

Spiritualitet og buddhisme som behandling

En systematisk læsning af 63 selvpræsentationer hos kvinder
med brystcancer før og efter mindfulnessintervention

JAKOB RINDUM DANLUND, TINA BIHAL, HENRIK FLYGER, SIGNE
MARIA KAY, SADIA KHAN, CHRISTIAN GADEN JENSEN, SIVI
SVENNING JENSEN, CHRISTOFFER JOHANSEN, LINE NEUSTRUP,
ANNE PEDERSEN, HANNE WURTZEN, PETER ELSASS

ENGLISH ABSTRACT: *Mindfulness flows over the West. It is often branded as a method rooted in Buddhism, but in academical research its relations to a series of Buddhist and spiritual concepts remain undefined. We've conducted a systematic reading of 63 self-presentations from women with breast cancer that have participated in mindfulness intervention. Through a simple count of words and meaning units we find that patients describe the effect as becoming more attentive of the present moment and not worrying about the past or the future as much as before. But in a linguistic analysis we find that beginner-meditators are strikingly unarticulated. Common phrases about 'being more present in the now with an accepting attitude' may be related to spiritual experiences, but are more frequently inserted in a phenomenology of attention in recent neuroscience. This branch of research lacks qualitative studies that can provide a better understanding of how the mindfulness-phenomenology is related to neuroscience, spirituality and religion.*

DANSK RESUME: *Mindfulness bølgen strømmer ind over Vesten. Den markedsføres ofte som en metode, der har rødder i buddhisme; men set ud fra universitære forskningssammenhænge er dets forhold til en række buddhistiske og spirituelle begreber uafklarede. Vi har foretaget en systematisk læsning af 63 selvpræsentationer hos kvinder med brystkræft, som har gennemgået mindfulness intervention. Ved en simpel op-*

tælling af udsagn finder vi, at patienterne beskriver udbyttet som at være blevet mere opmærksomme på det nuværende øjeblik og ikke bekymre sig i ligeså høj grad om fortid eller fremtid som før behandlingen. Men ved en sproglig analyse finder vi, at begynder-meditatorerne er påfaldende uformulerede. Italesættelser om 'at være mere tilstede i nu'et med en accepterende holdning' kan dække over spirituelle oplevelser, men sættes hyppigere ind i en fænomenologi om opmærksomhedsfænomener knyttet til nyere neuroscience. Men denne forskning savner flere kvalitative undersøgelser for at kunne begrunde, hvorledes mindfulness fænomenologien sættes i relation til neuroscience og til spiritualitet og religion.

KEYWORDS: *Breastcancer, Mindfulness, Intervention, Spirituality, Self-presentation, Qualitative Method*

Mindfulness bliver i sin østlige oprindelse ofte omtalt som en spirituel buddhistisk metode. Men i sin vestlige udgave lægges der ikke samme vægt på metodens spirituelle potentiale. Ganske vist er der i vestlige sammenhænge diskussioner, hvor værdier og ændrede bevidsthedsoplevelser ved mindfulness meditation beskrives og analyseres; men disse diskussioner føres af forskere med lang meditationserfaring (Elsass 2011). Spørgsmålet er derfor, om ikke-trænede og førstegangsmediterende vil opleve nogle af de spirituelle dimensioner, som de mere erfarne meditatorer omtaler. I en større sammenhæng er spørgsmålet, om lægfolk oplever, at spiritualitet har en behandlingsvirkning, når man anvender mindfulness-meditation som intervention og forebyggelse over for en række somatiske og psykiske sygdomme.

Vi har foretaget en empirisk undersøgelse af oplevelsen af mindfulness hos lægfolk. Populationen udgøres af 63 patienter der får, eller har fået medicinsk behandling for brystcancer, som har gennemført en mindfulness-intervention. Patienterne er før og efter interventionen blevet bedt om at komme med en selvpræsentation. Konkret er det foregået ved, at de i en forsamling har skullet 'fortælle om sig selv og deres oplevelse af deres sygdom'. En måned efter at de har gennemgået en otte ugers mindfulness træning, har de igen skullet 'fortælle om sig selv og om deres sygdom og den behandling, de har fået'. Materialet består således af et stort antal selvpræsentationer, som er blevet læst med henblik på en systematisk optælling af meningsenheder, scoret efter manual.

Mindfulness & buddhisme

Det er interessant at iagttage, hvorledes spiritualitet og buddhismen 'markedsføres' i den bølge af mindfulness, der skyller ind over Vesten i øjeblikket. Det begyndte med, at kognitiv terapi forlod den simple relation mellem bevidste kognitioner og adfærd og gik ind i 'den anden kognitive bølge', hvor der blev introduceret en ny forståelse for, at ubevidste og implicite processer sætter sit præg på vores kognitive produkti-

on (Westen 2000). Den terapeutiske opgave var at få adgang til disse implicite, automatiske dysfunktionelle tanker, som ofte tager form som gentagne grublerier, ruminationer. I takt med, at det ubevidste og implicite fik en større rolle i terapierne, blev der skabt en konstruktivistisk 'tredje bølge', hvor mindfulness indførtes som en behandlingsmetode (Palmer 2002; Kumar 2002). I en programmerklæring blev det sagt, at "mindfulness praksis vil få stigende betydning i de kommende år som en 'teknologi til at åbne op'" (Germer 2005, 11).

Teknologi-metaforen afspejler, at kognitiv adfærdsterapi (CBT) kun undtagelsesvist har haft en interesse for de spirituelle emner inden for buddhismen, som ligger uden for en håndværksmæssig systematisering. I 2002 udkom et specialnummer af tidsskriftet *Cognitive and Behavioral Practice* som indeholdt artikler om, hvorledes CBT var inspireret af buddhisme (Campos 2002). Kumar (2002) argumenterede for, hvorledes en række buddhistiske begreber blev afspejlet i CBT, når den fremhævede positive og ikke-destruktive kognitioner og adfærd. I samme nummer foreslog Marlatt (2002), at meditation kunne udgøre en nyttig modvægt til misbrugsadfærd. Hayes (2002) omtalte lighederne mellem den accepterende holdning i mindfulness-meditation og den såkaldte 'Acceptance and Commitment Therapy' (ACT), og Robins (2002) påpegede lighederne mellem en række Zen-principper og dialektisk adfærdsterapi for patienter med personlighedsforstyrrelser.

Kognitiv terapi lader sig således inspirere af buddhismen; men inspirationen har til at begynde med snarere haft karakter af et romantisk knæfald. Man konstruerede stressreducerende meditationsmetoder, benævnte dem mindfulness og refererede til, at de var buddhistisk inspirerede. Det er karakteristisk, at der sjældent blev ekspliciteret tætte relationer til buddhismen, men snarere en lidt uforpligtende henvisning som fx: "Mindfulness har været praktiseret i over 2500 år, som en bevidst form for mindfulness meditation for at befri den menneskelige lidelse. Selv om den først for nylig er blevet underkastet videnskabelige undersøgelser, er der tusindvis af vidneudsagn og anekdotiske beretninger fra asiatiske kulturer igennem århundreder som beviser dens nytte. Den vestlige psykoterapi er meget ung i sammenligning og har sin oprindelse i en hel anden tid og sted" (Fulton & Siegel 2005, 28).

De fleste kognitive terapeuter forholder sig meget pragmatisk og forenklet over for mindfulness-metoderne og betragter fx buddhistiske meditationsmetoder som stress-reduktionsmetoder uden at nævne spiritualitet. Enkelte kognitive terapeuter har dog bidraget til en begrebsudvikling og teoridannelse ved at sammenstille kognitiv terapi med direkte reference til de buddhistiske grundtekster (Teasdale et al 1995; Kumar 2002; Wallace & Shapiro 2006). I disses teoretiske forståelse har fx depression ikke sin simple årsag i stress og overbelastning, men i nogle specifikke typer af opmærksomhed og grublen (Teasdale et al. 2000). 'The mindful way' er ikke nødvendigvis en måde at opnå kontrol og harmoni på, men kan også indebære kontakt og indsigt i konfliktfulde og angstprovokerende tilstande. Fx siger Segal et al. (2001) om deres behandlingsforeskrifter for depression: "Vi bestræber os ikke på at slappe af,

men er optaget af at udvikle og kultivere vores opmærksomhed og vågenhed" (Williams et al. 2007, 114. 137). Men også opmærksomhedsfunktionen er kommet til diskussion. I en af 'Mind and Life konferencerne' (2009), hvor vestlige videnskabsmænd mødes med Dalai Lama, har deltagerne for nylig taget forbehold over for den mindfulness-baserede metode, når den markedsføres som et middel til større koncentration og effektivitet; den form for mindfulness kan fx være hensigtsmæssig for snigskytten, der i timevis skal koncentrere sig om sit mål uden at lade sig distrahere. På linje hermed er der opstået et begreb om 'mindfulness power', som dækker over en række afspændings- og stressreduktionsmetoder, som henvender sig til erhvervslivet for at forbedre effektivitet og produktion. Nyere kognitiv terapi i den såkaldte tredje bølge diskuterer, om dette værdigrundlag er en fordrejning af buddhismen, og indtager begreber som *compassion* med direkte reference til de oprindelige buddhistiske tekster (Rinpoche & Mullen 2005; Olendzki 2009, 37).

Vores vestlige opfattelse af mindfulness er udviklet i en terapeutisk sammenhæng, og det medfører, at vi fremhæver nogle faktorer, som ikke forekommer i buddhismen. Ud fra en stort anlagt empirisk afprøvning af *ratings scales* til måling af mindfulness har Baer opstillet en fem-faktor-model med følgende dimensioner: observerende, beskrivende, tilstedeværende nærvær, ikke-vurderende og ikke-reagerende (Baer 2006). Men tibetologer som fx Dunne (2009) udtaler, at den accepterende og ikke-vurderende holdning ikke forefindes i de traditionelle buddhistiske tekster. Sammenfattende kan man konkludere, at der ingen enkeltstående betegnelse er for mindfulness i den buddhistiske lære. Når vi i Vesten bruger mindfulness-meditation som behandling, tager vi dele af den buddhistiske praksis ud og kalder det mindfulness; men når vi vil føre det tilbage til den østlige buddhisme, bliver det til noget andet.

Et begreb om spiritualitet er i en vis forstand lige så sammensat og amorft som et begreb om mindfulness. Men i lægmandsoplevelsen af mindfulness bruges der ofte sætninger som 'at opleve en tilstedeværelse i nuet' med en accepterende holdning til tanke og handling. Bag sådanne formuleringer kan der skjule sig en spirituel dimension som oplevelse af sammenhæng og samhørighed.

Den empiriske undersøgelse

Vores formål har været at undersøge, hvorvidt de sproglige formuleringer af mindfulness-intervention hos uøvede og førstegangs-mediterende omtaler spirituelle oplevelser som sammenhæng og samhørighed og om disse tillægges behandlingsvirkning ved brystkræft.

1. Hvorledes beskriver første-gangs-mediterende virkningen af mindfulness, og forekommer der omtale af spirituelle oplevelsesmåder som en del af en behandlingsvirkning?

2. Hvilke meningskonstruktioner gør patienten brug af som hjælp til at mestre sygdommen, og omfatter disse religiøse og spirituelle forhold?

Population og metode

63 kvinder i alderen 18 – 75 år opereret for brystkræft (stadium I-III) på den specialiserede brystkirurgiske afdeling ved Herlev Hospital (juni 2007– februar 2009) eller Ringsted Hospital (december 2007–juli 2009). Eksklusionskriterier var: anden type cancer inden for 10 år af brystkræftdiagnosen, tidligere eller nuværende psykiatriske sygdomme, stofmisbrugere eller muskuloskeletale sygdomme. Kvinder med langvarig meditationserfaring blev ligeledes ekskluderet. Informeret samtykke i overensstemmelse med: www.clintrials.gov, identifier: NCT00990977.

Populationen indgik i en større kontrolleret randomiseret undersøgelse (Würtsen et al. 2012), hvor de første 100 patienter fra interventionsgruppen blev kontaktet. Patienter, som ikke ønskede at medvirke, eller hvor der opstod forhindringer med at overholde aftale om undersøgelse, udgik.

Selvpræsentationen. Patienterne blev umiddelbart før og en måned efter mindfulness-interventionen anmodet om at fortælle om sig selv ud fra instruktionen: "Jeg vil gerne bede dig om at fortælle om dig selv, og sygdommen du har haft. Du er velkommen til at fortælle, hvad du vil. Du har 10 minutter til rådighed." Hvis patienterne stillede spørgsmål eller gik i stå, blev de ikke opfordret til at tale om bestemte aspekter. Instruktionen blev da læst op igen, eller patientens sidste formuleringer blev gentaget

Manualisering og scoring. Selvpræsentationerne blev transskriberet. De første 20 blev opdelt i meningsenheder og anvendt som baggrundsmateriale for etablering af scoringsmanual. Derefter blev alle selvpræsentationerne scoret efter manualen af to af medforfatterne SK og TB. I tilfælde af uenighed om en scoring blev der sammen med projektlederen taget en fælles beslutning.

Interventionen bestod af den formaliserede MBSR behandling, som beskrevet af Segal et al. (2001). Patienterne deltog i ugentlige møder på 2-2½ time i 8 uger, hvor de i grupper af 12 modtog træning af autoriserede mindfulness-terapeuter. Der indgik en 'retreat-dag', hvor patienterne skulle forholde sig 'i stilhed' og koncentrere sig om at meditere. Deltagerne udførte dagligt 'hjemmeøvelser' af ca. 45-minutters varighed.

Analyserne af de transkriberede interviews blev foretaget med QSR Nvivo 8. Meningsenheder blev identificeret og grupperet i tematiske containere ('noder'). Søgninger som fx årsagsordene er foretaget med Nvivo's text-søgnings værktøjer, der kan finde forskellige former af samme ord (forårsage, forårsagede og forårsager) og forskellige tidslige beskrivelser ('bøjninger').

Resultater

Eftersamtalerne er blevet scoret som samlet tekst efter følgende kriterier:

1. *Meget positiv*: Mindst to rosende meningsenheder og ingen forbehold
2. *Positiv*: En udpræget positiv meningsenhed og et enkelt forbehold
3. *Forbehold*: Flere udtryk for forbehold
4. *Negativ*: Udelukkende negative meningsenheder

Selvpræsentationerne fordeler sig som vist i nedenstående tabel. Trefjerdedele af patienterne er således 'meget positive' eller 'positive' over for mindfulness efter behandlingens afslutning.

Vurdering	Antal selvrepræsentationer
Meget positiv	23
Positiv	25
Forbeholden	11
Negativ	4

Der er intet sted i det samlede materiale, hvor patienterne sætter udbyttet sammen med spirituelle og religiøse forhold.

Årsagsforklarende opmærksomhed Der blev fundet en tendens hos patienterne til at bruge relativt flere kausalitets- og meningsdannende ord i forsamtalerne. I søgningen efter oplevet kausalitet og meningsdannelse blev der benyttet ord som 'fordi', 'var grund til', 'derfor', 'forårsagede', 'som følge af', 'da', 'så'. Eftersom disse er ord, der optræder mange gange i alle interviews, giver det metodisk ikke mening at tælle op, efter hvor mange interviews der indeholder ordene. I stedet har vi valgt at lave en opgørelse, der viser den relative hyppighed af meningsdannende ord i for- og eftersamtaler. Ud af 1000 ord var ca. 26 kausalitetsord i forsamtalerne mod ca. 21 i eftersamtalerne.

Kamp og accept

Ligeledes ser vi en ændring i overvejelserne over handlemuligheder fx i de sammenhænge, 'gøre noget' optræder i, fra i forsamtalerne at være orienteret mod et personligt behov for at gøre noget til i eftersamtalerne at optræde sjældnere og være mere orienteret imod en accept af handlemuligheder:

Forsamtale:

Men så spurgte jeg onkologen, om jeg kunne gøre noget selv for at styrke mit immunforsvar – hvis der var, så ville han bestemt sige det til mig! Og så tænkte jeg – det kan ikke være rigtigt, at jeg ikke selv kan gøre noget.

Eftersamtale:

Man kan jo ikke gøre noget ved det altså. Leve i nuet og nyde det, at man lever i nuet.

Nyde de ting man lever her og nu. Det bruger jeg meget.

Et andet udtryk for overgangen fra det konfliktuelle til det accepterende kan fx ses i af 'kamp-fortællinger' og 'fighter-adfærd' mod sygdommen. Her ser vi i mere udpræget grad 'kamp-fortællinger' i forsamtalerne som fx:

Der sker meget inden for forskningen, jeg vil bare være rask og jeg skal nok få styr på det. Jeg har ikke tænkt mig at give op, sådan vælger jeg at tackle det.

Jeg har jo valgt at tackle det på den måde, at det er en kamp som jeg skal kæmpe. Og jeg skal gøre mit yderste.

Der er her søgt efter kampmetaforik eller udtryk for fighter-holdning som 'kamp', 'kæmpe', 'besejre', 'vinde over', 'give op', 'aktiv spiller', 'kampgejst' og 'gøre noget'. Også her ser vi et fald fra forsamtaler til eftersamtaler i antallet af patienter, der udtrykker, at de skal bekæmpe deres tilstand:

Udtryk	Forsamtaler	Eftersamtaler
'Gøre noget'	10	7
Handle* eller Aktiv*	17	13
Kampmetaforik	13	7

(*angiver ordstamme; '...' angiver specifikke vendinger)

Kognitiv eller spirituel opmærksomhed.

En af de hyppigt forekommende talemåder om effekten af mindfulness er at 'være i nuet'. I eftersamtalerne omtaler 20 det at 'være i nuet' sammenlignet med 12 i forsamtalerne. 'At være i nuet' bliver ofte omtalt på en vag og ubestemt måde, som i nogen grad afspejler, at oplevelsen har været ny for patienterne og svær at beskrive:

Og så lærte jeg nok mere at være i nuet, at tænke i nuet. For mange gange så er man jo i fortiden eller fremtiden, i stedet for at være i nuet.

Ofte er der tale om en oplevelse af større sans for detaljer:

Og så lægger jeg en del mere mærke til ting omkring mig. Nu cykler jeg meget for eksempel... Der er jeg begyndt at lægge meget, meget mere mærke til de ting jeg kører forbi. Haver og hvad der står der i. Det er nok fordi man er blevet noget mere afslappet.

Men være i nuet, stor oplevelse, første gang på heden i det jydsk. Stor oplevelse, min mand kunne ikke forstå jeg sakkede bagud hele tiden. Lyde, naturen, se synssansen, lugtesansen, bare være i det. Det var rigtig dejligt.

Der er søgt efter ord, der kunne afspejle den reflekterede opmærksomhed over øjeblikket. I eftersamtalerne er der et forøget antal omtaler af en opmærksomhed rettet mod 'nuet':

Udtryk	Forsamtaler (antal kilder)	Eftersamtaler (antal kilder)
Nærvær*	4	11
Nuet	12	20
'Være i nuet'	2	6
Opmærksom	8	13
'lægge mærke til'	0	2
Bevidst	5	13

(*angiver ordstamme; '...' angiver specifikke vendinger)

Hvilende årvågenhed

Udtalelser om indre ro knyttes ofte til formuleringer om nærvær som fx en hvilende årvågenhed. De forekommer ofte som kropslige beskrivelser af 'indre ro, hvile og afslappethed' og knyttet til beskrivelser af de teknikker, de har lært omkring fx kropsscanning og åndedrætsteknikker:

Jeg kan ikke blive trist over, at noget er sket tidligere. Jeg vil sige, at kurset har givet mig en meget, meget indre ro.

Ja, jeg er jo blevet mere afslappet, sover bedre om natten. Jeg har haft det der søvnproblem de sidste 10-12 år, med at sove to timer, ligge vågen en halv time, sove to..... Det gør jeg ikke mere.

Det kan godt være, at jeg finder mere ro og ikke tager tingene så tungt og tænker, hvad jeg ikke når i dag, det når jeg i morgen og lade være med at bekymre mig så meget om fremtiden og bare leve i nuet og nyder det. Nu har det også været en god tid, lyse tider, men jeg synes, at det har givet en indre ro.

Afslapning, ro og andre oplevede dimensioner som tålmodighed er hyppigere forekommende i eftersamtalerne end i forsamtalerne:

Udtryk	Forsamtaler	Eftersamtaler
Afslappet*/Aflapning*	4	11
'slappe af'	6	11
Indre ro	1	5
Ro	17	35
Rolig (om dem selv)	4	10
Rolig* (selv og omgivelser)	9	13
tålmodig	0	3

(*angiver ordstamme; '...' angiver specifikke vendinger)

Indsigt og udvikling

Patienterne beskriver ikke mindfulnessændringerne med udsagn for 'udvikling' og 'indsigt'. En enkelt nævner 'jeg som person' i forbindelse med spørgsmålet om forandringer, og nogle få giver udtryk for at have opnået en større refleksivitet som fx en øget opmærksomhed på negative ruminationer (grublen), uden at de nødvendigvis skal 'gå ind i dem' og identificere årsager og virkning:

Jeg føler ikke, at jeg er forandret som person, men jeg føler måske, at jeg har... det er jo alle de ting, jeg har nævnt – at mit fokus er blevet ændret, at jeg synes jeg har fået nogle andre redskaber, jeg kan bruge – men jeg tror at det har været med til at så en eller anden spire, til noget positivt eller noget godt i fremtiden. Jeg føler ikke den der kæmpestore forandring, men det har helt klart øget, eller vækket, en bevidsthed inde i mig.

Det har jeg svært ved lige at sige... Om det er dét, der har forandret mig, jo muligvis nok. Noget af det... at have den opmærksomhed i nuet, og være fuldt ud til stede i nuet. Det er jeg blevet mere bevidst om, når jeg har problemer med det. Så kan jeg anvende nogle af de teknikker, der gør, at jeg i højere grad kan være til stede i nuet.

Nej det synes jeg ikke, at jeg er grundlæggende [forandret]. Jeg har en fast kerne, der er mig. Jeg vil altid... Jo, måske i retning af at være mere opmærksom på venlighed og mildhed, sådan lidt buddhistisk.

Nogle enkelte udtrykker tvivl om, hvordan de skal beskrive behandlingseffekten. Flere giver udtryk for, at de kropslige ændringer er svære at beskrive, og at de ofte har sammenfald med psykologiske forandringer:

Der er sket noget med mig, fordi jeg har været under behandling, både fysisk og psykisk. Jeg kan ikke skille det ad, hvad der er sket.

Inden for kategorien 'personlig udvikling' var der blot tre eksempler. Der er derfor ikke foretaget en tabelarisk præsentation.

Konklusion & diskussion

Inden for de sidste år er der blevet publiceret empirisk solide undersøgelser, som viser, 'at mindfulness virker'. Det er der ganske vist meditationsudøvere i både øst og vest, der har vidst i århundreder. Men nu foreligger der en såkaldt evidensbaseret viden om metodens effekt. En række metastudier har samlet veludførte undersøgelser, som bl.a. efterlever kravene om manualisering og certificering af metoden, veldefinerede inklusions- og eksklusionskriterier etc. Metastudierne omhandler populationer med psykologiske funktionsnedsættelser som fx stresssymptomer eller klinisk-psykologiske syndromer som depression og angst eller over for sygdomme som sclerose, parkinsons sygdom og cancer (se fx Chiesa et al. 2009; Grossman et al. 2004; Ledesma et al. 2009; Piet et al. 2012). Men det er karakteristisk for disse mange

evidensbaserede undersøgelser, at deres dokumentation for metodens virkning primært omhandler symptomlættelser målt ved en række kvantificerbare ratingscales og strukturerede spørgeskemaer. Flere steder overskrider publikationerne den kvantitative opgørelse af funktionsforbedringer og symptomlættelser og sætter resultaterne ind i teoretiske sammenhænge som opmærksomhedsfænomener, neurofysiologiske forhold og spiritualitet og buddhisme. Men disse tolkningssammenhænge formidles som regel som kvalitative undersøgelser, hvor empirien produceres af veluddannede meditatører, fx buddhistmunkke eller personer, som har mediteret i mange år (se fx Hamilton et al. 2006). Den kvalitative meditationsforskning baserer sig således på 'first person'-perspektivet hos personer, som har stor erfaring med at meditere. Kun i ganske enkelte tilfælde er der publiceret kvalitative undersøgelser af nybegyndere og utrænede meditatører (fx Stelter, 2009 ; Mackenzie, 2007).

Mindfulness er i den senere tid i Vesten blevet indskrevet i sammenhæng med fænomenologi, opmærksomhedsforskning og neuroscience (Vestergaard-Poulsen et al, 2009; Beek & Roepstorff 2011). Men også her er der påfaldende få nuancerede beskrivelser af begynder-meditatorers oplevelser. Hvad der evt. kunne forekomme af spirituelle oplevelser, overføres og oversættes til opmærksomhedsfænomener.

Der kan være mange grunde til, at der forekommer så få kvalitative undersøgelser af begynder-meditatorer. Først og fremmest er kvalitative undersøgelser vanskelige at foretage, fordi de stiller specifikke krav til teori og begreber (Lauritsen & Elsass 2010). Sekundært er oplevelsen af mindfulness vanskelig at italesætte hos nybegyndere, fordi oplevelsen af metodens bevidsthedsfænomener er 'embodied' i en subjektiv tilstand, som det kan være svært at finde ord for. I de få kvalitative undersøgelser finder man, at flere af nybegynderne formulerer sig ved at gentage de talemåder, som instruktøren har, og som forekommer i de mange populære mindfulness-bøger.

Vores undersøgelse har flere mangler. Den har ikke karakter af en egentlig kvalitativ analyse af flere grunde: Først og fremmest er selvpræsentationen standardiseret på en sådan måde, at der ikke har været mulighed for at stille supplerende spørgsmål til patienternes fremlæggelser og få uafklarede emner belyst. Endvidere har der ikke været et teoretisk udgangspunkt eller en model, som har styret analyserne af den data-drevne empiri.

En anden vanskelighed er, at patienternes selvfremsættelser har haft forskellig længde, og at forsamtalerne har været længere end eftersamtalerne. I frekvensanalyserne og optællingerne er der forsøgt at kompensere for denne forskellighed ved dels at opgive forekomsten af meningsenheder i procent af det samlede antal i hver enkelt selvpræsentation eller ved at angive antallet af selvpræsentationer, hvori de enkelte kategorier forekommer. På den måde har vi taget forbehold for, at de lange selvpræsentationer ikke tillægges mere vægt end de korte. Vores metode har derfor karakter af en systematiseret læsning af selvpræsentationerne.

1. Hvorledes beskriver første gangs mediterende virkningen af mindfulness og forekommer der omtale af spirituelle oplevelsesmåder som en del af en behandlingseffekt?

I vores undersøgelse af ustrukturerede selvpræsentationer er der ved en systematisk læsning kun fundet få eksempler på nuancerede og elaborerede beskrivelser af spirituelle oplevelser. Baggrunden kan være at den 'reflekterende opmærksomhed ved mindfulness' for mange begynder-meditatorer er vanskelig at sætte på ord, netop fordi det er et nyt oplevelsesfelt, som placerer sig i en ordløs 'embodiment'. Først når mindfulness-udøverne har arbejdet længe med træningen og evt. læst litteratur om meditation og buddhistisk psykologi, bliver de i stand til at italesætte mere nuanceret og elaboreret.

Vores systematiske læsning af 63 selvpræsentationer afgivet før og efter mindfulness-intervention viser derimod en overbevisende positiv behandlingseffekt. Ved en simpel optælling af udsagn finder vi, at patienterne beskriver udbyttet som at være blevet mere opmærksomme på det nuværende øjeblik og ikke bekymre sig i ligeså høj grad som før behandlingen om fortid eller fremtid. De oplever større 'wellness' i form af forøget kropsligt og følelsesmæssigt 'ha-det-godthed' og fortæller, at de har fået en indre ro kombineret med en hvilende årvågenhed på nu'et.

2. Hvilke meningskonstruktioner gør patienten brug af som hjælp til at mestre sygdommen og omfatter de religiøse og spirituelle forhold?

Eksplícitte spirituelle temaer forekommer ikke i selvpræsentationerne. Derimod er der to meningskonstruktioner, som er kommet i debat mellem patienter og professionelle: 'Tænk positivt' som en common sense aflægning fra positiv psykologi og 'Jagten efter mening og årsag' som en folkeliggørelse af eksistenspsykologien.

Vedr. kravet om positiv tænkning

På kræftens bekæmpelses hjemmeside 'www.cancer.dk' er der flere eksempler på et bio-psykisk sundhedsfokus på synergieffekter mellem kost, søvn, mentale ressourcer og bevægelse i 'den positive spiral'.¹ Her kan man fx høre erfaringer fra kræftpatienter, der har gennemgået et forløb med mantraet: "Spis godt, rør dig godt, sov godt og tænk godt". De fortæller, hvordan de er glade for at være 'aktive medspillere' og have mere 'magt over egen krop'. Der er altså et fokus på livsstil og fysisk og psykisk selvdisciplinering, på selv-mestring og på at have kontrol over situationen. En ung 19-årig kvinde fortæller i en video på hjemmesiden om sit forløb med den positive spiral:

Jeg tænkte: Hvad kan jeg selv gøre, fordi at jeg følte mig meget magtesløs i det, fordi at jeg blev nødt til at bare sige til lægerne at de har ansvaret for det her, og det er dem som må styre min behandling, men jeg synes det var rigtig svært hvad jeg selv kunne gøre, fordi jeg ikke havde magt over om jeg havde kræft eller ej.

¹ <http://www.cancer.dk/ditliv/den+positive+spiral/>

Jeg kan hele tiden slå min rekord på: Hvor hurtigt kan jeg løbe 5 kilometer, nu kan jeg løbe 7 kilometer, og det der med at jeg kan mærke at min krop vil samarbejde med mig, og jeg kan presse den mere og mere, og det er også det med, at jeg har mere magt over min krop nu, for mens jeg var syg blev den bare svagere og svagere.²

Barbarah Ehrenreich har i "Smile Or Die: How Positive Thinking Fooled America and the World" fortalt om sit brystkræftforløb. På websites, bloggers og bøger fandt hun udtalelser som fx: 'Tidligere var jeg sådan en person, der bekymrede mig. Men nu bruger jeg ikke energi på at bekymre mig. Jeg nyder livet meget mere end jeg gjorde før, og i mange sammenhænge er jeg blevet en lykkeligere person'. 'Det var det hårdeste år i mit liv, men på mange måder også det mest givende'. 'Jeg er ikke mere den samme person som før – og det er jeg glad for' (Ehrenreich 2006, 26).

Ehrenreich citerede nogle af de mest læste bøger som: Brinker, 'Det første år af resten af mit liv'; Armstrong, 'Kræft er det bedste der nogen sinde er sket for mig'; McNerney, 'Kræftens gave; et råb om genopstandelse'. Nogle af selvhjælpsbøgerne udtalte med en tilsyneladende faglighed, at en positiv holdning kunne 'booste' immunsystemet til at bekæmpe canceren: Simonton, *Getting well again*, og Siegel, *Love, medicine and miracles* fra henholdsvis 1992 og 1986 blev genoptrykt igen og igen, selv om deres påstand ikke kunne bevises. Men undersøgelser, der viste, at psykoterapi og støttegrupper ikke havde indvirkning på canceren og ikke forlængede livet, fik næsten ingen omtale (Coyne et al. 2007; McKinney 2004).

Vedr. kravet om mening

Ehrenreich konkluderede: 'Det canceren har givet mig som 'gave' er et meget personligt og fjendtligt møde med en ideologisk kraft i den amerikanske kultur, som jeg ikke har været bevidst om før – en som opmuntrer os til at fornægte realiteten, og underkaste os ulykken med et smil og kun anklage os selv for vores skæbne (Ehrenreich, 2006, 43).

Magten ansvarliggør også subjektet for de valg, der tages omkring selvdisciplineringen. Den sætter fokus på kausaliteter, og Ehrenreich (2010) henviser til, at dette kan give anledning til rumination og negative og deprimerende selvevalueringer, hvis kræften kommer igen, eller selvbefredelser, hvis man føler sig opgivende eller forholder sig pessimistisk over for kræften. Denne form for 'positiv tænkning' bliver paradoksal, fordi den hele tiden har sit modstykke i frygten for at fejle.

Siden psykoanalysens ontologisering af selv-begrebet har vi vænnet os til at tænke på et selv, som vi bør søge at bevare, og hvis disintegration vil medføre psykisk lidelse og dårligdom. Vi implementerer forskellige forsvarsmekanismer for at kunne opretholde en indre psykodynamik om vores selv. Det er måske netop denne idé om at skulle forsvare et selv, der kan være inspirationen for den form for positiv psykologi med alle dens kamp-metaforer, som Ehrenreich forholder sig kritisk til. Mind-

² <http://www.cancer.dk/ditliv/om+ditliv/andres+erfaringer+med+ditliv/andres+erfaringer.htm>

fulness præsenterer et alternativt perspektiv. Den mindfulde opmærksomhed bringer et 'afkoblet' eller 'detached' selv med sig.

Tilsvarende finder vi i vores systematiske læsning af selvpræsentationerne meget få årsagsforklaringer, hvor kræften giver 'mening' i patienternes selv-historie. Der er ingen steder eksempler på, at patienterne forholder sig positivt til kræften for at skulle forsvare den som en del af deres selvudvikling. Coping-metaforer er der mange af; men de er konkrete og beskriver aktiviteter som at 'leve sundt' og 'holde modet oppe', men ikke som en del af en overordnet plan eller mening med kræften (Gaden et al. 2012).

Sammenfattende kan vores læsning af selvpræsentationer bekræfte, at patienterne oplever, at mindfulness virker, og at oplevelsen af metoden i nogen grad undviger en vestlig konstruktion om at tænke positivt og i stedet øger en særlig refleksiv opmærksomhed. Hvis 'italesættelsen' af spiritualitet omfatter at opleve en særlig opmærksomhed på det nuværende øjeblik, er der mange eksempler på, at mindfulness-metoden producerer spirituelle oplevelser. Når spiritualitet opfattes som en simpel og åben stræben efter at forstå og handle ud fra en kontekst af sammenhæng med sig selv og ens omgivelser i bredeste forstand, altså en omtale af sammenhæng eller samhörighed, kan man med lidt god vilje finde, at mindfulness producerer spirituelle oplevelser.

LITTERATUR

- Baer, R.A., T. Smith, J. Hopkins, J. Krietemeyer & L. Toney
2006 "Using self-report assesment methods to explore facets of mindfulness", *Assesment* 13, 27-45.
- Beek, M., A. Roepstorff
2011 "Spirituel neurovidenskab og neurospiritualitet: metodologiske overvejelser", in: A. Haaning, & M. Riisager, eds., *Mystik i religion, filosofi og litteratur*, Forlaget Univers, 231-258.
- Bishop, S.R., M.A. Lau, S.L. Shapiro, L. Carlson, & N.D. Anderson
2004 "Mindfulness: A proposed operational definition", *Clinical Psychology* 11, 230-241.
- Campos, P.
2002 "Integrating Buddhist philosophy with cognitive and behavioural practice", *Cognitive and Behavioral* 9, 38-40.
- Chiesa, A. & A. Serreti
2009 "Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis", *Journal of Alternative Complementary Medicine* 15, 593-600.
- Coyne, J., M. Stefanek, & S.C. Palmer
2007 "Psychotherrapy and survival in cancer. The conflict between hope and evidence", *Psychological Bulletin* 133, 367-94.
- Craig, A.D
2009 "How do you feel – now? The anterior insula and human awareness", *Nature Reviews Neuroscience* 10, 59–70.
- Dunne, J.
2009 <http://www.shedrub.org/videoplayback.php?vid=19>
- Elsass, P.
2011 *Buddhas veje; en introduktion til buddhistisk psykologi*, Dansk Psykologisk Forlag, København.

- Ehrenreich, B.
2010 *Smile Or Die: How Positive Thinking Fooled America and the World*, Ganta Books.
- Fulton P.R. & R.D. Siegel
2005 "Buddhist and western psychology: Seeking common ground", in: C.K. Germer, R.D. Siegel, & P.R. Fulton, eds., *Mindfulness and psychotherapy*, Guildford.
- Germer, C.K.
2005 "Mindfulness. What is it? What does it matter?", in C.K. Germer, R.D. Siegel, & P.R. Fulton, eds., *Mindfulness and psychotherapy*, Guildford Press, New York.
- Grossman, P., L. Niemann & H. Walach
2004 "Mindfulness-based stress reduction and health benefits: A meta-analysis", *Journal of Psychosomatic Research* 57, 35-43.
- Hayes, S.C.
2002 "Buddhism and acceptance and commitment therapy", *Cognitive and Behavioral Practice* 9, 58-66.
- Jensen, C.G., H. Würtzen, T. Bihal, H. Flyger, S.M. Kay, Khan, SS. Jensen, C. Johansen, L. Neustrup, A. Pedersen & P. Elsass
"Coping is what to listen for'. Breast cancer women present themselves – a comparison of qualitative and quantitative data", *Psychooncology* [submitted].
- Kabat-Zinn, J.
2004 *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*, Piatkus, London.
- Kumar, S.M.
2002 "An introduction to Buddhism for the cognitive-behavioral therapist", *Cognitive and Behavioral Practice* 9, 40-43.
- Lauritsen, P. & P. Elsass
2010 "Forstyr ikke mine standarder. Om kvalitativ metode i sundhedsforskningen", in: K. Thorgaard, M. Nissen & U.J. Jensen, eds., *Viden, virkning og virke; forslag til forståelser i sundhedspraksis*, Roskilde Universitetsforlag.
- Ledesma, D. & H. Kumano
2009 "Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis", *Psychooncology* 18, 571-9.
- Mackenzie, M. J., L.E. Carlson, M. Munoz, & M. Speca
2007 "A qualitative study of self-perceived effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting", *Stress and Health* 23, 59-69.
- Marlatt, A.
2002 "Buddhist philosophy and the treatment of addictive behaviour", *Cognitive and Behavioral Practice* 9, 44-50.
- McKinney, M.
2004 "Optimism doesn't improve lung cancer survival", *Reuters Health*, feb. 9., 2004.
- Olendzki, A.
2009 "Mindfulness and meditation", in: F. Didonna, ed., *Clinical handbook of mindfulness*, Springer, New York.
- Palmer, R.L.
2002 "Dialectical behaviour therapy for borderline personality disorders", *Advances in Psychiatric Treatment* 8, 10-16.
- Piet, J., H. Würtzen, H. & R. Zachariae
2012 "The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Advance online publication.
- Rinpoche, R. T. & K. Mullen
2005 "The buddhist use of compassionate imagery in mind healing", in: P. Gilbert, ed., *Compassion*.

Conceptualisations, research and use in psychotherapy, Routledge, New York.

Robins, C.

2002 "Zen principles and mindfulness practice in dialectical behaviour therapy", *Cognitive and Behavioral Practice* 9, 50-57.

Segal, Z.V., M.G. Williams & J.D. Teasdale

2001 *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*, Guildford Press, New York.

Stelter, R.

2009 "Experiencing mindfulness meditation – a client narrative perspective", *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 4 (3), 145-158.

Teasdale, J.D., Z.V. Segal, J.M. Williams, V.A. Ridgeway, J.M. Soulsby, & M.A. Lau

2000 "Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy", *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 68, 615-623.

Teasdale, J.D., S. Zindel & M.G. Williams

1995 "How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help", *Behaviour Research and Therapy* 33, 25-39.

Vestergaard-Poulsen, P., M. Beek, J. Skewes, C. Bjarkam, M. Stubberup, J. Bertelsen & A. Roepstorff

2009 "Long-term meditation is associated with increased gray matter density in the brain stem", *NeuroReport* 20 (2), 170-174.

Wallace, B.A. & S.L. Shapiro

2006 "The meeting of meditative disciplines and Western psychology. A mutually enriching dialogue", *American Psychologist* 61 (3), 227-240.

Westen, D.

2000 "Commentary: Implicit and emotional processes in cognitive behavioral therapy", *Clinical Psychology: Science and Practice* 7, 386-390.

Williams, M., J.D. Teasdale, Z.V. Segal, & J. Kabat-Zinn

2007 *The mindful way through depression - freeing yourself from chronic unhappiness*, Guildford Press, New York. [Dansk oversættelse: idem., *Bevidst nærvær. En vej ud af nedtrykthed*, Akademisk Forlag, København 2010].

Würtzen, H., S. Oksbjerg Dalton, P. Elsass, A.D. Sumbundu, M. Steding-Jensen, K.V. Karlsen, K.K. Andersen, H.L. Flyger, A.E. Pedersen & C. Johansen

"Mindfulness significantly influences self-reported levels of anxiety and depression: Results from a randomized controlled trial among 336 Danish women treated for Breast Cancer (stage I-III)", *European Journal of Cancer* [submitted].

*Jakob Rindum Danelund, Tina Bihal, Henrik Flyger,
Signe Maria Kay, Sadia Khan, Christian Gaden Jensen,
Sivi Svenning Jensen, Christoffer Johansen, Line Neustrup,
Anne Pedersen, Hanne Wurtzen, Peter Elsass.*

*Center for Humanistic Health Research, Department of Psychology,
University of Copenhagen.*

Denmark Neurobiology Research Unit,

Copenhagen University Hospital, Denmark.

Unit of Survivorship, The Danish Cancer Society Research Centre, Denmark.

Herlev Hospital, Denmark; Ringsted Hospital, Denmark.

Corresponding author at: Peter.elsass@psy.ku.dk