

MINDFULNESS OG MENTAL SUNDHED

Karen Wistoft

Mindfulness er en måde at praktisere 'healthy mindedness' på – en selvhjælpsform der er blevet genstand for forskning og udvikling af en lang række nye betydningsfulde selvteknologier, spirituelle og meditative behandlingsformer. At være mindful kan hjælpe mennesker til at få mere sindsro og accepterende nærvær i hverdagen og føle sig fuldt i live. Artiklens formål er at beskrive, hvad man realistisk kan forvente, at mindfulness kan bidrage med i forbindelse med et sundhedspædagogisk arbejde med mental sundhed. Artiklen åbner for en diskussion om, på hvilke måder mindfulness hænger sammen med den etablerede sundhedspædagogik på mentalsundhedsområdet, og på hvilke måder mindfulness bryder med etableret sundhedspædagogik. Interessen for at anvende mindfulness og mindfulness-inspirerede metoder inden for sundhedsfremme er steget de senere år. Mindfulness ses her som svar på, hvordan man kan få et mentalt sundere liv. I starten var det kognitive tilgange, der var centrale, men de er efterhånden afløst af spirituelle, fænomenologiske eller eksistentielle perspektiver på mental sundhed. Artiklen tager historisk afsæt i William James' (1902) banebrydende studier af åndelige erfaringer relateret til 'healthy-mindedness' og 'mind-cure' og redegør for en række karakteristika og dokumenterede effekter af nutidige buddhistisk-psykologisk eller meditativt inspirerede praktiseringer af mindfulness. Det konkluderes, at mindfulness udfordrer den etablerede sundhedspædagogik og de skitserede forståelser af mental sundhed ved at bryde med den handleorientering, disse trækker på. Her er det de potentielle handlemuligheder og realiseringen af mål, der er i fokus. Bruddet betyder, at fokuseringen på menneskets handlepotentiale skiftes ud med en fokusering på oplevelse og ikke-dømmede opmærksomhed. Fremtiden skiftes ud med nutiden eller evigheden.

Introduktion

Lynhurtig kommunikation, kulturel sammensmeltning og religiøs intolerance præger den tid, vi befinder os i, fremgår det af de seneste års forskning på en række forskellige fagområder.¹ Hvis ikke vi hægter os på udviklingen, risikerer vi at blive tabere og dermed ulykkelige, hvilket i værste fald kan resultere i eksistentiel magtesløshed. Personlig ulykke i form af depression kommer øjensynligt til at dominere Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) liste over fremskrevne problemer fra omkring 2020. Men betragtes disse pessimistiske udviklingslinjer under et, er der også andre og nye tendenser, der giver mening. I forsøget på at finde nye og virksomme metoder til både at lindre og forebygge personlige eller eksistentielle problemer ses en stigende interesse og anerkendelse af bestemte fremgangsmåder, som groft sagt ikke så meget prøver at ændre kendsgerningerne, men snarere oplevelsen og accepten af dem. Ifølge mindfulness-guruen Jon Kabat-Zinn har personlig lykke i tilværelsen ikke helt så meget at gøre med de samfundsmæssige omstændigheder, som de fleste tror (Kabat-Zinn, 2005).

Mindfulness er en selvhjælpsform, der er blevet genstand for forskning og udvikling af nye betydningsfulde selvteknologier og spirituelle eller meditative behandlingsformer. At være mindful kan hjælpe mennesker til at få mere sindsro og 'accepterende nærvær' i hverdagen og føle sig 'fuldt i live'. Men hvordan kommer mental sundhed og sundhedspædagogik ind i billedet? Begrundelsen må findes empirisk. Det er allerede vanskeligt, især for behandlere inden for de sygdomskategorier, der rummer mentale symptomer som fx depression, stress, misbrug, spiseforstyrrelser, isolation mv. og for deres klienter, at ignorere mindfulness-metoderne. Og hvad mere er, vækker mindfulness og de dertil koblede metoder ofte stor entusiasme hos dem, der får førstehåndskendskab til deres potentiale inden for selvudvikling og ikke-medicinsk helbredelse og hos dem, som finder det spirituelle eller meditative grundlag berigende.

Når så mange behandlere, meditationsfolk, terapeuter og klienter er optagede af at afprøve og anvende mindfulness og mindfulness-inspirerede metoder, og når praktiseringen ofte omfatter ændringer af grundlæggende værdier og livsholdninger, må man som sundhedspædagog nødvendigvis interessere sig for det. Spørgsmålet er, *hvorvidt mindfulness kan være svar på, hvordan man kan fremme et mentalt sundt liv*. Er mindfulness-metoder alene egnede til at imødegå særlige livsstilmæssige udfordringer som fx stress, depression, håbløshed eller magtesløshed, eller kan praktiseringen af

1 (Davie, 2007; Gundelach, 2009; Mace, 2008; Norris & Inglehart, 2004; Nowotny, Scott & Gibbons, 2001).

mindfulness få betydning for menneskers muligheder for at forandre deres liv i en mentalt sundhedsfremmende retning?

Artiklens formål er at beskrive, hvad vi realistisk kan forvente, at mindfulness kan bidrage med i forbindelse med et sundhedspædagogisk arbejde med mental sundhed, hvad enten man tænker bredt i menneskers muligheder for læring og personlig udvikling, der fremmer deres egen og andres mentale sundhed, eller man tænker mere snævert i det enkelte menneskes mentale helbredsmuligheder. Artiklen åbner for en diskussion om, på hvilke måder mindfulness hænger sammen med den etablerede sundhedspædagogik på mentalsundhedsområdet, og på hvilke måder mindfulness bryder med etableret sundhedspædagogik.

1. Metode

Via litteraturstudier indkredser artiklen potentiale i mindfulness-tilgangen set i forhold til pædagogisk sundhedsfremme. Forskningsspørgsmålet er:

På hvilken måde udfordrer mindfulness etablerede sundhedspædagogiske forståelser af mental sundhed?

Først redegør artiklen for, hvad etablerede sundhedspædagogiske forståelser af mental sundhed går ud på. Tre udvalgte perspektiver på mental sundhed, der i dag præger den sundhedspædagogiske arena, trækkes frem. I det første perspektiv er der fokus på menneskers handlemuligheder, og der trækkes på Verdenssundhedsorganisationens (WHO's) definition af mental sundhed (World Health Organisation, 2001, 2007). I det andet perspektiv – det såkaldte salutogenetiske – er man optaget af coping- og mestringsstrategier og en bestemt fokusering på, hvad der holder folk raske og friske selv under svære livsbetingelser (Antonovsky, A., 1979, 1987; Antonovsky & Sagy, 1986). I det tredje perspektiv er det 'well-being', der er det centrale, og der fokuseres på menneskers potentiale i forhold til at lykkes (Haidt, 2006; Nussbaum, 1994).

Selv om mindfulness har vundet indpas i nyere tid, er det at være optaget af meditative eller transcendentale oplevelser og erfaringer ikke nyt. Artiklen tager historisk afsæt i William James' banebrydende studier af åndelige erfaringer relateret til 'healthy-mindedness' og 'mind-cure' (James, 1906, 2008 (1902)) og giver tre nutidige eksempler på, hvordan mindfulness kan bidrage til fremme af mental sundhed. Det første eksempel skal illustrere nogle fænomenologiske betydningselementer: hvordan det giver mening for folk, der praktiserer mindfulness-meditation (Mace, 2008). Det andet er en skitsering af værdigrundlaget i et bestemt mindfulness-træningsprogram

(Shapiro, Schwartz & Bonner, 1998), og det tredje skal illustrere nogle grundtræk i en bestemt klinisk psykologisk model for sundhed og velvære, der er koblet til mindfulness (Cloninger, 2004). De styrende principper for mindfulness trækkes op ved hjælp af citater fra forskellige 'mindfulness-guruer', der hver især udtrykker deres forståelse af mindfulness. Endelig redegøres der for en række karakteristika og dokumenterede effekter af nutidige buddhistisk-psykologisk eller meditativt inspirerede praktiseringer af mindfulness.

På baggrund af disse forholdsvis kildenære redegørelser diskuterer artiklen nogle centrale 'ledforskelle' for at komme nærmere en forståelse af, hvordan mindfulness udfordrer etablerede sundhedspædagogiske forståelser af mental sundhed. Der anlægges ikke en bestemt analysestrategi, dvs. der ikke er et overordnet analytisk perspektiv som fx en diskurs- eller semantikanalyse, der er styrende for analyserne. De sker på kildernes præmisser.

2. Mental sundhed i pædagogisk perspektiv

Opmærksomheden på mental sundhed er øget gennem det seneste årti – både som begreb² og som område for forebyggelse og sundhedsfremme.³ Mental sundhed betragtes enten som et selvstændigt fænomen – mental sundhed i sig selv – eller som en indikator eller et middel til styrkelse af menneskets generelle sundhed. Mental sundhed er både et psykisk og socialt fænomen. På den ene side handler mental sundhed om menneskers positive selvopfattelse og på den anden side om inklusion og social anerkendelse. Mental sundhed hænger sammen med menneskers almene sundhed og trivsel, med deres roller, selvbilleder, identitet og personlige udvikling, og set ud fra et pædagogisk perspektiv har mental sundhed stor betydning for menneskers læring og kompetenceudvikling. Den etablerede sundhedspædagogik her i landet trækker især på forståelser af mental sundhed ud fra tre perspektiver.

2 Se fx Sundhedsstyrelsen (2008): *Fremme af mental sundhed – baggrund, begreb og determinanter*.

3 Se fx EU-Kommissionens Grønbog (2005): *Forbedring af befolkningens mentale sundhed. På vej mod en strategi for mental sundhed i Den Europæiske Union*; EU-Kommissionens Hvidbog (2007): *Together for Health; A Strategic Approach for the EU 2008-2013*; *EU-Parlamentets forslag til mental sundhedsfremmende initiativer* (2009). Og i WHO-regi: WHO (2001): *Mental Health: New Understanding, New Hope*; WHO (2005): *Mental Health Declaration for Europe*; WHO (2005): *Mental health: facing the challenges, building solutions*; WHO (2004): *Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options*; WHO – Europe (2008): *Policies and practices for mental health in Europe – meeting the challenges*.

2.1 WHO-perspektiv

”Der findes ikke sundhed uden mental sundhed” (WHO, 2001). På baggrund af en verdensomspændende stigning i forekomsten af mentale forstyrrelser både blandt voksne, børn og unge, placerer WHO i dag mental sundhed som fokusområde på linje med fysisk sundhed (WHO, 2004, 2005, 2007, 2008a). Stigningen i mentale forstyrrelser var før årtusindeskiftet mere eller mindre overset inden for den sundhedsvidenskabelige forskning, men WHO har nu skabt opmærksomhed omkring det faktum, at mental sundhed er af afgørende betydning for sundhed generelt og antyder, at psykologiske funktioner påvirker personlighedens inderste kerne – vel at mærke personlige erfaringer og ’uafhængige tanker’, følelser, ønsker, behov og adfærd (WHO, 2007). Forebyggelse af mentale forstyrrelser og fremme af mental sundhed blandt børn og unge er også et vigtigt mål for WHO (WHO, 2008a, 2008b).

I løbet af de senere år har øget forskning inden for sundhedsvidenskaben skabt fokus på, ikke kun hvor og hvornår mennesker er mentalt udsatte, men også på, hvad denne udsathed består i, og hvilke ressourcer der skal være til stede, for at en sund udvikling kan finde sted. Ingen af disse forskningsresultater inddrager imidlertid fænomenet mindfulness. Men før vi går videre med at se på mindfulness-fænomenets betydning for mental sundhed, er det nødvendigt at få indkredset en nærmere definition af mental sundhed.

Mental sundhed er mere end blot fravær af uro i sindet, mentale forstyrrelser, sygdomme og andre problemer, som vi allerede har en vis forståelse af, hvilket fremgår af det differentierede klassifikationssystem for mentale forstyrrelser.⁴ I WHO’s perspektiv er mental sundhed et positivt defineret begreb, som fremgår af den måde, mennesker konstruktivt møder udfordringer i socio-kulturelle sammenhænge, og af den måde, hvorpå de er i stand til at inkludere deres egne interesser og anliggender i det liv, de lever (WHO, 2001). Disse to aspekter af mental sundhed kan beskrives som ”produktiv tilpasning” og ”selvrealisering”. De udgør grundstammen for mental sundhed (Paulus, 1994). Heraf følger, at mental sundhed blandt børn og unge handler om evnen til – aktivt og med succes – at handle ud fra positive selv billeder og være socialt anerkendt og inkluderet i de sammenhænge, de indgår i – vel at mærke sammenhænge, der er gavnlige og fremmer deres personlige og alsidige udvikling (Paulus, 2009; Wistoft, 2010; Wistoft & Grabowski, 2010).

I dette WHO-funderede sundhedspædagogiske perspektiv er der fokus på det aktivt handlende menneske. Den grundlæggende antagelse er, at mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor mennesket kan udfolde sine evner,

4 Se fx ICD 10 – WHO, 2007; DSM-IV; American Psychiatric Association, 2000.

kan håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre (WHO, 2001). Der er tale om en etableret forståelse af mental sundhed i bred og positiv forstand, som tager udgangspunkt i det handlende menneske, der kan realisere sine planer.

2.2 Salutogenetisk perspektiv

Ud over genetiske og neuropsykologiske styrker som et godt helbred og et stabilt autonomt nervesystem er en følelse af sammenhæng den mest værdifulde personlige ressource. Denne idé er baseret på den israelsk-amerikanske medicinske sociolog Aaron Antonovskys arbejde (Antonovsky, 1979, 1987). Ifølge Antonovsky er følelsen af sammenhæng en ”global orientering”, som udtrykker, i hvilket omfang en person er udstyret med en varig, dyb – men dynamisk – følelse af tillid, der bringer følgende fordele med sig:

- giver struktur til, foregriber og klargør forestående udfordringer, både indadtil og udadtil, i et livsforløb (”fornemmelse af forståelighed”)
- fremmer evner, som er nødvendige for at imødegå udfordringer på en hensigtsmæssig måde (”fornemmelse af håndterbarhed”)
- giver mulighed for at anerkende udfordringerne som noget, der fortjener, at man investerer sin opmærksomhed (”fornemmelse af meningsfuldhed”).

Ifølge Antonovsky er et mentalt rask menneske disponeret for at mestre disse tre områder, kombinere dem og skabe sammenhæng mellem dem. Jo bedre evne et menneske har til at skabe sammenhæng, des mere rask vil mennesket med al sandsynlighed forblive, hvilket betegnes ’salutogenese’. Raskhed fortolkes som sundhed (Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001). Selv om der er tale om raskhed og dermed også om sygdomsfrihed og ikke sundhed i bredere forstand, har salutogenese-tilgangen haft afgørende betydning for både praksis og forskning inden for sundhedsfremme gennem de sidste årtier.

I dette salutogenetiske perspektiv er der fokus på mentale copingstrategier – på det enkelte menneskes mestring, dvs. hvordan det forstår eller begriber, håndterer og finder mening med de ting, det udsættes for. Den grundlæggende antagelse er, at mental sundhed er at kunne skabe, opleve eller fornemme sammenhæng. Der er ikke tale om oplevelse uden handling eller håndtering. Det er netop kombinationen mellem oplevelse og handling, der er central.

2.3 'Well-being-perspektiv'

I de senere år har der i den internationale sundhedsforskning været fornyet interesse for begrebet 'mental well-being', en god erstatning for begrebet mental sundhed, når man taler om mere end fravær af sygdom. Velvære har en passende optimistisk klang og kan omfatte både at være rask og at have det godt. Det er ikke nødvendigvis det samme. Spændingen mellem at være rask og have det godt går tilsyneladende mindst tilbage til Aristoteles, som udviklede et begreb om menneskelig blomstring kaldet *eudaimonia*, der involverer udfoldelsen af de egenskaber, Aristoteles mente, var essentielle for menneskets sjæl. Aristoteles' eget mål var, at resultatet skulle blive en politisk såvel som en psykisk harmoni, hvor den indre balance var en afspejling af den ydre. Ifølge Nussbaum kan *eudaimoni* bruges som en samlebetegnelse for mental sundhed, der afspejler omverdenens betydning og samtidig accepterer, at den mentale sundhed ikke kan sættes lig med simple lykkebegreber (Nussbaum, 1994).

'Mental well-being' udgør en etableret sundhedspædagogisk forståelse af mental sundhed. Udgangspunktet er at hjælpe mennesker til at identificere komponenter af, hvordan de fungerer, dels allerede centrale karakterstyrker eller fortrin og dels andre, som kræver fornyet positiv opmærksomhed, med det formål at forøge menneskers velvære (Peterson & Seligman, 2004). De, der gerne vil opnå mentalt velvære, gennemfører en form for selvdiagnostisering og tager derefter fat på at udvikle de styrker, som er forholdsvis svage, eksempelvis gennem en række øvelser, der er udviklet med det formål at få det godt.⁵ Fokus er selvforbedring og autenticitet hos det aktivt handlende menneske.⁶ I aristotelisk forstand er det ikke selve lykkefølelsen, men *lykkepotentialitet*, der er det centrale. Det er ikke lykke i følelsesmæssig forstand, men i handlende.⁷

I dette 'well-being-perspektiv' forstås mental sundhed som frihed for psykiske forstyrrelser, optimal tilpasningsevne og realisering af potentiale (autonomi) (Lee, 2006). Uanset hvilke metoder der tages i anvendelse, udtrykker de en praksis, der lægger vægt på fremme af mental sundhed frem for helbredelse eller forebyggelse af specifikke sygdomme, forstyrrelser eller

5 Det kan betragtes som en moderne udgave af Aristoteles' argument for at opnå dyd netop gennem det at være opmærksom på, hvor man er svag og på den måde søge 'den gyldne midte' og i forlængelse heraf 'det gode liv'.

6 Forestillingen kan forlænges til en forestilling om hedonisme (lykkefølelse). Haidt beskriver eksempelvis den forvirring af begreberne, der kan opstå, eftersom det at gøre det gode ikke nødvendigvis er det samme som at have det godt (Haidt, 2006).

7 Et projekt, som ligger tættere på moralsk regeneration, end det måske er alment anerkendt.

problemer. Mental sundhed er knyttet til gode relationer og tilfredsstillende aktiviteter og interesser (Konu, Alanen, Lintonen & Rimpelä, 2002). Dette involverer en form for viljestyret eller støttet reorganisering af personlige ønsker og planer. Herhjemme har især Wachterhausens åbne sundhedsbegreb og diskussion af forskellen mellem fundamentalisme og relativisme (Wachterhausen, 1994) grundlagt perspektivet. Hvis vi skal forstå, hvad sundhed, og dermed også hvad mental sundhed, er, skal det knyttes til menneskets potentielle handlemuligheder. Mental sundhed er dermed et viljesprojekt.

2.4 Opsamling

De ovenstående tre perspektiver på mental sundhed er hver især udtryk for en grundlæggende sundhedspædagogisk forestilling om, at mental sundhed kan fremmes ved at udnytte menneskets handlepotentialitet. De understreger også, at faktorer som menneskets møde med omverdenen, måden at møde udfordringer på, måden at balancere det indre og det ydre, måden at forholde sig til egne interesser, balancen mellem produktiv tilpasning og selvrealisering etc. alt sammen er faktorer, der har betydning for menneskets mentale sundhed. Disse faktorer beskæftiger man sig også med – i forskellig udstrækning – i mindfulness, hvilket vi i det følgende skal se nærmere på. Det interessante er her, at teori om mental sundhed beskriver disse forhold som betydningsfulde, men samtidig fokuserer på et handleaspekt, ikke på 'det indre liv'.

Jeg antager nu, at handleaspektet ikke er tilstrækkeligt i det samfund, vi lever i. Som indledningsvis beskrevet er nutiden præget af lynhurtig kommunikation, kulturel sammensmeltning og religiøs intolerance. Mennesker bliver mærkbart mere deprimerede, stressede og magtesløse, og det er ikke længere nok at tænke i handlepotentialitet. Mindfulness-tilgangen udfordrer tilsyneladende denne skitserede sundhedspædagogiske forståelse af mental sundhed, og min tese er, at der er nogle brudflader mellem den handlingsorienterede og den mindfulness-baserede tilgang, hvilket jeg i det følgende vil redegøre nærmere for.

3. Mindfulness

3.1. Mindfulness og helbred

Den accept, der hænger sammen med en oplevelse af, at der er en 'højere mening' med tingene, har gennem tiden haft stor sundhedsfremmende eller helbredende betydning for mange mennesker. En lang række klassiske og nutidige studier bekræfter, at spiritualitet og tro kan have stor betydning for

menneskets helbred, coping og sundhed (Hvidt & Johansen, 2008; Hvidt & la Cour, 2010). Mindfulness er et godt eksempel på et spirituelt og praktisk fænomen, der i stigende grad kobles til såvel sundhed og velvære som til helbredelse og lindring (Mace, 2008). Oprindeligt var mindfulness-meditation en central buddhistisk meditationsform. I dag er mindfulness i den vestlige verden blevet introduceret i både buddhistiske og ikke-buddhistiske former. Koblingen til den videnskabelige verden har hovedsageligt været forsøgt gennem effektstudier med det formål at få forskellige metoder, der bygger på mindfulness, anerkendt som relevante og dokumenterede tilgange til behandling af mentale lidelser som fx stress, angst og depression, men også til kropslige sygdomme som fx psoriasis, allergi og lidelser i mave-tarmsystemet. Der foreligger blandt andet i dag en del forskning, som i kliniske forsøg har dokumenteret evidensen af *Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)* (Kabat-Zinn, 2003; Miller, Fletcher & Kabat-Zinn, 1995). MBSR bygger på en bevidst optimistisk livsopfattelse, der både har en spirituel og en praktisk side med hver sin logik. MBSR sigter via mental træning mod at opnå en tilstand af mindfulness, dvs. at man får øget opmærksomhed på sine følelser og tanker og lærer at opfatte dem som udtryk for mentale begivenheder snarere end som udtryk for, hvordan man selv er.⁸ Målet er, at man får mulighed for at 'træde et skridt' tilbage og iagttage situationer, der udløser følelser og tanker frem for at identificere sig med dem (Kabat-Zinn, 1990, 2003, 2005). Også nyere dansk forskning viser, at MBSR virker stressnedsættende, fordi man undgår at blive 'fanget' af negative følelser eller depriverede tanker (Knudsen, Walker & Grünenberg, 2009).

Mennesker, der praktiserer mindfulness, gør det som regel spirituelt eller meditativt og i fællesskab med andre. En sådan praksis fører til individuelle oplevelser af sindsro, velvære, mental sundhed og muligvis også til sygdomshelbredelse, selv om det som regel ikke er det primære formål i sådanne sammenhænge. Ikke desto mindre er det kendt inden for eksempelvis mindful-behandling af alkoholisme, at den opnåede sindsro kan være midlet til at opnå ædruelighed (Kurtz & Ketcham, 1994).

3.2. Følelsesfuldhed og transcendens

Mindfulness knytter sig til et ønske om at udvikle selvteknologier og spirituelle eller meditative behandlingsformer på en måde, der ikke støder nogens eksistentielle eller religiøse følelser (Mace, 2008). Her kaster vi blikket tilbage i historien for at opholde os lidt ved William James' empiriske studier af religiøse erfaringer, som han beskrev i bogen *The Varieties of Religious*

8 Foruden disse studier kan nævnes Grossman et al., (2004) for deres review af 64 empiriske studier af mindfulness.

Experience – A study in human nature (1902). Disse studier blev banebrydende forskning på det mentale område. Fænomener som følelsesfuldhed og ikke-kommunikerbare erfaringer slog igennem som både analytiske redskaber og nye videnskabelige fremstillingsformer. James' analyser viste blandt andet, at det 'følelsesfulde temperament' og det 'åndelige ophav' var vejen til meditative og religiøse erfaringer. Hans ærinde var blandt andet at vise, hvordan almene videnskabelige analyser kom til kort og blev overfladiske, når det gjaldt disse typer erfaringer (W. James, 2008 (1902)).⁹ Kritikken af navnlig de empiriske videnskaber gik på, at de kun formåede at indfange symboler på virkeligheden. Så snart man havde at gøre med personlige fænomener som mentale, åndelige eller meditative erfaringer, måtte man forholde sig til *erfaringsbaserede virkeligheder*, mente James.¹⁰ Pointen, jeg her vil trække frem, er, at erfaringens virkelighed er ét med erfaringen, den kan ikke intellektualiseres eller symboliseres. De åndelige eller spirituelle erfaringer var ifølge James en særlig slags følelser, der rummer en bevægelse af lys og kraft, som giver mennesker ny styrke og 'friskhed'.

Med baggrund i psykologien interesserede James sig således for menneskers sjæleliv og dermed også for, hvilken betydning tro eller åndelige erfaringer har i menneskers følelsesliv. Personlige beretninger og dokumenter, hvori mennesker forsøger at gøre rede for, hvad de har fundet i deres tro, og hvilken værdi eller betydning deres spirituelle erfaringer har haft i deres liv, blev kilde til hans beskrivelser og vurderinger af, hvad der har *inderlig betydning* for mennesket. Som et væsentligt faktum fremhævede James, at tro eller åndelighed ikke er et privilegium for de lykkelige eller velstillede, men at der livet igennem – gennem kampe og kriser – kan vindes en stærk følelse af enhed og sindsro, der kan sidestilles med en følelse af noget ophøjet.¹¹

9 Bogen blev allerede i 1905 oversat til dansk af E.D.V. Lehmann og C. Mønster og blev udgivet i 1906 med forord af Harald Høffding: *Religiøse erfaringer – en undersøgelse af menneskets natur*. (W. James, 1906).

10 James' undersøgelser blev regnet for alt andet end videnskabelige, de var heller ikke teologiske, religionsfilosofiske eller religionshistoriske. Han satte sig for at kortlægge bestemte sider af menneskets følelser, som religion især lægger beslag på, og brød med tidens religionsfilosofiske, -historiske og teologiske studier. James lagde dermed afgørende afstand til såvel den empiriske videnskab som til materialismen (W. James, 1906).

11 Se også Kenneth Pargaments forskning og udvikling af området for religiøs coping. Pargament har gennem en årrække koblet den kognitive psykologi med forskning i de ekstra tanke- og handlemuligheder som fx trøst, støtte, nærvær, meningsfuldhed, optimisme, handlekraft og styrke, som det religiøse liv eller åndelighed/spirituelle liv rummer (Pargament, 1997; Pargament et al., 1988).

3.3. 'Healthy mindedness'

James var i virkeligheden imod en bevidst refleksion over transcendent erfaringer. Med hensyn til sygdom og sundhed mente han, at videnskaben kun til en vis grænse formåede at forebygge og helbrede sygdomme, og den havde ingen særlig præference over for sundhed, hvorimod '*healthy-mindedness*' eller '*mind-cure*', som James også betegnede det, kunne bibringe mennesker værdier og muliggøre, at de levede et sundere liv, hvilket i lige så høj grad var med til at *forebygge* en række fysiske og psykiske sygdomme (James, 1906).

'Healthy mindedness' eller 'Mind-cure'¹² bygger på en bevidst optimistisk livsopfattelse, der både har en spekulativ og en praktisk side. Der er tale om en anden vej til erkendelse og viden end den, vi normalt benytter os af, når det handler om sundhed, og der skelnes skarpt mellem intuition og fornuft. Grundantagelsen er, at den impulsive tro altid er det, der skaber det egentlige sandhedsindhold. Den ureflekterede og umiddelbare forvisning er 'sandhedens dybe grund', mens den reflekterede kun er 'en overflade', der kan iagttages. Instinktet er det førende, og fornuften har blot at følge det (James, 1906).

Mind-curens væsentligste kendetegn er, at den forandrer menneskers liv: fra stræben til besiddelse, fra det fjerne til det nære, fra forventning til virkeliggørelse, fra fordomme til accept, fra idealer til det virkelige liv. At tilstræbe 'healthy mindedness' er "at ende en livskamp," mente James og forklarede det med, at "sjælens og viljens enhed er den åndelige vejs begyndelse," hvilket rummer to psykologiske kendetegn: a) en ny iver, en tilgift i livet, der tager form enten som følelsesfuldhed eller alvor og b) en tryk forvisning og dyb fred, og i kærlige følelser i relation til andre mennesker (James, 2008 (1902), p. 291).

En sådan intuitiv, ikke-bevidst tilgang kan give fortolkningskraft i forhold til nutidige erfaringer med mindfulness i relation til mental sundhed.

Hvis eksempelvis lykke, nærvær eller glæde også rummer en oplevelse af mental sundhed, må sundhed også forstås i åndelig forstand og ikke udelukkende i rationel. James brugte 'healthy-mindedness', som samlebetegnelse for den livsopfattelse, der rummer positive iagttagelser af alt (ibid., p. 66). Han skelnede mellem to former: den uvilkårlige og den vilkårlige eller systematiske. I sin uvilkårlige form føler det 'healthy-minded' menneske sig blot lykkelig hele tiden. I sin systematiske form er 'healthy-mindedness' udtryk for en mere værdibaseret opfattelse af tingene, en opfattelse der hol-

¹² 'Mind-cure' begyndte som en spirituel, struktureret bevægelse i USA omkring 1875.

der alle ting gode. Det menneske, der systematisk opfatter det gode som den væsentligste og universelle side af tilværelsen, udelukker med overlæg det negative fra sin opmærksomhed. James var selv noget kritisk over for disse livsopfattelser, men beskrev samtidig, hvordan 'healthy-mindedness' gav nogle mennesker en ophøjet ro, moralsk ligevægt og lykke, hvilket kunne fremme deres mentale sundhed. Hans fokus var de religiøse eller spirituelle erfaringer, og med sine studier lagde han måske grunden til, at man i dag bevidst og mere systematisk arbejder på at integrere øget opmærksomhed på følelser, tanker og spirituelle oplevelser i både behandlingsformer og mental sundhedsfremme. Med denne viden skal vi i det følgende se nærmere på mindfulness som et nutidigt spirituelt fænomen.

3.4. Generelle principper for mindfulness

Mindfulness har vundet stor popularitet og fået megen opmærksomhed gennem de senere år – både i religiøse samfund, hvilket den store udbredelse i USA vidner om, og i sekulariserede samfund – som her i landet i form af kursustilbud inden for erhvervslivet, i terapeutiske interventioner og mere alment som sundhedsfremmende metode. Helt grundlæggende kan det siges, at mindfulness er en måde at være til stede på. Mindful opmærksomhed tager imod og er ikke afvisende. Sansindtryk, tanker eller følelser opleves simpelthen som det, de er. At være opmærksom på en mindful måde betyder mærkeligt nok, at ens 'mind' i betydningen bevidsthed kan være fraværende. Selv om tankerne kører på højtryk, får de ikke mere opmærksomhed end alt andet, der kan opfattes. En sådan beskrivelse bygger på en forskel mellem to typer af opmærksomhed: den handlingsorienterede og den oplevelsesorienterede (Luhmann, 1998). Hvis ens opmærksomhed er handlingsorienteret, er den selvreferentiel, og man er optaget af spørgsmålet: hvad skal jeg nu gøre? Hvis den derimod er oplevelsesorienteret, har man fokus på sagen eller begivenheden og ikke på reaktioner eller mulige handlinger og heller ikke på tanker eller følelser.

Mindfulness bygger på en forestilling om, at reaktiv opmærksomhed eller handlingsorientering indskrænker den 'sande opmærksomhed' – eller dybere bevidsthed (Mace, 2008). Efterhånden som folks normale handlingsorienterede måder at rette deres opmærksomhed på bliver mindre, opstår der en følelse af, hvordan tingene virkelig er. Samtidig betyder det at være mindful ikke, at denne 'sande opmærksomhed' bliver til 'tavs viden' eller eventuelt udvider sig eller udstråler en form for universel kærlighed. Pointen er, at disse fænomener kan opstå i opmærksomheden, men ikke udgør selve processen. Oplevelsen af mindfulness er ifølge psykoterapeuten Chris Mace lettere at opnå for nogle mennesker end for andre. Mace og mange andre beskriver ligefrem en evne til at opnå mindfulness. Evnen kan stimuleres

gennem praktiske øvelser. Men disse øvelser giver aldrig nogen garanti for succes, skriver Mace. Måderne, det kan lykkes på, er forskellige, og der er talrige eksempler på, at den, der stræber efter at blive mere mindful, først og fremmest har fået imødekommet et ønske om at blive bedre til at håndtere stress eller være mere 'fattede' i pressede situationer. Der er her tale om at praktisere sindsro (Kurtz & Ketcham, 1994). Dette ser Grünenberg et al. som et led i en effektiv selvteknologi, der dog i de fleste tilfælde overlappes af en mere autentisk selvteknologi. Målet om autenticitet er kendetegnet af en bestemt type virkning, der opnås ved mindfulness-træning, hvor man bringes tilbage til sin kerne, til et oprindeligt, autentisk liv, som ellers kan være tabt i det pulveriserende og komplekse samfund (Knudsen et al., 2009).

Betydningen af mindfulness varierer mellem traditioner og iagttagelsespositioner. De følgende citater illustrerer de bærende principper:

- *"Der er ingen mentale processer i forbindelse med viden og forståelse, som ikke involverer mindfulness"* Kommentar til Satipatthana Sutta (Thera, 1965, p. 194).
- *"Mindfulness betyder at være opmærksom på en særlig måde: med vilje, i nuet og uden at dømme"* (Kabat-Zinn, 1994, p. 4).
- *"Mindfulness minder os om, hvad det er meningen, at vi skal gøre; den ser tingene, som de virkelig er; og den ser alle fænomeners sande natur"* (Gunaratana, 1992, p. 156).
- *"I mindfulness betragter mediatoren metodisk de rene kendsgerninger i sine erfaringer og ser hver hændelse, som om den skete for første gang"* (Goleman, 1988, p. 20).
- *"Mindfulness vil sige at holde sin bevidsthed levende over for den aktuelle virkelighed"* (Hanh, 1991, p. 11).
- *"Mindfulness er accepterende opmærksomhed på oplevelser i nuet"* (Germer, 2005, p. 7).

Så hvad vil det sige at være mindful? Citaterne peger på, at det er at være opmærksom på en særlig måde. Er det muligt at sige, hvad det er for en måde? Ja, det er det, og citaterne repræsenterer forskellige forfatteres forsøg på at gøre det. Nogle skriver ud fra buddhistiske synspunkter og andre ud fra psykologiske. Som noget fælles for de ovenstående citater drejer det sig om en oplevelsesorienteret opmærksomhed, der er levende optaget af det, der er umiddelbart til stede, på bekostning af andre former for oplevelse og på, at dette *accepteres* uden bedømmelse. Herudover kan der være subtile, men vigtige forskelle mellem den ene og den anden forståelse af begrebet mindfulness, og forskellige facetter bliver fremhævet mere eller mindre i de forskellige citater.

Mindful opmærksomhed er ifølge nogle af 'guruerne' styret og fokuseret ved en bevidst handling. Kabat-Zinn definerer eksempelvis mindfulness ved hjælp af et begreb om intentionalitet (Kabat-Zinn, 1990, 2005), mens andre karakteriserer mindfulness som en bred, altomfattende og modtagende opmærksomhed i modsætning til den indskrænkning af opmærksomheden, som er en følge af koncentration (Goleman, 1988; Speeth, 1982). Intentionalitet eller ej, så har mindfulness ikke i sig selv et bestemt mål for opmærksomheden – ikke hvis vi følger ovenstående definitioner. Og dog har opmærksomhed på mentale og kropslige processer såsom tanker og følelser, åndedræt og kropslige fornemmelser spillet en vigtig rolle i de forskellige undervisningsmetoder i mindfulness sammen med forskellige grader af opmærksomhed på genstande uden for kroppen, der kan opfattes gennem syn og hørelse.

En mindful opfattelse af omverdenen er forbundet med accept og en ikke-dømmende holdning, som de citerede definitioner også bekræfter. Den særlige følelsesmæssige kvalitet ved mindfulness er for nogle helt neutral, dvs. fordomsfri, med eftertryk på en oplevelse af sindsro; for andre er den tæt forbundet med særlig positive følelser af kærlighed eller venlighed (Thera, 1994).

Særlig for buddhistisk inspirerede er en anden vigtig egenskab ved mindfulness, at den er ordløs; umiddelbarheden ved mindful opmærksomhed er en følge af, at den er prækonceptuel og virker, før oplevelserne bliver rubriceret gennem tænkning. Dette synspunkt er ikke ukompliceret. Som Thera har gjort opmærksom på, er der i de buddhistiske undervisningstekster flere eksempler på, at bevidst benævnelse af oplevelser bliver brugt som et middel til at blive mindful på dem (Thera, 1994, pp. 80-81). Og disse teknikker er blevet kopieret af visse moderne terapeuter som en del af deres metoder til at lære deres klienter 'mindfulness-færdigheder'. Desuden kædes mindfulness sammen med at være til stede i nuet: at være mindful er at være opmærksom på det, der sker lige nu, og ikke på fortiden eller fremtiden. Dette opfattes som en central egenskab i mange nutidige diskussioner, men det har ikke noget egentligt sidestykke i de kanoniske buddhistiske tekster. I stedet lægger disse ofte vægt på *erindrings* som et vigtigt aspekt ved mindfulness.

3.5. Tre empiriske eksempler

Vi skal nu se nærmere på, hvordan mindfulness rent faktisk kan bidrage til en bredere forståelse af mental sundhed end den rent handlingsorienterede. Det første eksempel illustrerer værdigrundlaget for et bestemt mindfulness-træningsprogram med fokus på, hvordan man har forsøgt at forene buddhistiske værdier og menneskesyn i en vestlig kontekst. Det andet eksempel

er fænomenologisk og tydeliggør, hvordan det har fungeret for folk, der praktiserer mindfulness-meditation. Det tredje eksempel illustrerer nogle grundtræk i en bestemt klinisk psykologisk model for sundhed og velvære, der er koblet til mindfulness.

3.5.1. Værdigrundlaget i et mindfulness-træningsprogram

Det såkaldte Arizona-program er tæt forbundet med den ovenfor beskrevne MBSR, dog med større vægt på dyrkelse af positive følelser. Ved hjælp af særlige øvelser og diskussioner i små grupper med henblik på at frembringe følelser af kærlig venlighed og en tilgivende holdning fremmes empatiske færdigheder. Dette er udtryk for en nytænkning af egenskaberne ved mindfulness, som danner grundlag for træningsprogrammet.

Kabat-Zinn havde oprindeligt identificeret disse syv grundlæggende egenskaber ved mindfulness (1990, pp. 33-40):

- ikke-dømmende (ikke evaluerende eller kategoriserende)
- tålmodighed (at lade ting tage den tid, de tager)
- en begynder-holdning (at være villig til at se på tingene med friske øjne)
- tillid (til sig selv, til sine oplevelser og til livet)
- ikke-stræbende (ikke at forsøge at nå et mål eller få et udbytte)
- accept (at se tingene, som de er lige her og nu)
- at give slip (at lade tanker, følelser osv. forsvinde).

Hertil har Shapiro og hans kolleger (Shapiro & Schwartz, 1999; Shapiro et al., 1998) tilføjet disse fem:

- blidhed (at være mild, hensynsfuld og øm)
- gavmildhed (at give uden at tænke på at få noget igen)
- empati (at føle med og forstå andre i nuet)
- taknemmelighed (ærbødighed og anerkendelse af det, der er nu og her)
- kærlig venlighed (ubetinget velvilje og kærlighed).

Det betyder, at formålet er at fremme og styrke grundlæggende holdninger som varme, generøsitet og uselvskhed foruden medfølelse og tilgivelse, som Shapiro og Schwartz opfatter som indeholdt i kærlig venlighed (Shapiro & Schwartz, 1999). Målet er dels at fremme evnen til at håndtere personlig stress og dels at eksplicitere og fremme at berøre centrale medmenneskelige værdier.

3.5.2. Karakteristiske træk ved mindfulness

Det andet eksempel bygger på nogle fænomenologiske studier af erfaringer med praktisering af mindfulness-meditation. Psykoterapeut og lektor Chris Mace har gennem fokusgruppeinterview med folk, der har enten undervisningsmæssige eller praktiske erfaringer med MBSR, indkredset tre betydningskategorier af mindfulness (Mace, 2006). De spørgsmål, informanterne blev bedt om at diskutere i interviewene, var: 1) Hvad gør en erfaring mindful? 2) Hvordan kan praktiske øvelser med MBSR rent faktisk reducere stress? 3) Hvordan udvikles mindfulness over tid? 4) Er der nogen negative konsekvenser af en mindful praksis? Under diskussionerne i fokusgruppeinterviewene blev deltagerne opfordret til at skelne mellem de karakteristiske træk ved mindful-oplevelser og ved andre former for meditative oplevelser, som efter deres erfaring *ikke* var virkelig mindful. Dette var ifølge Mace meget produktivt, og resultaterne blev yderligere fremmet af, at deltagerne havde en bred vifte af andre meditative oplevelser at trække på. Halvdelen af gruppen refererede eksempelvis til tidligere erfaringer med den mantrabaserede teknik transcendental meditation. På den baggrund har Mace opstillet følgende distinktioner (Mace, 2008, p. 38):

- I. Mindfulness er en inkluderende form for opmærksomhed. I modsætning til transcendental meditation medfører mindfulness-meditation en følelse af udvidet opmærksomhed, som omfatter mange områder – ikke kun det mentale og det kropslige, men også det rum, hvor meditationen foregår.
- II. Mindfulness muliggør en følelse af *selvet*. Denne følelse forstærkes gennem mindfulness til forskel fra andre former for meditation, som for nogle – i bestemte former – medfører en oplevelse af tab af mulighed for personlig beslutning og handlen.
- III. Mindfulness inkluderer specifikt kroppen, hvilket beskrives som en vigtig forskel mellem mindfulness og andre former for meditation (inklusive transcendental meditation).

Fem yderligere karakteristiske træk ved mindfulness kunne udskilles, idet deltagerne tænkte over, hvad der for dem gjorde en oplevelse mindful:

- a) Fokuseret opmærksomhed på det, der er til stede, med udelukkelse af alt andet
- b) Sindsro, som hænger sammen med denne opmærksomhed
- c) Ophævelse af forsøg på at kontrollere oplevelsen eller en 'laden være'
- d) Ophævelse af identifikationen med ens tanker – en følelse af, at man kan ændre en tanke eller give slip på den – et særlig nyttigt aspekt af at praktisere mindfulness
- e) Evne til at stole på spontane handlinger i dagliglivet.

Disse opmærksomhedstræk kan siges at have betydning for mental sundhed. Det centrale er oplevelsen, følelsen, roen mv. Fænomenet 'flow' (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2003) er et tilsvarende eksempel på, hvordan en sund tilstand kan identificeres med sin karakteristiske form for opmærksomhed.

3.5.3. Model for sundhed og velvære

Det tredje og sidste eksempel skal illustrere nogle grundtræk i en bestemt mindfulness-model for sundhed og velvære. I de senere år har den internationalt anerkendte psykiater Robert Cloninger brugt sin forståelse af psykiske potentialer til at opstille en usædvanligt omfattende oversigt over grader af mental sundhed (Cloninger, 1999, 2004). Den går fra psykiske forstyrrelser over personens tilpasningsevne til måder at realisere latente kreative og spirituelle evner. I arbejdet med denne oversigt trækker Cloninger på en stor del af sin egen forskning i grundlæggende personlighedstræk. Nogle af disse ser ud til at spille en større rolle for udviklingen af patologiske tilstande, andre fremmer altruistiske former for mental vækst. Hans arbejde er særlig relevant for forsøget på at forbinde mindfulness med mental sundhed, fordi han bruger grader af selvopmærksomhed som en fundamental dimension, efter hvilken mennesker kan opdeles. For at kunne forklare dette er det nødvendigt med en grundlægsforståelse af hans forskning i personligheder.

Gennem sine studier af personlighedstyper finder Cloninger frem til et lille antal uafhængige komponenter, der hver især svarer til bestemte adfærdsmæssige og psykiske træk. De kan måles, og det kan påvises, at de viser individuelle arvelighedsmønstre og kan knyttes til bestemte mønstre i hjerneaktiviteten. Cloninger inddeler komponenterne i to grupper. Den første gruppe omfatter fire 'temperamentsfaktorer', som bestemmer, hvordan mennesker interagerer med stimuli fra deres omgivelser lige fra fødslen:¹³

- Skadeundvigelse, iagttaget som pessimistisk bekymring for forestående problemer, angst for det usikre, generthed over for fremmede og tendens til hurtigt at blive træt
- Nysgerrighed, iagttaget som udforskende adfærd ved mødet med noget nyt, impulsivitet, ubluhed over for belønningssignaler og aktiv handling for at undgå frustration
- Belønningsafhængighed, iagttaget som følelsesbetonethed, social følsomhed, tendens til stærk tilknytning og afhængighed af anerkendelse fra andre

13 Disse faktorer understøtter mange former for psykopatologi, særlig dem, der tilskrives personlighedsforstyrrelser.

- Vedholdenhed, iagttaget som arbejdsomhed, beslutsomhed og perfektionisme evt. kombineret med en grad af belønningsafhængighed.¹⁴

Den anden række faktorer omfatter tre karaktertræk, som hver især kan udvikles yderligere, efterhånden som selvopmærksomheden vokser. Disse er:

- Selvbestemmelse – at være ansvarsbevidst, pålidelig, ressourcestærk, målrettet og selvsikker
- Samarbejdsvillighed – at være empatisk, tolerant, medfølende, støttende og principfast
- Selv-transcendens – at være spirituel, uprætentiøs, ydmyg og hvilende i sig selv.

Cloninger drager specifikke analogier mellem udviklingen af disse karaktertræk og aspekter af opmærksomhed, som kan bidrage til mental sundhed. For det første hvad han kalder en *højnelse* af opmærksomheden, således at den vokser i 'målrettet upartiskhed', som han formulerer det, og en evne til at samle tankerne. Dette er knyttet til selvbestemmelse. For det andet fleksibilitet i *bredden* af opmærksomheden, samtidig med at der opretholdes en bevægelig parathed. Dette er knyttet til samarbejdsvillighed. For det tredje opmærksomheds*dybde*, som kommer tydeligt til udtryk i en evne til at beskæftige sig på en ikke-dømmende måde med meningsfulde oplevelser. Dette eksempel giver indblik i, hvordan temperamentsfaktorer og karaktertræk i mindfulness-træning bidrager til højnelse af opmærksomheden og dermed til mental sundhed.

3.6. Opsamling

De tre eksempler illustrerer, at mindfulness kan bidrage til mental sundhed både fænomenologisk, værdi- og personlighedsmæssigt. Ud fra de faktorer og betydninger, jeg har valgt at fremhæve, kan det imidlertid se ud til, at man kan skelne mellem mindst tre overordnede aspekter i relation til mental sundhed: modstandsdygtighed, tilpasningsevne og (selv-)opmærksomhed. Eksemplerne viser således, at mindfulness-processer fremmer evnen til at modstå mentale lidelser eller sygdom gennem spirituel immunitet eller forhindre, at de kommer igen, hvilket jeg betegner modstandsdygtighed. Mental sundhed kan da identificeres med faktorer, som tjener til at holde

¹⁴ Cloningers model har vist sig særlig effektiv, når det drejer sig om at tydeliggøre korrespondancer og gensidige koblinger mellem disse faktorer. Eksempelvis opstilles den hypotese, at flere af de personlighedsforstyrrelser, som grupperes sammen i American Psychiatric Association's klassifikationssystem (APA) kun afviger ved deres stærke *nysgerrighed* fra patologiske dispositioner (Mace, 2008, p. 144).

lidelse, smerte og sygdom borte og minimere risikoen for, at de (gen-) opstår. Tilpasningsevnen er ligeledes central og omfatter evnen til at samarbejde, indrette sig efter og endda trives under forskellige omstændigheder. Opmærksomheden refererer til menneskers personlige vækst og selvregulering – i Cloningers forstand til selvbestemmelse, samarbejdsvillighed og fordomsfrihed/meningsfuldhed. Sundhedsforskningen på området for mental sundhed har i en årrække været opmærksom på Cloningers model og brugt den som udtryk for en bestemt menneskeopfattelse, som mental sundhed så at sige filtreres igennem. Man bestræber sig på at lære mennesker, der har bestemte lidelser, at forholde sig til deres karaktertræk og træne selvopmærksomheden, hvilket fremmer deres mentale sundhed. Selvreguleringen repræsenterer en vigtig måde at betegne selvopmærksomhed på, men det er ikke den eneste. Som eksemplerne viser, omfatter selvopmærksomhed typisk også udvikling af 'højere' aspekter af sindet som fx kreativitet, opmærksomhedsdybde, evne til at opfatte usynlige aspekter og selv-transcendens.

Lad mig opsummere. Moderne definitioner af mindfulness viser hen til en anerkendende, umiddelbar og modtagende opmærksomhed, fri for reaktioner og domme. Tidlig buddhistisk litteratur identificerer en form for opmærksomhed, som går forud for udvidelsen af oplevelsen gennem sædvanlige reaktioner, og som kaldes 'ren opmærksomhed' eller 'mindfulness'. Den form for mindfulness adskiller sig i dag fra den stærkt konditionerede tilstand af almindelig opmærksomhed, men kan opdyrkes gennem øvelser, der har til formål at genopdage dens ukonditionerede egenskab. Disse omfatter traditionelt disciplineret opmærksomhed på kroppen (inklusive åndedrættet), følte reaktioner, tankemønstre og forståelse af den grundlæggende virkelige natur i al erfaring. Udvikling af mindfulness på denne måde beskrives som en første betingelse for frigørelse, men andre faktorer er også nødvendige for at fuldende den 'mentale renselsesproces', som muliggør den direkte, umiddelbare og irreversible oplevelse af verden, som i budhismen er eneste alternativ til lidelse.¹⁵

4. Erkendelsesteoretisk diskussion

Mindfulness repræsenterer et skift fra handling til oplevelse i forhold til den etablerede sundhedspædagogik på mentale sundhedsområdet. Det er ikke kun et skift i forhold til kendsgerninger, men også i forhold til transcendens. Mindfulness åbner for mental sundhedsfremme, der inkluderer oplevelser,

15 Grossman beskriver dog, at når mindfulness betragtes i relation til mental sundhed, er det andre aspekter af dens virkning, der træder frem, end når man taler om dens strengt buddhistisk-terapeutiske anvendelse (Grossman, 2004).

der transcenderer egen handling, dvs. noget, der i princippet ligger uden for den empiriske erfaring,¹⁶ noget man måske ikke helt forstår. Dette nuancerer eksempelvis den beskrevne salutogenetiske idé, hvor det godt nok er accept af verden, men også forudsigelighed, begribelighed og håndterbarhed, der skal bane vejen for menneskets mentale mestrings- og copingstrategier. Og det transcendenteste står i skarp modsætning til forståelsen af mental sundhed i det WHO-inspirerede perspektiv, hvor det er menneskets muligheder for at realisere planer via handling, der er det centrale.

I erkendelsesteoretisk forstand er dette brud med handleorienteringen og fokuseringen på den ikke-dømmende opmærksomhed ret interessant. Man kan diskutere, om denne form for opmærksomhed overhovedet kan lade sig gøre. Kan det lade sig gøre at forholde sig ikke-dømmende? Er det muligt at gå forudsætningsløst til verden? Med Luhmanns erkendelsesteori (Luhmann, 1998) er svaret nej. Iagttagelse vil altid ske ud fra en allerede foretaget iagttagelse – ud fra en forforståelse eller en fordom, som Gadamer ville sige (Gadamer, 2003 (1960)). Al oplevelse er baseret på de fordomme, som udgør den meningshorisont, oplevelsen indgår i. Oplevelsens forudsætning er derfor oplevelse. Man kan ikke opleve uden allerede erkendte oplevelser eller mentale domme. Men med mindfulness skal man tilsyneladende acceptere det, man oplever, uden at dømme – i hvert fald kun ud fra noget, der svarer til accept. Med den skitserede erkendelsesteoretiske optik er dette ikke muligt, med mindre der er tale om en form for underkategori af domme, som man med mindfulness ikke må foretage – nemlig de moralske domme, der eksempelvis handler om intolerance eller foragt for andre menneskers handlinger.

Jeg vil tillade mig at antyde, at mindfulness ellers er et naivt projekt. Mennesket kan ikke gå forudsætningsløst til verden, men kan muligvis træne sig selv i at acceptere de fleste oplevelser.

I praksis dyrkes mindfulness sideløbende med nært beslægtede pædagogiske færdigheder såsom fordybelse og (klar) forståelse. Mindfulness underbygger positive mentale færdigheder knyttet til accepterende oplevelser af verden. Måske ville den ikke-dømmende opmærksomhed give mere mening, hvis det drejede sig om at indstille sig *lærende* på det, man iagttager. Fx hvis man oplever et vredt menneske: hun er vred – lad mig prøve at *forstå*, hvordan hun har det, og hvad det er, der gør hende vred – i modsætning til den mindfulness-baserede *accept* uden yderligere forståelse (og handling).

16 Der kan aldrig være tale om 'ren' transcendens, idet al transcendens må være immanent, ellers kunne vi ikke gøre den til genstand for iagttagelse og diskussion. Således betegnes transcendens som erfaret eller immanent transcendens.

Omvendt er et problem med den handleorienterede tilgang til mental sundhed, at sundhed bliver forstået på måder, der kan siges at udelukke bestemte bevidsthedstilstande, oplevelser og transcendens. Hvis man vil være mentalt sund, gælder det om at reagere, fuldende sine mål, være i bevægelse, være kreativ, udfolde sine evner og sit potentiale i forhold til hverdagslivets udfordringer. Denne opfattelse af mental sundhed giver, både med reference til James' empiriske studier og i forhold til mindfulness, anledning til at overveje, om man dermed ikke fornægter den stilhed og skrøbelighed, der præger især følsomme mennesker, som måske udtrykker sig bedst gennem kunst, musik eller poesi. Ifølge James er det kun få af os, som ikke i en eller anden grad er mærket af vores følsomhed, og det er følelserne og skrøbelighederne, der livet igennem kommer os til undsætning, og det sker ofte på helt uventede måder. Det er en mental følsomhed, som ifølge James er den uomgængelige betingelse for en dybere moralsk forståelse. Så i det, de sundhedspædagogiske forståelser af mental sundhed afskærmer sig fra, findes den intensitet og det eftertryk, som er centralt i en praktisk styrke – og der findes også kærligheden til det, der ligger ud over den sanselige erfaring.

Konklusion

Mindfulness bidrager til mental sundhed og dermed også til fremme af mental sundhed i pædagogisk forstand. Den etablerede sundhedspædagogik er ikke længere tilstrækkelig i det samfund, vi lever i. Den kommer til kort, når det handler om sindsro og accept af magtesløshed som løsningen på et mentalt sundt liv. Det viser sig praktisk, at mindful-meditation og andre former for mindfulness er en mulig vej til mental sundhed, selv om der dog stadig er megen uforenelighed mellem de oprindeligt buddhistiske spirituelle tilgange og de nyere vestlige træningsprogrammer og metoder. Disse modsætninger er dog ikke så tydelige, når mindfulness simpelthen bare betragtes som en måde at være direkte opmærksom på sin sundhed på. En konklusion, som passer godt sammen med de måder, mindfulness indtil nu er blevet anvendt på.

Mindfulness udfordrer imidlertid også den etablerede sundhedspædagogik og de tre skitserede forståelser af mental sundhed på flere måder – især ved at bryde med den handleorientering, disse forståelser trækker på. I den etablerede sundhedspædagogik er det de potentielle handlemuligheder og realiseringen af mål, der er i fokus. Her bliver det *at lykkes* plussiden af den magtesløshed og mislykkethed, man ellers kan føle på minussiden af livet. I mindfulness er det derimod nuets *anerkendende, modtagende opmærksomhed*, fri for fordomme og bekymringer for fremtiden, der er plussiden i modsætning til at være moralsk fordømmende og orienteret mod fremtiden.

Kobles mental sundhed og mindfulness, betyder det, at fokuseringen på menneskets handlepotentiale må nuanceres eller suppleres med en fokusering på oplevelse og ikke-dømmende opmærksomhed.

Når man er handlingsorienteret som i den etablerede sundhedspædagogik, tager ens mening farve af fremtiden – med blik for succes'er og fiaskoer fra fortiden. Med handling flytter man sig så at sige ud i fremtiden. Når man er oplevelsesorienteret som i mindfulness, sættes fortid og fremtid ud af drift, og væren i nuet bliver det centrale, og hvis man virkelig orienterer sig ud fra oplevelse, får nuet så megen fylde, at man orienterer mening ud fra 'evighedens synsvinkel'.

LITTERATUR

- ANTONOVSKY, A. (1979). *Health, Stress, and Coping: New Perspectives on Mental and Physical Well-Being*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- ANTONOVSKY, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- ANTONOVSKY, H. & SAGY, S. (1986). The Development of a Sense of Coherence and Its Impact on Responses to Stress Situations. *Journal of Social Psychology*, 1986 (126), 213-225.
- BENGEL, J., STRITTMATTER, R. & WILLMANN, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- CLONINGER, C. R. (1999). A new conceptual paradigm from genetics and psychobiology for the science of mental health. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 33.
- CLONINGER, C. R. (2004). *Feeling Good: The Science of Well-being*. New York: Oxford University Press.
- DAVIE, G. (2007). *The Sociology of Religion*. London: Sage.
- GADAMER, H.-G. (2003 (1960)). *Sandhed og metode*. Århus: Systime.
- GERMER, G. (2005). Teaching Mindfulness in Therapy. In G. Germer, R. Siegel & P. Fulton (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy* (pp. 1-27). New York: Guilford.
- GOLEMAN, D. (1988). *The Meditative Mind*. New York: Putnam.
- GROSSMAN, P. (2004). Mindfulness-based Stress Reduction and Health Benefits - A Meta-Analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57.
- GUNARATANA, H. (1992). *Mindfulness in Plain English*. Boston, MA: Wisdom Publications.
- GUNDELACH, P. (2009). Sekulariseringens mange ansigter. *Dansk Sociologi*, 20 (1).
- HAIDT, J. (2006). *The Happiness Hypothesis*. London: Heinemann.
- HANH, T. N. (1991). *The Miracle of Mindfulness*. London: Rider.
- HVIDT, N. C. & JOHANSEN, C. (2008). *Kan tro flytte bjerge? Om religion og helbred*. København: Gyldendal.
- HVIDT, N. C. & LA COUR, P. (2010). *Research on Meaning-Making and Health in Secular Societies: Secular Existential, Spiritual and Religious Orientations*. Unpublished manuscript, Copenhagen/Odense.
- JAMES, W. (1906). *Religioese erfaringer, en undersøgelse af den menneskelige natur* (Vol. 1). København: Jespersen og Pio.

- JAMES, W. (2008 (1902)). *The varieties of religious experience. Centenary edition. A study in human nature*. London and New York: Routledge.
- KABAT-ZINN, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Delta.
- KABAT-ZINN, J. (1994). *Mindfulness Meditation for Everyday Life*. London: Piatkus.
- KABAT-ZINN, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10 (2).
- KABAT-ZINN, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- KNUDSEN, J. S. WALKER, H. K. & GRÜNENBERG, K. (2009). Mindfulness meditation: mellem autenticitet og effektivisering. *Dansk Sociologi*, 20 (2).
- KONU, A., ALANEN, E., LINTONEN, T. & RIMPELÄ, M. (2002). Factor structure of the School Well-being Model. *Health Education Research*, 17 (6), 69-82.
- KURTZ, E. & KETCHAM, K. (1994). *The spirituality of imperfection. Storytelling and the journey to wholeness*. New York: Bantam Books.
- LEE, M. (2006). *Promoting Mental Health and Wellbeing in later Life*. London: Mental Health Foundation and Age Concern.
- LUHMANN, N. (1998). Erkendelse som konstruktion. In M. Hermansen (Ed.), *Fra læringens horisont - en antologi* (pp. 163-182). Århus: Klim.
- MACE, C. (2006). Long-term impacts of mindfulness on psychological wellbeing: new findings from qualitative research. In A. delleFave (Ed.), *Dimensions of Well-Being* (pp. 255-269). Milan: Franco Angeli.
- MACE, C. (2008). *Mindfulness and Mental Health. Therapy, Theory and Science*. London and New York: Routledge.
- MILLER, J., FLETCHER, K. & KABAT-ZINN, J. (1995). Three-year follow-up and clinical implications of mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *General Hospital Psychiatry*, 17 (3).
- NAKAMURA, J. & CSIKSZENTMIHALYI, M. (2003). The construction of meaning through vital engagement. In C. Keyes & J. Haidt (Eds.), *Flourishing* (pp. 83-104). Washington, DC: American Psychological Association.
- NORRIS, P. & INGLEHART, R. (2004). *Sacred and Secular. Religion and Politics Worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- NOWOTNY, H., SCOTT, P. & GIBBONS, M. (2001). *Re-thinking science: Knowledge and the public in an age of uncertainty*. Oxford: Polity.
- NUSSBAUM, M. (1994). *The Therapy of Desire: Theory and Practice in Hellenistic Ethics*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- PARGAMENT, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. New York, London: The Guilford Press.
- PARGAMENT, K. I., KENNEL, J., HATHAWAY, W., GREVENGOED, N., NEWMAN, J. & JONES, W. (1988). Religion and the problem solving process; Three styles of coping. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 27.
- PAULUS, P. (1994). *Selbstverwirklichung und psychische Gesundheit*. Göttingen: Hogrefe.
- PAULUS, P. (2009). Mental health - backbone of the soul. *Health Education*, 109 (4), 289-298.
- PETERSON, C. & SELIGMAN, M. (2004). *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. Washington, DC: APA/Oxford University Press.
- SHAPIRO, S. L. & SCHWARTZ, G. E. (1999). International systemic mindfulness: an integrative model for self-regulation and health. *Advances in Mind - Body Medicine*, 15.
- SHAPIRO, S. L., SCHWARTZ, G. E. & BONNER, G. (1998). Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students. *Journal of Behavioral Medicine*, 21.

- SPEETH, K. (1982). On psychotherapeutic attention. *Journal of Transpersonal Psychology*, 14.
- THERA, N. (1965). *The Heart of Buddhist Meditation*. York Beach, ME: Weiser.
- THERA, N. (1994). The Power of Mindfulness. In N. Thera (Ed.), *The Vision of Dhamma* (Vol. 2, pp. 69-116). Kandy: Buddhist Publication Society.
- WACHERHAUSEN, S. (1994). Et åbent sundhedsbegreb - mellem fundamentalisme og relativisme. In U. J. Jensen & P. F. Andersen (Eds.), *Sundhedsbegreber - filosofi og praksis* (pp. 43-73). København: Philosophia.
- WISTOFT, K. (2010). Health strategies and reservoirs of knowledge. Among adolescents in Denmark. *IUHPE - Global Health Promotion*, 17 (2), 16-24.
- WISTOFT, K., & GRABOWSKI, D. (2010). *Mental sundhed i skolen. Evidensbaseret grundlag for fremme af børns mentale sundhed*. København: Forlaget Lundtofte.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope* (No. World Health Report 2001).
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2004). *Prevention of Mental Disorders. Effective interventions and policy options*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2005). *The European Health Report - Public health action for healthier children and populations*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2007). *Mental Health - strengthening mental health promotion*.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008a). *Policies and practices for mental health in Europe - meeting the challenges*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2008b). *Social cohesion for mental well-being among adolescents*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.