

Å være til stede sammen: Oppmerksomt nærvær i psykoterapi

PSY
KOL
OGI

Kan oppmerksomt nærvær fremme en helt sentral endringsfaktor i den terapeutiske relasjonen? Både forskning og klinisk erfaring talar for at oppmerksomt nærvær kan hjelpe terapeut og pasient å møte intense følelser som vekkes når fastlåste og smertefulle livsmønstre utfordres og endres.

TEKST

Per-Einar Binder
Jon Vøllestad

PUBLISERT 5. februar 2010

ABSTRACT:

Being present together: on mindfulness in psychotherapy

What are the connections between mindfulness and psychotherapeutic practice? How can mindfulness facilitate change and growth processes in the therapeutic relationship? This article explores the relationship between mindfulness and therapeutic practice both in regard to the history of psychotherapy and in regard to the contemporary field of psychotherapy. Mindfulness plays an increasing role in psychotherapy through a broad set of interventions. In a more informal and implicit way, it can also be viewed as a potential medium through which to work with emotions in psychotherapy, both in the therapist and in the patient. The ability of mindfulness to enhance growth and development are explored in this article, both in the light of dynamic and humanistic-existential psychotherapy theory, and also through research on mindfulness, emotion and the therapeutic relationship.

Keywords: mindfulness, psychotherapeutic relationship, acceptance.

EMNER

Mindfulness

Terapeutisk relasjon

Akseptering

Psykoterapi dreier seg dypest sett om hvordan vi skal forholde oss til menneskelig lidelse (Miller, 2005). Lidelse kan ha form av et symptom eller en annen ubehagelig sinn- og atferdstilstand som virker livsbegrensende. Låste relasjonsmønstre kan resultere i kontaktløshet og følelse av skam, sinne, skyld eller ensomhet. En grunnholdning i psykoterapi er at møtet med et annet menneske kan hjelpe den lidende videre i forhold til det fastlåste. Dette fordrer at begge parter evner å være fullt til stede i de følelser, fantasier og tanker som utspiller seg her og nå.

Gjennom årtusener har mennesker funnet måter å styrke og kultivere sin evne til nærvær og tilstedeværelse på – noen av disse metodene er blitt kalt «meditasjon». Dette omfatter et bredt spekter av øvelser og teknikker som gjør det mulig å forholde seg konstruktivt til sin egen erfaring, både positive følelser og lidelse. Innenfor buddhistisk psykologi er det lange empiriske og praktiske tradisjoner for oppmerksomt nærvær. Også innenfor vestlig psykologi og psykoterapi har en i økende grad blitt opptatt av hvordan det å fremme en tilstand av oppmerksomt nærvær eller «mindfulness» kan virke positivt inn på livskvalitet og mestring av utfordringer. Oppmerksomt nærvær kultiveres gjennom ulike øvelser hvor personen observerer sin egen erfaring fra øyeblikk til øyeblikk med en holdning av åpenhet og nysgjerrighet, vanligvis med støtte i et forankrende oppmerksomhetsfokus på pust eller kroppsformennelser (Kabat-Zinn, 1990; Kornfield 2009).

Hvilke forbindelser er det mellom «oppmerksomt nærvær» og psykoterapeutisk praksis? Hvordan kan oppmerksomt nærvær fremme endrings- og utviklingsprosessen i den terapeutiske relasjon? Spørsmålene vil bli belyst og drøftet ut fra psykoterapiteori, og empirisk forskning som kaster lys over hvordan oppmerksomt nærvær på ulike vis kan bidra til vekst og utvikling for begge parter i terapirelasjonen.

En økende mengde forskning tyder på at behandlingsprogrammer basert på systematisk trening i oppmerksomt nærvær har en rekke gunstige effekter både for kliniske og ikke-kliniske populasjoner (Brown, Ryan, & Creswell, 2008; Ludwig & Kabat-Zinn, 2008).

Oppmerksomt nærvær kan defineres som:

1. en tilstand eller holdning av oppmerksomhet på det som erfares her og nå, både av kroppslige sansninger, følelser, ønsker og tanker,
2. med iaktakelse av disse mentale tilstandenes forgjengelighet – de kommer og går,
3. hvor en er åpen for både det som kjennes behagelig, ubehagelig og nøytralt,
4. og hvor en kan møte det som dukker opp i en selv med vennlig akseptering

Slik er oppmerksomt nærvær kjennetegnet av en vennlig ikke-reaktiv oppmerksomhet på det som skjer i øyeblikket. En gjør sitt beste for å anerkjenne og akseptere de tanker, følelser og kroppsformennelser som oppstår, uten å gjøre vurderinger av dem, og uten å gå inn i refleksjoner og tankerekker omkring dem. Fenomenologisk har dette en kvalitet av å åpne seg, mykne opp, skape rom rundt det en opplever. På den måten kan en kjenne seg mindre fanget av det som skjer, og det skapes et pusterom som gjør det mulig å vurdere handlingsalternativer som ellers ikke ville vært tilgjengelige.

Å møte det som skjer med en slik holdning er ikke alltid enkelt. Når ubehag oppstår, er det lett å kjenne seg «fanget» av negative tankerekker eller kroppslig aktivering. Slike tilstander ledsages også gjerne av en motvilje mot det vi opplever, et ønske om å ta det bort eller skru det av. Dette forsøket på «å unngå» vil fort binde opp oppmerksomheten, gjøre den innsnevret slik at vi mister oversikt og får andre psykologiske omkostninger i form av anspenning, utålmodighet, stramming eller følelse av tomhet og meningsløshet.

Et eksempel er den unge voksne kvinnen «Susanne», med et tidligere mønster av nedstemthet og sosial tilbaketrekking. Hun opplever at første halvår som student borte fra hjembygda har gjort henne godt. Hun har følt seg fri, mer utadvendt, nærmest som en annen. Så blir hun forelsket i en gutt, men blir møtt med lunkenhet. Hun opplever da at «alt det gamle» kommer tilbake. Det dukker opp intense følelser av skam over hvem hun er. Hun plages av tanker om at «nå kommer konsekvensene av å prøve å være noe annet enn hvem jeg er», «det er noe grunnleggende galt med meg», «jeg roter det alltid til». Dette ledsages av at hun knytter seg i kroppen. Susanne grubler etter «løsninger» på hvordan hun kan bli verdt å like, hvordan hun kan «ta seg sammen» og ikke bli så forelsket. Hun blir også oppsatt på å vise for seg selv at hun er noe verdt, ved å satse alt på en god eksamen.

Susanne oppsøker psykolog, og går 30 timer i terapi. I terapien fokuseres det først på følelsen av skam og de indre dialogene (eller kranglene) knyttet til denne, deretter også på følelsene av tristhet. Susanne trengte også hjelp til å finne tilbake til den følelsen av stolthet over seg selv og nysgjerrighet på livet som hun har kjent siste halvår. Det å «romme» følelser i oppmerksomheten, og akseptere dem, er en del av både terapeutisk holdning og grunnlaget for teknikk. Terapeuten introduserer også sittende oppmerksomhetstrening som en mulig måte å jobbe med seg selv på. Susanne blir straks interessert i dette. Øvelsen går ut på at Susanne sitter og retter oppmerksomheten mot sansningen av pusten. Når oppmerksomheten vandrer andre steder, legger hun merke til hvor den har vandret, og vender oppmerksomheten tilbake igjen til pusten. Hun beskriver hvordan oppmerksomheten fort blir dradd i retning av selvkritikk og opplevelsen av å ha «gjort alt galt». Øvelsen går da ut på at hun bare konstaterer at det var selvkritikk som dukket opp, uten å prøve å gjøre noe mer med det eller mer ut av det, og bruke pusten og de kroppslige fornemmelsene som et anker for oppmerksomheten.

**«Oppmerksomt nærvær
kjennetegnes av en vennlig
ikke-reaktiv oppmerksomhet på
det som skjer i øyeblikket. En
gjør sitt beste for å anerkjenne
og akseptere de tanker, følelser
og kroppsfornemmelser som
oppstår, uten å gjøre
vurderinger av dem»**

Etter hvert blir det kroppslige spenninger som dukker opp i oppmerksomheten, så vel som fornemmelse av liv og kraft. Med fokuset på kroppen dukker det også opp følelser – skam, tristhet, frustrasjon – og glede. Oppmerksomhetstrening går ut på at alle følelser og fornemmelser behandles likt, og med aksept – enten de er behagelige, ubehagelige eller nøytrale. Dette er ikke helt enkelt, verken for Susanne eller for den som har mange

års erfaring med dette. Men Susanne forteller at en av gevinstene ved oppmerksomhetstrening er evnen til å tåle at følelsene av tristhet og avvisning dukker opp uten at hun trenger å verken skyve dem vekk eller «mure meg inne sammen med dem». Å kunne være til stede i det emosjonelt smertefulle var en sterk mestringsopplevelse. Hun kunne da lettere legge merke til den indre kritikeren som sa hun burde holde seg vekk fra folk uten å ta denne indre stemmen for «god fisk».

I psykoterapi vil oppmerksomt nærvær kunne inngå som:

1. Et forståelsesperspektiv på lidelse og utvikling – integrering av oppmerksomt nærvær i terapimodellen
2. En måte terapeuten arbeider på med forholdet til egne følelser, sansninger og tanker i møtet med pasienten – terapeutens her-og-nå-forankring
3. En måte pasienten inviteres til å forholde seg på – pasientens her-og-nå-forankring
4. Typer av øvelser pasienten får mulighet til å lære – integrering av oppmerksomt nærvær i pasientens hverdag

Oppmerksomt nærvær i psykoterapiens hovedretninger

Meditasjonens psykologi kom tidlig til å fange interesse innenfor psykoterapifeltet. Carl Gustav Jung (2001) var her en pioner, og han beskriver hvordan han vendte seg mot Østens psykologi etter å ha opplevd at den vestlige psykologi hadde begrensninger i å møte og forstå menneskers vekstmotiv og spirituelle søken. Oppmerksomt nærvær fikk en viktig plass innenfor Erich Fromms «humanistiske psykoanalyse» på 1950- og 60-tallet, blant annet i hans kjente bok «Om Kjærlighet» (Fromm, 1956). Uten å være like direkte knyttet til buddhistisk psykologi finner en i humanistisk og eksistensiell psykoterapiteori sterkt fokus på oppmerksomhet, kroppslig forankring og tilstedeværelse (May, 1999; Rogers, 1995). Rollo May beskriver hvordan søken både mot eksistenspsykologi og østlig psykologi springer ut av det vestlige menneskets lengsel etter «å ta pause, å la seg oppsluke av vår dag-for-dag eksistens, etter ro, etter en indre orden som vi kan kalle vår egen sjel...» (May, 1999, s. 180, vår oversettelse).

Fra midten av 1990-tallet har oppmerksomt nærvær og den buddhistiske psykologien fått en økende plass i psykoterapifeltet. Innenfor psykodynamisk tenkning har blant andre Mark Epstein og Barry Magid integrert nærværsorienterte forståelsesmåter for psykoterapi (Epstein 1995; Epstein 2001, Magid 2002). Jeremy Safran utforsker potensialet i oppmerksomt nærvær for å øke rikdommen i emosjonell erfaring og reparere brudd i den terapeutiske allianse (Safran 2003). David J. Wallin (2007), anvender nærværsperspektiv på arbeid med tilknytningsforstyrrelser. Det som beskrives som «trygg tilknytning» og «mentaliserings», har mange fellestrekk med oppmerksomt nærvær – å kunne være åpen og nysgjerrig, kjenne forankring i sin egen kropp og ha et «rom» av oppmerksomhet rundt mentale tilstander.

Den kanskje mest overraskende vendingen er hvordan nærværsperspektivet har slått rot innenfor atferdsterapi og kognitiv terapi i det som ofte kalles «den tredje bølgen». Her har Marsha Linehan vært en pioner i det å integrere elementer fra zen både i

terapeutisk teknikk og i psykopatologiforståelse ved borderline-personlighetsforstyrrelser (Linehan 1993). Innenfor depresjonsbehandling har Segal, Williams og Teasdale (2002) videreutviklet Kabat-Zinns (1990) 8-ukers kurs i oppmerksomhetsbasert stressmestring til et behandlingsprogram som kalles Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Acceptance and Commitment therapy (Hayes et al., 1999) er en annen terapimodell innenfor dette feltet som sterkt vektlegger akseptdimensjonen i følelser og de av livets realiteter som ikke lar seg forandre på.

Oppmerksomt nærvær og terapeutisk relasjon

Hvordan kan oppmerksomt nærvær fremme den terapeutiske relasjonen? Forskning på oppmerksomt nærvær har i stor grad fokusert på hvilke effekter strukturerte kurs- og behandlingsopplegg basert på oppmerksomhetstrening kan ha for symptomplager, stressmestring og livskvalitet. I denne forskningen blir behandleren en lærer som instruerer deltakeren i oppmerksomhetsøvelser som en del av behandlingen. Å «lære fra seg» oppmerksomhetsøvelser er imidlertid en prosess som omhandler noe langt mer enn å lære bort en «teknikk». En forutsetning for å kunne gi pasienten mulighet til å lære oppmerksomt nærvær er terapeutens egen praksis med slike øvelser, og hvordan han kan integrere oppmerksomt nærvær både i sitt eget liv og mer spesifikt i selve opplærings situasjonen (Santorelli, 2001).

Oppmerksomt nærvær som holdning og intervensjon

Psykoterapi kan sies å ha to grunndimensjoner – på den ene siden å frembringe endring, og på den andre siden å bidra til større aksept av en selv og det som er gitt i tilværelsen. I de siste tiår har endringsdimensjonen vært sterkt vektlagt. En fare ved dette er at det ikke blir tatt nok hensyn til at psykisk helse også dreier seg om å kunne erfare og akseptere sider ved både seg selv og tilværelsen som innebærer begrensninger og smerte. Mennesker kan bli fanget i vedvarende «selvforbedrings»-prosjekter som legger til grunn at «det er noe galt med meg». Dette kan i seg selv bli en kilde til videre lidelse. Paradoksalt nok kan «aksept»-dimensjonen være grunnlaget for endring, som psykoterapipioneren Carl Rogers (1995) formulerte det: Du kan først endre deg når du begynner å bli den du allerede er.

I terapien med Susanne inngikk oppmerksomhetstrening som en teknikk, men samtidig var oppmerksomt nærvær til stede som en måte å forstå psykiske fenomen på lenge før det – at alle følelser og sider ved selvet trenger å bli møtt med oppmerksomhet, aksept og omsorg. Susanne hadde i mesteparten av sitt unge liv skjovet sosial kontakt til side, og veldig ensidig satset alt på å bli skoleflink og å få «den rette utdannelsen». Hjemme var det mye alvor. Far døde da hun var ti, etter et kort sykdomsforløp, og Susanne forteller at mor aldri helt kom seg til hektene. Susannes sorg ble ikke forstått og akseptert av omgivelsene. I tillegg til at hun hadde vært en noe tilbakeholden jente i utgangspunktet, ble hun nå enda mer forsiktig, hun følte seg sårbar. De andre barna vitset med henne over hennes sjenanse og hennes stivhet i sosiale situasjoner. Hun studerte nå et fag med høy prestisje, men hadde opplevd at gleden ved å begynne å studere hadde dukket opp på et helt annet felt enn det faglige:

Hun opplevde seg omgitt av hva hun kaller «nerder som meg selv» overalt, og kjente seg plutselig som del av et fellesskap. I hjembygda var hun alltid annerledes; her var hun normal. Susanne hadde opplevd en mulighet for en annen type liv. Det var store lengsler som ble vekket i henne, ikke bare etter en kjæreste, men også etter å få være del av et fellesskap. I terapien var det vesentlige temaet det å kunne få lov å være sjenert og trist, at dette ikke er noe som skal fikses og forandres. Og videre: At også sjenerte jenter har lyst å åpne seg for noen, og at triste jenter iblant er glade. At det er flott med en nerdete, bebrillet bokorm. Og at bebrillete bokormer lever i en kropp som strekker seg langt ned forbi pannen – en kropp med liv og lengsler. I nærværsperspektivet ligger en grunnidé om at aksept av det som er, alltid må komme først; så kan endring være en mulighet som følger av denne. Og videre at vi alltid er noe mer enn det vi ofte på begrensende vis definerer som vårt selv – for Susanne ble det viktig å kunne gi seg selv plass til å være så mye mer enn «den Flinke».

Å akseptere seg selv og livet sitt har sitt grunnlag i møter med andre hvor vi kjenner oss møtt med aksept. Psykologisk nærvær og tilstedeværelse er et kjennetegn ved de av livets møter som endrer oss på positive måter og gir vekst. Kapasiteten til å forholde seg til og bære sin egen lidelse bygges der vi blir møtt med empati fra en annen som er «kongruent» og til stede i sin egen følelsesmessige erfaring (Rogers 1957) der en blir møtt som et «du» av et annet «jeg» (Buber 2000), der det skjer et «møte mellom sinn» (Aron 2002), og der to personer i nåtid har et «øyeblikk av møte» (Stern 2004).

En time våger Susanne å utfordre terapeuten litt mer enn hun pleier – hun sier «jeg kan tenke meg at du heller ikke er særlig spontan av deg». Terapeuten svarer med en litt lang pause og et litt langt «eeeh». De ser på hverandre, ser straks begge det komiske i situasjonen og ler begge hjertelig. Dette er en hendelse som Susanne vender tilbake til på slutten av terapien som svært viktig – at terapeuten hadde manglet spontanitet, hadde tatt seg selv i det – og hadde implisitt vist at han kunne stå for det. Hun hadde tenkt – ja, da kan jo jeg også våge å være litt stiv. Det paradoksale ble jo også hvordan en spontan latter hos begge ble resultatet av å gi aksept til fornemmelsen av stivhet og manglende spontanitet.

Aksept - alltid av det gode?

Aksept er et nøkkelord i oppmerksomt nærvær. Det er imidlertid også et problematisk begrep, og det fordrer en nyansering. Som psykoterapeuter møter vi mennesker som befinner seg i livssituasjoner som vil være svært vanskelige, og heller ikke riktige «å akseptere» i ordets alminnelige betydning. Dette kan for eksempel være når pasienten befinner seg i relasjoner hvor han eller hun blir utnyttet og manipulert, eller det kan være alvorlig sykdom, hvor det å «kjempe imot» blir sentralt for å overleve. Det blir derfor viktig å skille mellom aksept som et konstruktivt psykologisk fenomen og «resignasjon» over sider ved livet som det er mer mulig og ønskelig å forandre.

En nyansering kan være å si at «aksept» innenfor oppmerksomt nærvær handler om å akseptere 1) det som til enhver tid er til stede i ens sinn og 2) uunngåelige og ufravikelige eksistensielle grunnvilkår knyttet til det å være menneske.

Det vil være følelser, kroppslige sansninger eller tanker en har, som en gjerne opplever ubehagelig og ønsker ikke skulle vært der. Dette kan være hat, skam, smerte og tanker om uønskede handlinger. Aksept innebærer i første omgang å *konstatere* at disse opplevelsene uunngåelig er der, uansett om en liker dem eller ikke. Dernest innebærer det å kunne bli nysgjerrig på deres kraft og intensitet, og observere hvordan de også like uunngåelig er i forandring. Til sist innebærer aksept å utvise vennlighet mot seg selv som den som har disse opplevelsene. Aksept fører til at en identifiserer seg i mindre grad med sine egne fortolkninger og vurderinger av det en opplever. Dermed kan aksept inngå i en frigjøringsprosess. Det vil styrke metakognitive ferdigheter, det vil si evnen til å oppleve negative tanker og følelser som «mentale hendelser» heller enn å tro at de er sanne gjenspeilinger av en underliggende virkelighet (Corcoran & Segal, 2008).

Å akseptere det som er til stede i ens eget sinn, er i en viss forstand også en aksept av et eksistensielt grunnvilkår – vi har en kropp og et sinn som ustanselig produserer sansninger, følelser og tanker uten at vi har kontroll over hva som blir frembrakt. Likeså innebærer dette aksept av at vårt liv ustanselig og uunngåelig er i endring. Dette peker mot et annet grunnvilkår: det faktum at vi alle skal dø. Det vil variere mellom mennesker om de er villige til å akseptere døden, i den forstand at de også vil se døden som en positiv realitet. Men det å akseptere *at* døden er der, har et frigjørende potensial – en kan fri seg selv fra å kjempe imot noe uunngåelig. Det kan iblant ligge et element av udødelighetsfantasier i tvangsmessige prosjekter med karakter av å skulle «bygge opp» berømmelse, maktposisjoner, status eller materielle formuer. Iblant ser en frigjørende løsninger på midtlivskriser når mennesker merker at de aksepterer den realiteten «at jeg er jo ikke her for alltid», og da kan gi slipp på ambisjoner som ikke lenger er til berikelse for deres liv eller deres medmennesker. Dødsbevissthet kan fremme bevissthet om at livet utspiller seg her og nå, at det er unikt og «mitt eget» (Heidegger, 1956). Likeså vil det eksistensielle grunnvilkåret som Heidegger kaller «kastetheten», innebære at det blir konstruktivt å akseptere *at* vi befinner oss kastet inn i en livssituasjon uten at vi i utgangspunktet har valgt den eller ønsket den – med både smerte og begrensninger og glede og muligheter. Dette innebærer også å akseptere at vanskelige realiteter som at traumer, svik og sykdom er der eller har vært der i livet.

Men det å akseptere at livsomstendighetene er som de er, vil være noe annet enn å nødvendigvis slå seg til ro med dem. Tvert imot, det kan gi rom for å gjøre overveide handlingsvalg. Dersom en for eksempel befinner seg i et parforhold med utnyttelse eller misbruk, blir det å akseptere at dette faktisk er en realitet, et premiss for å gjøre valg som kan endre situasjonen, slik som å bryte med partneren. Og dersom en har fått en alvorlig diagnose, men kan gjøre noe med den gjennom livsstilsendring, vil det å akseptere fullt ut at sykdommen er der, kun være et første steg. Det å få et rom av oppmerksomhet på for eksempel sin egen følelse av motløshet og ønske om å bagatellisere, kan hjelpe en å nettopp ikke handle på disse følelsene. Bak det foranderlige ved slike situasjoner ligger det samtidig grunnvilkår som må erkjennes om klok handling skal bli mulig – slik som at samvær med andre er en nødvendig del av et menneskeliv, og at døden innhenter alle til slutt.

Å kunne være til stede i lidelse og stress

Hvordan kan så oppmerksomt nærvær hjelpe terapeuten til å møte pasienten der han eller hun er i livet, også når dette er et sted med stor lidelse? Meditasjon og andre øvelser forankret i mindfulness-tradisjonen blir i økende grad benyttet av klinikere som en kilde til både egenomsorg og vekst. Det å bruke seg selv som instrument i behandling av psykiske plager og livsvansker kan være belastende, både for noviser og erfarne terapeuter. Forskning viser at helsepersonell risikerer å utvikle stressrelaterte problemer på grunn av krevende arbeidsmiljø og følelsesmessig belastende arbeidsoppgaver (Guy, Poelstra & Clark, 1989; Mann, 2004; Vredenburg, Carozzi & Stein, 1999). Nybegynnerterapeuter opplever særskilte utfordringer i tilpasningen til en yrkesrolle preget av uklare forventninger og vage kriterier for suksess (Pica, 1998). Prestasjonsangst rapporteres å være en sentral stressfaktor for nybegynnerterapeuter, og en studie av 287 britiske psykologstudenter indikerte at 75% opplevde moderat til alvorlig nivå av stress (Cushway, 1992). Forskning tyder på at mindfulness-baserte intervensjoner reduserer stress og symptomer samtidig som de fører til økt livskvalitet og selv-omsorg for både helsepersonell og studenter (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998; Shapiro et al., 2005; Shapiro, Brown & Biegel, 2007). Således finnes det nå også økende empiri for at oppmerksomhetstrening kan utgjøre et vesentlig element i det som ofte metaforisk omtales som å «ta på din egen oksygenmaske før du går i gang med å hjelpe andre».

Allianse og empati

Det er all grunn til å tro at terapeutens stressnivå og generelle velvære virker inn på hans eller hennes evne til å være til hjelp for sine klienter. Det er enighet på tvers av tradisjoner om at kvaliteten på relasjonen er et viktig fundament for terapeutisk effekt. Shapiro & Izett (2008) påpeker at det er et misforhold mellom psykoterapifeltets verdsettelse av empati på teorinivå, og den manglende innsatsen for å finne måter å kultivere denne terapeutiske ferdigheten på. De ser oppmerksomhetstrening som en mulig vei å gå i denne sammenhengen. Studier har vist økninger på empatinivå for medisinstudenter (Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998) og psykologistudenter (Shapiro & Brown, 2007) som gjennomgikk et 8-ukers kurs i oppmerksomhetstrening (Kabat-Zinn, 1990).

«Oppmerksomt nærvær og psykoterapi har opphav i ulike tradisjoner og kulturer, men synes å ha et stort potensial for å berike hverandre»

Flere representanter for nyere terapiteori vektlegger hvordan nærvær i seg selv kan virke helende, ved at det gir rom for nye og korrigerende typer erfaring (Stern, 2004, Geller and Greenberg, 2002). Sammenhengen mellom terapeutisk endring og det å

kunne akseptere og «være» i hele registeret av følelser, også de smertefulle, er i økende grad dokumentert (Pascual-Leone & Greenberg, 2006). Veien videre går ikke «utenom», men «gjennom». Møte med en terapeut som viser tålmodig forståelse for hvordan en har det, kan bidra til å fremme mer hensiktsmessig emosjonsregulering. Forutsetningen for dette er at terapeuten selv ikke blir overveldet av pasienters ofte sterke affekter, men evner å forholde seg til egne og andres følelsesmessige tilstander på en romslig og aksepterende måte. Psykoterapi innebærer et til tider intenst indre arbeid for terapeuten (Bugenthal, 1987; Aron, 2001; Hayes, 2004). Det å kunne gi aksept til et vidt register av følelser i seg selv, også følelser av håpløshet, tristhet og sinne, i møtet med det pasienten bringer, vil være av største betydning for terapirelasjonens endringspotensial. I tillegg vil det selvsagt ha stor betydning for terapeutens egen mulighet for å vokse og utvikle seg gjennom sitt virke. I terapien med Susanne fikk terapeuten en utfordring i det å kunne møte den sorgen som syntes å aldri ta slutt. Han merket et sterkt ønske om å ville «ordne» og helbrede, og hjelpe henne til å «sørge ferdig», særlig knyttet til at pasienten lett fremsto som en sårbar og ubeskyttet person. Det at terapeuten kom i posisjon til å akseptere at tristheten bare «var der», både i ham selv og henne, ble en viktig del av utfordringen i det å virkelig kunne være til stede. Fulton (2005) sier at «vår åpenhet (receptivity) i møte med vanskelig emosjonelt innhold forsikrer pasienter om at de ikke trenger å sensurere seg selv så mye for å beskytte seg selv eller terapeuten. Emosjoner mister noe av sitt trusselpotensial» (s. 61, vår oversettelse).

Omsorg/compassion

De meditative tradisjonene, og samtidens integrasjon av disse, inneholder også en rekke praktiske øvelser i å styrke kapasiteten til omsorg og til å vise positive følelser for seg selv og andre. I slike øvelser legges det til rette for en bevisst kultivering av bestemte emosjonelle tilstander som aksept, varme, velvilje og kjærlighet. Såkalt «loving-kindness»-meditasjon (Metta på opphavsspråket pali) er et eksempel på dette. Gjennom visualiseringsøvelser ser utøveren sekvensielt for seg både andre mennesker og seg selv, mens en forsøker å kultivere positive følelser og intensjoner for de ulike personene. Det bør understrekes at en ikke søker å skape en kunstig eller forsert velvilje mot andre. Det å møte andre med ubetinget godhet kan være utfordrende, og under slike øvelser vil en kunne merke at det dukker opp motvilje eller andre negative følelser. I så fall er instruksjonen at en legger merke til det som dukker opp, og forsøker å møte det med en aksepterende oppmerksomhet. Det viktigste er at en har en intensjon om en velvillig holdning, og tilstrekkelig motivasjon til å gjennomføre regelmessig trening på dette og gradvis bygge opp denne kapasiteten:

«Til tross for at varme følelser kan være svake eller fraværende innledningsvis, så vil subtile endringer finnes sted med gjentatt innsats. Det å vende tilbake igjen og igjen til meditasjonsobjektet trener sinnet opp til å styrke kjærlig vennlighet (Fulton, 2005, s. 86, vår overs.).

En økende mengde forskning tyder på at behandlingsprogrammer basert på systematisk trening i oppmerksomt nærvær har en rekke gunstige effekter både for kliniske og ikke-kliniske populasjoner

Å fremme selv-omsorg i terapi knytter seg selvsagt til langt mer enn bruk av disse øvelsene. Det utgjør også et fokus i terapien som fremmes gjennom den terapeutiske holdningen av respekt og omsorg for pasienten, og av det verdsettet som handler om at pasienten har en «væren» med egenverdi som handler om noe mer enn hva han eller hun skulle «gjøre» og utrette.

I terapien med Susanne ble ikke denne øvelsen brukt, men da Susanne skulle oppsummere resultatet av terapien, så sa hun at det viktigste var «at jeg begynte å bli glad i meg selv». Hun opplevde at hun hadde fått mer medfølelse for den jenta som var så sjenert, og som fortsatt kunne bli grepet av sorg og tristhet. Hun merket at hun faktisk også kjente seg mer glad i andre også, og mer overbærende med deres feil og mangler etter hvert som hun bedre kunne akseptere sine egne tilkortkommenheter.

Konklusjon

Oppmerksomt nærvær og psykoterapi har opphav i ulike tradisjoner og kulturer, men synes å ha et stort potensial for å berike hverandre. Oppmerksomt nærvær gir konkrete muligheter for hvordan en kan møte hele det brede registeret av følelser, tanker, forestillinger og sansninger som vekkes i psykoterapi, både hos pasient og terapeut. Dermed har oppmerksomt nærvær også et potensial for å fremme en helt sentral endringsfaktor – den terapeutiske relasjon.

Per-Einar Binder

Christiesgt. 12

5015 Bergen

Tlf. +47 55 58 31 98

E-post per.binder@psykp.uib.no

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 47, nummer 2, 2010, side 112-117

TEKST

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

Jon Vøllestad, psykolog ved Solli DPS og førsteamanuensis II ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

+ Vis referanser

Referanser

Aron, L. (2002).

. New York: Analytic Press.

- Brown, K. W., Ryan, R. M. & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 211-237.
- Bugental, J. F. T. (1987). *The art of the psychotherapist*. New York: Norton.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 125.
- Buber, M. (2000). *Hasidism*. New York: Touchstone.
- Corcoran, K. M. & Segal, Z. V. (2008). Metacognition in depressive and anxiety disorders: Current directions. *Journal of Clinical Psychology*, 64(1), 33-44.
- Cushway, D. (1992). Stress in clinical psychology trainees. *Journal of Clinical Psychology*, 48(2), 169-179.
- Epstein, M. (2001). *Mindfulness-based stress reduction for chronic pain patients: Theoretical issues and empirical results*. Sommerville, MA: Wisdom Publications.
- Epstein, M. (1995). *Mindfulness-based stress reduction for chronic pain patients: Theoretical issues and empirical results*. New York: Basic Books.
- Fromm, E. (1956). *The art of loving*. New York: Harper and Row.
- Fulton, P. R. (2005). Mindfulness as clinical training. In: C. G. Germer, R. D. Siegel & P. R. Fulton (red.), *Mindfulness in clinical practice* (ss. 55-72). New York: Guilford Press.
- Geller, S. & Greenberg, L. (2002). Therapeutic Presence: Therapists' experience of presence in the psychotherapy encounter. *Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 71-86.
- Guy, J. D., Poelstra, P. L. & Stark, M. J. (1989). Personal distress and therapeutic effectiveness: National survey of psychologists practicing psychotherapy. *Journal of Clinical Psychology*, 45(1), 48-50.
- Hayes, J. (2004). The inner world of the psychotherapist: A program of research on countertransference. *Journal of Clinical Psychology*, 60(1), 21-36.
- Heidegger, M. (1957). *Sein und Zeit*. Tübingen: Niemeier.
- Jung, C. G. (2001). *The psychology of the unconscious*. London: Routledge.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Journal of Clinical Psychology*, 59(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to heal yourself*. New York: Bantam.
- Kornfield, J. (2009). *After the ecstasy of love: Awakening and the end of addiction*. New York: Bantam Dell.
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for transference-focused therapy*. New York: The Guilford Press.
- Ludwig, D. S. & Kabat-Zinn, J. (2008). Mindfulness in medicine. *Journal of Clinical Psychology*, 64(11), 1350-1352.
- Mace, C. (2007). *The art of therapy*. New York: Routledge.
- Magid, B. (2002). *Transference: A new paradigm for psychotherapy*. Sommerville MA: Wisdom Publications.
- Mann, S. (2004). 'People work': Emotion management, stress, and coping. *British Journal of Psychology*, 95(2), 205-221.
- May, R. (1999). *The art of psychotherapy*. New York: Norton.
- Miller, R. B. (2005). Suffering in psychology: The demoralization of psychotherapeutic practice. *Journal of Clinical Psychology*, 61(2), 299-336.
- Pascual-Leone, A., Greeberg, L. (2006) Emotion in psychotherapy: A practice-friendly research review. *Journal of Clinical Psychology*, 62(5), 611-630.

- Pica, M. (1988). The ambiguous nature of clinical training and its impact on the development of the development of student clinicians. *Journal of Clinical Psychology*, *44*, 361-365.
- Piper, W. E. (2005). Level of alliance, pattern of alliance, and outcome in short-term group therapy. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 527-550.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Abnormal Psychology*, *54*, 95-103.
- Rogers, C. R. (1995). *On becoming a person: A new way of life*. New York: Houghton Mifflin.
- Safran, J. D. (2003). *Therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.
- Santorelli, S. (2000). *Therapeutic alliance*. New York: Bell Tower.
- Segal, Z. V., Williams, M. G., Teasdale, J. D. (2002). *Cognitive behavioral therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: Results from a randomized trial. *Journal of Clinical Psychology*, *61*, 164-176.
- Shapiro, S. L., Brown, K. W., & Biegel, G. M. (2007). Teaching self-care to caregivers: Effects of mindfulness-based stress reduction on the mental health of therapists in training. *Journal of Clinical Psychology*, *63*, 105-115.
- Shapiro, S. L. & Izett, C. D. (2008). Meditation: A universal tool for cultivating empathy. In S. F. Hick & T. Bien (red.), *Mindfulness in clinical practice* (s. 161-175). New York: Guilford.
- Shapiro, S. L., Schwartz, G. E. & Bonner, G. B. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Clinical Psychology*, *54*, 581-599.
- Stern, D. N. (2004). *The power of presence*. New York: Norton.
- Vredenburgh L. D., Carlozzi, A. F. & Stein, L. B. (1999). Burnout in counseling psychologists: Type of practice setting and pertinent demographics. *Journal of Clinical Psychology*, *55*, 293-302.
- Wallin, A. J. (2007). *Therapeutic alliance*. New York: The Guilford Press.