

Klaus Nielsen & Annemette Bondo Lind

McMindfulness – I am lovin it

En kritisk analyse af udbredelsen af mindfulness

Resume

I de senere år er brugen af mindfulness eksploderet, og formålet med denne artikel er at afdække nogle af grundene hertil. Vi vil argumentere for, at en af grundene til, at mindfulness er blevet så populært, er, at mindfulness forbinder en progressiv individualiseret tænkning med en medicinsk evidensorienteret diskurs. I artiklen vil vi vise, at mindfulness fungerer på en mangfoldighed af måder: som en del af en religiøs praksis, som et sekulariseret medicinsk interventionsredskab og som et bredt socialt forebyggelsesredskab i forhold til sygdom. Det er særligt forståelsen af mindfulness som forebyggelsesredskab, som vi vil stille os kritiske overfor. Vi vil argumentere for, at mindfulness transformerer en lang række individuelle, sociale, kulturelle og økonomiske problemstillinger til temaer i en medicinsk diskurs, som individet selv bliver ansvarlig for at monitorere. Afslutningsvis vil vi påpege, at mindfulness passer godt ind i en samtid, hvor en neoliberalistisk tankegang sætter en stærk individualiserende dagsorden.

Nøgleord: Mindfulness, McMindfulness, kritik, forebyggelse, medikalisering, Kabat-Zinn, neoliberalisme.

I de senere år er der sket en eksplosiv udvikling i brugen af mindfulness. Når man skimmer

udgivelserne, der kommer om mindfulness i dag, får man nemt det indtryk, at mindfulness kan bruges til stort set hvad som helst og i hvilken som helst sammenhæng. Udbredelsen afspejler sig blandt andet i de bogtitler, der vælter frem i disse år: *Mindful Parenting*, *Mindful Teaching*, *Mindful Politics*, *Mindful Therapy*, *Mindful Leadership*, *A Mindful Nation*, *Mindful Recovery*, *The Power of Mindful Learning*, *The Mindful Brain*, *The Mindful Way Through Depression*, *The Mindful Path to Self-Compassion* (Purser & Loy, 2013). Ligeledes finder man konsulenter, der på nettet lover, at mindfulness kan øge din arbejds effektivitet, reducere børns skolefravær, øge medarbejdernes "bløde" færdigheder, samt ændre virksomheder med en problematisk arbejdspladskultur til det bedre. Mindfulness er blevet en stor industri, hvor det skønnes, at salget af produkter og serviceydelser, hvor mindfulness indgår, rundede i omegnen af en milliard dollars i 2015, og det forventes, at mindfulness-industrien mere end fordobler sin omsætning i 2016. Det skønnes, at der i dag findes ca. 6.000 mindfulness-apps (Fortune, 2016). Mindfulness bruges regelmæssigt af medarbejdere og ledere i en række store virksomheder som eksempelvis Google, General Mills, Procter & Gamble, og Monsanto (Purser & Loy, 2013). I den forbindelse skønnes det, at 22 procent af alle medarbejdere i USA

i 2016 vil blive tilbudt et mindfulness-kursus, hvor udgiften vil ligge mellem 500 til 10.000 dollars per kursusdag. Mindfulness er blevet en central del af det amerikanske militærs oplæring. Grundlæggeren af the *Mind Fitness Training Institute* Elisabeth Stanley udtaler om militærets brug af mindfulness, at "These techniques can be very effective in increasing situational awareness on the battlefield" (Washington Times Story, 2012). Også herhjemme griber mindfulness-industrien om sig. Bare i Aarhus er der inden for de senere år sket mere end en fordobling af udbydere af mindfulness (Bach et al., 2015). På det akademiske område er brugen af mindfulness nærmest eksploderet. Hvis man søger på mindfulness som begreb, så får man 18 millioner hits; ligeledes er antallet af publikationer, der rapporterer undersøgelser af mindfulness, steget voldsomt fra et par stykker i 1980 til over 400 udgivet i 2011 (Williams and Kabat-Zinn, 2013; Hyland, 2015a).

I denne artikel vil vi argumentere for, at grunden til, at mindfulness er blevet så populært, er at mindfulness forbinder forskellige dominerende diskurser i den vestlige verden. Som vi vil vise, så forbinder mindfulness en progressiv individualiseret tænkning med en medicinsk evidensorienteret diskurs. Gennem blandt andet Kabat-Zinns arbejder er mindfulness blevet et overskueligt produkt, som individet selv kan monitorere legitimeret af en evidensorienteret medicinsk praksis. Denne cocktail af individualiseret gør-det-selv behandling og evidensorienteret medicinsk praksis har accelereret brugen af mindfulness-interventioner som et forebyggelsesredskab på skoler, og på offentlige og private arbejdspladser, med det formål at øge velfærden, samt sænke udgifter til sygebehandling og sygefravær (Barker, 2014).

I denne artikel vil vi stille os kritiske over for ideen om mindfulness som forebyggelsesredskab i hverdagslivet. Vi vil argumentere for, at mindfulness transformerer en lang række individuelle, sociale, kulturelle og økonomi-

ske problemstillinger til temaer i en medicinsk diskurs som individet selv bliver ansvarlig for at monitorere. På trods af intentionen om det modsatte fra de, der formidler mindfulness-tankegangen, vil vi argumentere for, at mindfulness som forebyggelsesredskab fører i retning af en øget medikalisering af raske mennesker i deres hverdagspraksis. Når vi taler om medikalisering, så mener vi, at komplekse sociale og kulturelle problemer konstrueres og defineres i medicinske termer som en sygdom eller en psykisk forstyrrelse, og at denne potentielle sygeliggørelse medfører, at der introduceres en medicinsk form for intervention for at løse problemet (Conrad, 2007). Inden for de seneste årtier er der sket en generel øget medikalisering af de vestlige samfund i retning af, at en lang række menneskelige fænomener bliver sygeliggjorte. Det drejer sig om afvigende adfærd (f.eks. spiladfærd og seksuelle overgreb), naturlige livsprocesser (graviditet og aldring), hverdagsproblemer (tristhed og indlæringsproblemer) og spørgsmål om individuelt oplevede skuffelser (seksuel præstation og emotionel tiltrækning) (Davies, 2009; Conrad, 2013). I kontrast hertil, så sker der kun en meget begrænset de-medikalisering, altså processer hvor fænomener ikke længere bliver konstruerede som medicinske problemer (som f.eks. masturbation eller homoseksualitet).

Endvidere vil vi argumentere for, at mindfulness som forebyggelsesredskab individualiserer en række sociale, politiske og økonomiske problemer. I vores optik passer mindfulness på en række områder godt ind i den neoliberale samfundsorden, som dominerer vores kultur i dag.

I det følgende vil vi beskrive transformationen af mindfulness fra at være del af en religiøs praksis til at blive en medicinsk interventions-teknik. I den forbindelse vil vi også beskrive, hvordan mindfulness har stærke rødder i en individualiseret progressiv tradition. Dernæst

vil vi skitsere, hvordan mindfulness igennem Kabat-Zinns populære skrifter i udbredt grad benyttes som forebyggelsesstrategi.

Fra religiøs praksis til medicinsk interventionsteknik

For at forstå fænomenet mindfulness, og dets gennemslagskraft, må vi kende til dets forskellige sammenhænge, og i den forbindelse dets historiske transformationer. Nedenstående afsnit illustrerer, hvordan mindfulness er blevet transformeret fra at være et element i en religiøs praksis (buddhismen) til at blive reificeret til en teknik i den medicinske praksis.

Mindfulness i buddhistisk tænkning

Mindfulness har rødder i buddhismen, og sati er det buddhistiske ord for mindfulness. I traditionel buddhistisk tænkning er sati tæt forbundet med begrebet hukommelse (Stanley, 2013) og kan bedst oversættes med "at huske". På baggrund af den historiske Buddhas undervisning i det femte århundrede efter Kristus defineres mindfulness som en proces, hvor "things said or done long ago are recalled and remembered" (Stanley, 2013). I den oprindelige forståelse af mindfulness er der således ikke fokus på en fordybelse i her-og-nu situationen, som vi finder i den senere forståelse af mindfulness, men derimod et stærkt fokus på hukommelsen. Sati beskriver således, at forudsætningen for at have en bevidsthed om nu-og-her situationen forudsætter en bevidsthed om, hvad der er foregået tidligere. Som en af den historiske Buddhas følgere fra det sjette århundrede sammenfatter om mindfulness-processen: "Once mindfulness is present, memory will be able to function well" (Analayo, 2006; Stanley, 2013). I den buddhistiske tænkning er mindfulness ikke alene en mental funktion, eller et mentalt træk, men derimod del af en ganske specifik *praksis* (Grossman & Van Damm, 2011). I den buddhistiske tænkning beskrives mindfulness i Satipatthana Sutta (en af de ældste buddhistiske tekster om mindfulness) som en praksis

bestående af 5 træk: 1) en bevidst åbenhjertig bevidsthed om oplevelsen af den nuværende situation, 2) en proces, der udvikler menneskelige kvaliteter såsom venlighed, tolerance, tålmodighed og mod, 3) en vedvarende ikke-diskursiv og ikke-analytisk undersøgelse af vore oplevelser, 4) en bevidsthed, der er markant anderledes end vores hverdagsoplevelser, 5) en proces, der kræver systematisk øvelse for at kultivere dens udøver (Nanamoli & Bodhi, 2001; Stanley, 2013; Langer, 1989; Grossman & Van Damm, 2011). Som det fremgår af Sutta-teksten, så ligger der et etisk værdisæt knyttet til udøvelsen af mindfulness (udvikling af venlighed, tolerance, tålmodighed og mod).

I den vestlige verden er der historisk set sket en bevægelse i retning af at forstå mindfulness som en særlig form for opmærksomhed, mens buddhismens værdisæt er trådt i baggrunden, eller direkte blevet afkoblet fra mindfulness. Betegnelsen mindfulness har været kendt i den engelsktalende verden siden 1400-tallet i en mangfoldighed af forskellige betydninger: at være opmærksom, at huske noget, at være tankefuld, eller bevidst om noget (Stanley, 2013). Omkring begyndelsen af den moderne oplysningsperiode i 1600-tallet får begrebet en mere specifik betydning i retning af opmærksomhed, hukommelse eller intention, men det er først i midten af det nittende århundrede, i Rhys Davids oversættelse fra 1881, at sati-begrebet fra den buddhistiske tænkning forsøges oversat direkte til engelsk, således at ordet mindfulness begynder at nærme sig sin nuværende betydning. Rhys Davids indrømmer, at mindfulness er et vanskeligt begreb at oversætte fra buddhismens etiske psykologi, som han betegner den, og at han forsigtigt oversætter sati med "that activity of mind, constant presence of mind, wakefulness of heart, which is the foe of carelessness, inadvertence, self-forgetness" (Rhys Davids, 1881; Stanley, 2013).

Som ovenfor beskrevet ligger der i den oprindelige forståelse af sati en dimension,

som fokuserer på opmærksomhedsdimensionen i forbindelse med hukommelsesprocessen. Denne vestlige oversættelse af sati, som netop fokuserer på opmærksomhedsdimensionen, er blevet betegnet som den rene opmærksomhed (på engelsk: “bare awareness” eller “bare mindfulness”) (Stanley, 2013). Den rene opmærksomhed knytter sig til den perceptuelle dimension, som går forud for, og danner forudsætningen for, at en bestemt genstand bliver genkendt og senere begrebsliggjort som en specifik genstand. Eksempelvis ligger der også i sati, forstået som ren opmærksomhed, en bevidsthed om, hvordan kroppen opleves før et bestemt objekt bliver begrebsliggjort, og et fokus på, hvordan kroppen kan udvikle sin sensitivitet i denne proces og således udvikle den opmærksomhed, der gør os særligt sensitive over for, hvad der foregår i og omkring os.

Den rene opmærksomhed kommer til at spille en central rolle i forbindelse med, hvordan mindfulness-begrebet senere bliver defineret i den vestlige verden (Stanley, 2013). I 1953 definerer Nyanaponika Thera mindfulness netop som en ikke-begrebslig perceptual dimension med fokus på nu-og-her situationen: “the clear and single-minded awareness of what happens to us and in us, at the successive moments of perception” (Thera, 1953, s. 30; Stanley, 2013). For Thera er opmærksomhedsdimensionen blevet model for, og selve essensen af, måden, hvorpå vi forstår mindfulness i dag. Den amerikanske buddhist og psykoterapeut Jack Kornfield skærper forståelsen af mindfulness som en ikke-dømmende opmærksomhed. Kornfield definerer mindfulness som “the attitude of non-judgemental observation (i.e. mindfulness) [that] allows all events to occur in a natural way. By keeping attention in the present moment, we can see more and more clearly the true characteristics of mind and body process” (Kornfield, 1977; Stanley, 2013).

Den mest dominerende definition af mindfulness i dag finder vi hos Kabat-Zinn (1990, 1994), som fastholder bestemmelsen af mindfulness som den rene opmærksomhed, men han gør også noget andet med mindfulness, nemlig transformerer det, således at det kan indgå i en medicinsk praksis (Stanley, 2013).

Kabat-Zinn og mindfulness

Eftersom Kabat-Zinn og hans forståelse af mindfulness er helt dominerende inden for mindfulnessfeltet, så vil vi i det følgende dvæle ved Kabat-Zinns transformationer af forståelsen af mindfulness. Kabat-Zinn er om nogen “Mister Mindfulness”, eller med Barkers ord: “If one is interested in understanding the essence of mindfulness as it is articulated in the popular media, one is interested in the work of Jon Kabat-Zinn” (Barker, 2007 fra Gordon, 2009).

Kabat-Zinn er uddannet inden for molekylærbiologi og grundlagde i 1979 the Stress Reduction Clinic på University of Massachusetts og udviklede i den forbindelse programmet Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). Siden 1979 har over 20.000 patienter gennemgået et af de 740 programmer verden over, hvor typisk otte-ugers kurser med teori og meditationspraksis er en del af uddannelsen. Kabat-Zinns bog *Full Catastrophe Living* fra 1990 er blevet pensum for de fleste MBSR-instruktører og har for længst fundet vej til boghandlernes hylder. Kabat-Zinn og den gruppe af tilknyttede ligesindede (Kabat-Zinn, 2005; Segal, Williams & Teasdale, 2002; Williams, Teasdale, Segal, and Kabat-Zinn, 2007; Williams & Kabat-Zinn, 2013, Hyland, 2015b) står også bag den globale udbredelse af interessen for mindfulness, baseret på intervention, inden for en række forskellige områder så som skoler, fængsler, arbejdspladser og hospitaler, samt inden for psykologi, psykoterapi, uddannelse og medicin (Hyland, 2015a). Kabat-Zinn bliver således grundlægger af både mindfulness

forstået som medicinsk interventionsteknik og mindfulness som medicinsk forebyggelsesredskab.

Afkoblingen af mindfulness fra buddhismen

Inden for det sidste århundrede har østlig og vestlig tænkning øvet indflydelse på hinanden, både inden for såvel vestligt kulturliv som de moderne videnskaber (Gordon, 2009). På den baggrund er det ikke overraskende, at Kabat-Zinn er stærkt inspireret af buddhismen, men på trods af sin inspiration udvikler han en ganske særlig relation til buddhismen ved at afkoble begrebet fra en buddhistisk kontekst og hævde, at begrebet ikke knytter sig til en særlig religiøs praksis, men derimod dækker over et universelt menneskeligt fænomen (Gordon, 2009, Fields, 1992). Om forholdet mellem buddhisme og meditation skriver Kabat-Zinn:

When we speak of meditation, it is important for you to know that this is not some weird cryptic activity, as our popular culture might have it. It does not involve becoming some kind of zombie, vegetable, self-absorbed narcissist, navel gazer, space cadet, cultist, devotee, mystic, or Eastern philosopher (Kabat-Zinn, 2005, s. xvi).

Kabat-Zinn argumenterer for, at mindfulness har en universel menneskelig karakter, der er hinsides enhver form for religiøs tænkning, og at mindfulness kan forstås uafhængigt af en buddhistisk kontekst (Gordon, 2009). Ifølge Kabat-Zinn er mindfulness ganske enkelt en bestemt måde at være opmærksom på, og en ganske bestemt måde at søge at forstå sig selv på, hvor det ikke er nødvendigt at appellere til nogen form for religiøs tradition. I den forbindelse definerer Kabat-Zinn (1990) mindfulness som “paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment and non-judgmentally” på en måde som “nurtures greater awareness, clarity, and acceptance of present-moment reality”. Mindfulness involverer således en ikke-vurderende opmærksomhed

i dagligdagsaktiviteter og tilbyder en “powerful route for getting ourselves unstuck, back in touch with our own wisdom and vitality” (Kabat-Zinn, 1994, s. 4-5). Foruden at hævde at mindfulness har en universel kvalitet, er der også en anden grund til, at Kabat-Zinn lægger afstand til den buddhistiske kontekst, nemlig hensigten at tilpasse mindfulness til en medicinsk diskurs. Kabat-Zinn er som nævnt uddannet inden for det medicinske område og ser store muligheder i mindfulness. Den medicinske diskurs er domineret af positivismens ambition om værdifrihed, og der er ikke plads til det værdisystem, som ligger til grund for buddhismen. Det vil blive regnet for at være uvidenskabeligt. I et interview udtaler Kabat-Zinn:

If you go in talking about the Buddha and inviting masters with shaved heads for lectures, it's going to be perceived right away as some foreign cultural ideology – a belief system. Understandably so, it would likely be rejected (Streitfeld, 1991).

Netop afkoblingen af mindfulness fra religiøs praksis er blevet kritiseret i de senere år, især af forskere, der praktiserer buddhisme (Brazier, 2013; Grossman, 2011; Grossman & Van Dam, 2011). Kritikerne fremhæver, at med afkoblingen forsvinder også de sociale og kritiske dimensioner, som mindfulness-begrebet er indlejret i inden for den buddhistiske tænkning, og så bliver mindfulness blot en teknik på lige fod med andre interventionsteknikker (Carrette & King, 2005, s. 102-105).

Mindfulness som selvhelende fænomen

Inden vi kommer nærmere ind på den medicinske dimension af mindfulness-fænomenet, er det vigtigt at præcisere en række antagelser, som mindfulness henter fra en progressiv individualistisk diskurs med rødder i en modkulturel tænkning, hvor subjektet forstås som bærer af potentialerne for at kunne transformere sig selv og sit eget liv. Denne tænk-

ning stammer fra den vestlige romantik og havde sin storhedstid omkring ungdomsoprøret i 1960'erne, hvorefter den har trukket dybe spor i den vestlige kultur. Den progressive tænkning ligger også til grund for en række alternative behandlingsformer, der formulerer sig op imod det bestående medicinske behandlingssystem (Barker, 2014). Forståelsen af det enkelte menneske som bærer af potentialerne for at transformere sig selv spiller en afgørende rolle for populariseringen af mindfulness, og i fremstillingen af det progressive selvhelende individ trækker Kabat-Zinn også på en ganske særlig tradition inden for amerikansk åndsliv, som går under betegnelsen den amerikanske transcendentalisme, og som i særlig grad er repræsenteret af 1900-tallets ikoniske amerikanske forfattere så som Emerson og Thoreau (Gordon, 2009). Den amerikanske transcendentalisme bæres af en tanke om, at menneskets livsprincipper udledes af dets indre essens – og gives denne indre essens de rette rammer, så sker menneskelig udvikling. Den amerikanske transcendentalisme er inspireret af romantikken (bl.a. Rousseau), hvor vi finder den samme tanke om, at mennesket fødes med en god natur, og under de rette betingelser (frihed) bærer hvert enkelt menneske forudsætningerne for at transformere sig selv. Den amerikanske transcendentalisme stiller sig skeptisk over for materialismen, massesamfundet og de moderne institutioner og forsøger at formulere et alternativ til de livsformer, som det moderne samfund tilbyder. Centrale transcendentalister, som Emerson og Thoreau, tematiserer i deres arbejder den simple levevis og naturen som alternativer til det industrielle massesamfund. Mest kendt i denne sammenhæng er Thoreaus bog *Walden* fra 1854, hvor Thoreau beskriver, hvordan han i en periode på to år lever i en lille hytte ude i den vilde natur ved Walden Pond i Massachusetts (Thoreau, 2012/1854). I bogen beskriver Thoreau, hvordan han vender ryggen til massesamfundets dehumanisering og derved forsøger at leve et simpelt liv i naturen

for at genfinde sin evne til fordybelse og sin egen selvtillid (self-reliance)¹.

Amerikansk transcendentalisme spiller en stor rolle for Kabat-Zinns formulering af mindfulness, og Thoreau og Emerson citeres flittigt i hans bøger, eksempelvis *Wherever You Go, There You Are: Mindfulness in Everyday Living* (1994). I bogen citeres Thoreau, med såvel korte som lange citater, ikke mindre end 16 gange (Gordon, 2009). En række af citaterne tydeliggør, at mindfulness er tæt forbundet med Emerson og Thoreaus ambition om et simpelt liv tæt forbundet med naturen:

[Mindfulness] offers a view of the world, which is complementary to the predominantly Western thought and institutions. But this view is neither particularly Eastern nor mystical. Thoreau saw the same problem with our ordinary mind state in New England in 1846 and wrote with great passion about its unfortunate consequences (Kabat-Zinn, 1994, s. 24).

Og senere skriver Kabat-Zinn:

Henry David Thoreau's two years at Walden Pond were above all a personal experiment in mindfulness. He chose to put his life on the line in order to revel in the wonder and simplicity of present moments (Kabat-Zinn, 1994, s. 24).

For Kabat-Zinn er der ikke tale om, at den enkelte skal flytte ud i naturen i fysisk forstand, derimod snarere i psykologisk forstand, og i den forbindelse spiller mindfulness en central rolle. Mindfulness er således teknikken, hvorved det enkelte menneske får kontakt med sin indre natur gennem meditation. I eksempelvis Kabat-Zinns sø-meditationsteknik – hvor det er vigtigt at deltagere forstår deres sind (mind) som “mirror-like, it reflects trees, rocks, sky,

1 Vi finder den samme tematik i Rousseaus hovedværk *Emile – eller opdragelsen* (1997), hvor barnets ideelle opdragelse og uddannelse foregår i naturen “udenfor” det moderne samfund.

and clouds, holds every in itself momentarily.” (Kabat-Zinn, 1994, s. 142) – trækkes der på Thoreaus *Walden*.

Den grundlæggende antagelse, som Kabat-Zinn deler med de amerikanske transcendentaller, er, at mennesket grundlæggende er selv-helende, hvilket i denne kontekst vil sige, at mennesket selv besidder de potentialer, der skal til for at kunne overskride de dårligdomme, som følger med den generelle livsstil i det moderne samfund. Mere præcist peger helingsbegrebet hos Kabat-Zinn i retning af, at den enkelte skal lære at være accepterende i nu’et. Kabat-Zinn skriver: “When we use the word healing to describe the experiences of people in the stress clinic, what we mean above all is that they are undergoing a profound transformation of view” (Kabat-Zinn, 2005, s. 168). Heling betyder at acceptere tingene som de er “rather than struggling to force them to be as they once were, or as we would like them to be” (Kabat-Zinn, 2005, s. 136-137; Barker, 2014). Under de rette omstændigheder – i den her sammenhæng mindfulness som den psykiske version af *Walden* – er vores krop og sind i stand til at hele sig selv.

Mindfulness i en evidensorienteret medicinsk diskurs

Som allerede nævnt er Kabat-Zinn en af grundlæggerne af en forståelse af mindfulness forstået som et interventionsredskab, der kan anvendes i forhold til mennesker ramt af forskellige former for problemer og sygdomme. Som beskrevet i det foregående afsnit, så spiller selv-helingsbegrebet en væsentlig rolle hos Kabat-Zinn, og det ligger naturligvis snub-lende nær at forveksle selvheling med at kurere sygdom, hvilket er en af grundene til, at Kabat-Zinn trækker mindfulness ind i den medicinske praksis (Barker, 2014). I dette afsnit vil vi således beskrive Kabat-Zinns mindfulness-program samt en række knopskydninger udsprunget af inddragelsen af mindfulness i den medicinske praksis. Endvidere vil vi beskrive

de benyttede “måleredskaber” til at måle effekten af mindfulness og afslutningsvis påpege nogle problemer forbundet med at søge at måle den særlige form for opmærksomhed, som betegnelsen mindfulness synes at dække over.

Kabat-Zinn er ikke den første, der søger at benytte elementer fra østlig tænkning i en medicinsk praksis. Som nævnt er buddhismen velkendt inden for såvel det amerikanske åndsliv som videnskaberne. I begyndelsen af 1970’erne gennemfører Wallace (Gordon, 2009; Wallace, 1970, 1971) en undersøgelse, der viser, at transcendent meditation (TM) dyrkere betydeligt reducerede deres iltoptag og frekvensen af deres hjerteslag. Selv om transcendent meditation ikke udspringer direkte af buddhismen, så har denne meditationsform en stærk lighed med mindfulness (Gordon, 2009). Ligeledes finder Benson i en undersøgelse af meditationens medicinske konsekvenser, at meditation fører til øget velvære blandt andet gennem blodtryksænkning (Benson, 1975). Benson hævder i bestselleren *The Relaxation Response* (Benson, 1975), at selve det, at den enkelte tænker anderledes om sig selv kan føre til øget velvære, og at vi finder denne tanke i en række andre forskellige traditioner end de østlige religioner.

Som én af de første skaber Kabat-Zinn, med udgangspunkt i mindfulness, et systematisk behandlingsprogram kaldet Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), som i udgangspunktet er et 8-ugers stresshåndteringsprogram for en gruppe på maksimalt 30 personer. MBSR-programmet benytter tre forskellige mindfulness-praksisser såsom kropsscanning, siddende/gående meditation og hatha yoga. Det blev oprindeligt kun anvendt på Kabat-Zinns egen stress-klinik (Kabat-Zinn, 2011). På trods af at Kabat-Zinns MBSR-program er rettet mod at afhjælpe stress, tyder megen senere forskning på, at det har en effekt i forhold til behandling af en række forskellige lidelser,

som eksempelvis kræft, hjertekarsygdomme, depression og angst (Baer, 2003; Kang & Whittingham, 2010; Nilsson & Kazemi, 2016). En række andre interventionsprogrammer er udviklet på baggrund af Kabat-Zinns MBSR-program, for eksempel Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) skabt af Segal, Williams og Teasdale (2002) med særligt vægt på behandling af depression, både i forhold til begrebssætningen af mindfulness og udvikling af specifikke teknikker. Ligesom MBSR indeholder MBCT både vejtræknings- og åndedræts teknikker, dog kombineret med elementer fra kognitiv adfærdsterapi. MBCT består af otte ugentlige 2-timers træningsprogrammer. Et review af MBCT har fundet, at teknikken virker på patienter med depression (Kang & Whittingham, 2010; Nilsson & Kazemi, 2016). Linehan udviklede dialektisk adfærdsterapi (DBT), som er inspireret af MBSR, i 1990'erne (Linehan, 1993) med henblik på at behandle patienter med borderline-personlighedsforstyrrelse. Sidenhen har DBT været anvendt på andre diagnoser, eksempelvis depression og nogle spiseforstyrrelser ("binge eating disorder"). Terapien anvender mindfulness som et "del-redskab", det vil sige sammen med andre redskaber baseret på en dialektisk tænkning (Kang & Whittingham 2010). Der er meget, der tyder på, at DBT har effekt over for personlighedsforstyrrelser (Fiegenbaum, 2007). ACT (Acceptance and Commitment Therapy) er udviklet af Robert Hayes i 1999 og repræsenterer en form for kognitiv terapi designet til at lære mennesker at stole på deres indre fornemmelse af sig selv uden at blive influeret af negative tanker og følelser (Hayes, 2005). Den centrale idé i ACT er, at man må lære at acceptere hændelser, der ligger uden for egen kontrol, samt at engagere sig i at styre sit eget liv i en positiv og givende retning ved hjælp af mindfulness som klinisk terapi (Kang & Whittingham 2010). I ACT-tænkningen bliver menneskelig lidelse forstærket af uhensigtsmæssige undgåelsesmanøvrer, hvis konsekvens bliver en

forstærkning af minder eller ubehagelig tanker (Kang & Whittingham, 2010). Teorien i ACT er, at meditation giver mennesket mulighed for at skabe distance til tanker og kropslige fornemmelser, i stedet for at undgå dem, med henblik på at øge den psykologiske fleksibilitet. Gennem en defusion fra tanken kan man opnå øget accept af for eksempel smerter og en øget bevidsthed om smertefulde erindringer og kropssensationer, uden at kroppen samtidig reagerer med problematiske kamp-flugt-frys stressreaktioner (Veehof, Trompeter, Bohlmeijer, & Schreurs, 2016).

I en evidensbaseret medicinsk diskurs hviler legitimiteten af mindfulness på, at effekten af programmet kan måles, og i den forbindelse er der udviklet forskellige former for "måleinstrumenter" til måling af effekten af inddragelse af mindfulness. I skrivende stund eksisterer der allerede ni forskellige selvrapporterende spørgeskemaer, der forsøger at måle, hvorvidt deltagere i forskellige former for undersøgelser er "mindful" (Stanley, 2013). Nilsson & Kazemi (2016) nævner følgende "måleinstrumenter" som gængse måder at måle outcome på i forhold til brugen af mindfulness-teknikker: The Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS); The Freiburg Mindfulness Inventory (FMI); The Southampton Mindfulness Questionnaire (SMQ); The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS); The Philadelphia Mindfulness Scale (PHLMS).

Metodiske problemer med måling af effekten af mindfulness

I de senere år er der også kommet en del metodisk kritik af de mange undersøgelser, der viser, at der er effekt af mindfulness-interventioner. Denne kritik fremhæves sjældent, når mindfulness markedsføres til et bredere publikum, så vi vil kort skitsere en række af de metodiske problemer, der er tale om:

1) *Der er en lav interkorrelation i forskellige spørgeskemaers målinger af mindfulness.* Grossman og Van Dam (2011) fremhæver, at det er problematisk, at en person kan måles som værende meget mindful, målt i ét spørgeskema, mens den samme person kan måles som meget lidt mindful i et andet spørgeskema. Grossman (2011) hævder, at interkorrelationen ligger mellem 0,3 og 0,6 mellem de forskellige spørgeskemaer og argumenterer for, at problemet med den lave interkorrelation er konsekvensen af en manglende klarhed over, hvad der egentlig forstås ved mindfulness.

2) *At benytte selvrapporterede spørgeskemaer er problematisk i forhold til at måle graden af mindfulness.* Grossman og Van Dam (2011) stiller spørgsmålstegn ved, om det er muligt selv at rapportere om sin egen grad af mindfulness, som mange af de forskellige spørgeskemaer synes at antage. Eksempelvis uddelte Leigh, Bowen, & Marlatt (2005) Freiburg Mindfulness Inventory (FMI) skemaet til tre forskellige grupper: 1) en gruppe af college-studerende med et stort alkoholforbrug (binge drinkers), 2) college-studerende uden et stort alkoholforbrug, og 3) trænede brugere i mindfulness. FMI-skemaet viste, at gruppen af collegestuderende med et højt alkoholforbrug var mest mindful, derefter kom gruppen af collegestuderende uden et alkoholforbrug, mens gruppen af trænede mindfulness-brugere lå lavest på mindfulness-skalaen. En umiddelbar og absurd konklusion her må jo være, at jo større alkoholforbrug, desto mere mindful.

3) *Hvordan måler man det non-verbale gennem et spørgeskema?* Som beskrevet oven for, er netop fordybelse i situationen og de non-verbale elementer centrale, både i Kabat-Zinns forståelse af mindfulness og i den mere buddhistiske forståelse af mindfulness. Grossman & Van Dam (2011) stiller spørgsmålstegn ved, om brugen af spørgeskemaer er den mest hensigtsmæssige metodiske tilgangsvinkel, hvis

man vil undersøge de non-verbale aspekter ved mindfulness.

4) *Der savnes kontrolgrupper og et tilstrækkeligt stort deltagerantal for at afdække effekten af mindfulness-interventioner.* Nilsson & Kazemi, (2016) peger på, at der generelt i mange undersøgelser, der forsøger at afdække effekten af mindfulness-teknikker, savnes brug af kontrolgrupper, samt at antallet af personer, der indgår i de forskellige interventionsprogrammer, ofte er for lavt til, at man kan drage pålidelige slutninger på baggrund af de undersøgelser, der udføres inden for området. Der savnes ligeledes undersøgelser med fokus på eventuelle longitudinelle konsekvenser af at benytte mindfulness-teknikker i forhold til intervention overfor bestemte lidelser. For en uddybning af den metodiske kritik af undersøgelser af mindfulness se Bishop (2002), Chiesa (2012), Melbourne Academic Mindfulness Interest Group (2006), Shennan, Payne & Fenlon (2011), Stanley (2013) og Nilsson & Kazemi, (2016). De metodiske problemer i forbindelse med mindfulness peger på, at der også inden for dette område er behov for en løbende kritisk diskussion.

Mindfulness som medicinsk forebyggelsesredskab

I dette afsnit vil vi beskrive, hvordan mindfulness er blevet udviklet som et medicinsk forebyggelsesredskab. På baggrund af forestillingen om menneskets evne til selvheling, og med henvisning til effekten af mindfulness som interventionsteknik i forhold til en række specifikke sygdomme, udvikles ideen om, at mindfulness kan fungere som et forebyggelsesredskab i forhold til store befolkningsgrupper, der ikke er syge. Vi vil i den forbindelse understrege vores argument om, at med udviklingen af mindfulness som forebyggelsesredskab udbygges medikaliseringdiskursen, således at en lang række sociale, økonomiske og kulturelle problemstillinger transformeres til at blive et

spørgsmål om sundhed og sygdom med én simpel universalløsning, nemlig mindfulness. Igen spiller Kabat-Zinn en central rolle i forbindelse med udviklingen af mindfulness som forebyggelsesredskab.

Som allerede nævnt, arbejder Kabat-Zinn ikke kun med at behandle en gruppe mennesker, der er plaget af forskellige problemer, han udgiver også en række populære bøger og auditivt materiale, hvor han populariserer sine indsigter fra den medicinske forskning til også at kunne række ind i hverdagslivet. Kabat-Zinn er nummer ét inden for salg af bøger om mindfulness og auditive programmer samt en af de mest citerede forfattere inden for området (Barker, 2014). Eksempelvis indeholder Kabat-Zinns bog *Full Catastrophe Living* (1990) en række instruktioner, så læseren kan udfolde Kabat-Zinns otte-ugers MBSR-program i sine egne stuer. I *Wherever You Go, There You Are* (1994) og *Coming To Our Senses* (2005) beskriver Kabat-Zinn de generelle fordele ved mindfulness i forhold til personlig udvikling samt de særlige helingsdimensioner, der ligeledes er forbundet med mindfulness. Det er gennem disse populariserede versioner, at mindfulness har fået sin globale udbredelse.

For bedre at kunne forstå rationalet bag ideen om mindfulness som forebyggelsesredskab, er det vigtigt at vide, at det bygger på en grundlæggende antagelse hos Kabat-Zinn om, at det enkelte menneske i det moderne samfund har mistet kontakten til de potentielt selvudviklende og selvhelende dimensioner i sin egen eksistens. Dette efterlader det moderne menneske i en tilstand af ubehag, utilfredshed og stress. Weil & Kabat-Zinn hævder, at: "(...) most of us live in a state of "dis-ease" which "literally means a lack of ease or lack of comfort" (Barker, 2014). Weil & Kabat-Zinn spiller på en dobbelthed i det engelske sprog, som ikke eksisterer på dansk, mellem dis-ease (ubehag) og disease (sygdom). Pointen er dog tydelig nok, nemlig at den livsstil, som det mo-

derne samfund tilbyder, stiller os i en situation, der potentielt gør os syge.

I Kabat-Zinns udlægning er det moderne menneskes manglende evne til at være opmærksom på sig selv i nu'et den fundamentale grund til, at følelsen af ubehag bliver dominerende i den moderne eksistens – og fremstår som en grund til udvikling af sygdom. Det moderne menneskes manglende evne til at være opmærksom skaber konstant bekymring, som forbindes til det moderne menneskes besættelse af det at foretage handlinger (Barker, 2014). Vi er konstant i gang med at handle og forandre, således at vi, ifølge Kabat-Zinn, aldrig fuldt ud oplever/er til stede i øjeblikket. Det moderne menneskes manglende evne til at være opmærksom kommer blandt andet til udtryk ved, at vi som kultur lider af en form for kollektiv opmærksomhedsdeficit, hvilket ifølge Kabat-Zinn passer godt til det alarmende store antal mennesker, der netop i disse år bliver diagnosticerede med ADHD. Et af de væsentlige kendetegn ved ADHD-diagnosen er netop individets manglende evne til at være opmærksom: "the entire society is suffering from attention deficit disorder – big time" (Kabat-Zinn, 2005, s. 143).

Fremstillingen af hverdagslivet som ubehageligt, eller potentielt sygdomsskabende, udvider det medicinske område betydeligt, idet sygdom ikke længere knytter sig til en afgrænset biologisk-fysiologisk tilstand, men derimod er potentielt til stede hele tiden og overalt. Hvis vi lader bekymringerne og livet på automatpilot overtage vores eksistens, som det moderne samfund lægger op til, risikerer vi, at ubehaget og sygdommen tager over, og når vi ikke længere er opmærksomme, så er vi heller ikke længere opmærksomme på signaler fra vores egen krop, hvilket afkobler vores krop fra vores eksistens: "Instead, we are un-knowingly disconnecting from the body, overriding its efforts to restore balance and order" (Kabat-Zinn, 2005, s. 229). Når vi lader bekymringer, negative tanker og man-

gel på nærvær styre vores liv, så risikerer vi at blive ramt af stress, hvilket er en potentiel sygdomsfremmende tilstand og overgangen til forekomsten af mere alvorlige sygdomme. Det er her mindfulness kommer ind i billedet som en universalløsning med tilbud om tilbagevenden til et nærvær – en indre tur ind til Walden Pond – der fremmer selvhelende processer. Selvom Kabat-Zinn eksplicit skelner imellem selvhelende processer og processer til helbredelse af sygdom, så blander han dem alligevel rask væk i sine tekster. Kabat-Zinns populære skrifter består af en skønsom blanding af redegørelser for videnskabelige undersøgelser med anekdoter og cases, som peger på de potentialer mindfulness har for forebyggelse og helbredelse af forskellige former for sygdomme – og giver følgelig læseren det indtryk, at mindfulness kan forebygge og kurere både mentale og mere biologisk forankrede sygdomme (Barker, 2014).

Eksempel på mindfulness som forebyggelsesstrategi

Forståelsen af mindfulness som forebyggelsesredskab har allerede fået praktiske implikationer, og argumentationen for at udvikle brede forebyggelsesplaner med udgangspunkt i mindfulness, til forskellige sektorer i det moderne samfund, følger på mange måder den logik, som vi finder beskrevet i Kabat-Zinns skrifter (se afsnittet oven for). Eksempelvis har parlamentet i England udgivet rapporten *Mindful Nation UK*, der foreslår en national handleplan på mindfulness-området (Loughton & Morden, 2015). Rapporten er udarbejdet på foranledning af det engelske parlament til den engelske regering, og dens grundlæggende budskab er, at mindfulness skal indføres systematisk i en række centrale sektorer i det engelske samfund med henblik på forebyggelse af en række problemer. Den foreslår, at mindfulness indføres på sundhedsområdet, inden for uddannelsessektoren, på arbejdsmarkedet og inden for det kriminelle område primært som

forebyggelsesforanstaltning. Anbefalingerne varierer fra forslag om igangsættelse af initiativer med pilotundersøgelser på enkelte udvalgte institutioner (skoler og fængsler) for at undersøge effekten af mindfulness og afprøve det som forebyggelsesredskab, til at mindfulness allerede på nuværende tidspunkt implementeres i stor skala eksempelvis i den offentlige sektor. I rapporten står: “Government departments should encourage the development of mindfulness programmes for staff in the public sector – in particular in health, education and criminal justice – to combat stress and improve organisational effectiveness.” (Loughton & Morden, 2015, s. 12). Som beskrevet indledningsvist, så har en række store firmaer som Google og General Mills indført mindfulness som en del af deres personalepolitik (Purser & Loy, 2013).

På mange måder ligner rapporten *Mindful Nation UK* Kabat-Zinns egne skrifter og følger samme logik, som vi finder i Kabat-Zinns arbejder. Derfor er det formentlig ikke tilfældigt, at Kabat-Zinn har skrevet forordet til rapporten, som identificerer en række alvorlige problemer, så som depression, dårligt fysisk og psykisk helbred (sundhedsområdet), angst, dårlige akademiske præstationer, socialt og emotionelt velvære (uddannelsesområdet), stress, fravær og udbrændthed (arbejdsmarkedet) depression, selvmord og angst (det kriminelle/juridiske område). I alle tilfælde henvises til forskellige undersøgelser, der med udgangspunkt i Kabat-Zinns MBSR program synes at vise, at der er en effekt af intervention over for de skitserede problemer. Ligesom i Kabat-Zinns egne skrifter, argumenteres der for, at en lang række forskellige dybe og komplekse problemer (sociale, kulturelle, økonomiske) bedst tematiseres og løses som medicinske problemstillinger ved hjælp af mindfulness. Rapporten er en blanding af henvisninger til videnskabelige undersøgelser (uden metodekritiske overvejelser) og casehistorier – blandt andet med udsagn fra engelske politikere, der –

efter at have taget et mindfulness-kursus – fortæller, hvor meget bedre de har fået det. Der er ingen overvejelser om, at problemerne skitseret i rapporten kunne tænkes at relatere sig til mere grundlæggende modsætninger i det engelske samfund end de, der udspringer af manglende opmærksomhed. Det skal dog bemærkes, at en del af rationalet for at introducere mindfulness som forebyggelsestrategi i det engelske samfund er at reducere de stærkt stigende sundhedsudgifter.

Den samme logik er bragt på banen i en dansk kontekst. I en artikel med titlen *5 gode grunde til at træne vores sundhed* fra Politiken argumenterer Fjordback og Pallesen (Fjordback & Pallesen, 2016) fra Dansk Center for Mindfulness for, at vi i Danmark skal have en befolkningsmæssig forebyggelsesplan med udgangspunkt i Kabat-Zinns otte ugers mindfulness-program tilsvarende den plan, som den engelske plan foreslår. Argumentationen ligner den som vi finder i den engelske rapport – og hos Kabat-Zinn, der hævder, at stress fører til øget depression, som igen foranlediger en række følgesygdomme (bl.a. diabetes), og at hele denne udvikling fører til øgede udgifter for sundhedssystemet. Løsningen derpå er indførelse af forebyggende mindfulness-MBSR-træning til brug for stressreduktion og øget sundhed på skoler, arbejdspladser samt i sundhedssystemet og militæret.

Mindfulness og en neoliberal dagsorden

Ovenfor argumenterer vi for, at den eksplosive udbredelse af mindfulness knytter sig til, at mindfulness lægger sig i slipstrømmen af det moderne samfunds medikalisering, og vi påpeger det problematiske i, at mindfulness, forstået som forebyggelsesredskab, er med til at fremme den medicinske forståelse af komplekse problemstillinger. Afslutningsvis vil vi pege på, at mindfulness, med sit stærke fokus på individet og individets evne til at hele sig selv, passer godt ind i en neoliberal dagsorden. Neoliberalismen er en ny version

af liberalismen, som manifesterer sig ved en omskiftelig markedsgørelse af alle områder af det moderne samfund, hvor den konkurrencemindede entrepreneur bliver markedets menneskelige idealbillede (Olssen & Peters, 2005; Burchell, 1996).

Ifølge Trnka & Trundle (2014) er den neoliberale tænkning kendetegnet ved, at der sker en stadig mere omfattende individuel ansvarliggørelse (responsibilization) i forhold til blandt andet sundhed og sygdom. Individet bliver i stigende omfang gjort ansvarlig for at monitorere sygdom og sundhed, eksempelvis i forhold til rygning, alkohol, kost og seksualvaner. Creco (1993) fremhæver, at denne individuelle ansvarliggørelse betyder, at spørgsmålet om sygdom og sundhed (medikalisering) bliver til et individuelt anliggende, hvor fremvækst af sygdom er et spørgsmål om at mestre sit liv og, i tilstrækkelig grad, have viljen til at blive rask. Lykkes det ikke individet at mestre sin livsstil, så fremstår individet altså som den, der er skyld i sin sygdom (Creco, 1993). Den samme kritik kan rejses i forbindelse med mindfulness, hvor transformationen fra kulturens ubehag (dis-ease) til udviklingen af sygdom (disease) afhænger af individets brug af mindfulness. Det bliver med andre ord individets eget ansvar at forebygge sygdom og opbygge robusthed i forhold til stresslignende situationer, eksempelvis ved brug af mindfulness. Og netop ved at private og offentlige institutioner kan stille mindfulness-kurser til rådighed for individet, så behøver man i langt mindre grad at bekymre sig om de sociale, økonomiske og organisationsmæssige faktorer, der er med til at fremme stress og psykisk sygdom samfundsmæssigt, såvel som i de enkelte organisationer.

Lighedstrækkene mellem den neoliberale tankegang og brugen af mindfulness er slående. Som fremhævet ovenfor, så baseres mindfulness på en stærk individualisme, hvor individet i sig selv bærer forudsætningen for realisering af eget potentiale for selvhealing. I en neoliberal tænkning er det stærke individ i

fokus, ikke sociale sammenhænge og socialt engagement. I mindfulness vender man blikket indad til det enkelte individs forhold til sig selv og ikke udad på de evt. omskiftelige sociale forhold, som kan forårsage stress. Mindfulness fungerer som et redskab til, at individet, når det konfronteres med omskiftelighed og stress, kaster blikket på sig selv og spørger, hvordan kan jeg lære mig teknikker til at håndtere den stress, som jeg udsættes for, frem for at spørge, hvordan kan jeg ændre mine livs- og arbejdsbetingelser, så jeg fremover undgår at opleve stress som en uadskillelig del af min hverdag. På den måde fungerer mindfulness som en perfekt teknik til individets tilpasning til forandringshastigheden, som kendetegner en hverdag, hvor markedets omskiftelighed dominerer uden at forholde sig kritisk til dens årsager, og man kan med Marxs berømte ord tale om, at mindfulness kan ses som det nye "opium for folket" (jf. Zizek, 2001).

En række artikler vidner om den tætte sammenhæng mellem mindfulness og den neoliberale markedstænkning, og vi begynder at ane en ny forståelse af mindfulness, hvor fokus ligger på at mindfulness, ikke blot som et værn mod sygdom, men også som en måde, hvorpå individet kan optimere sin effektivitet.

I en artikel med den sigende overskrift *To make a killing on Wall Street, start meditating*, fremhæver Jay Michaelson, at forståelsen af meditation og mindfulness har forandret sig: "Meditation used to have this reputation as a hippie thing for people who speak in a particularly soft tone of voice, (...) Samurai practiced meditation to become more effective killers" (Bloomberg, 2014). Artiklen giver en række eksempler på, hvordan ledere og medarbejdere i en række store amerikanske virksomheder arbejder regelmæssigt med mindfulness. Ifølge dem drejer mindfulness sig ikke om en "hippie thing", men derimod om at øge deres præstationer i arbejdslivet. I en artikel i *The New Yorker* med titlen "The long marriage of mindfulness and money" beskrives, hvordan

den globale elite af erhvervsledere på mødet i Davos i januar 2015 understregede "that meditation gave them a competitive advantage" (*The New Yorker*, 2015). Disse afsluttende overvejelser om, at mindfulness også synes at have potentiale til at optimere individets performance på en række omskiftelige markeder peger i retning af, at mindfulness-industrien går en lys fremtid i møde.

Afslutning

Med artiklen påpeges, at mindfulness-industriens eksplosive udvikling inden for de senere år knytter sig til, at mindfulness er blevet afkoblet religiøs praksis og integreret i en evidensbaseret medicinsk praksis under henvisning til, at individet via mindfulness besidder et selvhelende potentiale. I artiklen fremhæves, at mindfulness har udviklet sig til at blive et forebyggende medicinsk redskab, der transformerer en række grundlæggende samfundsmæssige problemer til medicinske problemer. Mindfulness, forstået som forebyggelsesredskab, accelererer dermed medicinsk forståelse af hverdagslivets problemer og variationer i og med, at sygdom ikke længere knyttes til en afgrænset biologisk og eller mental entitet, men derimod eksisterer potentielt i alle sammenhænge. Afslutningsvist understreges det, at mindfulness passer godt ind i en stærkt individualiseret neoliberal samfundsorden, fordi fokus ligger på individets ansvar for at sikre sig mod sygdomstilstande gennem brug af mindfulness. Hvis dette ikke lykkes, så kommer individets egen indsats til at stå meget mere centralt end tidligere set.

Litteratur

- Anālayo, B. (2006). Mindfulness in the PāliNikāyas. I D. K. Nauriyal, M. S. Drummond, & Y. B. Lal (Red.), *Buddhist thought and applied psychological research* s. 229-249. London: Routledge.
- Bach, R.; Braukmann, M.; Andersen Hansen, S.; Vadstrup Holm, M.; Fredsgård Larsen, H.;

- Bach Pode Poulsen, J.; Stobberup, C.; Rohde Vestergaard, L. og Borup, J. (2015). *Mindfulness.- en kortlægning*. Aarhus: Center for Samtidsreligion.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology and Practice*. 10, 125-143.
- Barker, M. (2013) Towards a critically informed mindful therapy. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(2), 163-173.
- Barker, K. (2014). Mindfulness meditation: Do-it-yourself medicalization of every moment. *Social Science & Medicine* 106, 168-176.
- Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York: Morrow.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine*, 64, 71-84.
- Bloomberg: (2014). *To make killing on wall street start meditating*. <http://www.bloomberg.com/news/articles/2014-05-28/to-make-killing-on-wall-street-start-meditating>. (Retrieved 23 marts, 2016).
- Brazier, C. (2013). Roots of mindfulness, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(2), 127-138.
- Burchell, G. (1996). Liberal government and techniques of the self, in: A. Barry, T. Osborne & N. Rose (Red.) *Foucault and political reason* Chicago, University of Chicago Press, 19-36.
- Carrette, J & King, R. (2005) *Selling Spirituality. The Silent Takeover of Religion*. New York: Routledge.
- Carriere, J. S. A., Cheyne, J. A., & Smilek, D. (2008). Everyday attention lapses and memory failures: *The affective consequences of mindlessness*. *Consciousness and Cognition*, 17, 835- 847.
- Cheyne, J. A., Carriere, J. S. A., & Smilek, D. (2006). Absent-mindedness: Lapses of conscious awareness and everyday cognitive failures. *Consciousness and Cognition*, 15, 578 –592.
- Chiesa, A. (2012). The difficulty of defining mindfulness: *Current thought and critical issues*. *Mindfulness*, 4, 255-268.
- Christopher, M., & Gilbert, B. (2009). *Psychometric properties of the Kentucky Inventory of Mindfulness Skills (KIMS) and the Mindful Attention Awareness Scale (MAAS) among Thai Theravada Buddhist monks*. Retrieved from Pacific University Oregon website: <http://commons.pacificu.edu/sppfac/2/>
- Conrad, P. (2007). *The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. (2013). Medicalization: Changing contours, characteristics, and contexts. In: Cockerham WC (ed.) *Medical Sociology on the Move: New Directions in Theory*. New York: Springer, s. 195-214.
- Davis, J. E. (2009). Medicalization, social control, and the relief of suffering. In W. C. Cockerham (Ed.), *The new Blackwell companion to medical sociology*, 211-241. Malden, MA: Blackwell Publishers.
- Fiengenbaum, J. (2007). Dialectical behavior therapy: An increasing evidence base. *Journal of Mental Health*, 16, 51-68.
- Fields, R. (1992). *How the swans came to the lake: A narrative history of Buddhism in America*. Boston: Shambhala.
- Fjorback, L. & Pallesen, K. (2016) *5 grunde til at vi skal træne vores mentale sundhed*. <http://politiken.dk/debat/ECE3319713/5-grunde-til-at-vi-skal-traene-vores-mentale-sundhed/> (Retrieved 3 august, 2016)
- Fortune (2016). <http://fortune.com/2016/03/12/meditation-mindfulness-apps/>. (Retrieved 23 marts, 2016).
- Gordon, D. J. (2009) *A Critical History of Mindfulness-Based Psychology*. Wesleyan University. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.304.1052&rep=rep1&type=pdf> (Retrieved from 29 juli 2016).
- Greco, M. (1993). Psychosomatic subjects and the 'duty to be well': Personal agency within medical rationality. *Economy and Society* 22(3), 357-372.
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment*, 23, 1034-1040.
- Grossman, P., and Van Dam, T. (2011). Mindfulness, by any other name: trials and tribulations

- of sati in western psychology and science, *Contemporary Buddhism*, 12, 219-239.
- Hyland, T. (2013). Buddhist Practice and Educational Endeavour: in search of a secular spirituality for state-funded education in England, *Ethics and Education*, 8(3), 241-252.
- Hyland, T. (2014a). Mindfulness-Based Interventions and the Affective Domain of Education, *Educational Studies*, 40(3), 277-291.
- Hyland, T. (2014b). Mindfulness, Free Will and Buddhist Practice: Can Meditation Enhance Human Agency? *Buddhist Studies Review*, 31, 125-140.
- Hyland, T. (2015a). On the Contemporary Applications of Mindfulness: Some Implications for Education. *Journal of Philosophy of Education*, 49(2), 170-186.
- Hyland, T. (2015b). The Limits of Mindfulness: Emerging Issues for Education. *British Journal of Educational Studies*, 63(3), 1-21.
- Hyland, T. (2015c). McMindfulness in the workplace: vocational learning and the commodification of the present moment, *Journal of Vocational Education & Training*, 67(2), 219-234.
- Hayes, S.C. (2005). *Get Out of Your Mind and Into Your Life. The New Acceptance and Commitment Therapy*. Spencer Smith: New Harbinger Publications.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living*. London: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to Our Senses*. London: Piatkus.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism: An interdisciplinary journal*, 12(1), 1-37.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Some Reflections on the Origins of MBSR, Skilful Means, and the Trouble with Maps, in: J.M.G. Williams and J. Kabat-Zinn (Red.) *Mindfulness: Diverse Perspectives on Its Meaning, Origins and Applications*, Abingdon: Routledge, 281-307.
- Kang, C., & Whittingham, K. (2010). Mindfulness: A dialogue between buddhism and clinical psychology. *Mindfulness*, 1(3), 161-173.
- Kornfield, J. (1977). *Living Buddhist masters*. Kandy: BPS.
- Langer, E. (1989). *Mindfulness*. Cambridge: Da Capo.
- Lind A. B., Delmar C., Nielsen K. (2014). Searching for existential security: a prospective qualitative study on the influence of mindfulness therapy on experienced stress and coping strategies among patients with somatoform disorders. *J Psychosom Res.* 77(6), 516-521.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Loughton, T & Morden, J (2015). *Mindful Nation UK. The Mindfulness All-Party Parliamentary Group*. <http://www.themindfulnessinitiative.org.uk> (Retrieved 17 juli, 2016).
- Melbourne academic mindfulness interest group. (2006). Mindfulness-based psychotherapies: A review of conceptual foundations, empirical evidence and practical considerations. *Australian and new Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 285-294.
- Nanamoli, B., & Bodhi, B. (2001). *Middle length discourses of the Buddha*. Boston, MA: Wisdom.
- Newyorker (2015). <http://www.newyorker.com/business/currency/the-long-marriage-of-mindfulness-and-money>. (Retrieved 23 marts, 2016).
- Nilsson, H. & Kazemi, A. (2016). Mindfulness therapies and assessment scales: A Brief Review. *International Journal of Psychological Studies*, 8, 11-19.
- Olszen, M. & Peters, M. A. (2005). Neoliberalism, higher education and the knowledge economy: from the free market to knowledge capitalism, *Journal of Education Policy*, 20(3), 313-345.
- Purser, R. (2014). *The Militarization of Mindfulness*. Inquiring Mind, Spring. Available at: www.inquiringmind.com
- Purser, R., and Loy, D. (2013). *Beyond McMindfulness*. Huffington Post, 1 July 2013. Available at: http://www.huffingtonpost.com/ron-purser/beyond-mcmindfulness_b_3519289.
- Rhys Davids, T. W. (1881). *Buddhist Suttas*. Oxford: Clarendon Press.
- Reveley, J. (2016). Neoliberal meditations: How mindfulness training medicalizes education and

- responsibilizes young people. *Policy Futures in Education*, Vol. 14(4), 497-511.
- Rousseau, J.J. (1997) *Emile – eller om opdragelsen*. København: Borgens Forlag
- Segal, Z. V., Williams, J. M., and Teasdale, J. D. (2002) *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*. New York: Guilford Press.
- Shennan, C., Payne, S., & Fenlon, D. (2011). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psycho-Oncology*, 20, 681-697.
- Stanley, S. (2013). 'Things said or done long ago are recalled and remembered': The ethics of mindfulness in early Buddhism, psychotherapy and clinical psychology, *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 15(2), 151-162.
- Streitfeld, R. (1991). "Mindful medicine." Kwan Um School of Zen. Visited August, 2016. <http://www.kwanumzen.com/primarypoint/v08n2-1991-summer-jonkabat-zinn-mindful-medicine.html>.
- Thera, N. (1953). *The heart of Buddhist meditation*. Colombo: 'Word of the Buddha' Publishing Committee.
- Trnka, S. & Trundle C (2014). Competing responsibilities: Moving beyond neoliberal responsabilisation. *Anthropological Forum* 24(2), 136-153.
- Thoreau, H. D. (2012/1854). *Walden. Livet i skovene*. København: Gyldendal.
- Wallace, R. K. (1970). The physiological effects of transcendental meditation. Los Angeles, *Students' International Meditation Society*.
- Wallace, R. K., Benson, H., & Wilson A., F. (1971). A wakeful hypometabolic physiologic state. *American Journal of Physiology*, 221(3): 795-799.
- Washington Times Story (2012). <http://www.washingtontimes.com/news/2012/dec/5/marines-expanding-use-of-meditation-training/?page=all>. (retrieved 23 marts, 2016)
- Williams, J. M. G., and Kabat-Zinn, J. (Red.) (2013). *Mindfulness: Diverse Perspectives on Its Meaning, Origins and Applications*. Abingdon: Routledge.
- Williams, J. M., Teasdale, J., Segal, Z., and Kabat-Zinn, J. (2007). *The Mindful Way Through Depression*. London: Guilford Press.
- Veehof M. M., Trompetter H. R., Bohlmeijer E. T., & Schreurs K. M. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cogn Behav Ther.* 45(1), 5-31.
- Zizek, S. (2001). From Western Marxism to Western Buddhism. Cabinet. Contemporary Buddhism Volume 12, 1, 2011. "Special Issue: Mindfulness: diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Religionsvidenskabeligt Tidsskrift*, 61.