

Tilstede i glede og smerte – mindfulness og arbeid med emosjoner i psykoterapi

Per-Einar Binder og Aslak Hjeltnes

Tilstede i glede og smerte – mindfulness og arbeid med emosjoner i psykoterapi

Å kultivere oppmerksomt nærvær i terapi kan øke toleranse, selvmedfølelse og balanse i møte med smertefulle følelser. Men det finnes fallgruver.

Følelser er i en viss forstand «budbringere» om hvordan ting går i livet. Glede forteller om gode mellommenneskelige møter og mestring, sorg forteller om tap, angst om trusler, sinne forteller ofte om motgang og overtrukne grenser. Vår erfaring av følelser er konkret og kroppslig i tillegg til at de rommer bevisste og ubevisste forestillinger. Emosjonell erkjennelse og balanse er mulig når vi klarer å være til stede i kropp og følelser, og samtidig har en avstand som gjør det mulig å observere hva som foregår i oss. Både vestlig psykoterapi og meditative teknikker med østlig, buddhistisk, opprinnelse har hatt som mål å hjelpe mennesker å finne gode måter å forholde seg på til følelser. Mindfulness, eller oppmerksomt nærvær, ble opprinnelig utviklet som en måte å forholde seg til lidelse på gjennom å akseptere smertefulle tilstander som uunngåelige resultater av eksistensielle grunnvilkår. Likesom det ikke er alle hendelser i livet vi like mye ønsker velkommen, vil vi også ha en sterk tendens til å gi forskjellige følelser ulik velkomst. Mindfulness innebærer å kunne være oppmerksomt til stede i hele registeret av emosjonelle valører, både med det behagelige, det ubehagelige og det nøytrale. Det innebærer å ikke «felle dommer» (Kabat-Zinn, 1994) over indre tilstander, og heller møte smerte og lidelse i en selv og andre med medfølelse (Neff, 2011). Mindfulness-tradisjonen vektlegger at en oppmerksom og aksepterende tilnærming overfor emosjonell smerte og menneskelig lidelse kan fremme visdom og medfølelse (Germer & Siegel, 2012). Mindfulness er en menneskelig kapasitet for klar, våken oppmerksomhet og helhjertet engasjement i livet slik som det er, med både glede og smerte. Samtidig har mindfulness-tradisjonen en rekke øvelser for å trene på oppmerksomt nærvær, som vil romme både muligheter og begrensninger i møte med den enkelte klients problemer.

I denne artikkelen vil vi drøfte: Hva kjennetegner mindfulness som en måte å arbeide med emosjoner i psykoterapi på? På hvilke måter kan mindfulness integreres i klinisk arbeid med emosjoner? Hvilke muligheter og hvilke begrensninger har mindfulness i terapeutisk arbeid med emosjoner?

Å øve opp oppmerksomt nærvær

Mindfulness er både en generell kvalitet av oppmerksomhet og aksept, og en evne som kan oppøves med spesifikke metoder. Mens tilstedeværelse og grunnleggende aksept er beskrevet som kvaliteter ved god psykoterapi i flere tradisjoner, så er systematiske metoder for å *trene* på oppmerksomt

nærvær spesifikke for mindfulness- baserte tilnærminger. En slik metode er sittende meditasjon med fokus på pust og kropp: Når emosjoner, sansninger og tanker dukker opp, observerer en disse med en aksepterende og ikke-dømmende holdning, og fører oppmerksomheten tilbake pusten. Trening på mindfulness kan innebære å bruke en annen forankring for oppmerksomheten enn pusten, slik som hele kroppen, eller ulike deler av kroppen etter tur. Eller en kan sitte med en åpen og reseptiv oppmerksomhet på alt hva som er i ens kropp og sinn, uten å velge et spesifikt objekt å fokusere på, en «oppmerksomhet uten valg». Mindfulness kan også kultiveres gjennom oppmerksom yoga, hvor en arbeider med å være til stede i egen kroppslig sansning ved fysisk strekk og bevegelse.

Mindfulness-praksis innebærer økt kroppslig og sansende nærvær, noe som igjen danner en viktig inngang til emosjonell erfaring. Alle disse formene for meditativ trening har som hensikt å styrke vår menneskelige kapasitet for oppmerksomt nærvær i hverdagssituasjoner og utfordringer som melder seg der, for eksempel når en opplever negative emosjonelle reaksjoner, eller i utfordrende relasjoner med andre. Viktige stikkord da er å *oppdage og kjenne* følelsen i kropp og tanke, *akseptere* følelsen som er kommet, *undersøke* følelsen, og *gi slipp på identifikasjon* med følelsen (da også negative følelser fort blir noe vi sterkt identifiserer oss med) (Brach, 2013).

Oppmerksomt nærvær i ulike deler av psykoterapifeltet

Betydningen av oppmerksomt nærvær og emosjonell bevissthet har vært beskrevet innenfor deler av det dynamiske og humanistiske psykoterapifeltet gjennom noen tiår (Binder & Vøllestad, 2010), og har i senere tid fått økt aktualitet gjennom den såkalte «tredje bølge» av akseptorienterte tilnærminger innenfor kognitiv atferdsterapi (Hayes, 2004; Mennin, 2005; Linehan, 1993; Orsillo & Roemer, 2011; Segal, Williams & Teasdale, 2002). Dette nyere gjennombruddet for mindfulness-baserte metoder i psykologisk behandling kan særlig knyttes til utviklingen av Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) av Jon Kabat- Zinn og kollegaer på 1980-og 90 tallet, som etablerte meditasjon som en evidensbasert adferdsmedisinsk behandlingsmetode (Kabat-Zinn, 1990, 2003). MBSR er et 8-ukers terapeutisk kursprogram hvor deltakerne ukentlig møter til 2,5 til 3,5 timers samlinger samt en heldagssamling, og i tillegg til dette utfører hjemmeøvelser om lag en time hver dag. På samlingene er det en veksling mellom å gjøre øvelser, psykoedukasjon og samtale om erfaringer med øvelsene og det å anvende dem i møte med utfordringer en står oppe i i hverdagen. I samtalene blir ofte erfaringer med øvelsene knyttet til større eksistensielle livstemaer og konkret håndtering av emosjonell smerte (Santorelli, 1999). Mye av det siste tiårets forskning på emosjonsregulering i mindfulness har vært gjort i forlengelsen av MBSR-programmet. Kontrollerte kliniske studier av mindfulnessstilnærminger

har demonstrert et bredt spektrum av positive helseeffekter i form av symptomreduksjon samt økt generell fysisk og psykisk helse (Baer, 2003; de Vibe et al., 2012; Grossman et al., 2010; Hofman et al., 2010). Mindfulness har nyere tid blitt foreslått som en generell metode for å fremme bedre emosjonell regulering (Chambers et al., 2009), noe som f.eks. kan anvendes i arbeid med spesifikke emosjonelle problemer hos klienter med angstlidelser (Goldin & Gross, 2010a, 2010b; Mennin, 2005; Roemer et al., 2009), posttraumatisk stresslidelse (Frye & Spates, 2012) depresjon (Segal et al., 2012) og borderlinetilstander (Linehan et al. 2007). Nevrovitenskapelige studier indikerer at systematisk trening i mindfulness-meditasjon kan endre hjernestrukturer som er involvert i regulering av emosjonelle tilstander, og at meditasjon ser ut til å generere biologiske aktiveringsmønstre knyttet til positive emosjoner og optimisme (Davidson & Begley, 2012; Farb et al., 2012, 2010; Davidson et al., 2003; Goldin & Gross, 2010a, 2010b; Jha et al., 2012; Jha, 2013).

Hva er spesifikt med mindfulness-basert arbeid med emosjoner?

Å bruke øvelsene

Mange klinikere vil kunne gjenkjenne vår vektlegging av her og nå-erfaring av følelser uten å være orientert i retning av hva som vanligvis kalles mindfulness. Nærvær og aksept kan selvsagt utøves og beskrives uten at en bruker betegnelsen eller merkevaren «mindfulness» på det. Hva som er mest spesifikt for mindfulness-informert terapi, er at mindfulness-øvelsene får spille en sentral rolle i det å oppøve evnen til nærvær og aksept. For en rekke psykodynamisk orienterte utøvere vil dette først og fremst handle om at terapeuten har en personlig meditasjonspraksis som han eller hun bruker til å arbeide med sitt eget emosjonelle nærvær i forhold til klientene (Epstein, 1995). Terapeuter med en integrativ, humanistisk eller kognitiv atferdsterapeutisk orientering vil oftere også instruere klienter i å bruke øvelsene aktivt i eller mellom timene. Hva som da blir spesifikt med mindfulness jamført med andre «teknikker», er blant annet at øvelsene er *akseptorienterte* – de dreier seg først og fremst om å møte følelser som de er, ikke å kontrollere eller forandre på dem. Et annet element er at øvelsene er *eksplorerende* og gir mulighet for å arbeide med aksept og utvikling i møte med et bredt spekter og dypere lag av følelsesmessige erfaringer.

Fra selv-vurderinger til økt selv-medfølelse

Våre selv-fortellinger integrerer følelser og tanker, og hjelper oss både å forstå oss selv og orientere oss i forhold til andre. Disse konstruktive verktøyene skaper mening og sammenheng, men utgjør

også i visse henseender en menneskelig «forbannelse» (Germer, 2009; Leary, 2004). Vi har en tendens til å overidentifisere oss med innholdet i selv-fortellingene, ofte på destruktive og fastlåste måter. Vi kan bli fjerne med hensyn til hva som foregår på grunn av overdreven tendens til indre «selv-snakk», ofte med vondartede versjoner av den indre kritiker. Det å kunne stille seg i en observerende vitne-posisjon til slike mentale prosesser er sterkt fremhevet i ACT og DBT, men er også et vesentlig element i MBSR, MBCT, og i mindfulness-orientert psykodynamisk terapi (Epstein 1995, Kabat-Zinn, 1990; Safran & Reading, 2008; Segal et al. 2012). Et mål er å hjelpe klienter med å få tilgang til en dypere og friere erfaring av hvem de er. Det er en endring fra å oppleve at de *er* sitt selv-snakk og sine tanker, selv-fortellinger og emosjoner til å oppleve å kjenne seg forankret i den vidtfavnende oppmerksomheten som i øyeblikket *har* dette innholdet. Når vi er oppslukt i strømmen av vurderende tanker og følelser, blir vi ofte selv-fokuserte på måter som øker emosjonell smerte og isolasjon fra andre mennesker. Når vi blir i stand til å gjenkjenne og romme dette selv-snakket heller enn å være fanget i det, kan engasjementet i verden og opplevelsen av felleskap med andre styrkes. En vekt på menneskers felles eksistensielle grunnvilkår er dermed også et viktig aspekt i mindfulness-fokusert arbeid med emosjoner.

Kultivering av selv-medfølelse er en helt sentral komponent i mindfulness-basert arbeid med emosjoner, og er i økende grad blitt et eksplisitt fokus for enkelte psykologiske intervensjoner (Germer, 2009; Gilbert, 2009, 2010). Vi ønsker å bringe klienten til en større vennlighet mot seg selv når motgang og lidelse inntreffer, til å kunne gjenkjenne lidelse som noe alle mennesker møter, til å bryte ut av følelsen av isolasjon som lidelse ofte fører med seg, og til å kunne gi aksept også til det som føles smertefullt (Neff, 2003, 2011). I dette ligger også en holdning av sterkere medfølelse og empatisk engasjement i andre menneskers liv, noe som åpner opp ytterligere opplevelsedybde og meningsrikdom (Keltner, 2009). Foreløpig forskning antyder at selv-medfølelse er assosiert med økt subjektivt velvære, psykisk helse, emosjonell intelligens og livskvalitet, samt reduserte nivåer av stress, angst og depressive symptomer (Barnard & Curry, 2011; Neff, 2011). Selv-medfølelse er en måte å møte vanskelige emosjoner på som utfyller og på enkelte områder erstatter selv-følelse som terapeutisk fokus. Sentralt i begrepet «selv-følelse» (det engelske «self-esteem») er positiv evaluering av en selv og positive følelser knyttet til denne evalueringen, slik som stolthet (Baumeister, Campbell, Krueger & Vohs 2003). Når vi kommer til selv-følelse, er det å kjenne seg «enestående» noe positivt. Selv-medfølelse innebærer ikke en slik evaluering av selvet. Oppmerksomheten er heller rettet mot hva som en har felles med andre, heller enn hva som er unikt med en selv. Selv-følelsesbegrepet har

i de senere år vært gjenstand for kritikk, blant annet synes det ikke å predikere prososial atferd og relasjonell kompetanse i nære relasjoner; det har vært påpekt at ensidig vektlegging av selv-følelse kan stimulere narsissisme, og at god selv-følelse ikke predikerer robusthet ved motgang i den grad en har tidligere antatt (Baumeister et al., 2003, Twenge & Campbell, 2009). Selv-medfølelse viser på sin side å kunne predikere robusthet ved motgang og vanskelige livssituasjoner, og rommer en mer kollektivistisk holdning knyttet til at livets smerte og utfordringer er fellesmenneskelige (Neff, 2011).

En kollektivistisk forståelse av selvet – «østlig» og «religiøs»?

Nettopp i holdningen til lidelse, i den mer kollektivistiske forståelsen av selvet og vekten på medfølelse, ser vi klart det buddhistiske opphavet til mindfulness. Denne bakgrunnen i buddhisme er for enkelte også problematisk: Skal vi som vitenskapelig funderte praktikere inkorporere teknikker og forståelsesmåter som har opphav i en religion? Vi ser selv problemer knyttet til tendenser til orientalisme og romantisering av østlig kultur i enkelte miljøer (Elsass, 2011; Said, 2001). Men vi finner det rimelig å hevde at når endringsmekanismene i mindfulness kan beskrives i et rent psykologisk og ikke-religiøst språk, og endringene kan dokumenteres med etablerte vitenskapelige metoder, så representerer bakgrunnen i en religiøs kontekst ikke nødvendigvis noe større problem. En kan fint anta at disse øvelsene virker uten å for eksempel tro på reinkarnasjon. Og dersom en tror på reinkarnasjon, er dette heller ikke et problem bare man betrakter det som ens religiøse tro og det ikke er noe en baserer sin profesjonelle psykologiske virksomhet på. Det har også vært påpekt at den vestlige bruken av mindfulness-øvelser innebærer å ta disse øvelsene ut av deres naturlige kontekst; i Østen er de noe som primært anvendes av munkene i klostrene. Det kan være viktig å være oppmerksom på at vestlig psykologi i flere henseender er i ferd med også å «oppfinne» og konstruere mindfulness på sin egen måte, i en kultur som i flere henseender er svært annerledes enn opprinnelseskulturen (Elsass, 2011; Lopez, 2012). Men det også fare for å gjøre for mye ut av disse forskjellene. Innenfor vestlig kulturhistorie har en også lange kontemplative tradisjoner for meditative øvelser, ofte knyttet til bønn. Det å akseptere lidelse som en grunnleggende del av livet, og det å møte lidelse med medfølelse, er også sentrale temaer i kristendom, jødedom og islam (Goleman, 1988). I den moderne mindfulness-orienterte psykologi finner vi et sekulært språk for emosjonelle og eksistensielle temaer som tradisjonelt har vært en viktig del av alle verdensreligioner.

Oppmerksomt nærvær kan kultivere emosjonell balanse i møte med smertefulle følelser og problematiske reaksjonsmønstre

Avspenning – en kjærkommen bivirkning

I mangfoldet av psykologiske behandlingsmetoder og selvhjelpsbøker blir mindfulness ofte misforstått og markedsført som rene avspenningsteknikker. Mindfulness *har* et avspennende og stabiliserende potensial, særlig knyttet til det å konsentrere oppmerksomheten rundt pusten eller annen kroppslig sansning. Men øvelsene går også ut på å være oppmerksom *i relasjon til* det som utspiller seg i kropp og sinn, og forholde seg til negative følelser eller smertefulle sansninger på en ny måte som inviterer til økt åpenhet og medfølelse overfor en selv og andre (Kabat-Zinn, 1990; Germer, 2009; Neff, 2003). Som en deltaker på et av MBSR-kursene med tidligere erfaring fra avspenningsøvelser formulerte det: «Avspenningsøvelser er behagelige, men de er ikke interessante. Mindfulness er interessant, en oppdager hele tiden noe nytt når en driver med det». Mye av fascinasjonen ved mindfulness knytter seg for mange til at det også er en måte for å bli mer kjent med seg selv og arbeide på et dypere nivå med egne følelser og problematiske reaksjonsmønstre. Samtidig opplevde både denne deltakeren og andre typiske deltakere at det avspennende potensialet i mindfulnessøvelsene *er* en vesentlig gevinst. Nettopp det å kunne være oppmerksomt tilstedeværende *og* samtidig være i en avspent tilstand har et viktig terapeutisk potensial, særlig for dem som sliter med overaktivering og sterk tendens til bekymring, ruminering og grubling. I en våken og samtidig avspent tilstand er det lettere å finne den riktige balansen mellom nærhet og avstand til ulike følelser.

Ulike måter å integrere mindfulness på i psykoterapi

På hvilke måter kan oppmerksomt nærvær integreres i det terapeutiske arbeidet med emosjoner? I psykoterapi kan oppmerksomt nærvær inngå som både som 1) en holdning eller forståelsesmåte, 2) en måte terapeuten arbeider med sitt eget nærvær på, 3) en måte klienten inviteres til å være tilstede her og nå på, og 4) praktiske øvelser klienten kan utføre hjemme. Vi vil her gjøre nærmere rede for disse fire måtene å ta i bruk oppmerksomt nærvær på.

En holdning til psykisk smerte og lidelse

Som terapeutisk forståelsesmåte eller holdning for arbeidet med følelser gir mindfulness et perspektiv på følelser som forgjengelige og psykisk smerte som noe som det er mulig å være til stede i og mestre (Binder, 2011; Epstein, 1995). Det innebærer en holdning av at «det er mulig å være her, i livene våre, slik de er, akkurat nå, med gleder som er der, men også med de tingene som smerter og skremmer; også når det er mye vi ønsker var annerledes». I denne holdningen ligger også en tillit

til at et aksepterende nærvær i møte med emosjonell smerte og problematiske reaksjonsmønstre vil gi rom for vekst og konstruktiv utvikling. I de nye forståelsesmodellene som er i ferd med å utvikle seg på bakgrunn av integrasjonen av mindfulness med forskning og terapiteori, ligger også kimen til et perspektiv på hvordan utviklende oppmerksomhet kan bidra til å integrere emosjon, kropp og relasjon og kognisjon (Binder, 2011, Siegel, 2010; Wallin, 2007). Kroppslig oppmerksomhet og basal emosjonserfaring er intimt knyttet sammen. Emosjonserfaring utvikler seg gjennom relasjonell samhandling, og kognisjon og beslutningsevne er både avhengig av informasjon fra emosjonene og vil påvirke emosjoner tilbake. Oppmerksom tilstedeværelse i sansning, emosjon, samhandling og kognisjon synes å ha potensial for å styrke en integrert utveksling av informasjon mellom disse systemene.

Terapeutens nærvær

I arbeidet med emosjoner i psykoterapi er mindfulness også en konkret måte terapeuten kan arbeide med sitt eget emosjonelle nærvær på for å styrke sin evne til å etablere empatisk kontakt med klienten, bygge god terapeutisk allianse og håndtere emosjonelle utfordringer i den terapeutiske prosessen (Ryan et al., 2012; Safran & Reading, 2008). Geller & Greenberg (2012) beskriver terapeutisk nærvær som en eksistensiell grunnholdning hvor terapeuten engasjerer hele sin person – fysisk, emosjonelt, kognitivt og spirituell – for å være fullt til stede i det umiddelbare møtet med klienten på en åpen, tillitsfull og medfølede måte. Forskningen deres indikerer at terapeutisk nærvær bidrar til en positiv relasjon, god allianse og godt behandlingsutfall både i personsentrert, emosjonsfokusert og kognitiv terapi (Geller, Greenberg & Watson, 2010).

Å invitere klienten til å være til stede

I psykoterapi kan mindfulness også inngå i de måtene en inviterer klienten til å være til stede her og nå på for å skape nærhet eller avstand i møte med følelsesmessige erfaringer. Gendlins (1996) fokuseringsorienterte terapi og Greenbergs (2011) emosjonsfokuserende terapi anvender fokusert oppmerksomhet mot indre kroppsfornelemelser og umiddelbar emosjonell erfaring for å fremme økt kontakt med følelsesmessige behov og bearbeiding av dypere erfaringsnivå: «Hva skjer inni deg nå?» eller «Hva kjenner du i kroppen din når du forteller dette?». Oppmerksomt nærvær kan her være en viktig måte for å rette klientens oppmerksomhet fra statiske og distanserte beskrivelser av ytre hendelser til utforskning og aktiv bearbeiding av indre følelsesmessig erfaring. Oppmerksomt nærvær kan på den annen side også være en terapeutisk metode for å regulere og balansere overveldende eller smertefulle emosjonelle tilstander ved borderline-tilstander og komplekse traumer (Linehan et al.,

2007; Ogden et al., 2009; Ogden et al., 2006). Formålet med å introdusere mindfulness i psykoterapi generelt er å fremme økt toleranse for og evne til å mestre intense emosjonelle reaksjonsmønstre på en mer oppmerksom og medfølende måte (Germer, 2009; Gilbert, 2009).

Å lære klienten å bruke øvelsene

En fjerde måte å integrere oppmerksomt nærvær på er ved direkte anvendelse av praktiske øvelser i løpet av behandlingen. Gruppebaserte behandlingsmodeller som MBSR og mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT) (Gjelsvik & Fennel, 2012; Segal et al., 2002) tar utgangspunkt i mindfulness-øvelser i timene og som ukentlige hjemmeoppgaver. Mindfulness-øvelser er også tatt i bruk innenfor kognitiv terapi (Orsillo & Roemer, 2011), aksept og forpliktelsesterapi (Hayes, 2004), dialektisk adferdsterapi (Linehan, 1993; Linehan et al., 2007), kropporienterte traumeterapier (Levine, 2010; Ogden et al; 2009) samt psykodynamiske og relasjonsorienterte individualterapi (Siegel, 2010; Wallin, 2007).

Oppmerksomt nærvær i psykoterapi representerer ikke en enkel eller rask vei til lykke

Utfordringer og begrensninger i mindfulnessbasert psykoterapi

Som ved bruk av alle andre terapeutiske metoder trenger klienter en undersøkende samarbeidspartner heller enn en skråsikker eller «troende» eksponent for arbeidsformen. For å kunne bruke en metode godt behøver man et velreflektert forhold til metodens begrensninger. Hvilke særlige utfordringer og begrensninger ligger i anvendelse av oppmerksomt nærvær i arbeid med emosjoner? De vil ha å gjøre med metoden i seg selv (metodefaktorer), men også faktorer knyttet til terapeutens spesielle bruk av metodene (terapeutfaktorer), klientens vansker og ressurser (klientfaktorer), og kvaliteter ved det terapeutiske samarbeidet (allianseforhold) vil avgjøre når, eller om, disse metodene skal benyttes. Vi vil her drøfte disse faktorene.

Metodefaktorer

Når en klinisk arbeidsform er ny i psykologifaget, er det to forhold som nærmest slår inn med lovmessighet: Det oppstår overdrevent høye forventninger til metodens mulige kliniske anvendelse, og metoden formidles på ukritiske måter av mindre erfarne utøvere. Nettopp dette har på flere felter skjedd med mindfulness i dag. Disse forholdene har også viktige konsekvenser for arbeidet med følelser i terapi.

De overdrevent høye forventningene blant enkelte terapeuter knytter seg ofte til en forestilling om at mindfulness-øvelser er enkle å utføre, og gir raske resultater. Forestillingen er ikke helt uten rot i virkeligheten. Den mest primære forutsetningen i mindfulness-øvelser, å følge pusten med oppmerksomheten, er det mulig å utføre for alle som har pust og oppmerksomhet. Og en har dokumentert at det har en stabiliserende og stressreducerende effekt allerede etter noen uker (Baer et al., 2012). Men om dette skal bli store og varige effekter, fordres i realiteten en betydelig livsstilsomlegging. En vil da trenge å gjøre mindfulness-øvelser en halv til en hel time daglig over flere år, og arbeide langsiktig med å integrere nærværende og aksepterende oppmerksomhet i hverdagens gjøremål. Dette fordrer både viljestyrke og jevnlig påfyll i form av kontakt med mindfulness-lærere og kontakt med andre utøvere, enten i uformelle grupper, retreatter eller kurs. Å gjøre mindfulnessøvelser innebærer å forholde seg til akkurat hva som er i kropp og sinn: Dette vil ofte være følelser og tanker som kjennes ubehagelige eller smertefulle. Å makte å forholde seg til dem gjør at en på sikt blir mer robust. Men veien til emosjonell balanse er på ingen måte enkel eller uten viktige hindringer. En slik omfattende livsstilsomlegging passer for og appellerer til langt fra alle. Når mindfulness-basert kognitiv terapi (MBCT) har vist seg å gi klientene redskaper til å hindre tilbakefall hos klienter med et mønster av tilbakevendende depresjon (Segal et al., 2012), så betyr det ikke at en kan forvente at alle klienter i den aktuelle gruppen vil kunne gjennomføre de betydelige endringene av hverdagens rutiner som programmet fordrer. Mindfulness-baserte tilnærminger erstatter ikke de andre empirisk funderte terapiformene, men det er et verdifullt tilskudd til eksisterende former for behandling som treffer og engasjerer noen klienter (og terapeuter) mer enn andre.

Terapeutfaktorer

Skoleringen hos den som skal anvende øvelsene i klinisk praksis, vil ideelt sett innebære både 1) langvarig erfaring med øvelsene og integrering av oppmerksomt nærvær i hverdagen over flere år, 2) å ha en spesifikk opplæring i å instruere og lære andre opp i øvelsene innenfor det feltet hvor hun eller han arbeider, og å 3) være oppdatert på forskningen og kunnskapsgrunnlaget om bruk av mindfulness overfor klientpopulasjonen han eller hun arbeider med. Når mindfulness presenteres som en ren «teknikk», uten at det ligger tilstrekkelig personlig erfaring eller systematisk opplæring bak, og uten spesifikk kunnskap om forskningen på feltet, er resultatet ofte at det ukritisk loves for mye til for mange. Risikoen er da også større for at anvendelsen kan få utilsiktede og uheldige konsekvenser. Terapeuten som skal anvende mindfulness i terapi, trenger å ha integrert en praktisk og teoretisk

forståelse av disse metodene, ha egenerfaring med de utfordringene de innebærer, og ha en nøktern og undersøkende innstilling til hva de kan bidra med for den enkelte klient.

Klientfaktorer

Systematisk trening i oppmerksomt nærvær kan være en måte for å hjelpe mennesker til å oppleve større grad av kontakt med egne følelser. Det innebærer også at mindfulness kan bidra til å bringe klienter i kontakt med emosjonelle konflikter og traumatiske minner. Buddhistiske meditasjonslærere som Kornfield (2008) og Chödrön (2001, 2002) vektlegger at erfaring av negative og smertefulle følelser og kroppsformannelser knyttet til sentrale eksistensielle livstemaer kan være svært viktige i en langvarig meditativ praksis. Den grunnleggende metaforen om å utvikle «et lukket sinn» til «et åpent hjerte» antyder at økt åpenhet til emosjonell erfaring kan være både smertefull og frigjørende. For mange kan mindfulness-øvelser åpne for sorgprosesser knyttet til tidligere tapsopplevelser og traumer (Kabat-Zinn, 1990, Santorelli, 1999). Økt eksistensiell bevissthet kan bidra til en indre eksponeringsprosess overfor emosjonell smerte, men forutsetter at personen har en trygg mellommenneskelig ramme som gir indre og eksterne ressurser til å romme og integrere disse smertefulle erfaringene på en god måte (Flowers & Stahl, 2011).

På den annen side kan det avspennende potensialet ved øvelsene blir misbrukt som en måte å unngå emosjonelt ubehag og distansere seg fra følelser. Elsass (2011) fremhever at meditasjon og meditativ praksis for enkelte kan komme til å få en defensiv funksjon som hindrer personlig erkjennelse og terapeutisk arbeid med viktige psykologiske problemområder. Dette kan skje når utøvere anvender øvelsene til å etablere eller forsterke en emosjonelt overregulert væremåte, og i større grad trenger å arbeide med sitt følelsesmessige og interpersonlige nærvær i hverdagen.

For enkelte vil idealet om å være «mindful» fungere som et indre krav om å være i perfekt likevekt og være positiv til enhver tid. Dette kan fort bli en måte å styrke en narsissistisk og kompensierende form for selvfølelsesregulering på, eller opprettholde dysfunksjonelle tanker og adferdsmønstre. En slik tilnærming kan over tid bli en eksistensiell flukt og unngåelse av emosjonell smerte eller reelle mellommenneskelige livsproblemer. Mindfulness innebærer imidlertid ikke å alltid skulle være i emosjonell balanse, det innebærer å kunne utvikle en fleksibel evne til å gjenvinne en indre balanse når motgang inntreffer. Og mindfulness er noe annet enn positiv tenkning – det en øver på, er en realistisk holdning hvor en i større grad evner å forholde seg på en åpen, ærlig og medfølende måte til både det gledesfylte og til livets uunngåelige smertefulle eller tragiske kvaliteter.

Når vi underviser om mindfulness, dukker ofte spørsmålet opp: Vil ikke også mindfulness kunne være skadelig for noen? Mindfulness som begrep er vidt og beskriver et fenomen som i det store og hele ligner en definisjon av psykisk helse. Å være oppmerksom og til stede med aksept, medfølelse og vennlighet vil neppe skade noen. Men selve øvelsene en anvender for å trene på dette, trenger ikke å fungere godt for alle og til enhver tid. Kartlegging av negative eller iatrogene effekter av psykologisk behandling er et generelt underbelyst forskningsområde på tvers av ulike behandlingsmodeller.

Alt som kan brukes, kan også misbrukes. Slik er det også med mindfulnessøvelser. Å følge oppmerksomheten med pusten er i seg selv ekstremt lite risikabelt. Men det vil være situasjoner hvor det å sitte lenge om gangen ikke gir positiv effekt, men heller økt uro, for eksempel der det er mye grubling eller overveldende affekt. Dette er klienter som synes å ha større utbytte av å anvende mindfulness-øvelser i kortere økter, noe som for eksempel gjøres i Marsha Linehans (1993; Linehan et al., 2007) dialektiske adferdsterapi. En del klienter med angst og depresjonsplager vil også i perioder oppleve at det er enklere å holde mer vedvarende kontakt med sin her og nå-erfaring gjennom bevegelse og strekk i oppmerksom bruk av yoga enn i sittende meditasjon.

Den terapeutiske alliansen

Mindfulness-basert behandling er mer enn en samling isolerte øvelser og instrumentelle teknikker, men fungerer innenfor en relasjonell kontekst med viktige fellestrekk med andre former for psykoterapi (Hick & Bien, 2008). I terapeutisk arbeid med oppmerksom nærvær bør ikke bruken av øvelsene komme i konflikt med dialogen og kontakten mellom klient og terapeut. Det vil alltid være en fare for at disse øvelsene i likhet med andre teknikker kan bli noe terapeuten skyver mellom seg selv og klienten når noe kjennes vanskelig i den terapeutiske prosessen. Mindfulness-meditasjon kan fungere som en trygg base eller et holdende miljø for psykologisk utvikling gjennom gradvis utforskning av indre erfaring. Men en slik vekst er også avhengig av muligheten til å kunne få emosjonell støtte, korrigering av livshemmende antagelser og praktisk utforskning av nye væremåter i møte med andre. Innenfor buddhistiske og kontemplative tradisjoner vektlegges læreren og felleskapets rolle i å fremme positiv vekst i individet – noe som understreker at indre vekst og psykologisk utvikling ofte skjer innenfor en større mellommenneskelig kontekst (Elsass, 2011). Det er viktig å være seg bevisst denne mellommenneskelige meningsdimensjonen i kontemplative og meditative tradisjoner når vi introduserer mindfulness som en praktisk metode i psykoterapi.

Konstruktiv anvendelse av oppmerksomt nærvær kan skape nærhet og dypere kontakt med emosjonell erfaring

Konklusjon

Oppmerksomt nærvær i psykoterapi utgjør en viktig tilnærming for å kultivere emosjonell balanse i møte med smertefulle følelser og problematiske reaksjonsmønstre. Mindfulness kan være en praktisk måte å kultivere emosjonell balanse på gjennom utvikling av økt toleranse og evne til å regulere følelsesmessige tilstander over tid, men representerer ikke nødvendigvis en enkel eller rask vei til lykke. Øvelsene kan også misbrukes til å skape overdreven distansering til følelser, eller til dysfunksjonelle strategier for narsissistisk perfektjonisme og unngåelse av livets uunngåelige smerte. Konstruktiv anvendelse av oppmerksomt nærvær kan skape nærhet og dypere kontakt med emosjonell erfaring, men også etablere et rom som gjør det mulig å ta bevisste valg om hvordan en vil forholde seg til viktige følelser i seg selv og i relasjon til andre.

Referanser

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10, 125–143.
- Baer, R. A.; Carmody, J. & Hunsinger, M. (2012). Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of clinical psychology*, 68, 755–765.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of general psychology*, doi:10.1037. Hentet fra: <https://webpace.utexas.edu/neffk/pubs/listofpublications.htm>
- Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4(1), 1–44.
- Binder, P. E. (2011). *Et oppmerksomt liv: Om relasjon, kropp og nærvær i eksistensens psykologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Binder, P. E. & Vøllestad, J. (2010). Å være til stede sammen: Oppmerksomt nærvær i psykoterapi. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 47(2), s. 112–117.

- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., et al. (2004) Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230–241.
- Brach, T. (2013) *True Refuge: Finding Peace and Freedom in Your Own Awakened Heart*. New York: Bentam.
- Chambers, R.; Gullone, E. & Allen, N. B. (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical psychology review*, 29, 560–572.
- Chödrön, P. (2001). *The places that scare you: A guide to fearlessness in difficult times*. Boston: Shambhala.
- Chödrön, P. (2002). *When things fall apart: Heart advice for difficult times*. Boston: Shambala.
- Davidson, R. J. & Begley, S. (2012). *The emotional life of your brain: How its unique patterns affect the way you think, feel and live – and how you can change them*. New York: Hudson Street Press.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F. & Sheridan, J. F. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65, 564–57.
- de Vibe, M.; Bjørndal, A.; Tipton, E.; Hammerstrøm, K. & Kowalski, K. (2012). Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for improving health, quality of life, and social functioning in adults. *Campbell Systematic Reviews* (3).
- Elsass, P. (2011). *Buddhas veje: En introduksjon til buddhistisk psykologi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Epstein, M. (1995). *Thoughts without a thinker: Psychotherapy from a Buddhist perspective*. New York: Basic Books.
- Farb, N.; Anderson, A. K.; Mayberg, H.; Bean, J.; McKeon, D. & Segal, Z. V. (2010). Minding one's emotions alters the neural expression of sadness. *Emotion*, 10, 25–33.
- Farb, N. A. S., Anderson, A. K. & Segal, Z. V. (2012). The mindful brain and emotion regulation in mood disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(2), 70–77.
- Flowers, S. & Stahl, B. (2011). *Living with your heart wide open: How mindfulness and compassion can free you from unworthiness, inadequacy and shame*. Oakland: New Harbinger Publications.

- Frye, L. A. & Spates, C. R. (2012). Prolonged exposure, mindfulness, and emotion regulation for the treatment of PTSD. *Clinical case studies, 11*, 184 - 200.
- Gendlin, E. T. (1996). *Focusing-oriented psychotherapy: A manual of the experiential method*. New York, London: Guilford Press.
- Geller, S. M., Greenberg, L. S., & Watson, J. C. (2010). Therapist and client perceptions of therapeutic presence: The development of a measure. *Psychotherapy Research, 20*(5), 599–610.
- Geller, S. M. & Greenberg, L. S. (2012). *Therapeutic presence: A mindful approach to effective therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Goleman, D. (1988). *The meditative mind: The varieties of meditative experience*. New York: Tarcher/Putman.
- Goldin, P. R & Gross, J. (2010a). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion, 10*(1), 83–91.
- Goldin, P. & Gross, J. (2010b). Effect of mindfulness meditation training on the neural bases of emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, retrieved 10.03.12 from: http://www.sciencecafesf.com/wp-content/uploads/Goldin_MBSR_SocAnxiety_E...
- Germer, C. G. (2005). Mindfulness: What is it? What does it matter? I C. G. Germer, R. D. Siegel & P. R. Fulton (red.), *Mindfulness and psychotherapy* (s. 3–27). New York: Guilford Press.
- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to selfcompassion*. NY: Guilford Press.
- Germer, C. K. & Siegel, R. D. (2012). *Wisdom and compassion in psychotherapy: Deepening mindfulness in clinical practice*. New York: Guilford Press.
- Gilbert, P. (2009). *The compassionate mind*. London: Constable.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. London: Routledge.
- Gjelsvik, B. & Fennel, M. (2012). Mindfulnessbasert kognitiv terapi og forebygging av depressive tilbakefall: Bakgrunn, design og empirisk evidens. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 49*, (6), s. 571–577.
- Greenberg, L. S. (2011). *Emotion-focused therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Grossman, P.; Niemann, L.; Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 57*, 35–43.

- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and comittment therapy and the new behavioural therapies. I Hayes,S. C. Folette, V. M. & Linehan, M. (2011). (red.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive behavioural tradition*. New York: The Guilford Press.
- Hick, S. F. & Bien, T. (red). (2008). *Mindfulness and the therapeutic relationship*. New York. The Guilford Press.
- Hofman, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A. & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: a meta-analytic review. *Journal of Clinical and Consulting Psychology*, 78 (2), 169–183.
- Jha, A. P. (2013). Mindfulness Can Improve Your Attention and Health. *Scientific American*.
- Jha, A. P., Stanley, E. A., Kiyonaga, A., Wong, L., & Gelfand, L. (2010). Examining the protective effects of mindfulness training on working memory capacity and affective experience. *Emotion*, 10(1), 54–64.
- Kabat-Zinn. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Bantam.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Research and practice*, 10, 144–156.
- Keltner, D. (2009). *Born to be good: The science of a meaningful life*. New York: Norton & Company.
- Kornfield, J. (2008). *The wise heart: A guide to the universal teachings of Buddhist psychology*. New York: Bantam Books.
- Leary, M. R. (2004). *The curse of the self: Selfawareness, egotism, and the quality of human life*. Oxford: Oxford University Press.
- Levine, P. A. (2010). *In an unspoken voice: How the body releases trauma and restores goodness*. Berkeley: North Atlantic Books.
- Linehan, M. M., Bohus, M. Lynch, T. R. (2007). Dialectical behavior therapy for pervasive emotion dysregulation. I Gross, J. (red.), *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.

- Lopez, D. S. (2012). *The Scientific Buddha: His short and happy life*. New Haven: Yale University Press.
- Mennin, D. S. (2005). Emotion and the acceptance-based approaches to the anxiety disorders. I Orsillo, S. M. & Roemer, L. (red.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualizations and treatment*. New York: Springer.
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85–102.
- Neff, K. D. (2009). The Role of Self-Compassion in Development: A Healthier Way to Relate to Oneself. *Human Development*, 52(4), 211–214. doi: Doi 10.1159/000215071.
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: Stop beating yourself up and leave insecurity behind (1st ed.)*. New York: William Morrow.
- Ogden, P. (2009). Emotion, mindfulness, and movement. Expanding the regulatory boundaries of the window of affect tolerance. I D. Fosha, D. J. Siegel, & M. F. Solomon (red.), *The healing power of emotion: Affective neuroscience, development & clinical practice* (s. 204–231). New York: W. W. Norton & Company.
- Ogden, P., Minton, K. & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. New York: WW Norton & Company.
- Orsillo, S. M. & Roemer, L. (2010). (red.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: Conceptualizations and treatment*. New York: Springer.
- Orsillo, S. M & Roemer, L. (2011). *The mindful way through anxiety: Break free from chronic worry and reclaim your life*. London, NY: Guilford Press.
- Roemer, L.; Lee, J. K.; Salters-Pedneault, K.; Erisman, S. M.; Orsillo, S. M. & Menning, D. S. (2009). Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. *Behavior therapy*, 40(2), 142–154.
- Ryan, A.; Safran, J. D. Doran, J. M. & Muran, J. C. (2012). Therapist mindfulness, alliance and treatment outcome. *Psychotherapy Research*, 22(3), 289–297.
- Safran, J. S., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.

- Safran, J. & Reading, R. (2008). Mindfulness, metacommunication, and affect regulation in psychoanalytic treatment. I Hick, S. F. & Bien, T. (red), *Mindfulness and the therapeutic relationship*. New York: Guilford Press.
- Said, E. (2001). *Orientalismen*. Oslo: Bokklubben.
- Santorelli, S. (1999). *Heal thy self: Lessons on mindfulness in medicine*. New York: Three Rivers Press.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression. A new approach to preventing relapse (Second Edition)*. New York, London: Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. New York: W. W. Norton & Company.
- Twenge, J. M. & Cambell, W. K. (2009). *The narcissism epidemic: Living in the age of entitlement*. New York: Atria.
- Wallin, D. (2007). *Attachment in psychotherapy*. New York: Guilford Press.