

Mindfulness i populærkultur, forskning og klinikk

Mindfulness er en nyttig tilnærming i psykologi og medisin, men som klinikere og forskere vet vi at det ikke finnes noen enkel universalmetode for å løse psykiske vansker.

TEKST

Per-Einar Binder
Bergljot Gjelsvik

PUBLISERT 5. juni 2012

Debatt og kommentar

Mindfulness – bluff eller metod för allt mellan himmel och jord?

Mindfulnessmetoden har blivit den troligast med vilken du kan vifta bort eller bemästra det svåra genom att invägga dig själv i tron att det inte alls finns.

Gunilla Nilsson
Psykolog
Thomas Silfving
Spesialistpsykiatrik och författare

DEBATT: MINDFULNESS

I alla från fackliga tidningar till allmänna veckotidningar och till många av de senaste årens diverse kanaler i tv- och radio, har mindfulness blivit en av de mest populära metoderna för att hantera stress, angst, depression och smerte. Men, som vi har sagt tidigare, är det inte alls så enkelt som det ser ut. Det finns faktiskt en värld utmed ett så enkelt ord som mindfulness, som kan ha betydelse for både den enkelte og for samfunnet som helhet. Men, som vi har sagt tidligere, er det ikke alls så enkelt som det ser ut. Det finnes faktisk en verden utmed et så enkelt ord som mindfulness, som kan ha betydelse for både den enkelte og for samfunnet som helhet.

FRÅNKOPPLING
Ett eksempel på dette finner vi i tittelen på en bok om mindfulness av Jon Kabat-Zinn skrevet. Boken heter Vi er der du er – medværet nås i øyeblikket.

Neutraliserer kløner
Psykologer, psykiatere, forskere, allmenn terapeuter, lærere, nevrologer...

527

DEBATT: MINDFULNESS

Gunilla Nilsson og Thomas Silfving hadde et innlegg i maiutgaven hvor de kritiserer den utbredte bruken av mindfulness. Det hadde tittelen «Mindfulness – bluff eller metod för allt mellan himmel och jord?».

Anvendelsen av mindfulnessbaserte intervensjoner i psykisk helsevern har vokst eksponentielt det siste tiåret, og parallelt har det vokst frem populariserte versjoner.

«Det er mye forskning som indikerer at integrasjon av mindfulness-øvelser i klinisk arbeid har effekter på et bredt spekter av psykiske plager»

Mindfulness blir innimellom presentert som en kur mot alt, fra bagateller til store livsproblemer. Ofte ser vi dette i ukebladspalter eller av utøvere med minimal skolering. Noe fremstår som sprøytelakkerte varianter av 80-tallets «tenk positivt », noe lyder mistenkelig new ageish, og vi finner lettvinde måter å forholde seg på til menneskelig smerte og narsissistisk selvdyrking. Som klinikere og forskere vet vi at det ikke finnes noen enkel universalmetode for å løse psykiske vansker. Selvsagt er det vanskelige vanskelig. Det at mindfulnessbaserte intervensjoner, som andre psykoterapiretninger før dem, i noen sammenhenger blir presentert som en slik «trollstav», er det all grunn til å være skeptisk til. Dette har ikke minst en etisk dimensjon: Fordi vi jobber med mennesker som lider, er vi forpliktet til å ha gode holdepunkter for at det kliniske arbeidet bidrar til å hjelpe.

Nilsson og Silfving utelater i sitt innlegg en del faktiske forhold som fortjener kommentar.

Forskning og erfaring

Om mindfulnessbaserte intervensjoner har en eksistensberettigelse, er også et empirisk spørsmål. Om det hadde vært holdepunkter for at intervensjonene var uvirksomme eller hadde risikable bivirkninger, ville de være uten eksistensberettigelse. Mindfulnessforskningen foregår innenfor et evidensbasert rammeverk hvor man ved hjelp av stringente forskningsmetoder legger de ulike tilnærmingene under lupen. Når det først rettes kritisk søkelys mot mindfulnessbaserte intervensjoner, er det derfor både slående og bekymringsfullt for nivået på debatten at forfatterne velger å ikke forholde seg til denne forskningen.

Vi anvender begge mindfulnessbaserte intervensjoner i vårt eget kliniske arbeid, nemlig Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) og Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT), forsker på slike intervensjoner og praktiserer mindfulnessmeditasjon selv. Vi erfarer at øvelsene er til hjelp for mange, men selvsagt ikke alle klienter. Dette er erfaringer vi deler med kolleger innenfor både dynamisk (Epstein, 2007; Safran & Muran, 2000), emosjonsfokusert (Geller & Greenberg, 2012), og kognitiv terapi (Linehan, 1993; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Hayes & Lillis, 2012). Det er mye forskning som indikerer at integrasjon av mindfulnessøvelser i klinisk arbeid har effekter på et bredt spekter av psykiske plager, blant annet tilbakevendende depresjon (Godfrin & van Heeringen, 2010), visse angstlidelser (Hofmann, Sawyer, Witt & Oh, 2010) og rusmiddelavhengighet (Witkiewitz & Bowen, 2010). Etter relativt kort praksis finner man bedret immunforsvar (Davidson et al., 2003) og flere gunstige endringer på

hjerneorganisk nivå, for eksempel tykning i områder for læring, beslutningsevne og perspektivtaking (Hölzel et al., 2011) og tynning i områder (amygdala) knyttet til angst og trusselorientering (Hölzel et al., 2010). Positive effekter knytter seg ikke bare til klienters bruk av øvelsene, det er også preliminare funn som tyder på at terapeuters mindfulness er en gunstig prosessfaktor (Ryan, Safran, Doran & Muran, 2012). Dette betyr selvsagt ikke at mindfulness virker på alt, eller at det er noe alle skal kjenne forpliktelse til å drive med. Det viser simpelthen at mindfulnessbaserte intervensjoner er én av en rekke intervensjonsformer innenfor klinisk psykologi som kan dokumentere god effekt på et bredt spekter av psykiske plager.

Ikke én metode

Forskningen på mindfulness er nettopp opptatt av hvordan ulike former for mindfulnesspraksis (til forskjell fra «mindfulnessmetoden», som forfatterne unyansert viser til) må tilpasses ut fra teoretiske (etiologiske)

antagelser om problemets natur og hvordan mindfulness kan hjelpe. Det er besynderlig at artikkelforfatterne ikke adresserer denne forskningen. De skriver: «På fullt allvar anser de at den fungerer som botemedel mot allt fra grava personlighetsstörningar till stressframkallande situationer i vår vardag». Hvem er «de»? Hva er «den»? Dette spesifiseres ikke. Et raskt litteratursøk vil gjøre det klart at det ikke finnes noen enhetlig «mindfulnessmetode». Når så mye tyder på at mindfulness som komponent i kliniske arbeidsmåter er til hjelp, så fordres forskningsmessig argumentasjon for å avskrive den.

Å gjøre ingenting

Mindfulnesspraksis, slik dette er begrunnet i ulike behandlingsintervensjoner (for eksempel MBSR og MBCT), dreier seg om noe helt annet enn hva artikkelforfatterne beskriver. Det dreier seg ikke om å suggerere vekk ubehagelige følelser og tanker, men tvert imot å finne måter å møte og forholde seg til, være i kontakt med, det som kjennes smertefullt. Det dreier seg ikke om å dyrke seg selv, men å overskride rigide perspektiv om hvem en er, og å ha et rausere og mer nysgjerrig forhold til seg selv og andre. Det dreier seg ikke om å melde seg ut av historien, men å gå inn i den, og være i den på en ikkefundamentalistisk måte hvor en er kritisk til absolutt i sitt eget liv. Og ja, det dreier seg om ikke bare å gjøre og handle, men å gi seg selv rom til å være også. Det kan gi viktige oppdagelser å (sette av tid til å) gjøre ingenting. Og som forskningen som er nevnt over viser, er det å gjøre tilsynelatende ingenting forbløffende aktivt – helt ned på et nevralt nivå. Men selvsagt er det ikke dette man skal hele tiden.

Alt som er populært, vil også få lettvinde og lite reflekterte varianter. Et nytt perspektiv, som mindfulness, kan misforstås eller tas ut av sin forskningsbaserte kontekst. Det skjer blant enkelte av retningens eksponenter. Men her har det også skjedd med noen av retningens kritikere.

per.binder@psykp.uib.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 49, nummer 6, 2012, side

TEKST

Per-Einar Binder, professor og visedekan for utdanning, spesialist i klinisk psykologi, Psykologisk fakultet, UiB.

Bergljot Gjelsvik, postdoktor ved Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo