transcendental meditation. Eller på det tidspunkt blev det i hvert fald noget hverdagsagtigt for mig, at jeg havde det problem. Hvor tidligere havde jeg måske oplevet det nogle få gange, ikke, øhm, men så blev det sådan noget hverdagsagtigt noget, og jeg var nødt til at stoppe med den meditation for at få det væk igen (bilag 2, p. 13).

Han oplever med andre ord en kausal sammenhæng imellem dissocieringen og meditation. Score = 1.

Interviewperson 3 er forsigtig med at kalde hans meditationsemergente oplevelser for bivirkninger, for han betragter dem som en “nødvendig proces” (bilag 3, p. 10) for at være kommet til det sted, han er i dag. Det er imidlertid et andet spørgsmål, om han tilskriver kausalitet imellem oplevelserne og meditation, men han fortæller indledningsvist, at han med nogle oplevelser er i tvivl om, “hvor direkte det kommer af meditation” (bilag 3, p. 9). Dette gælder dog ikke oplevelserne, som han har haft i forbindelse med dekonstruktiv meditation.

De der oplevelser er kommet ud af, når jeg har lavet lige præcis den slags meditation (...). Den slags kontemplation over, hvad er jeg egentlig? Så har jeg oplevet, at hvis jeg har gået meget ind i det, så har jeg følt mig super destabiliseret, fordi jeg har skullet give slip på alt, hvad jeg troede, jeg var, og det er ubehageligt, og så kommer der en angst ud af det (...). Så det kommer fra, at jeg har lavet den type meditation” (bilag 3, p. 15f).



Disse oplevelser har været de mest prominente i forhold til bivirkningerne, som han har oplevet, og ud fra ovenstående sluttes det, at han oplever kausalitet mellem dem og meditation. Score = 1.

## 6.2. Tidsmæssig sammenhæng

Udover at interviewpersonerne oplever kausalitet imellem de ubehagelige oplevelser og meditation, er det i forhold til kausalitetskriterierne vigtigt at tage stilling til, om oplevelserne er opstået i en tidsmæssig sammenhæng med meditation. Med tidsmæssig sammenhæng menes, om oplevelserne er opstået imens eller umiddelbart efter meditation, og dette undersøges i det følgende.

Interviewperson 1 oplevede, at uroen opstod relativt hurtigt, når hun havde mediteret. Hun oplever det som en modreaktion, hvor hun reagerer negativt på at opnå ro.

Det er som om, at øh, min hjerne og min krop siger, øh, “det er ikke godt for dig, det her (...) det kan godt være, at det er rart, mens det står på, men hovsa (...) vi skal lige tilbage til, at du er overspændt og stresset” agtigt (bilag 1, p. 15).

Dette var imidlertid tilfældet i hele perioden, hvor problemet stod på, hvilket indikerer en tidsmæssig sammenhæng. Score = 1.

Interviewperson 2 oplevede også, at oplevelserne opstod, efter han havde mediteret—“Altså selve meditationen var supergod (...). Men bagefter, så kunne jeg næsten / Havde jeg svært ved at komme ud af det igen” (bilag 2, p. 3).

I: Den her lykkelighed, du har oplevet, når du mediterede, og den her saglighed, du kunne opnå (ja), var der nogen bivirkninger, når du mediterede, eller kom de altid først bagefter?

IP: Jeg husker det primært / Jeg husker det faktisk kun som om, det var bagefter (okay). Altså, det var når, jeg skulle ud at være ude i virkeligheden igen, at problemet opstod (bilag 2, p. 17).

Interviewpersonen blev ikke spurgt direkte ind til tidsmæssig sammenhæng, og det er ikke muligt at udlede fra transskriptionen, hvor lang tid efter at oplevelserne opstod. Transskriptionen indikerer imidlertid, at der er en tidsmæssig sammenhæng, da han oplevede det som et generelt problem, som opstod, efter han havde mediteret. Score = 1.

Interviewperson 3 oplevede, i modsætning til de andre interviewpersoner, at de ubehagelige oplevelser ikke opstod efter meditation—“Det sker, når jeg laver meditationen” (bilag 3, p. 17). Det er en væsentligt anderledes meditation end FA-meditationen, som de andre interviewpersoner har oplevet bivirkninger i forbindelse med, og derfor giver det god mening, at oplevelserne er opstået, imens han dekonstruerede, *fordi* han dekonstruerede—“Det [bliver] ubehageligt, fordi der simpelthen er noget i mig, der stritter imod at gå ind i det” (bilag 3, p. 17). Der er med andre ord en tidsmæssig sammenhæng imellem oplevelserne og meditation. Score = 1.

### **6.3. Forværring af præeksisterende symptomer efter meditation**

I forbindelse med dette kriterium er det vigtigt at vurdere, om præeksisterende symptomer er kommet igen eller blevet forværret.

Interviewperson 1 oplevede særligt søvnproblemer i forbindelse uroen, som det formodes, opstod ved meditation. Derudover oplevede hun, at hun havde flere smerter end normalt. Det er vigtigt at bemærke, at hun allerede døjede med smerter og søvnproblemer, da hun initialt udviklede bivirkninger ved meditation. Dog har hun oplevet en markant forbedring siden forløbet på Smerteklinikken, hvor hun har lært at leve med det, og hvor det ikke har forstyrret på samme måde som tidligere. De præeksisterende symptomer blev imidlertid markant forværret i forbindelse med den daglige meditationspraksis. Score = 1.

Interviewperson 2 døjede med angst hele sine 20'ere og begyndte at opleve angst i forbindelse med TM som 26-årig—“Det var ikke fordi, det var nyt for mig, men (...) Jeg blev lettere angst. Altså kom hurtigere ind i de der følelser der” (bilag 2, p. 4). Han praktiserede TM i relativt lang tid, imens han oplevede de negative effekter, og fordi han blev lettere angst i perioden end normalt, formodes der at være sket en forværring i forbindelse med bivirkningerne. Score = 1.

Interviewperson 3 har oplevet angst i forbindelse med kontemplationer om døden, særligt som barn, og han har oplevet angst igen i forbindelse med dekonstruktiv meditation. Han har imidlertid ikke døjet med angst normalt, når han ikke har beskæftiget sig med emnerne. Det præeksisterende symptom, angst, er dermed forbundet til specifikke kontemplationer, men det kan ikke sluttes ud fra transskriptionen, at det skulle have været værre end normalt. Det har potentielt været værre, men i indeværende sammenhæng sluttes det, at der er sket en genkomst og ikke en forværring af den præeksisterende angst. Score = 0.

## 6.4. Intrasubjektiv konsistens

Dette kriterium handler om, hvorvidt interviewpersonerne har oplevet de formodede bivirkninger mere end én gang, hvilket indikerer intrasubjektiv konsistens.

Interviewperson 1 oplevede—“næsten altid” (bilag 1, p. 15) at blive urolig i forbindelse med meditation i den pågældende periode, hvilket indikerer, at hun har haft samme eller en lignende oplevelse adskillige gange. Score = 1.

Interviewperson 2 har ligeledes haft samme eller en lignende oplevelse adskillige gange i forbindelse med TM. Han har tidligere oplevet det enkeltstående gange i forbindelse med andet meditation, men det begyndte at blive, hvad han beskriver som, et permanent problem i forbindelse med TM. Score = 1.

Interviewperson 3 har også haft de ubehagelige oplevelser flere gange—“Ja, det har jeg oplevet flere gange, ja” (bilag 3, p. 15), især i forbindelse med retreats, hvor han kommer dybere ind i emnerne—“Det hele bliver mere intensivt (...), og så er det potentielt også mere ubehageligt (bilag 1, p. 24). Oplevelserne er opstået, når han har lavet dekonstruktiv meditation eller kontempleret over samme emner, og er forekommet flere gange i forbindelse med den pågældende meditation. Score = 1.

## 6.5. De-challenge

De-challenge handler om, hvorvidt de meditationsemergente oplever er aftaget, når praksis er deduceret.

Interviewperson 1 oplevede, at det var måden, hvorpå hun frembragte den meditative tilstand, der resulterede i de negative effekter. Det tog hende næsten en måned at koble hendes praksis sammen med udfaldene—“og så forsøgte jeg jo at meditere mig ud af det” (bilag 1, p. 23). Da dette ikke virkede, besluttede hun sig for sig derfor at regulere sin praksis.

Jeg besluttede mig for, at jeg var nødt til at gå en lidt blødere vej med det, og måske også vælge at lade være med at meditere hver dag, men måske kun gøre det hver anden dag, eller (mmm) et eller andet, så besluttede jeg mig at være mere sådan ”Jamen (...) sindet skal have lov at falde til ro i sit eget tempo, og det er okay, at mine tanker 17 gange ryger ud af, skal man sige, ud af at være i mindfulness mode, og det lige hopper ud, og så guider jeg mig ligesom bare nænsomt tilbage igen (bilag 1, p. 17f)

Dette hjalp næsten med det samme—“Det [tog] lige, også lige et par dage eller tre, før jeg sådan kunne begynde at sove ordentligt” (bilag 1, p. 23). Med praksisreduktionen oplevede hun—“mere balance i tingene” (bilag 1, p. 24). Uroen aftog med andre ord med reduktionen af den tidligere praksis. Score = 1.

Interviewperson 2 oplevede, at dissocieringen, som opstod i forbindelse med TM, var et ret stort problem i hvert fald i 10 år. Oplevelserne aftog imidlertid, da han stoppede med TM, men relativt langsomt—“Det er gradvist blevet bedre i løbet af årene, men det er gået mange år, hvor jeg stadig følte, det var et problem (bilag 2, p. 21). Symptomerne forplantede sig dermed i hans liv generelt, og han er overbevist om, at han ville få problemer igen, hvis han begyndte at lave TM—“Jeg er jo i stand til at lave meditation i dag. Det skal bare ikke være transcendent meditation” (bilag 2, p. 27). Selvom det skete langsomt og gradvist, aftog dissocieringen, da han stoppede med TM. Score = 1.

Interviewperson 3 oplever umiddelbart kun angsten, når han laver den pågældende meditation, og han er angiveligt i stand til at lade meditationen og angsten ligge, når han ikke ønsker at beskæftige sig med kontemplationen.

Nu sidder jeg lige i den her meditation og dykker ned i det, og så tør jeg at gå lidt mere ind i det, end jeg måske ellers ville turde, men så skal jeg ligesom wrappe det op igen og vende tilbage igen til hverdagen (bilag 3, p. 18).

Oplevelserne opstår, når han mediterer, *fordi han dekonstruerer*, men de har umiddelbart ikke manifesteret sig efterfølgende. De aftager med andre ord, når praksis er reduceret. Score = 1.

## 6.6. Re-challenge

Interviewperson 1 oplevede, at de pågældende negative effekter næsten altid opstod, når hun havde mediteret, og dette fortolkes i indeværende sammenhæng som re-challenge, eller *genkomst når praksis er gentaget*. Hun mediterer nu på en måde, hvor hun ikke længere responder negativt på det, og hun har ikke genoptaget den gamle praksis siden. Derfor er det ikke muligt at tage stilling til, om hun ville opleve effekterne igen, hvis hun praktiserede meditation på samme måde som før. Dog oplevede hun i perioden med bivirkningerne, at de kom igen næsten dagligt i perioden på omkring en måned, som hun lavede den pågældende meditation, og dette kausalitetskriterium er dermed opfyldt. Score = 1.

Interviewperson 2 oplever ligeledes en genkomst, når praksis er gentaget. Han har ikke bivirkninger forbundet med meditation i dag—“Med mindre jeg begynder at lave nogle former for meditation, jeg ikke kan tåle (...) Hvis jeg går i gang med dem, så får jeg problemer” (bilag 2, p. 21). Score = 1.

Jeg har flere gange haft det der med, at (...) nu vil jeg gerne meditere igen, og så har jeg igen måtte, sådan, opdage, at “Uha, nå, nu fik jeg problemer igen, så måtte jeg stoppe med det igen,” og sådan, ikke. Så jeg har haft meget sådan frem og tilbage, hvor jeg forsøgte at gøre det noget mere igen, og så måtte jeg stoppe, og så gjorde jeg det noget mere igen, og så måtte jeg stoppe (bilag 2, p. 17).

Interviewperson 3 oplever også en genkomst, når praksis er gentaget på en måde, hvor han oplever at være gået en smule for hurtigt til værks. Dette har han oplevet flere gange. Den pågældende meditation behøver imidlertid ikke at resultere i negative effekter, men fordi han har oplevet en genkomst flere gange i forbindelse med den pågældende meditation, især i retreatsammenhænge, opfylder han dette kriterium. Score = 1.

## **6.7. Resultat**

Ud fra den ovenstående gennemgang er det muligt at udregne scorer for interviewpersonerne. Interviewperson 1 og 2 scorer begge 6, og interviewperson 3 scorer 5. Dette giver et gennemsnit på 5,7, hvilket er betydeligt over minimumsscoren på to, som indikerer “muligt relateret”, og oplevelserne formodes med dette at være opstået i direkte sammenhæng med meditation. Dette er med til at validere interviewpersonernes subjektive kausalitetsopfattelse og ultimativt sva- renes validitet i transskriptionerne.

## 7. Diskussion

### 7.1. Diskussion af empiri

I det følgende diskuteres undersøgelsen empiri med målet om at besvare problemformuleringen. Temaerne diskuteres i samme rækkefølge, som de blev præsenteret i empirifremstillingen, og temaerne fortolkes, blandt andet med de psykologiske teorier præsenteret tidligere.

#### 7.1.1. Tema: *Præeksisterende symptomer*

Interviewpersonernes præeksisterende symptomer kan være vigtige i forsøget på at forstå, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation. De meditationsemergente oplevelser har i sig selv været plagsomme, men interviewperson 1 og 2 oplevede særligt, at det var problemerne, der opstod i forbindelse med bivirkningerne, som var plagsomme. Bivirkningerne var med andre ord ikke den eneste effekt, som de oplevede i forbindelse med bivirkningerne. Var dette tilfældet, havde de antageligt oplevet et helt andet fænomen, om end bivirkningerne stadig formodes at ville have plaget dem. Det satte imidlertid gang i en kædereaktion, hvor præeksisterende symptomer blev markant forværret, hvilket har efterladt dem et værre sted, end før fænomenet opstod. Dette formodes at have påvirket oplevelsen med fænomenet.

Interviewperson 3 formodes at have oplevet en genkomst og ikke en forværring i præeksisterende symptomer, og i og med, han var i stand til at nedregulere angsten efter meditation, har det umiddelbart ikke resulteret i en kædereaktion. Derudover har omstændighederne for fænomenet (blandt andet meditationsform og erfaring) mellem ham og interviewperson 1 og 2 været forskellige, og oplevelserne har dermed været markant forskellige. Fænomenet er dermed relativt, fordi interviewpersonerne er forskellige og har forskellige præeksisterende symptomer, og fordi omstændighederne har været varieret bredt. Slutteligt er der en lang række biologiske, psykologiske, familiære, sociale og kulturelle faktorer, som kan have påvirket, hvordan de har oplevet fænomenet samt oplevelsen forbundet med det, og fænomenet skal dermed forstås ud fra den enkelte meditationsudøver.

## 7.1.2. Tema: Bivirkninger

### 8.1.1.1. Diatese-personlighed-stressmodellen

Interviewpersonernes præsisterende symptomer kan have biologiske, personlighedsmæssige og sociale anlæg, men det er ikke formålet at forsøge at bestemme dette. Formålet er at undersøge, hvordan bivirkningerne er opstået. Diatese-personlighed-stressmodellen bruges sammen med andre sygdomsmodeller i psykiatrien til at vurdere, hvordan psykopatologier er opstået, og det giver derfor kun mening at bruge modellen i det omfang, at bivirkningerne kan betragtes som psykopatologi. Dette undersøges i det følgende. Kan de ikke betragtes som psykopatologi, bliver de i stedet forsøgt fortolket med andre teorier senere i diskussionen.

Interviewperson 1 oplevede en øget uro i forbindelse med meditation, hvilket ikke betragtes som psykopatologi i indeværende sammenhæng. Hun oplevede imidlertid, at uroen forværrede hendes smerter og søvnproblemer, hvilke synes at have en mere psykopatologisk karakter. Smerte- og søvnproblemerne er imidlertid ikke debuteret i forbindelse med meditation, eller blevet forværret i direkte sammenhæng med meditation, men de er blevet forværret, fordi hun oplever problemer med dem, når hun er urolig. De er med andre ord blevet forværret, fordi hun har oplevet øget uro i forbindelse med den daglige meditation. Fænomenet skal derfor fortolkes andre teorier.

Interviewperson 2 oplevede dissociering som den mest prominente bivirkning ved transcendent meditation, og han døjede med det i mange år, efter han havde lavet TM. Han har oplevet dissociering enkeltstående gange i forbindelse med andre meditationsformer forud for TM, men hvor symptomerne har været forbigående. Han oplevede imidlertid dissocieringen i forbindelse med TM som et langvarigt og alvorligt problem. Han har ikke umiddelbart haft problemer med dissociering i forbindelse med andet end meditation. Dissociative fænomener kan variere fra normalt til svært patologiske (Møhl, 2017). Dissocieringen betragtes som en diatese eller prædisposition, som muligt er blevet stressudløst i forbindelse med meditation. Dog kan udviklingen af psykiske lidelser ikke forklares med henvisning til enkelte, klart afgrænsede faktorer (Møhl & Simonsen, 2017). "Hverken genetisk-biologiske faktorer eller enkeltstående miljøpåvirkninger, såsom fysiske eller seksuelle overgreb, er i sig selv tilstrækkelige til, at personen vil udvikle en psykisk sygdom" (Møhl & Simonsen, 2017, p. 44). Interviewperson 2 praktiserede imidlertid TM i lang tid, selvom han konsistent oplevede dissociering i forbindelse med det. Hertil kan det nævnes, at han boede på TM-højskolen i to måneder, hvor de lavede 2

gange 20 minutters TM om dagen. Han havde heller ikke megen erfaring med meditation forud for opholdet. Han oplevede, at problemet opstod relativt hurtigt, men kan ikke huske præcist hvor lang tid. Og han—“fortsatte også med meditation i et stykke tid” (bilag 2, p. 18) efter TM-højskolen, indtil han opgav det helt. Dette er ikke bare enkeltstående miljøpåvirkninger. Han blev ved med at lave TM, selvom han konsistent responderede negativt på det. Han mediterede ikke mindre i perioden eller regulerede sin praksis, men fulgte nøje forskrifterne for TM, og mens dissocieringen potentielt kunne have været forbigående, hvis han havde reguleret sin praksis, blev det ultimativt et vedvarende problem. Det er mange gentagende miljøpåvirkninger igennem en praksis, som han oplevede, at han ikke kunne tåle. Derfor kan diatese-personlighed-stressmodellen potentielt forklare, hvordan den vedvarende og relativt psykopatologiske dissociering er opstået.

Slutteligt oplevede han også blive lettere angst i forbindelse med dissocieringen, men angsten formodes ikke at være direkte forbundet til meditation. Hertil skal det nævnes, at angst er almindeligt at opleve i forbindelse med dissociering (Møhl, 2017). Han oplevede også at blive mere klodset og distræt, og dette er ligeledes muligt forbundet til dissocieringen og ikke direkte til meditation. Han havde problemer med dissociering og de relaterede symptomer i omkring 10 år efter TM-højskolen. Han havde kun oplevet dissociering enkeltstående gange forud for TM, og dissocieringen kan dermed være udløst som en diateserelateret stresspåvirkning i forbindelse med meditation.

Interviewperson 3 har især oplevet angst i forbindelse med disidentifikationen, som han har gennemgået med dekonstruktiv meditation. Interviewpersonen har lavet den pågældende meditation omkring selvet for at komme nærmere en forståelse for, om han er, hvad han altid har identificeret sig med og betragtet som selvet, eller om han i virkeligheden er den bagvedliggende bevidsthed, som har forfattet identiteten. Med andre ord, om han er forfatteren eller fortællingen.

Jeg har oplevet nogle ubehagelige ting i forhold til mine / I min fornemmelse af at være mig. Øhm, i en periode, og nok stadig, har jeg været gået meget ned i sådan nogle meditationspraksisser som er meget sådan / Fokuserer på det her med selvet—“Hvad er jeg mest grundlæggende?” Det var så også det, som jeg skrev speciale om, men jeg har så været på nogle retreats, hvor jeg har dyrket det og også gjort det i min dagligdag, og der har jeg oplevet nogle skide-ubehagelige ting, fordi man ligesom bliver ved med at dekonstruere, øh, altså man bliver ved med at kigge efter, ”okay, mit navn, er det det, jeg er”, øh, ”nej, det kan det jo ikke være, fordi jeg er opmærksom på mit navn. Så må jeg være noget andet end mit navn. Og min identitet,



ideer om identitet, er jeg det? Når nej, for det kan jeg også være opmærksom på” og sådan. Den her kontante dekonstruktion af, hvad er jeg, den har nogle gange efterladt mig nogle sindsygt ubehagelige steder, hvor jeg ligesom har haft sådan en følelse af, jeg vil næsten sige at gå i opløsning, men at ligesom miste fodfæstet og ikke sådan kunne holde samling på tingene (bilag 3, p. 13f).

Det er med andre ord en disidentifikationsproces, hvori han flere gange har oplevet tvivl om selvet og derigennem angst, hvilket han umiddelbart fortolker som en angst for at gå i opløsning eller død. Angsten formodes i indeværende sammenhæng ikke at være en diatese eller prædisposition, som er debuteret i forbindelse med meditation, men tidligere i livet i forbindelse med kontemplation om døden. Der er med andre ord en genkomst. Der er umiddelbart også tale om en reaktion og ikke psykopatologi. Det formodes i den forbindelse, at det er normalt at opleve angst i forbindelse med disidentifikation, og mens det potentielt kunne udløse en angstlidelse hos andre, har dette ikke været tilfældet med interviewperson 3, idet symptomerne har været forbigående. Fænomenet fortolkes i stedet med følgende teori.

#### **8.1.2.1. Ikke-monoton omvendt U-kurve**

Interviewpersonerne har som tidligere nævnt alle oplevet, at der kan være ubehagelige oplevelser forbundet med for meget meditation, eller med at gå for intensivt til værks. Empirien omkring dette blev fremstillet i undertemaet, “For meget af det gode” (5.3.1). Interviewpersonerne har også oplevet positive effekter ved meditation, og den omvendte U-kurve bruges i den forbindelse til at fortolke variationen i deres meditationsemergente oplevelser.

Der er en stor forskel i de positive og negative effekter, som interviewpersonerne har oplevet ved meditation. Interviewperson 1 oplevede at kunne blive “virkeligt dejligt afslappet” (Bilag 1, p. 10) i krop og sind, og interviewperson 2 oplevede ofte en lykke-/saglighedfølelse under TM. Dette står i stor kontrast til de negative effekter, som de også har oplevet, hvilke kunne sætte en kædereaktion i gang i forhold til præeksisterende symptomer. Meditation kan ud fra modellen resultere i hele variationen i meditationsrelaterede effekter (ingen, positive eller negative effekter), og meditation skal dermed reguleres på en måde, som befordrer et optimalt udbytte, eller som i hvert fald ikke er negativt. De optimale effekter ved meditation er velvære og mentalt sundhedsfremmende processer, og dette kan ud fra modellen ikke opnås, hvis man mediterer for lidt, eller vedligeholdes, hvis man mediterer for meget. Dette kan fx sammenlignes med løbetræning. Hvis man løber for lidt eller for kort, progredierer man ikke, og hvis man

løber for meget eller for langt, bliver man skadet. Det er med andre ord en balancegang, hvor den enkelte skal finde en praksis, som beforder et optimalt udbytte, som ikke resulterer i uønskede oplevelser. Med manglende meditationserfaring kan mange potentielt komme til at meditere for meget. Eller gå for intensivt til værks. Fortolket ud fra modellen, vil dette resultere i, at effekter, som normalt er positive, når et bøjningspunkt, hvorfra de bliver negative. Hvad der er for lidt og for meget meditation er relativt og dermed forskelligt fra meditationsudøver til meditationsudøver, hvilket formodes at være forbundet til meditationsform- og erfaring og biologiske, personlighedsmæssige og sociale sårbarheder over for stresspåvirkninger.

Et eksempel på dette er dekonstruktionsmeditationen, som interviewperson 3 har lavet. Han laver meditationen, fordi han ønsker at beskæftige sig med emnerne, men angsten har været en utilsigtet effekt, som potentielt er opstået, fordi han har brugt meditationen uhensigtsmæssigt—“(…) Måske tænker jeg nogle gange, at angsten, den er et udtryk for at være gået en lille smule for hurtigt til værks. (...) Og så har jeg haft brug for at tage en pause (mmm). Det er sådan, jeg ligesom forstår de her ubehagelige oplevelser (bilag 3, p. 14f). Ud fra dette fortolkes det, at han er kendt med, at meditation skal praktiseres på en bestemt måde for ikke at nå det pågældende bøjningspunkt, hvorfra positive effekter bliver negative.

Nogle gange er det jo lidt på sådan en balancegang mellem at blive skør eller vågen, kan man sige, ikke (IP griner). Man skal give slip på nogle ting i sig selv, som vi jo normalt bruger til at støtte os opad, så at gøre det på en måde, så det er sundt, det er en svær balancegang (bilag 3, p. 27).

Interviewperson 1 fortæller lignende:

Det var som om, altså min krop sagde, at det her, det går altså ikke (...) Den rigtige vej er ikke at presse mig igennem endnu mere meditation, øh, for så vil jeg... Altså, så vil jeg altså have fået det rigtig dårligt (Bilag 1, p. 17).

Hun progredierede hurtigere, end hun var blevet vant til den pågældende meditationsform. Hun havde et mål med FA-meditationen at eliminere alt mentalt indhold udover meditationsobjektet, og fordi hun ikke havde den nødvendige erfaring til at gøre dette (hvis dette overhovedet er muligt), mediterede hun ikke med lethed, men pressede sig selv igennem meditationen, og dette var angiveligt årsagen til bivirkningerne—“Jeg har godt mærket, at man skal være lidt forsigtig med, hvordan man gør det” (bilag 1, p. 2). Hun var ikke klar over, at der kunne være

bivirkninger ved meditation, og hun vidste i den forbindelse ikke, at man kunne meditere for meget eller progrediere for hurtigt—“Jeg tænker i hvert fald omkring bivirkninger, at man skal lige / Man skal guides i det. Altså man må / Man kan godt komme til og gøre vold på sig selv med det” (bilag 1, p. 18).

### *7.2.3. Tema: Hjælpemidler*

Der blev identificeret en række faktorer i interviewene, som interviewpersonerne i forskellig grad har brugt til at reducere eller eliminere bivirkningerne, som de har oplevet ved meditation. Det modsatte af hjælpemidler kan betragtes som vedligeholdende faktorer. Hjælpemidler og vedligeholdende faktorer formodes ud fra empirien i høj grad at have påvirket, hvordan bivirkningerne har udviklet sig, og de er derfor vigtige for at forstå og fortolke fænomenet bedre.

Interviewperson 1 og 2 har særligt brugt hjælpemidler til at reducere eller eliminere bivirkningerne. De har begge reguleret en praksis, som resulterede i bivirkningerne; interviewperson 2 har taget en pause fra dekonstruktiv meditation, hvis han har oplevet en kraftig angstrespons; de har begge talt med andre om det og haft mulighed for det; og de har begge holdt sig beskæftiget andet end meditation og meditationsrelaterede emner. Hjælpemidlerne har hjulpet dem til at reducere bivirkningerne til en grad, hvor de ikke forstyrrede. Dette har selvfølgelig påvirket, hvilken oplevelse, som de har haft med fænomenet – i modsætning til oplevelsen forbundet med, hvis de ikke kunne reducere dem.

Interviewperson 2 havde langvarige og svære bivirkninger ved meditation i 10 år, hvilket umiddelbart ikke er tilfældigt taget manglende de mange vedligeholdende faktorer i betragtning. Han regulerede ikke sin meditationspraksis, selvom den resulterede i dissociering; han mediterede ikke mindre; han tog ikke en pause; han regulerede ikke sin praksis; han var ikke tilstrækkeligt beskæftiget mellem morgen- og aftenmeditationerne; han ønskede ikke at lave fysisk arbejde; han ønskede ikke at undgå at beskæftige sig med meditation og spiritualitet mellem meditationerne; han havde svært ved at tale med andre om fænomenet; og slutteligt gjorde han ikke, hvad meditationslærere foreslog ham, han kunne gøre, såsom at lave et ugeskema, så han havde en masse at beskæftige sig med. Dette fortolkes alt sammen som faktorer, som i forskellig grad har forværret og vedligeholdt dissocieringen til et punkt, hvor det blev med ham i mange år, selvom han stoppede med TM. Han brugte ikke hjælpemidlerne, som reducerede og eliminerede bivirkningerne ret effektivt hos de andre. Han har imidlertid været

klar over dem i forskellig grad, men det var som om, han ikke vidste, hvad han skulle gøre—“Jeg havde jo ikke lyst til at undgå at lave meditation og beskæftige mig med spiritualitet” (bilag 2, p. 27). Han ønskede ikke at stoppe med at meditere, og han regulerede ikke sin praksis, hvilket må være det første skridt til at opleve en reduktion i bivirkningerne: At undgå stresspåvirkningen. Og da han besluttede sig for at stoppe med TM, havde problemet allerede grebet om sig, hvorfor det tog 10 år, før det blev nogenlunde elimineret—“Det var svært at have med at gøre, og det var en plage for mig. Øhm, og der gik som sagt rigtigt lang tid, før jeg ligesom havde lagt det bag mig” (bilag 2, p. 28). Han skulle have været mere fleksibel i hans tilgang til TM, men der kan være mange grunde til, hvorfor han ikke var det. Han havde fx betalt en masse penge for at gå på højskolen, og han havde potentielt for meget tillid til, at problemet ville gå i sig selv, selvom han ikke gjorde brug af hjælpemidlerne. Interviewpersonen er et eksempel på, hvor svære bivirkninger ved meditation kan blive, hvis man ikke afhjælper dem. Og interviewperson 1 og 2 er eksempler på, hvor effektivt bivirkninger kan afhjælpes, hvis det gøres igennem hjælpemidlerne identificeret i transskriptionerne, særligt regulering af tidligere praksis.

### *7.1.3. Tema: Behovene for meditation*

Interviewpersonerne begyndte i varierende grad at meditere for at regulere præsisterende symptomer. De har alle oplevet en markant reduktion i disse, men de er ikke stoppet med at meditere, som de præsisterende symptomer i forskellig grad er ophørt.

If the motivational life consists essentially of a defensive removal of irritating tensions, and if the only end product of tension-reduction is a state of passive waiting for more unwelcome irritations to arise and in their turn, to be dispelled, then how does change, or development or movement or direction come about? Why do people improve? (Maslow, 1968)

De ophørte præsisterende symptomer har med andre ord ikke resulteret i ligevægt, homøostases eller stilhed, fordi mennesket ikke kun er motiveret af mangelbehov. Mennesket er også motiveret af vækstbehov, og begge behov formodes at være vigtige for at forstå, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation, fordi bivirkningerne er i konflikt med mangel- og vækstbehovene og behovet for meditation. Bivirkningerne og eventuelle kædereaktioner er utvivlsomt plagsomme i sig selv, men oplevelsen er også forbundet med, at de ikke ønsker at stoppe med at meditere, selvom de responderer negativt på det, fordi det tjener et

vigtigt formål. Dette er en konflikt, som formodes at påvirke, hvordan det opleves at udvikle bivirkninger ved meditation. Derudover formodes oplevelsen at være påvirket af, hvor effektivt bivirkningerne kan elimineres. Hvis bivirkningerne ikke kan elimineres effektivt, og de fortsat responderer negativt på meditationen, svækker det evnen til at bruge meditation effektivt til at forløse oprindelige mangel- og vækstbehov. Hvis en praksis kontinuerligt har resulteret i negative effekter, har interviewpersonerne ikke kunnet bruge meditationen til tilsigtede formål. Der er den forbindelse opstået et behov for at reducere eller eliminere bivirkningerne, så de kunne opretholde en meditationspraksis. Mangel- og vækstbehovene, og behovet for at reducere eller eliminere bivirkningerne, kan være med til at forklare, hvorfor de i varierende grad har opretholdt en praksis, som de konsistent har responderet negativt på, fremfor at stoppe. Den nemmeste vej til at reducere bivirkningerne er formentligt at stoppe, hvilket interviewperson 2 ultimativt gjorde, fordi han ikke lykkedes med at reducere bivirkningerne, og dette betød, at han ikke længere kunne bruge meditation i forbindelse med generelle mangel- og vækstbehov.

Interviewperson 1 forsøgte indledningsvist at meditere sig igennem bivirkningerne, men fordi bivirkningerne og kædereaktionen greb om sig, blev behovet for at reducere dem på et tidspunkt mere påtrængende end at tilfredsstille generelle mangel- og vækstbehov. Derfor regulerede hun også sin praksis, hvilket ultimativt betød, at hun kunne vedligeholde en meditationspraksis uden at respondere negativt på den. Det samme gjorde interviewperson 3, som lærte, at han måske skulle gå lidt langsommere til værks for at undgå en angstrespons. Interviewperson 2 regulerede imidlertid ikke sin praksis, men fortsatte uændret, hvorfor han til sidst blev nødt til at stoppe for at eliminere bivirkningerne. På dette tidspunkt blev behovet for elimination større end de oprindelige mangel- og vækstbehov. Forud for dette, før han stoppede, syntes behovene, som han søgte tilfredsstillet igennem meditation, imidlertid at have været vigtigere end behovet for at eliminere bivirkninger, også selvom han oplevede dem som meget plagefulde.

Hvor svære bivirkningerne og kædereaktionerne har været; i hvilken grad, interviewpersonerne har været i stand til at eliminere bivirkningerne; og i hvilken grad, de har været i konflikt med generelle mangel- og vækstbehov, formodes opsummeret at påvirke, hvordan interviewpersonerne har oplevet fænomenet. Behovene for meditation er individuelle, men de er vigtige at diskutere for at kunne forstå, interviewpersonerne har mediteret og opretholdt en praksis, der i varierende grad har resulteret i ubehagelige oplevelser. Behovene formodes at have været med til at påvirke, hvordan bivirkningerne har udviklet sig og ultimativt, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation.

## 7.2. Diskussion af teori

Ovenstående teorier kan i forskellig grad være med til at besvare, hvordan bivirkninger ved meditation kan forstås og fortolkes. Diatase-personlighed-stressmodellen kunne umiddelbart kun bruges i forbindelse med interviewperson 2, som har oplevet det sværeste forløb med fænomenet, og som syntes at have udviklet en psykopatologi igennem den vedvarende meditationspraksis. I psykiatrien bruger man imidlertid også andre sygdomsmodeller til at vurdere, hvordan psykiske lidelser opstår, men transskriptionerne ikke indeholdt tilstrækkeligt data til at vurdere den dissocieringens opståen med andre modeller, fx *den udviklingspsykopatologiske model*, hvor det er en lang række uspecifikke faktorer igennem livet, som kan have påvirket, hvordan lidelsen er opstået. Dette er en væsentlig begrænsning i forhold til at vurdere ætiologien nuanceret, men diatase-personlighed-stressmodellen blev imidlertid ikke inkluderet pga. tilstrækkelige data, men fordi den bedst syntes at kunne forklare fænomenets opståen blandt sygdomsmodellerne.

Teorien om, at ikke mange, hvis nogen, psykologiske processer er universelt gavnlige, men har det med at følge en ikke-monotoni omvendt U-kurve, synes i høj grad at bestemme overens med interviewpersonernes oplevelser. Det er en teori, som blev brugt til at forstå variationen i meditationsrelaterede oplevelser i indeværende empiriske sammenhæng, men specifikke undersøgelser er nødvendige for at vurdere dette med en større sikkerhed—“A research agenda that investigates the possibility of mindfulness as non-monotonic may be able to provide an explanatory framework for the mix of positive, null, and negative effects that could maximize the efficacy of mindfulness-based interventions” (Britton, 2019, p. 1). Dette gælder også meditation generelt. Der kan ikke endegyldigt konkluderes en ikke-monoton sammenhæng mellem interviewpersonernes bivirkninger og meditation, men fortolkningen kan tjene som en anbefaling til fremtidige forskere, som potentielt ønsker at undersøge ikke-monotoni i forhold til meditationsrelaterede processer og velvære.

Maslows selvaktualiseringsteori blev brugt til at forstå, hvorfor interviewpersonerne i varierende grad har opretholdt en praksis, som konsistent resulterede i bivirkninger. Dette, fordi transskriptionerne indikerede, at bivirkningerne var i konflikt med behovet for at meditere, hvilket ultimativt har påvirket oplevelsen med at have udviklet bivirkninger. Teorien kunne med andre ord bruges til fortolke, hvordan behovene for meditation påvirker, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation. Derudover kunne teorien i nogen grad forklare, hvordan bivirkningerne lykkedes med at gribe om sig. Dette, fordi de ikke stoppede med

at meditere, fordi meditation tjente et vigtigt formål for dem. Dette er i hvert fald fortolkningen. Maslows teori er blevet kritiseret for hans optimistiske og subjektive syn på menneskelig natur (Ewen, 2014), hvilket potentielt påvirker fortolkningernes validitet.

Maslow's study of self-actualizing individuals defines such people subjectively, using his own personal criteria. It has been suggested that the behaviors he characterizes as ideal (and even the hierarchy of needs itself) represent not some fundamental truth, but his own idiosyncratic conception of what human values should be like (Ewen, 2014, p. 216).

Maslows teori har været relativt anvendelig i indeværende undersøgelse, men der er mange måder at fortolke, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation. Det kan potentielt også fortolkes ud fra videnskabelig litteratur om eksempelvis psykopatologi, identitet og mening. Der er imidlertid tale om en fortolkning med formålet om at forstå interviewpersonernes oplevelser, men det er en risiko for, at oplevelsen med fænomenet er blevet oversimplificeret ved kun at bruge Maslows teori til dette formål.

## **7.3. Diskussion af metode**

### *7.3.1. Interview*

Interviewenes kvalitet formodes i høj grad at hænge sammen med interviewerens håndværksmæssige dygtighed. Dette samme gælder interviewguidens kvalitet. Interviewguiden var i sit udgangspunkt ens i alle interviewene, men balancen mellem strukturerede og ustrukturerede komponenter varierede betydeligt i interviewene. Dette er en væsentlig begrænsning i indeværende undersøgelse. Det betød i praksis, at særligt de strukturerede elementer i interview 3 ikke blev tilstrækkeligt håndhævet i forhold til de andre interviews, hvilket kompromitterede målet om sammenlignelige data på tværs af interviewpersonerne. Der opstod imidlertid emner i det pågældende interview, som ikke var planlagt i interviewguiden, og fordi de blev vurderet som relevante for undersøgelsen, tillod interviewformen en udforskning af disse emner. Det betød, at de strukturerede elementer i interviewet ikke blev håndhævet hensigtsmæssigt. Det var alligevel i høj grad muligt at udlede de vigtigste informationer relevante for undersøgelsen. Interviewguiden tog også kun i nogen grad stilling til kausalitetskriterierne, som senere viste sig vigtige i forhold til at sandsynliggøre objektiv kausalitet. Jeg var ikke kendt med kausalitetskriterierne, før interviewene havde fundet sted, men kausalitet blev overvejet og opfattet som

vigtigt i forhold til det pågældende fænomen forud for interviewene, og de blev derfor stadig, om end lidt tilfældigt, inkorporeret i interviewguiden. Dog var det også muligt at udlede de vigtige informationer om kausalitet i transskriptionerne.

En anden begrænsning ved den indeværende undersøgelse er, at meditationsudøverne ikke blev interviewet flere gange. Flere interviews kunne være brugt til at stille opfølgende spørgsmål på emner, som fremstod uklart i de oprindelige interviews. Dette kunne have sikret flere data og ultimativt mere sammenlignelige data blandt interviewpersonerne. Derudover blev interviewene lavet online, hvilket uundgåeligt kompromitterede kvaliteten af interviewene. Interviewperson 1 blev nødt til at lave interviewet uden kamera, og den menneskelige interaktion imellem interviewer og interviewperson blev dermed også reduceret markant. Derudover er forbindelsen online ikke lige så hurtig som i virkeligheden, hvilket ultimativt har påvirket interviewenes kvalitet.

### 7.3.2. *Homo-/heterogenitet i samplet*

Deltagerne i indeværende undersøgelse er meditationsudøvere, som har oplevet at have udviklet bivirkninger ved meditation. Dette kan indledningsvist synes at være en homogen gruppe. For at undgå *maximum variation sampling*, blev der udvalgt meditationsudøvere, som syntes at dele den samme oplevelse og samtidigt ikke varierede betydeligt i demografiske karakteristika. Spørgsmålet er, om interviewpersonerne i virkeligheden deler den samme oplevelse, hvilket blev mere klart efter interviewene.

Meditation er langt fra en enkelt praksis, og fænomenet, bivirkninger ved meditation, er derfor også bredere end initialt antaget. De tre interviewpersoner har oplevet bivirkninger i forbindelse med tre kategorialt forskellige meditationsformer – mindfulness-meditation, transcendent meditation og dekonstruktiv meditation – og har oplevet vidt forskellige fænomener – og det er derfor vigtigt at diskutere, hvorvidt undersøgelsen overholder kravet om *maximum variation sampling*.

Empirien tegner et billede af, at oplevelserne, som interviewpersonerne har haft, varierer betydeligt. Dette kan potentielt forklares med, at interviewpersonerne har praktiseret fundamentalt forskellige meditationsformer. Dette er umiddelbart i konflikt med kravet om homogenitet. Bivirkningerne, som interviewpersonerne har oplevet, er potentielt forskellige fænomener, og dette er først blevet tydeligt, som undersøgelsen skred frem.



Interviewperson 1 og 2 har begge oplevet bivirkninger i forbindelse opmærksomhedsmeditation, og selvom mindfulness-meditation og transcendental meditation umiddelbart er kategorialt forskellige, kan begge meditationsformer praktiseres som FA- og OM-meditation. Interviewpersonerne har i høj grad praktiseret meditationsformerne som FA-meditation og haft et særligt fokus på meditationsobjektet. De synes ikke at have reduceret dette fokus som i OM-meditation, men hvorvidt de har praktiseret meditationsformerne som OM-meditation, kan ikke endegyldigt slutes ud fra transskriptionerne. Det synes ikke at være tilfældet, og de opfylder dermed potentielt kravet om homogenitet.

Interviewperson 3 har ikke oplevet bivirkninger i forbindelse med opmærksomhedsmeditation, men i forbindelse med dekonstruktiv meditation. Denne meditation er meget forskellig fra opmærksomhedsmeditation, og han har oplevet fænomenet, bivirkninger ved meditation, fordi han har dekonstrueret. Hans oplevelse synes at være betydeligt forskellig fra oplevelserne, som de andre interviewpersoner har haft, hvilket indikerer en konflikt i forhold til kravet om homogenitet. Interviewpersonerne deler umiddelbart ikke den samme oplevelse. Derfor er det vigtigt at forsøge at adskille oplevelserne, som interviewperson 3 har haft, fra oplevelserne, som interviewperson 1 og 2 har haft, så de ikke beskrives som det samme fænomen i denne undersøgelse.

En måde at have undgået heterogeniteten kunne være at have interviewet meditationsudøvere, som havde oplevet bivirkninger i forbindelse med den samme meditationsform, fx mindfulness-meditation – eller dekonstruktiv meditation. Dette havde været mere snævert, men mere hensigtsmæssigt i forhold til at opnå homogenitet i samplet. Heterogeniteten er imidlertid først blevet tydelig, som undersøgelsen er blevet sammenfattet, og som mere viden om emnet er blevet akkumuleret i undersøgelsesprocessen.

### *7.3.3. Kausalitetskriterier*

Kausalitetskriterierne er vigtige for at sandsynliggøre objektivt, om interviewpersonerne har haft bivirkninger ved meditation. Interviewpersonerne havde en gennemsnitsscore på 5,7, alle med en score betydeligt over minimumsscoren på to, og bivirkningerne er dermed muligt relateret til meditation. Der er dermed en overensstemmelse imellem interviewpersonernes subjektive kausalitetsopfattelse og kausalitetsscorerne, hvilket er med til at validere interviewpersonernes udtalelser om fænomenet.

Indeværende undersøgelse sikrede ikke konsistente og sammenlignelige informationer omkring kausalitet med et spørgeskema. Svarene skulle derfor udledes fra transskriptionerne, og selvom interviewguiden blandt andet var designet til at sikre sammenlignelige informationer blandt interviewene, var der et relativt tilfældigt fokus på kausalitetskriterierne i interviewguiden. Det manglende fokus på kausalitetskriterierne betød, at informationerne omkring kausalitet ikke var særligt konsistente, hvilket er en væsentlig begrænsning i forhold til udvindingen. Dog var det muligt at udlede de fleste informationer i transskriptionerne. Forud for kendskabet til kausalitetskriterierne havde undersøgelsen et relativt rigtigt fokus på fænomenologien omkring oplevelserne, hvor bivirkningerne blev tilskrevet en kausal sammenhæng med meditation, hvis det var interviewpersonernes oplevelse, at dette var tilfældet, og hvis oplevelserne var opstået i en tidsmæssig sammenhæng med meditation. Senere er det blevet lært, at dette blot er to af en række kriterier til at sandsynliggøre kausalitet objektivt.

Interviewpersonerne blev heller ikke spurgt, om der var andre faktorer, som de troede kunne have påvirket naturen eller forløbet af deres meditationsoplevelser. Med dette spørgsmål ville det være muligt for interviewpersonerne at reflektere over, hvorvidt andre faktorer end meditation kunne have været skyld i oplevelserne.

### *7.3.4. Reliabilitet, validitet og generaliserbarhed*

#### **7.3.4.1. Reliabilitet**

Reliabilitet handler som tidligere nævnt om konsistensen og troværdigheden af forskningsresultater og i indeværende sammenhæng, om undersøgelsens resultater kan reproduceres på andre tidspunkter og af andre forskere. Dette skal indledningsvist diskuteres i forhold til interviewene, og i den forbindelse, om interviewpersonerne vil give forskellige forskere forskellige svar. Der blev i høj grad lagt vægt på åbne spørgsmål, så interviewpersonerne kunne beskrive sine oplevelser i så mange detaljer som muligt. Derudover blev ledende spørgsmål brugt som en bevidst del af interviewteknikken for løbende at kontrollere reliabiliteten af interviewpersonernes svar såvel som for at verificere interviewerens fortolkninger. De ledende spørgsmål blev brugt bevidst og omhyggeligt, så de ikke kompromitterede svarenes validitet og ultimativt interviewenes reliabilitet. Dette krav er interviewene ikke i konflikt med, og det formodes i den forbindelse, at ledende spørgsmål har været med til at øge interviewenes reliabilitet.

Balancen mellem strukturerede og ustrukturerede komponenter varierede imidlertid imellem interviewene, særligt fordi de strukturerede elementer i interview 3 ikke blev tilstrækkeligt håndhævet i forhold til de andre interviews. Dette har som tidligere nævnt kompromitteret målet om sammenlignelige data på tværs af interviewene og ultimativt potentielt reduceret undersøgelsens reliabilitet. Dette har i høj grad at gøre med interviewerens håndværksmæssige dygtighed, og selvom interviewformen tillader en udforskning af emner, som ikke er planlagt i interviewguiden, vurderes det, at intervieweren i højere grad skulle have håndhævet de strukturerede komponenter i interviewguiden. Derudover blev kausalitetskriterierne ikke tænkt ordentligt ind i interviewguiden, og fordi svarene i høj grad skulle udledes fra transskriptionerne, har dette potentielt også påvirket reliabiliteten af kausalitetskriterierne.

#### **7.3.4.2. Validitet**

Indeværende undersøgelse havde til formål at undersøge, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation, og hvordan fænomenet kan forstås og fortolkes. For at sikre, at undersøgelsen førte til gyldig videnskabelig viden, blev trinene i den kontinuerlige procesvalidering præsenteret tidligere, vurderet igennem hele undersøgelsesprocessen. Alle trinene er i høj grad blevet opfyldt, og i det følgende gennemgås kun de trin, som potentielt kan have reduceret undersøgelses validitet.

Interviewvaliditeten drejer sig som tidligere nævnt om troværdigheden af subjektets rapporter og kvaliteten af interviewene. Interviewene bestod af en omhyggelig udspørgning omkring betydningen af det, som interviewpersonerne sagde, og der blev lavet en kontinuerlig kontrol af den indhentede information. De strukturerede elementer i interviewguiden blev imidlertid ikke håndhævet tilstrækkeligt rigtigt, og dette betød i praksis, at kvaliteten af interviewene varierede betydeligt. Derudover havde jeg ikke megen erfaring med at interviewe, hvilket også kompromitterede kvaliteten af interviewene. Dette har ultimativt potentielt reduceret interviewenes validitet.

I IPA-undersøgelser er der et større fokus på fortolkning end i deskriptiv fænomenologi, og forskerens rolle kan derfor påvirke, hvilke temaer, som udledes fra transskriptionerne. I hvilken grad, dette er tilfældet, er svært at sige i forhold til indeværende undersøgelse. Trinene for den fortolkende fænomenologiske analyse blev fulgt nøje, hvilket bør sikre en nogenlunde kongruent kodning forskere imellem. Dog formodes de endelige temaer at kunne variere, fordi forskellige forskere vil vurdere forskellige temaer vigtige i forhold til at besvare problemformu-

leringen bedst muligt. Temaer kan i overensstemmelse med metoden droppes, hvis de ikke vurderes at være relevante for undersøgelsen, og kan analysen derfor også variere blandt forskere. Undersøgelsen formodes imidlertid at have en relativt høj intern og ekstern validitet.

#### **7.3.4.3. Generaliserbarhed**

Undersøgelsen har, i forbindelse med en postmoderne tilgang, lagt vægt på, at viden er heterogen og kontekstuel, og det har derfor ikke været målet med undersøgelsen at generalisere resultaterne til andre subjekter, kontekster og situationer. Viden produceret i interviews er som tidligere nævnt ikke—“Universel og gyldig alle steder og på alle tidspunkter, for hele menneskeheden fra evighed til evighed” (Kvale & Brinkmann, 2015, p. 332f). Undersøgelsen er ideografisk og målet er dermed at beskrive enkelttilfælde. Undersøgelsen er imidlertid i konflikt med kravet om maximum sampling variation, og derfor har undersøgelsen en væsentlig begrænsning i forhold til at lave generelle slutninger omkring den pågældende gruppe. Dog er interviewpersonernes oplevelser i høj grad fremstillet og behandlet individuelt, og det har derfor været muligt at gennemføre undersøgelsen. Dog med et større fokus på de individuelle oplevelser. Der er imidlertid lavet generelle slutninger om gruppen i tilfælde, hvor der var overensstemmelse mellem oplevelserne, hvilket umiddelbart ikke er i konflikt med metoden. Målet var indledningsvist at udvikle detaljerede beskrivelser omkring en formodet delt oplevelse, men det viste sig, at oplevelserne varierede betydeligt, blandt andet fordi de havde udviklet bivirkninger i forbindelse med fundamentalt forskellige meditationsformer. Dette var ikke var et eksklusionskriterium ved rekruttering til interviewene, men hvis undersøgelsen skulle være bedre egnet til at generalisere blandt interviewpersonerne, skulle de som minimum have været begrænset til at have oplevet bivirkninger i forbindelse med en bestemt meditationsform.

## **8. Konklusion**

Oplevelserne med at have udviklet bivirkninger ved meditation er vidt forskellige blandt meditationsudøverne. Oplevelsen er indledningsvist forbundet med, hvilke bivirkninger, som interviewpersonerne har udviklet. Oplevelsen vil fx være meget forskellig, om de har oplevet øget uro, dissociering eller angst, og i hvilken grad, som de har oplevet det. Oplevelsen er også

forbundet med, hvilke præeksisterende symptomer som eventuelt er blevet forværret i forbindelse med bivirkningerne. De er så tæt forbundet med fænomenet, at oplevelserne i høj grad synes at smelte sammen i transskriptionerne. Bivirkninger ved meditation behøver imidlertid ikke at forværre præeksisterende symptomer, hvorfor oplevelsen også er forskellig, om dette er tilfældet eller ej.

Omstændighederne for fænomenet påvirker også, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation. Omstændighederne er blandt andet formålet med at meditere, erfaring og meditationsform samt forholdene, som har betydning for, hvordan fænomenet har forløbet, herunder forholdene for fremkomsten og evnen til at reducere bivirkningerne. Derudover kan der være en lang række biologiske, psykologiske, familiære, sociale og kulturelle faktorer, som kan have påvirket, hvordan de har oplevet fænomenet.

Slutteligt formodes mangel- og vækstbehov, som de har brugt meditation til at forløse, at påvirke, hvordan det opleves at have udviklet bivirkninger ved meditation. De har implicit brugt meditation til at opnå en ligevægt eller en homøostase, og bivirkningerne har dermed udløst en konflikt, som de ikke kunne forløse med en uændret meditationspraksis. De har imidlertid ikke ønsket at stoppe med at meditere, selvom de responderede negativt på det, fordi meditation tjente et vigtigt formål. Alt dette formodes ultimativt at have påvirket oplevelsen med fænomenet. Mangel- og vækstbehovene og behovet for at reducere eller eliminere bivirkningerne, kan også være med til at forklare, hvorfor de i varierende grad har opretholdt en praksis, som de konsistent responderede negativt på.

Der er en stor forskel i de positive og negative effekter, som meditationsudøverne har oplevet ved meditation, men de har særligt oplevet, at bivirkningerne kan være forbundet med for meget meditation, eller med at gå for intensivt til værks. Der synes i den forbindelse at være en højere incidens i bivirkninger efter meditationsretreats eller længerevarende meditationsophold. Variationen i de meditationsemergente reaktioner synes at følge en ikke-monoton omvendt U-kurve, hvor positive effekter på et tidspunkt når et bøjningspunkt og bliver negative. Det er i den forbindelse op til den enkelte meditationsudøver at regulere sin praksis med det dobbelte mål om at finde et optimalt udbytte og undgå negative effekter. Det er med andre ord en balancegang imellem positive og negative effekter, hvor bivirkningerne kan opstå, hvis man mediterer uhensigtsmæssigt. Det er forskelligt fra interviewperson til interviewperson, hvor meget meditation, som har været for meget, hvilket formodes at være forbundet til meditationsform og erfaring samt biologiske, personlighedsmæssige og sociale sårbarheder over for meditative stresspåvirkninger. Bivirkningerne har varieret i intensitet, og det er forskelligt

blandt interviewpersonerne, om fænomenet har været forbigående eller vedvarende, hvilket, udover biologiske, psykologiske og sociale faktorer, synes at relatere sig til, hvor længe interviewpersonerne har fortsat en meditationspraksis, som resulterede i konsistente bivirkninger. Bivirkningerne synes i høj grad at blive elimineret, hvis den pågældende meditationspraksis stoppes rettidigt. Enkeltstående meditationer formodes i den forbindelse ikke at være tilstrækkelige til at udvikle en psykopatologi. Ved en langvarig meditationspraksis, som har resulteret i konsistente bivirkninger, synes bivirkningerne at kunne få en psykopatologisk karakter, hvor de kun langsomt og gradvist reduceres, selvom den pågældende praksis stoppes.

Hjælpemidler og vedligeholdende faktorer formodes i høj grad at have påvirket, hvordan bivirkningerne har udviklet sig. To interviewpersoner har relativt effektivt elimineret bivirkningerne ved at bruge en række hjælpemidler, som kan betragtes som det modsatte af vedligeholdende faktorer. De mest effektive hjælpemidler synes at være at regulere en praksis, tage en pause eller stoppe. Hvis hjælpemidlerne identificeret i undersøgelsen ikke bruges, synes bivirkningerne at gribe om sig og blive værre. Dette kan fx ske, hvis man ikke regulerer en meditationspraksis, som resulterer i konsistente bivirkninger. Bivirkningerne lader dermed ikke til at gå over ved en fortsat uændret praksis. De bliver derimod værre og kan forstyrre i lang tid efter en ophørt meditationspraksis. Første skridt til at opleve en reduktion synes dermed at være at undgå meditationen, som forårsager dem, og dermed stresspåvirkningen. Undersøgelsen vidner om, hvor svære bivirkninger ved meditation kan blive, hvis man ikke afhjælper dem, og om, hvor effektivt bivirkninger kan afhjælpes, hvis det gøres igennem hjælpemidlerne identificeret i transskriptionerne.

## 9. Perspektivering

Meditationsudøvere, som oplever bivirkninger ved meditation i kliniske sammenhænge, fx i forbindelse med ACT og MBSR, har mulighed for at tale med behandleren omkring oplevelserne, som de sammen kan lægge en plan for at forbedre eller eliminere. Meditationsudøvere i ikke-kliniske populationer er imidlertid ofte relativt alene om problemet, fordi meditation i høj grad praktiseres i private sammenhænge. Der er forsket mest om bivirkninger ved meditation i kliniske populationer (Lambert et al., 2021), og kombineret med fordelene, som klienterne har i forhold til at have en behandler at kunne rådføre sig med, og implikationerne, som det har, hvis man ikke har det, syntes det særligt vigtigt at undersøge fænomenet i en ikke-klinisk population. I ikke-kliniske sammenhænge er meditation i høj grad selvreguleret, og det er op til den

enkelte at finde en passende meditationsform, hvilket formodes at kunne være relativt arbitrært taget de mange meditationsformer i betragtning, samt bruge den, som den skal bruges, og derudover finde en praksis med den, som giver et optimalt udbytte.

Der findes meget information om meditation på internettet, men meditation er generelt omtalt i positive termer. Der er ikke meget fokus på faldgruber og negative effekter. Transcendental meditations officielle hjemmeside, <https://www.tm.org/>, beskriver udelukkende TM i positive termer. TM kommer også med en tilfredshedgaranti—“The TM technique is effective for everyone and comes with a satisfaction guarantee. Ask your local certified TM teacher for details” (<https://www.tm.org/>). Jeg spurgte i den forbindelse en lokal TM-lærer, hvad garantien indeholdt, men hun var ikke klar over det. Hun forsikrede mig imidlertid om, at der ikke er negative effekter ved TM, hvilket stemmer ikke overens med meditationsudøveren i denne undersøgelse, som udviklede langvarige bivirkninger ved TM. Det stemmer heller ikke ens med teorien om, at ikke mange, hvis nogen, psykologiske processer er universelt gavnlige, men har det med at følge en ikke-monoton omvendt U-kurve.

Meditation bliver generelt omtalt og markedsført i positive termer på internettet og i medierne, og mange er derfor potentielt ikke klar over, at der kan være bivirkninger eller negative effekter forbundet med meditation. Mange begynder dermed at meditere på et uoplyst grundlag, hvor de potentielt ikke ved, at det er muligt at meditere uhensigtsmæssigt, progrediere for hurtigt eller gå for intensivt til værks.

I forhold til psykologisk praksis vil det særligt være nyttigt med fællesskaber, hvor meditationsudøvere, som har oplevet bivirkninger ved meditation, kan henvende sig og modtage hjælp og information. Cheetah House er et eksempel på en organisation, som hjælper meditation-udøvere med dette. ”Cheetah House is a non-profit organization that provides information and resources about meditation-related difficulties to meditators-in-distress and providers or teachers of meditation-based modalities” (<https://www.cheetahhouse.org/>). Initiativtagerne er Willoughby Britton og Jared Lindahl, som begge er prominente forskere i bivirkninger ved meditation. Begge er blevet refereret flere i dette speciale. På hjemmesiden er det muligt at finde information om specifikke symptomer, litteraturanbefalinger, videoer, podcasts og meget mere. Og det er alt sammen videnskabeligt funderet. Derudover kan man finde støttegrupper og kontaktoplysninger på klinikere specialiseret i meditations-relaterede problemer. Indeværende undersøgelse kan bidrage til at belyse, at bivirkninger ved meditation ikke er et ukendt fænomen i danske meditationspopulationer. Derfor er der behov for lignende initiativer, som

er nemme at finde frem på internettet. Meditation er kun blevet mere populært i Vesten (Lambert et al., 2021), og fordi populationen, som potentielt kan opleve bivirkninger ved meditation, bliver større, vil det være nyttigt at forske mere i bivirkninger ved meditation i Danmark. Dette formodes indledningsvist at kunne facilitere den nødvendige udvikling på området og resultere i de nødvendige fællesskaber på længere sigt.

## Pensumopgørelse

- Alberdi, F. & Møhl, B. (2017). Angstillstande. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 383-408). København: Hans Reitzels Forlag (25 sider)
- American Psychiatric Association (2013). Dissociative Disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 291-309). Arlington, VA: American Psychiatric Association (18 sider)
- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og fænomenologi. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 205-250). København: Hans Reitzels Forlag (46 sider)
- Brandmeyer, T., Delorme, A., & Wahbeh, H. (2019). The neuroscience of meditation: Classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. *Progress in Brain Research*, 244(February), 1–29. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.020> (29 sider)
- Brinkmann, S (2015a). Etik i en kvalitativ verden. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 463-480). København: Hans Reitzels Forlag (17 sider)
- Brinkmann, S. (2015b). Forståelse og fortolkning. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 69-100). København: Hans Reitzel (32 sider)
- Britton, W. B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, 28, 159–165 (7 sider)
- Britton, W. B., Davis, J. H., Loucks, E. B., Peterson, B., Cullen, B. H., Reuter, L., Rando, A., Rahrig, H., Lipsky, J., & Lindahl, J. R. (2018). Dismantling Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Creation and validation of 8-week focused attention and open monitoring interventions within a 3-armed randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 101, 92–107. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.09.010> (16 sider)



- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cahn, B. R., Davis, J. H., & Goldman, R. E. (2014). Awakening is not a metaphor: The effects of Buddhist meditation practices on basic wakefulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1307(1), 64–81. <https://doi.org/10.1111/nyas.12279> (18 sider)
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135–168 (33 sider)
- Elklit, A. (2017). Traumefremkaldte lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 427-440). København: Hans Reitzels Forlag (14 sider)
- Ewen, R.B. (2014). Abraham H. Maslow. Self-Actualization Theory (II). I *An introduction to theories of personality* (7. udgave, pp. 203-220). New York, NY: Psychology Press (18 sider)
- Farias, M., Maraldi, E., Wallenkampf, K. C., & Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 142(5), 374–393. <https://doi.org/10.1111/acps.13225> (20 sider)
- Fjorback, L. O., Rasmussen, B. H., & Preuss, T. (2014). God effekt af mindfulness ved symptomer på stress, angst og depression. *Ugeskrift for Læger*, 175(8), 730-732 (3 sider)
- Gerlach, J. (2017). Søvnforstyrrelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 539-554). København: Hans Reitzels Forlag (16 sider)
- Gibson, J. (2019). Mindfulness, Interoception, and the Body: A Contemporary Perspective. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.-2019.0-2012> (18 sider)
- Goldberg, S. B., Imhoff-Smith, T., Bolt, D. M., Wilson-Mendenhall, C. D., Dahl, C. J., Davidson, R. J., & Rosenkranz, M. A. (2020). Testing the Efficacy of a Multicomponent, Self-Guided, Smartphone-Based Meditation App: Three-Armed Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, 7(11), e23825. <https://doi.org/10.2196/23825> (21 sider)
- Gordon, J. S. (1991). The Inner Life. *The Atlantic*, 267(5), 115-122 (8 sider)
- Gutierrez, D., Fox, J., & Wood, A. W. (2015). Center, Light, and Sound: The Psychological Benefits of Three Distinct Meditative Practices. *Counseling and Values*, 60, 234-247 (15 sider)
- Harder, S. & Simonsen, E. (2017). Udviklingspsykopatologi. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 115-132). København: Hans Reitzels Forlag (18 sider)
- Inglis, D., & Thorpe, C. (2012). Phenomenological Paradigms. I *An invitation to social theory* (1. udgave, pp. 86-106). Cambridge: Polity (21 sider)

- Ivtzan (2019). *Handbook of Mindfulness-Based Programmes* (1. udgave). London: Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9781315265438-6> (442 sider)
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 217-240). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015). Hvad er videnskabsteori? I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 13-36). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation In Everyday Life* (10th Anniversary Edition). USA: Hachette Book Group (304 sider)
- Kabat-Zinn, J. (2021). Meditation Is Not What You Think. *Mindfulness*, 12(3), 784–787.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-020-01578-1> (4 sider)
- Kang, Y., Gruber, J., & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and De-Automatization. *Emotion Review*, 5(2), 192–201. <https://doi.org/10.1177/1754073912451629> (10 sider)
- Karpatschhof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 443-462). København: Hans Reitzels Forlag (20 sider)
- Kessing, L. V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, p. 347-382). København: Hans Reitzels Forlag (36 sider)
- Killgore, W. D. S., Kahn-Greene, E. T., Grugle, N. L., Killgore, D. B., & Balkin, T. J. (2009). Sustaining executive functions during sleep deprivation: A comparison of caffeine, dextro-amphetamine, and modafinil. *Sleep (New York, NY)*, 32(2), 205–216 (11 sider)
- Killingsworth, M. A. & Gilbert, D. T. (2010). A Wandering Mind Is an Unhappy Mind. *Science (American Association for the Advancement of Science)*, 330(6006), 932–932.  
<https://doi.org/10.1126/science.1192439> (1 side)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). København. Hans Reitzels Forlag. Kap. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 15 (212 sider)
- Lambert, D., van den Berg, N. H., & Mendrek, A. (2021). Adverse effects of meditation: A review of observational, experimental and case studies. *Current Psychology*.  
<https://doi.org/10.1007/s12144-021-01503-2>. (14 sider)
- la Cour, P. (2017). Patienten med kroniske smerter. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 789-796). København: Hans Reitzels Forlag (8 sider)

- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method* (1. udgave). Harlow: Pearson Education (194 sider)
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Executive Functions. I *Neuropsychological assessment* (5. udgave, pp. 886-944). New York, NY: Oxford University Press (58 sider)
- Lindahl, J., Fisher, N., Cooper, D., Rosen, R., & Britton, W. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PLoS One*, *12*(5), e0176239–e0176239 (38 sider)
- Lindahl, J., & Britton, W. (2019). 'I Have This Feeling of Not Really Being Here': Buddhist Meditation and Changes in Sense of Self. *Journal of Consciousness Studies*, *7-8*(27), 157-183 (27 sider)
- Lippelt, D. P., Hommel, B., & Colzato, L. S. (2014). Focused attention, open monitoring and loving kindness meditation: effects on attention, conflict monitoring, and creativity - A review. *Frontiers in Psychology*, *5*, 1083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01083> (5 sider)
- Lolla, A. (2018). Mantras Help the General Psychological Well-Being of College Students: A Pilot Study. *Journal of Religion and Health*, *57*(1), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0371-7> (11 sider)
- Louchakova-Schwartz, O. (2013). Cognitive Phenomenology in the Study of Tibetan Meditation: Phenomenological Descriptions Versus Meditation Styles. I Gordon, S. (Red.). *Neurophenomenology and Its Applications to Psychology* (1. udgave, pp. 61-88). New York, NY: Springer (28 sider)
- Lutz, A., Brefczynski-Lewis, J., Johnstone, T., & Davidson, R. J. (2008a). Regulation of the Neural Circuitry of Emotion by Compassion Meditation: Effects of Meditative Expertise. *PLoS ONE*, *3*(3) (11 sider)
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008b). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, *12*(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005> (13 sider)
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2. udgave). New York, NY: Van Nostrand Reinhold (160 sider)
- Maslow, A. H. (1971). *The farther reaches of human nature*. New York, NY: Penguin (432 sider)
- Møhl, B. (2017). Dissociative lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 441-456). København: Hans Reitzels Forlag (16 sider)

- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 29-64). København: Hans Reitzels Forlag (36 sider)
- Philips, L. (2015). Diskursanalyse. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 297-320). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Rapgay, L., & Bystrisky, A. (2009). Classical Mindfulness: An Introduction to Its Theory and Practice for Clinical Application. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1172(1), 148–162. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2009.04405.x> (15 sider)
- Schlosser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R., & Marchant, N. L. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLOS ONE*, 14(5), e0216643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216643> (18 sider)
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S. (2012). The psychological effects of meditation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1139–1171. <https://doi.org/10.1037/a0028168> (33 sider)
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 29-54). København: Hans Reitzels Forlag (26 sider)
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The Meeting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227–239. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>. (13 sider)
- Wong, S. Y. S., Chan, J. Y. C., Zhang, D., Lee, E. K. P., & Tsoi, K. K. F. (2018). The Safety of Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Mindfulness*, 9(5), 1344–1357. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0897-0> (14 sider)
- Xu, J., Vik, A., Groote, I. R., Lagopoulos, J., Holen, A., Ellingsen, Ø., Håberg, A. K., & Davanger, S. (2014). Nondirective meditation activates default mode network and areas associated with memory retrieval and emotional processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00086> (10 sider)

**I alt: 2697 sider**

**Heraf er følgende pensum tidligere anvendt ved en eksamen:**

- Alberdi, F. & Møhl, B. (2017). Angstillstande. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 383-408). København: Hans Reitzels Forlag (25 sider)
- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og fænomenologi. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 205-250). København: Hans Reitzels Forlag (46 sider)
- Brinkmann, S. (2015a). Etik i en kvalitativ verden. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 463-480). København: Hans Reitzels Forlag (17 sider)
- Brinkmann, S. (2015b). Forståelse og fortolkning. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 69-100). København: Hans Reitzel (32 sider)
- Ewen, R.B. (2014). Abraham H. Maslow. Self-Actualization Theory (II). I *An introduction to theories of personality* (7. udgave, pp. 203-220). New York, NY: Psychology Press (18 sider)
- Inglis, D., & Thorpe, C. (2012). Phenomenological Paradigms. I *An invitation to social theory* (1. udgave, pp. 86-106). Cambridge: Polity (21 sider)
- Jacobsen, B., Tanggaard, L., & Brinkmann, S. (2015). Fænomenologi. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 217-240). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2015). Hvad er videnskabsteori? I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 13-36). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Karpatschhof, B. (2015). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 443-462). København: Hans Reitzels Forlag (20 sider)
- Kessing, L. V. & Miskowiak, K. (2017). Affektive lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, p. 347-382). København: Hans Reitzels Forlag (36 sider)
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). København. Hans Reitzels Forlag. Kap. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 15 (212 sider)
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method* (1. udgave). Harlow: Pearson Education (194 sider)

- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Executive Functions. I *Neuropsychological assessment* (5. udgave, pp. 886-944). New York, NY: Oxford University Press (58 sider)
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2. udgave). New York, NY: Van Nostrand Reinhold (160 sider)
- Møhl, B. (2017). Dissociative lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 441-456). København: Hans Reitzels Forlag (16 sider)
- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 29-64). København: Hans Reitzels Forlag (36 sider)
- Philips, L. (2015). Diskursanalyse. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 297-320). København: Hans Reitzels Forlag (24 sider)
- Tanggaard, L. & Brinkmann, S. (2015). Interviewet: Samtalen som forskningsmetode. I Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (Red.). *Kvalitative metoder: En grundbog* (3. udgave, pp. 29-54). København: Hans Reitzels Forlag (26 sider)

**I alt: 989 sider**

## Referencer

- American Psychiatric Association (2013). Dissociative Disorders. I *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., pp. 291-309). Arlington, VA: American Psychiatric Association
- Andersen, H. & Koch, L. (2015). Hermeneutik og fænomenologi. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 205-250). København: Hans Reitzels Forlag
- Brandmeyer, T., Delorme, A., & Wahbeh, H. (2019). The neuroscience of meditation: Classification, phenomenology, correlates, and mechanisms. *Progress in Brain Research*, 244(February), 1–29. <https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2018.10.020>
- Brinkmann, S. (2015). Forståelse og fortolkning. I Jacobsen, M. H., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (Red.). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning* (3. udgave, pp. 69-100). København: Hans Reitzel
- Britton, W. B. (2019). Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way. *Current Opinion in Psychology*, 28, 159–165

- Britton, W. B., Davis, J. H., Loucks, E. B., Peterson, B., Cullen, B. H., Reuter, L., Rando, A., Rahrig, H., Lipsky, J., & Lindahl, J. R. (2018). Dismantling Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Creation and validation of 8-week focused attention and open monitoring interventions within a 3-armed randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *101*, 92–107. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.09.010>
- Britton, W. B., Lindahl, J. R., Cahn, B. R., Davis, J. H., & Goldman, R. E. (2014). Awakening is not a metaphor: The effects of Buddhist meditation practices on basic wakefulness. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *1307*(1), 64–81. <https://doi.org/10.1111/nyas.12279>
- Cullen, M. (2011). Mindfulness-Based Interventions: An Emerging Phenomenon. *Mindfulness*, *2*(3), 186–193. <https://doi.org/10.1007/s12671-011-0058-1>
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, *64*(1), 135–168
- Ewen, R.B. (2014). Abraham H. Maslow. Self-Actualization Theory (II). I *An introduction to theories of personality* (7. udgave, pp. 203-220). New York, NY: Psychology Press
- Farias, M., Maraldi, E., Wallenkampf, K. C., & Lucchetti, G. (2020). Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *142*(5), 374–393. <https://doi.org/10.1111/acps.13225>
- Fjorback, L. O., Rasmussen, B. H., & Preuss, T. (2014). God effekt af mindfulness ved symptomer på stress, angst og depression. *Ugeskrift for Læger*, *175*(8), 730-732
- Goldberg, S. B., Imhoff-Smith, T., Bolt, D. M., Wilson-Mendenhall, C. D., Dahl, C. J., Davidson, R. J., & Rosenkranz, M. A. (2020). Testing the Efficacy of a Multicomponent, Self-Guided, Smartphone-Based Meditation App: Three-Armed Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, *7*(11), e23825. <https://doi.org/10.2196/23825>
- Gordon, J. S. (1991). The Inner Life. *The Atlantic*, *267*(5), 115-122
- Gutierrez, D., Fox, J., & Wood, A. W. (2015). Center, Light, and Sound: The Psychological Benefits of Three Distinct Meditative Practices. *Counseling and Values*, *60*, 234-247
- Inglis, D., & Thorpe, C. (2012). Phenomenological Paradigms. I *An invitation to social theory* (1. udgave, pp. 86-106). Cambridge: Polity
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness Meditation In Everyday Life* (10th Anniversary Edition). USA: Hachette Book Group
- Kang, Y., Gruber, J., & Gray, J. R. (2013). Mindfulness and De-Automatization. *Emotion Review*, *5*(2), 192–201. <https://doi.org/10.1177/1754073912451629>

- Killgore, W. D. S., Kahn-Greene, E. T., Grugle, N. L., Killgore, D. B., & Balkin, T. J. (2009). Sustaining executive functions during sleep deprivation: A comparison of caffeine, dextro-amphetamine, and modafinil. *Sleep (New York, NY)*, 32(2), 205–216
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015): *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (3. udgave). København. Hans Reitzels Forlag.
- Lambert, D., van den Berg, N. H., & Mendrek, A. (2021). Adverse effects of meditation: A review of observational, experimental and case studies. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01503-2>
- Langdrige, D. (2007). *Phenomenological Psychology: Theory, Research and Method* (1. udgave). Harlow: Pearson Education
- Lezak, M. D., Howieson, D. B., Bigler, E. D., & Tranel, D. (2012). Executive Functions. I *Neuropsychological assessment* (5. udgave, pp. 886-944). New York, NY: Oxford University Press
- Lindahl, J. (2017). Somatic Energies and Emotional Traumas: A Qualitative Study of Practice-Related Challenges Reported by Vajrayāna Buddhists. *Religions*, 8(8), 153–175. <https://doi.org/10.3390/rel8080153>
- Lindahl, J., Fisher, N., Cooper, D., Rosen, R., & Britton, W. (2017). The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. *PloS One*, 12(5), e0176239–e0176239
- Lippelt, D. P., Hommel, B., & Colzato, L. S. (2014). Focused attention, open monitoring and loving kindness meditation: effects on attention, conflict monitoring, and creativity - A review. *Frontiers in Psychology*, 5, 1083. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01083>
- Lolla, A. (2018). Mantras Help the General Psychological Well-Being of College Students: A Pilot Study. *Journal of Religion and Health*, 57(1), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10943-017-0371-7>
- Louchakova-Schwartz, O. (2013). Cognitive Phenomenology in the Study of Tibetan Meditation: Phenomenological Descriptions Versus Meditation Styles. I Gordon, S. (Red.). *Neurophenomenology and Its Applications to Psychology* (1. udgave, pp. 61-88). New York, NY: Springer
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008b). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163–169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- Maslow, A. H. (1968). *Toward a psychology of being* (2. udgave). New York, NY: Van Nostrand Reinhold



- Møhl, B. (2017). Dissociative lidelser. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 441-456). København: Hans Reitzels Forlag
- Møhl, B. & Simonsen, E. (2017). Med mennesket i centrum. I Simonsen, E. & Møhl, B. (Red.). *Grundbog i psykiatri* (2. udgave, pp. 29-64). København: Hans Reitzels Forlag (36 sider)
- Schlosser, M., Sparby, T., Vörös, S., Jones, R., & Marchant, N. L. (2019). Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. *PLOS ONE*, 14(5), e0216643. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216643>
- Sedlmeier, P., Eberth, J., Schwarz, M., Zimmermann, D., Haarig, F., Jaeger, S., & Kunze, S. (2012). The psychological effects of meditation: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 138(6), 1139–1171. <https://doi.org/10.1037/a0028168>
- Walsh, R., & Shapiro, S. L. (2006). The Meeting of Meditative Disciplines and Western Psychology: A Mutually Enriching Dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227–239. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.3.227>
- Xu, J., Vik, A., Groote, I. R., Lagopoulos, J., Holen, A., Ellingsen, Ø., Håberg, A. K., & Davanger, S. (2014). Nondirective meditation activates default mode network and areas associated with memory retrieval and emotional processing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 1-10. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00086>