

Jeg kan ikke ha det slik! Eller kan jeg det? – «mindfulness» og aksept i psykoterapi

Svein Gran

Psykologspesialist, poliklinikkleder på Sola DPS

«Mindfulness» betyr «årvåken oppmerksomhet». Det handler om å kunne konsentrere seg om det som faktisk er, og akseptere sin situasjon og seg selv. Betoning av en aksepterende holdning («acceptance») og trening i «mindfulness» (oppmerksomhetstrening; evnen til å være årvåken tilstede i nuet), blir i økende grad inkludert i forskjellige behandlingsprogrammer. Mest kjent og tidligst ute av disse er kanskje Marsha Linehans (1993) behandling for personlighetsforstyrrelser og Jon Kabat-Zinns (1990) program for stressreduksjon. «Mindfulness» blir nå også brukt i terapi ved tilbakevendende depresjoner (Segal, Williams & Teasdale, 2001), samlivsvansker (Jacobsen & Christensen, 1998), rusavhengighet (Marlatt et al., 2004), generalisert angstlidelse (Borkovec & Sharpless, 2004) og søvnproblemer (Lundh, 2005). En voksende litteratur inkluderer «mindfulness» og akseptering i helhetlige terapimodeller, blant annet innenfor den såkalte «tredje bølge» av kognitiv terapi og atferdsterapi (Hayes, Follette & Linehan, 2004) og innenfor nyere relasjonell psykodynamisk terapi (Safran & Muran, 2000). Det er interessant at disse to begrepene er direkte knyttet til tankegods fra Buddhas lære og hans teknikk for å frigjøre mennesker fra all lidelse – Vipassana-meditasjon.

Livet er vondt og veien ut av det vonde går gjennom aksept og bevisst fremelsking av de gode kvalitetene i oss

På kurs

I sommer var jeg på et ti-dagers Vipassana-meditasjonskurs. Oppgaven vi fikk var å sitte på gulvet (ti timer per dag) og bevare vår indre likevekt og konsentrasjon. I møte med behagelige fornemmelser er utfordringen å bevare likevekten; ikke krev at dette skal fortsette, det er å la seg styre av trangen til å ha noe («craving») eller klynge seg til noe («clinging»). I møte med ubehagelige fornemmelser er utfordringen den samme, men bare motsatt – ikke krev at den skal opphøre, det er å vise mangel på akseptering og la seg styre av motvilje. Bare observer og aksepter, ingen «craving», ingen aversjon.

I time etter time etter time satt jeg på gulvet og prøvde å akseptere hvert øyeblikk, samtidig som smertene i ryggen ble mer og mer intense.

Mens jeg var der kom jeg til å tenke på en klient som gikk til meg i flere år. Hun hadde blitt utsatt for seksuelle overgrep som barn, og hadde mange frustrerte behov i forhold til sin mor. Mor var nok ofte ikke i stand til å leve seg inn i datterens behov på en dyp måte. I stedet var hun opptatt av egne behov for å bli sett og forstått, ikke minst fra sin egen mor (klientens mormor). Denne klienten sa ofte: «Jeg kan ikke ha det slik som dette!» Hun var fortvilet og rådvill, ofte syk og utslitt. Jeg ble alltid sittende litt taus overfor denne påstanden. På den ene siden var jeg hjertens enig. Jeg kunne sagt «Nei, du skal ikke finne deg i dette!» eller «Du fortjener å ha det bedre!». Men jeg sa aldri noe slikt fordi jeg også kunne sagt «Hvorfor kan du ikke ha det slik som du har det?» eller «Det at dine behov ikke blir

møtt, er vel ikke det samme som at du skal gi opp?». Jeg var redd for å avvise henne ved ikke å støtte hennes opplevelse, og samtidig redd for å støtte opp under hennes avmakt. Derfor ble jeg taus i møtet med denne bitre anklagen rettet mot alt og alle: «Jeg kan ikke ha det slik som dette!».

Smertene i ryggen ble verre og verre. Impulsene til å skifte stilling ble sterkere og sterkere. Jeg kan ikke ha det slik som dette!

Den første psykolog

Siddharta Gautama levde for 2500 år siden i India. Han fikk tittelen Buddha som betyr den opplyste. Buddha blir ofte fremstilt som en vitenskapsmann eller «den første psykolog», opptatt av bevissthet, tanker og følelser. Han hevdet aldri å være guddommelig, tvert imot mente han at veien ut av lidelsen som han hadde oppdaget også hadde vært oppdaget av andre før han, og at den fremdeles var åpen for alle mennesker.

Beretningene om Buddhas liv er full av anekdoter der han hjelper mennesker til å se sin egen situasjon med klare øyne slik at de blir i stand til å ta fornuftige grep i sin hverdag. Han vektlegger egen erfaring og advarer alltid mot tomme ritualer og blind tro. Et eksempel er møtet mellom han og en ung mor som hadde mistet sitt eneste barn. Hun var fra seg av sorg og nektet å begrave barnet. Hun bar med seg det døde barnet til Buddha i håp om at han kunne gjøre noe for henne, kanskje vekke barnet til live igjen gjennom å påkalle magiske krefter eller guder.

Buddha lyttet til kvinnen og ba henne til slutt om å hente et riskorn fra en familie som ikke hadde mistet noen av sine kjære noen gang. Lykkelig gikk hun til byen for å finne riskornet i den tro at dette ville utløse magiske krefter som ville vekke barnet til live. Men resten av dagen og hele natten gikk hun fra hus til hus uten å være i stand til å fremskaffe riskornet. Gang på gang måtte hun møte blikket til folk mens de fortalte at de hadde mistet noen de også. Da hun kom tilbake til Buddha neste dag hadde hun gjennomgått en prosess som gjorde at hun takket Buddha og stille tok med seg barnet for å begrave det.

Vipassana-læreren sier at ved å bli kjent med ditt eget sjeledyp, blir du i større grad fri til å ta bevisste avgjørelser, til å konsentrere deg og til å bli fri fra tvang, avhengighet og angst. Han beskriver at sjelens overflatenivå (f.eks. tanker) oftest blir styrt av «craving» og aversjoner som ligger i sjeledypet. Jeg assosierer til den psykoanalytiske tanke om at ego ofte blir styrt av «usynlige» krefter fra id og at innsikt vil virke frigjørende. Læreren vektlegger at vi fra fødselen av blir frustrert og at hele menneskelivet er en serie av frustrerte behov og tap. Veien til innsikt går gjennom iherdig oppøvelse av sinnets evne til å observere seg selv.

Etter noen dager blir evnen til konsentrasjon sterkere, og smerter kommer og forsvinner. Jeg føler jeg begynner å få det til. Plutselig kommer sterke følelser til overflaten. Jeg kjenner sorg og bilder fra barndommen flimrer uklart for mitt indre blikk. Jeg spør læreren om hva jeg skal gjøre for se klarere. Han svarer raskt: «Ingenting!» Hvis det du opplever er uklart for deg, må du akseptere dét. Ikke bli sittende fast i følelser fordi du krever et svar. Oppgaven er alltid den samme – aksepter og observer det du opplever. Dette er Vipassana: I hvert øyeblikk som utspinner seg, skal man være fullstendig bevisst på hva som foregår i kroppen (inkludert hjernen!) uten å reagere med «craving» eller aversjon.

Mens man innen terapeutiske miljøer kan være opptatt av at behov skal settes ord på og at krenkelser og frustrerte behov skal «opp i språket», vil man i denne sammenhengen i større grad vektlegge evnen til å tåle de frustrerte behovene. Det man i vår tradisjon vil kalle et «behov», vil man i denne tradisjonen ofte kalle for «craving».

Målet er som sagt å bli fri fra «craving». På dette punktet aner jeg en uenighet mellom det buddhistiske tankegodset og det vestlige, terapeutiske prosjektet. I Vipassana-meditasjon tenker en seg at innsikt kommer som et resultat, eller biprodukt, av evnen til å akseptere – ikke omvendt.

Kanskje jeg som psykolog kan ha bidratt til å forsterke menneskers følelse av å være «offer for frustrerte behov», gjennom å åpne opp for og å forstå klienters traumer, savn og lengsler før de er i stand til å akseptere dem?

Smertene i ryggen er umulige å observere objektivt! Jeg prøver å si til meg selv: Jeg KAN ha det slik som dette. Men det er vanskelig. Straks jeg har sagt det, hører jeg min «andre stemme»: Du kan IKKE ha det slik som dette. Det GÅR IKKE. Dette er meningsløst! UMULIG! JEG VIL IKKE!

Det ondes problem

Det er noe som butter sterkt imot. Er ikke aversjonen mot det vonde legitim? Skal ikke behov eller lengsler lyttes til? Jeg synes jeg hører ekkoet av en kollisjon mellom to ulike grunnsyn på hvordan man skal forholde seg til *det onde*. Det kristne synet på psyken er at mennesket på sjeledypet er smittet av onde krefter, vi «kjenner lysten til det onde i vårt hjerte». Freuds teori om driftene er blitt til i en kulturfære gjennomstrømmet av dette grunnsynet på mennesket. Hvordan skal vi forholde oss til det onde og det som gjør vondt? Vi trenger tilgivelse og Guds nåde i forhold til det onde i oss, og Gud har makt til å ta vekk det vonde. I siste instans vanker det også en dom over det onde, og en ny virkelighet skal komme der det verken er ondt eller vondt. Jeg tror dette grunnsynet preger vår tankemåte, og at vi i møtet med det onde og vonde føler trang til å forlange en tilgivelse og ikke minst en dom over det vonde eller den som gjorde det vonde.

I buddhistisk kultur er forholdet til det onde og vonde mer fatalistisk. En tenker at livet er vondt og at veien ut av det vonde går gjennom aksept og bevisst fremelsking av de gode kvalitetene i oss. Jeg spør meg selv om vi i den kristne kultur i for stor grad preges av tanken om at det onde ikke kan aksepteres og må fordømmes. Overgriperen må erkjenne sin skyld og be om tilgivelse eller også akseptere sin dom. Når dette ikke skjer, står klienten ofte fast – er forvirret, krenket og syk. Innsikten hjelper litt, men ikke helt. Det er ikke nok å huske det som har skjedd og erkjenne at det var vondt. Noe mangler, noe blir aldri helt bra igjen. Det er kanskje en ny tanke for oss at slike traumer og frustrasjoner kan aksepteres? Ikke på en benektende måte. Men på en direkte, sann og modig måte.

Akseptere og gå videre

Ja, hvordan gikk det med min klient? Tiden gikk, og ting ble både verre og bedre samtidig som hennes innsikt i sin historie ble større og mer nyansert. Jeg husker en av de siste gangene hun var hos meg, da hun sa: «Før sa jeg alltid 'Jeg kan ikke ha det slik som dette', men nå sier jeg 'Jeg kan ha det slik som dette'. Egentlig er ingenting forandret, men jeg har bare bestemt meg: Jeg har mannen min, jeg har barna mine. Jeg *kan* leve et liv som er godt *på tross av* at mor er mor og far er far!». Der og da følte jeg

at jeg kunne svare henne med noe annet enn et stille nikk. Jeg ble entusiastisk med i en samtale om hva livet hennes på tross av alt, kunne handle om.

Målet innen denne tradisjonen er at alle lengsler må erkjennes som det de er – lengsler. Min klient aksepterte sine lengsler og redsler som det de var, uten å vente på tilgivelse fra overgriper eller dom over overgriper. Slik kunne hun lettere gå videre og ta vare på det hun tross alt ikke hadde mistet. Vi kan sammenligne henne med kvinnen som gikk fra hus til hus og lette etter et riskorn fra en familie som ikke hadde mistet noen. Etter å ha gjennomgått en prosess kunne begge se direkte på sin egen lidelse uten å bli overveldet, kanskje fordi de innser det allmenne i det å bli sveket og i det å miste. Når min klient plutselig og nesten trassig sier «Jeg kan ha det slik jeg har det!», har hun akseptert sitt tap og velger i likhet med kvinnen å begrave det.

Plutselig er det som om jeg dukker under vann. Uten forvarsel er jeg helt rolig. Smertene er der, men de har ikke taket på meg lenger. Jeg kan se på dem uten å hate for en stund. Uten å kreve at de skal opphøre. Jeg kan akseptere dem. Jeg KAN altså ha det slik.

Svein Gran
Psykiatrisk ungdomsteam
Stavanger Universitetssykehus
Holbergsgt. 15, 4306 Sandnes
Tlf 51 97 40 70
E-post sgran@sir.no

Referanser

- Borkovec, T. D., & Sharpless, B. (2004). Generalized anxiety disorder: Bringing cognitive-behavioral therapy into the valued present. I S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition* (ss. 209–242). New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. (Eds.). (2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: The Guilford Press.
- Jacobsen, N. S., & Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York: Norton.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. The program of the stress reduction clinic at the University of Massachusetts Medical Center*. New York: Delta.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Lundh, L. G. (2005). The role of acceptance and mindfulness in the treatment of insomnia. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19, 29–40.
- Marlatt, G. A., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M., Bowen, S. W. et al. (2004). Vipassana meditation as a treatment for alcohol and drug use disorder. I S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition* (ss. 261–287). New York: The Guilford Press.

- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2001). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new way to preventing relapse*. New York: The Guilford Press.