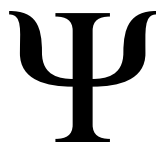




DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Ugress er også blomster

Akseptering sett fra et Zen buddhistisk perspektiv

HOVEDOPPGAVE

profesjonsstudiet i psykologi

Erling Andreas Grotle

Høst 2009

Veiledet
Ingrid Dundas

Forord

“Do you see this glass?” he asked us. “I love this glass. It holds the water admirably. When the sun shines on it, it reflects the light beautifully. When I tap it, it has a lovely ring. Yet for me, this glass is already broken. When the wind knocks it over or my elbow knocks it off the shelf and it falls to the ground and shatters, I say, ‘Of course.’ But when I understand that this glass is already broken, every minute with it is precious.”

- en samtale med Achaan Chah, hentet fra Epstein (2007).

Takk til

Min veileder, Ingrid Dundas, som hjalp meg mye samtidig som hun skjønnte at den beste måten å kontrollere en sau på, er å gi den en stor eng å boltre seg på.

Veileder på interpraksis, Elin Wormnes, den første til å lære meg betydningen av terapi.

Psykolog, John Ivar Johansson, som lærte meg genuin akseptering.

Min familie og venner som jeg har vært så heldig å få dele øyeblikk med.

Abstract

The goal of this theoretical paper is to present some principles based on Zen Buddhism and to ask whether these principles can be of relevance to psychotherapy. The presentation of Zen Buddhism is mainly based on Barry Magids books. This thesis discusses whether Zen Buddhism and its emphasis on acceptance, especially of impermanence, no-self, and suffering, can be of value within a psychotherapy practice. Furthermore, it is discussed if meditation can be of therapeutic value within a psychotherapy practice. On the basis of this discussion, it is concluded that it often may be of therapeutic value to aim towards accepting and opening up to one's present situation rather than changing it immediately, and that meditation may have a useful place in therapy. It is also emphasized that Western psychology and Zen Buddhism can both benefit from an ongoing dialogue.

Sammendrag

Denne teoretiske oppgaven tar utgangspunkt i Zen buddhismen, og vurderer om dette perspektivet kan være relevant for psykoterapi. Presentasjonen av Zen buddhismen i oppgaven benytter hovedsakelig Barry Magid sine bøker som teoretisk plattform. I den første delen av oppgaven presenteres bakgrunnshistorien til Zen buddhismen og bakgrunnen til Magid. Deretter utbroderes noe av teorien bak Zen buddhismen, med særlig vektlegging av akseptering, ikke-permanens, ikke-selv, lidelse, og meditasjon. Diskusjonen er delt i to deler, hvor det først blir diskutert om Zen buddhismens tanker om aksept kan være nyttig i terapi, med hovedfokuset på innsikt og akseptering av alle våre opplevelser, inkludert ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse. Den neste diskusjon er om meditasjon kan være av terapeutisk nytte. Dette blir vurdert ut i fra et perspektiv hvor pasienten mediterer, og fra et perspektiv hvor terapeuten selv mediterer. Konklusjonen i oppgaven er at akseptering slik det blir brukt innen det Zen buddhistiske perspektivet, kan være av terapeutisk verdi. Det er også konkludert at det kan virke positivt på terapiprosessen om pasienten eller terapeuten mediterer ved siden av. Det fremheves at vestlig psykologi og Zen buddhismen kan virke berikende på hverandres mål om å redusere lidelse.

INNLEDNING	7
AVGRENSING OG PROBLEMSTILLINGER	7
EN KORT INNFORING I BAKGRUNNEN TIL MAGID OG ZEN BUDDHISMEN	9
MAGIDS TERAPI- OG ZEN BAKGRUNN	9
<i>Magid sin bruk av psykoterapi og Zen buddhisme.</i>	9
ZEN BUDDHISMEN SOM EN SEKULARISERT PSYKOTERAPI	10
ET HISTORISK PERSPEKTIV PÅ ZEN BUDDHISMEN	12
<i>Mahayanabuddhismen.</i>	12
<i>To forskjellige Zen retninger: rinzai- og soto-skolen.</i>	13
TEORIEN BAK ZEN BUDDHISME	14
BEGREPSAVKLARINGER	14
VÅR STADIGE JAKT PÅ ENDRING	16
<i>Dualisme.</i>	17
<i>Vi oppsøker Zen praksis (og terapi) med en skjult agenda.</i>	17
<i>Kureringsfantasier.</i>	18
<i>Dualistiske oppsplittinger av oss selv.</i>	19
<i>Å vende tilbake til livet uten de gamle, slitte brillene.</i>	20
DE TRE TILSTEDEVÆRELSSEFENOMENENE: IKKE-PERMANENS, IKKE-SELV, OG LIDELSE	21
<i>Læren om ikke-permanens og tomhet.</i>	21
<i>Læren om ikke-selvet.</i>	22
<i>Læren om lidelse.</i>	25
MEDITASJON – KUNNSKAP OMGJORT TIL HANDLING	26
<i>Meditasjonsprosessen.</i>	27
<i>Meditasjon blir et spill som reflekterer vårt sinn.</i>	28
<i>Meditasjon blir å bevege seg i skillelinjen mellom det trygge og utrygge.</i>	30
<i>Metatanker.</i>	31
<i>Å spise uten å være tilstede – konsentrasjon i hverdagen.</i>	32
DISKUSJON	33
DEL 1: KAN ZEN BUDDHISMENS TANKER OM AKSEPT VÆRE NYTTIG I TERAPI?	33
<i>Akseptering og endring.</i>	33
<i>Når vil det være nyttig å fokusere på aksept?</i>	39
<i>Akseptering av ikke-permanens og tomhet.</i>	40
<i>Akseptering og lidelse.</i>	42
<i>Akseptering og ikke-selv.</i>	45
<i>Akseptering blir å åpne opp.</i>	53
<i>Zen buddhismen som et komplimenterende teoriperspektiv.</i>	56
DEL 2: KAN MEDITASJON VÆRE ET NYTTIG SUPPLEMENT TIL PSYKODYNAMISK ORIENTERT TERAPI?	57
<i>Potensielle fordeler med meditasjon.</i>	58
<i>Meditasjon i kombinasjon med psykodynamisk orientert terapi.</i>	60
<i>Noen utfordringer med å introdusere meditasjon som et supplement.</i>	61
<i>Er det nyttig for terapiprosessen at terapeuten mediterer?</i>	65
<i>En mulig sammenheng mellom meditasjon og terapi.</i>	67
EN AVSLUTTENDE SAMMENFATNING	68
NOEN AVSLUTTENDE ORD	68
REFERANSER	70

Innledning

En viktig del av psykologiens fokus er å hjelpe mennesker som lider. Det er mange psykologiske perspektiver på hvorfor vi lider, og hva en terapeut kan bidra med å hjelpe sine pasienter til bedre liv. Vestlig psykologi har siden årtusenskiftet hatt en økende interesse for buddhistisk psykologi (Vøllestad, 2007), og vi har sett en oppblomstring av en rekke terapiformer som bygger på buddhistiske retningslinjer. Dette gjelder også innenfor de forskjellige teoritradisjonene, som blant annet kognitiv terapi (Borkovec & Sharpless, 2004; Marlatt, 2002; Segal, Teasdale, & Willians, 2004), psykodynamiske (se f.eks. Epstein, 2007; Fromm, 1960; Magid, 2005), og eksistensialistisk terapi (se f.eks. Batchelor, 1983). Særlig ”mindfulness”, et teoretisk konsept med opphav i buddhismen, har fått en økende plass og anerkjennelse innen den vestlige psykologien (Vøllestad, 2007).

Carl Rogers (1961), kjent for sin ubetingete akseptering, er en av teoretikerne som tidlig la stor vekt på betydningen av aksept. Med fremveksten av buddhismen, har det også kommet flere terapiretninger som kombinerer bruken av buddhismen, og særlig mindfulness, med akseptering (se f.eks. Brach, 2003; Hayes, Follette, & Linehan, 2004; Roemer & Orsillo, 2009).

Barry Magid er en av flere innen psykologiens verden som også har rettet sin interesse mot buddhisme, og særlig Zen buddhisme. Magid hevder at Zen buddhismen kan være et verdifullt utgangspunkt for å kunne styrke livskvaliteten (2005, 2008), og utfordrer våre antagelser om at vi alltid trenger å gjøre endringer for å få det bedre.

Avgrensning og problemstillinger

I denne oppgaven vil presentasjon av Zen buddhisme og terapi ha Magid (2005, 2008) sitt perspektiv som det teoretiske utgangspunktet. Av hensyn til oppgavens omfang vil jeg

ikke berøre hvordan andre har fokusert på buddhisme og terapi (se f.eks. Borkovec & Sharpless, 2004; Marlatt, 2002; Segal et al., 2004). Drøftingen vil hovedsakelig være basert på teori, fremfor empiri.

Innen Zen buddhismen eksisterer det flere tradisjoner med ulike innfallsvinkler og vektlegginger, og jeg vil presentere de to største skolene. Jeg vil avgrense oppgaven til Zen buddhismens fokus på å ikke søke noe utenfor oss selv, og de tre fenomenene buddhismen mener tilstedeværelsen er preget av: ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse. I diskusjonen vil jeg benytte akseptering som et utgangspunkt for drøftingen. Fokuset vil være på Zen buddhismen og akseptering. Diskusjonen blir hvorvidt det kan være av terapeutisk nytte å akseptere at det er ikke alltid er noe å endre eller å søke utenfor oss selv. Jeg vil også drøfte om akseptering av de tre tilværelsesfenomenene kan være av terapeutisk nytte. Videre vil jeg se på om meditasjon, slik den forstås og brukes innen Zen buddhismen, kan ha en terapeutisk verdi, særlig innen psykodynamisk orientert terapi. Dette vil bli vurdert ut i fra et perspektiv hvor pasienten mediterer, og et hvor terapeuten selv mediterer.

Problemstillingene som reises er:

1. Kan Zen buddhismens forståelseskontekst og vektlegging av aksept være nyttig i terapi?
2. Kan meditasjon være et nyttig supplement til psykodynamisk orientert terapi?

En kort innføring i bakgrunnen til Magid og Zen buddhismen

Magids terapi- og Zen bakgrunn

Magid har sin bakgrunn i psykoanalytisk terapi, og det er med det utgangspunktet han refererer til psykoterapi. Han inkluderer også nyere psykodynamiske utviklinger som Kohuts selvpsykologi, og Stolorow og Brandchaft sin intersubjektivitetsteori (Magid, 2005). I oppgaven vil jeg ikke være så nøye med å skille psykoanalytisk fra psykodynamisk terapi. Dette er begrunnet med at de har mange likhetstrekk, og Magid referer selv til ordet ”psykoanalyse” uten at han mener det i dens opprinnelige forstand, ved at han i dette også inkluderer nyere teoriperspektiv som selvpsykologi og intersubjektivitetsteori.

Magid (2005) mener at fellestrekk med psykoanalysen og Zen buddhismen er den strukturerte vektleggingen av vår øyeblikk-til-øyeblikk oppmerksomhet. Et annet likhetstrekk er at ”psychoanalysis doesn't help anybody” (Magid, 2005, p. 2), i den forstand at psykoanalysen ikke er ment som å bare være en problemløsende teknikk. I psykoanalysen, som Zen, er det ingen definerte mål utover Sokrates oppfordring til å bli kjent med seg selv og hvordan en erfarer livet. Ifølge Magid (2005) deler de også et utgangspunkt i at det ikke er noen stegvis tilnærming (non-directedness), det er mer prosessfokus enn målfokusering. Vi skal bare være aksepterende for det som skjer i sinnet vårt, øyeblikk-til-øyeblikk.

Magid sin bruk av psykoterapi og Zen buddhisme.

Magid er både en aktiv Zenlærer og psykoanalytiker, noe som forhåpentligvis gir han en god forståelse av likheter og forskjeller mellom Zen buddhisme og terapi. Magid skriver at ”Zen needs psychoanalysis as much as psychoanalysis needs Zen” (Magid, 2008, p. 17). I den ene boken (2005) studerer Magid hvordan Zen buddhisme overlapper og kan bidra til å berike

psykodynamisk terapi, og hvordan psykodynamisk terapi kan bidra til å berike Zen buddhismens mål om å frigjøre seg fra lidelse.

Magid fokuserer på nytten av Zen buddhismen, særlig for å møte lidelse, men foreslår ikke at Zen buddhismen skal innlemmes i terapi. Han skriver at de to retningene kan utfylle hverandre på samme måte som den ene foten trenger den andre for å kunne bevege seg (Magid, 2005). Jeg forstår ham slik at han mener et individ kan ha nytte av terapi på den ene siden, og Zen buddhistisk tenking og praksis på den andre siden. Men som psykoanalytiker ønsker ikke Magid å inkorporere Zen buddhistisk praksis i sin egen psykoterapi, men at det Zen buddhistiske tankesettet kan blant annet ha en verdi for terapeutens forståelse av lidelse. Heller enn å eksplisitt benytte Zen buddhistiske prinsipper i sin terapi, vil han henvise pasienter til hans egen Zen skole, hvis han tror de kan ha nytte av det. Jeg har dermed inntrykk av at han skiller mellom sin praksis som terapeut, og sin praksis som Zen lærer. I rollen som Zen lærer, bruker han likevel noe av sin kunnskap om psykoanalytiske fenomener, som for eksempel overføring og ubevisste prosesser.

Magid har sitt hovedfokus på meditasjon, men han og noen andre Zenskolere fokuserer også på samtaler mellom lærer og student (sanzen), og gåter (koans) for å styrke den Zenpraktiserendes innsikt i sinnet og lidelsens opphav. Dette er praksiser jeg synes er interessante og som kan ha en terapeutisk nytteverdi, men som jeg ikke vil inkludere av hensyn til oppgavens omfang.

Zen buddhismen som en sekularisert psykoterapi

Zen buddhismen er en av flere retninger innen buddhismen. Det er usikkert hva Buddha, grunnleggeren av buddhismen, sin lære egentlig inneholdt. Hans lære om de fire sannheter ser det ut til å være konsensus om (Lewis, 2002b). Kort presentert sier den første sannheten at alt livet er lidelse. De tre siste sannhetene er en utdypning av denne sannheten

(Magid, 2005, 2008). Den andre sannheten er at alt er ikke-permanent og derfor vil alt av begjær og tilknytninger skape og opprettholde lidelse fordi vi gang på gang må gi slipp på det vi begjærer og knytter oss til. Den tredje sannheten er at opphør av lidelse går gjennom opphør av vårt begjær og tilknytninger. Den fjerde sannheten er en levemåten en kan følge for å frigjøre seg fra lidelse, også kjent som den åttedelte veien. Jeg vil i denne oppgaven hovedsakelig fokusere på de tre første sannhetene. Av hensyn til lesbarheten i denne oppgaven, vil jeg som regel ikke spesifisere om en bestemt Zen buddhistisk påstand også kan gjenfinnes i buddhismen mer generelt. Ofte vil jeg også referere til Zen buddhismen kun som ”Zen”.

Det er egentlig lite som skiller Zen buddhisme fra de andre buddhistiske retningene. Hovedforskjell ligger i Zen buddhismens vektlegging av direkte erfaring fremfor intellektuelle analyser og ritualer (Hope & Loon, 1995). Denne direkte erfaringen kan en få gjennom meditasjon og konsentrasjon på det en gjør i hverdagen. Hverdagene og alle erfaringene en gjør seg blir derfor spesielt viktig innen Zen buddhismen, og en behøver ikke å barbere hodet eller flytte inn i et eksotisk tempel for å kunne praktisere Zen. Dette vil være en direkte selvmotsigelse, siden Zen vektlegger at alt en trenger har en i kraft av å være menneske og vår felles buddhanatur. Videre avviser Zen buddhismen metafysiske spekulasjoner, og hevder at Zen studenter først skal akseptere Buddhas lære gjennom å ha *erfart* dens sannhet (Watts, 1957).

Noe som er felles for alle de buddhistiske retningene er at de ofte betraktes som en religion eller filosofi. Det kan være lettere å forstå innholdet i buddhismen hvis vi betrakter det som en psykoterapi (Brazier, 1995). Mye av fokuset innen psykoterapi er på hvordan mennesker kan håndtere og bearbeide lidelse. Buddhismes lære handler om lidelsens opphav, og målet med buddhismen er frigjørelse fra lidelse. Dette er et sentralt poeng fordi buddhismens lære kan ifølge Batchelor (1997) benyttes av alle, også agnostikere og ateister.

Ifølge Batchelor, omfatter ikke buddhismen metafysiske påstander, det vil si påstander som krever tro fordi de dreier seg om forhold som ikke kan bekreftes eller avkreftes. For eksempel er troen på en skapende gud ikke en del av buddhismen (Hope & Loon, 1995), og Batchelor (1997) hevder at Buddhas lære ikke inkluderte reinkarnasjon. Buddha var opptatt av frigjøring fra lidelse i dette livet, uavhengig om det eksisterer noe utenfor døden. Ifølge Batchelor (1997) kan Buddhas lære faktisk ha flere likheter med sekulariserte perspektiver enn religioner, siden den opprinnelige buddhismen avviser metafysiske spekulasjoner om livet og er kun interessert i det som kan bekreftes gjennom ens egen erfaring.

Et historisk perspektiv på Zen buddhismen

Det eksisterer ingen nøyaktig beskrivelse av Zen buddhismens historie. Ifølge myter er Buddha selv opphavsmannen til Zen buddhismen (Hope & Loon, 1995). Det sies at Zen kom til Kina fra India gjennom den indiske munken Bodhidharma, og ble siden spredt utover verden (Thomson, 2000). Zen buddhismen har mange likhetstrekk med Mahayanabuddhismen som kom forut for Zen buddhismen i tid (Watts, 1957).

Mahayanabuddhismen.

Zen buddhismen har mange likhetstrekk med Mahayanabuddhismen. Mahayanabuddhismen oppstod som en reaksjon mot den tradisjonelle buddhismen som hovedsakelig fokuserte på egen frigjøring. Kritikken mot den tradisjonelle buddhismen ble begrunnet i at individuell frigjøring er en selvsentrert vei der den enkelte er så engasjert i sin egen frigjøring at de mister kontakten med verden rundt dem og andres lidelse (Blum & Willis, 2002). Mahayana-tilhengerne spør retorisk om du kan være lykkelig mens du hører resten av verden gråter (Hope & Loon, 1995). Mahayanabuddhismen hevder videre at frigjøring fra lidelse er mulig for alle mennesker.

Mahayanabuddhismen vektlegger at vi må utvikle medfølelse for oss selv og alle andre levende vesener. Denne medfølelsen er uttrykksformen for vår naturlige og grunnleggende godhet (Hope & Loon, 1995) også kjent som vår buddhanatur. Vi kan utvikle medfølelse gjennom å ”reversere” egoets normale selvsentrering. Dette vil innebære å oppdage eller ”våkne opp til” at vi selv er bare en liten og integrert del i en stor verden, og vi innser at andres lykke er like viktig som vår egen. Klamring til et avgrenset og separat selv er ifølge Mahayanabuddhismen vår egentlige fiende, og forårsaker lidelse både for oss selv og andre mennesker rundt oss. Målet er å innse dette, fremfor å lokalisere fiender i den ytre verden (Hope & Loon, 1995). Dette innebærer også å anerkjenne at vi lett føler oss sårbare.

To forskjellige Zen retninger: rinzai- og soto-skolen.

Det eksisterer hovedsakelig to retninger innad i Zen buddhismen: rinzai- og soto-skolen. Magid (2005) bruker først og fremst soto-skolens forståelse av Zen. Denne skolen ligger sannsynligvis nærmere vestlig liv og terapi. I motsetning til rinzai-skolen, baserer soto-skolen seg vanligvis ikke på gåter (koans) eller jevnlig møter med en Zen-mester (Blum, 2002). Soto-skolen fokuserer på meditasjon og tilstedeværelse i dagliglivet, en gradvis oppvåkning, og å ikke søke noe utenfor seg selv i oppvåkingsprosessen.

Soto-skolen har et noe ambivalent forhold til meditasjon (Blum, 2002). På den ene siden betrakter soto-skolen bruken av teknikk eller å ha målsetninger som skal oppnås gjennom meditasjon som en misledende praksis, siden lidelse ikke opphører gjennom å søke etter noe ytre vi mangler (Blum, 2002). Dette forstår jeg som at en innenfor soto-skolen mener at alle mennesker er perfekte og allerede har buddhanatur, og er dermed ikke avhengig av noe eller noen utenfor seg selv for å anvende det man allerede har. Videre fremhever skolen at all aktivitet, ikke bare meditasjon, bør være meditativt. Det vil si alt av tanker og handlinger er ledsaget av en fokusert konsentrasjon på det en gjør (Blum, 2002). På den andre siden opptar

meditasjon en sentral rolle også hos denne skolen, og en fremhever at gjennom bruk av meditasjon og fokusert konsentrasjon i dagliglivet vil en få en ”gradvis oppvåkning” til å se virkeligheten slik den er.

Det må bemerkes at innen Zen buddhisme er det sjeldent helt ”rene” retninger. Magid, som havner nærmest soto-skolen i sin teoretiske fremlegging, vektlegger også bruken av koans og samtaler mellom student og Zenlærer.

Teorien bak Zen buddhisme

Zen buddhismen kan være svært vanskelig å forstå. Dette er ikke tilfeldig. Zen buddhismen var aldri ment å skulle være et objekt for kunnskap alene; teorien skal alltid følges av en meditasjonspraksis (Hope & Loon, 1995). Ifølge Zen kan ingenting bety noe før det er erkjent, og erkjennelse kommer gjennom meditasjonspraksis (Hope & Loon, 1995).

Skal jeg forsøke å klargjøre hva som kjennetegner Zen, må det være vektleggingen av at vi og livet er fullkomment akkurat slik det er. *Det meste av Zen praksisen er rettet mot å forstå og akseptere dette.* Magid dedikerer mye av fokuset på dette temaet i den ene boken sin, som bærer den passende tittelen ”Ending the pursuit of happiness” (2008). ”Ending the pursuit” vil si at det er ingenting du skal streve mot å være, og det er ingenting å oppnå utover dette øyeblikket.

Begrepsavklaringer

En utfordring når jeg skal skrive om Zen buddhismen er at alt henger sammen med alt. Starter jeg for eksempel å skrive om tomhet, skriver jeg samtidig om enhet, ikke-dualisme, ikke-selv, og ikke-permanens. Skriver jeg at verden er fri for dualisme sier det for eksempel samtidig at ikke-selv, eller skillet ”meg” og ”deg”, er et kunstig skille, eller at lidelse ikke kan

være separert fra livet. Av den grunn ønsker jeg kort å presentere sentrale begreper her før jeg går mer i dybden på dem. Dette er vanskelige begreper, og bryter mye med vår tradisjonelle måte å tenke på.

For å ikke gjøre oppgaven unødvendig komplisert vil jeg benytte norske ord på de buddhistiske konseptene, og la de buddhistiske ordene stå i parentes. Noen ord kan være vanskelig å oversette til norsk, og i slike tilfeller vil det engelske ordet stå i parentes.

Enhet (oneness) vil si at det er ingenting som kan skilles eller separeres fra resten. Vi kan aldri fjerne, eller legge til, noe i denne verden. For eksempel kan vi hevde at den knuste kaffekoppen ikke eksisterer lengre, men dens fysiske eksistens er her fremdeles, selv om den ikke tilfredsstillende vår konstruksjon av ”kaffekopp”.

Begrepet *tomhet* refererer til at alt, inkludert våre tankeforestillinger, ikke har noe permanent og fast identitet eller essens. Alt er ”tomt”. Å si at alt er en helhet/enhet er det samme som å si at alt er ”tomt”.

Konseptet om ikke-permanens henger sammen med tomhet, fordi *ikke-permanens* (anitya) viser til at ingenting er statisk. Alt er i en kontinuerlig endring, og ingenting kan tas ut av denne prosessen.

Ikke-selv (anatman) er direkte relatert til tomhet og ikke-permanens, fordi heller ikke selvet eller individet er statisk, avgrenset, eller med klare identifiserende kjennetegn.

Et *ikke-dualistisk* perspektiv er et perspektiv hvor ingenting betraktes som isolert fra helheten. Dualisme viser til at en har lager kunstig oppdelinger, og ser ikke verden i sin faktiske helhet/ tomhet.

Buddhanatur er at vi alle er i utgangspunktet hele og perfekte, selv om vi ikke nødvendigvis opplever oss selv på den måten.

Begrepene tilknytning (attachment) og ikke-tilknytning (detachment) brukes på en annen måte i Zen buddhismen enn i den vestlige psykologien. *Tilknytning* vil være når vi

forsøker å knytte oss til noe statisk og permanent. Dette er som nevnt en umulighet ifølge Zen buddhismen. *Ikke-tilknytning* vil si at vi aksepterer ikke-permanens. Magid (2005) skriver at vi ikke må misforstå ikke-tilknytning som å bety at vi forsøker å bli avkuttet fra andre mennesker, tanker eller følelser. I stedet skal vi gi avkall på våre nevrotiske og selvsentrerte forsøk på å få relasjoner eller annet til å bli permanente. Ikke-tilknytning er dermed ikke å løsrive seg fra alt, som i et håpløst forsøk på å isolere oss fra resten av verden, men å akseptere at alt kommer og går.

Karma referer til at vår nåværende tilstand er et resultat av tidligere hendelser. Hvis vi for eksempel har tillat oss å tenke mange vonde tanker tidligere, vil vår væren nå også være preget av dette med at vi fremdeles tenker mange vonde tanker. Forsøker vi å tenke positive tanker, vil denne karmaen over tid gjøre at vi tenker mer positive tanker.

Lidelse (dukkha) blir skapt og opprettholdt fordi vi forsøker å tviholde på eller knytte oss til noe som aldri vil være statisk, inkludert våre konsepter om oss selv og verden.

Oppvåkning (satori) har mange betydninger, men innebærer hovedsakelig å se alt slik det er, i stedet for våre selvsentrerte konstruksjoner av det.

Jeg vil benytte Magid sin definisjon på *akseptering* hvor "acceptance is nothing more than nonavoidance" (Magid, 2005 p. 6) Aksept blir dermed ikke å "godta" i betydningen å resignere, men å akseptere det som allerede er tilstede akkurat nå.

Vår stadige jakt på endring

Zen hevder at vi alle har buddhanatur og mener av den grunn at vi ikke trenger å endre eller å søke noe eller noen utenfor oss selv. Vi har i kraft av vår buddhanatur alt vi trenger for å oppnå innsikt og frigjøre oss fra lidelse. Det er ikke nødvendig å verken legge til eller trekke fra noe. Det er heller ikke nødvendig å gi opp familien, slutte i jobben, bli en vegetarianer, praktisere asketisme, rømme til en isolert plass eller andre større handlinger for å praktisere

Zen (Dahui, 1989). Zenveien er åpen for alle som ønsker å gå den, og kan praktiseres hvis en kan sette av tid til meditasjon og oppøving av å være tilstede. Praksisen er rettet mot erkjennelse av at vi og livet er fullkomment slik det er, i stedet for å søke en endring eller en kur.

Dualisme.

Før jeg går i dybden på vår jakt etter endring, vil jeg først utdype det tidligere nevnte dualismebegrepet. Dualisme er et viktig og komplekst begrep innen Zen buddhismen, og kan forstås på flere forskjellige måter. Ofte referer det til en opplevelse av å være avskjært fra det som er viktig i livet (Magid, 2005). Dualisme kan også referere til hvordan vi splitter opp livet eller oss selv i ”godkjent/ ikke-godkjente”, ”perfekt/ ikke-perfekt”, ”rett/ galt”, og andre isolerende kategorier.

Innen terapi kan dualisme forstås som at vi forsøker å dissosiere eller å ”splitte” vekk deler av vår helhet. Et eksempel kan være en person som synes det er vanskelig å håndtere følelser av aggresjon eller tristhet, og kan da forsøke å dissosiere vekk disse følelsene. Følelser kan blant annet ha en nyttig informasjonsverdi, men personen her forsøker å splitte sine følelser opp i ”godkjente” og ”ikke-godkjente følelser”: fra en opprinnelig helhet til en hva Zen buddhismen og Magid (2005) vil kalle en kunstig oppdeling i to eller flere biter. Zen buddhismen utfordrer denne dualistiske tankegangen av at vi eller livet skulle vært annerledes enn det som er tilfellet.

Vi oppsøker Zen praksis (og terapi) med en skjult agenda.

Ifølge Magid (2008) vil mennesker som søker terapi eller meditasjonspraksis ofte føle at noe er galt med dem. Magid er åpen for at pasienter kan stå foran reelle utfordringer som trenger å bli endres, men Magid mener også at ofte kan våre *antagelser* om at det er noe galt

med oss være årsaken til at vi lider (2008). Magid argumenterer videre for at vi møter til både terapi og meditasjon med en skjult agenda ("our hidden practice") (2008, p. 1), som ikke nødvendigvis er oss bevisste. Denne skjulte agendaen viser seg i form av en eller flere *kureringsfantasier* ("curative fantasies") (2008, p. 5).

Kureringsfantasier.

Hos Magid er en kureringsfantasi er en personlig myte som vi bruker til å forklare hva vi tror er galt med oss og våre liv (2008). Det er en subjektiv forklaring på hvordan vi tror vi er skadet, mangelfull, eller uverdige. Disse fantasiene kan være bevisste eller ubevisste (Magid, 2008). En kureringsfantasi vil også inneholde en kur eller hva vi tror vi trenger for å gjøre det hele bedre.

Slik jeg forstår Magid, er disse kureringsfantasiene en avspeiling av hvordan vi viser en mangelfull akseptering av oss selv og/ eller livene våre. Vi antar at vår lidelse stammer fra en feil eller mangel, og som trenger å bli fikset. Dette kan føre til at vi begynner å lete etter noe "der ute" som en kur eller en person som kan redde eller fikse oss en gang for alle. Dette kan i prinsippet være alt som vi mener vil gi vårt litt "det lille ekstra" som vi alltid har følt vi manglet, som en bedre jobb, en ny eller gammel kjæreste, andre venner, en ny leilighet, og så videre. Det kan også være at vi søker en endring av oss selv. Ifølge Magid (2008) kan personlige kureringsfantasier som tar sikte på å "fikse" oss, lett føre til at vi starter en personlig krig mot oss selv.

Denne personlige krigen kan være mot ting ved oss selv som vi tenker er gale og burde fikses eller fjernes. For eksempel kan vi ha en underliggende forestilling om at vi eller våre liv skal være perfekt. Det er forskjellig hva en person vil legge i konseptet "perfekt". Hos en person kan det være å ikke bare unngå å gjøre noe som helst som kan tolkes til å være en feil, men også unngå å oppleve ubehagelige, "ikke-perfekte" følelser. Med disse urealistiske og

narsissistiske forventningene kjemper vi for å bli kvitt tanker, følelser og egenskaper vi mener ikke burde vært en del av våre opplevelser. Vi kan også komme til å klander livet, eller andre mennesker, når våre forventninger ikke oppfylles.

Ofte kan våre kureringsfantasier være maskerte. For eksempel kan en forsøke å bruke meditasjonspraksisen til å undertrykke eller dissosiere vekk sinne, skam, seksuelle følelser, eller andre mislikte selvaspekter. Dette kan skje under et påskudd av å kultivere ro og balanse for å bli en ”god” Zen student. En slik mental lobotomisering er langt i fra Zen buddhismens vektlegging av akseptering.

Dersom vi skal lykkes i å overkomme lidelse trenger vi, ifølge Magid (2008), å undersøke vårt utgangspunkt om at det er noen mangler eller feil ved oss selv og våre liv. Vi trenger å gå i dybden på hvordan og hvorfor vi mener dette. Våre kureringsfantasier vil sjeldent kunne vinnes fordi de ofte har et urealistisk preg, og kan i beste fall bare gi midlertidige ”seier” hvor vi slipper å oppleve ubehagelige selvaspekter. For eksempel kan vi kjempe så mye vi kan for å beholde et ”perfekt” utseende, men med alderdom vil kroppen og utseende endre seg uansett hvor mye vi kjemper imot. I stedet for å kjempe for å oppfylle urealistiske mål med oss selv, kan vi ta en revurdering av hva målene egentlig skal være. Ifølge Magid (2008) tilbyr Zen buddhismen en forståelse av at det er ingenting som opprinnelig mangler, verken i oss selv i andre.

Dualistiske oppsplittinger av oss selv.

Magid (2008) skriver at ved å krige mot våre uønskete sider skaper vi en fort en kunstig og dualistisk oppdeling i oss selv, hvor den ene delen kontinuerlig evaluerer den andre delen. Den delen som blir evaluert, vil noen ganger være akseptabel for personen, men kan fort kunne oppleves som feil eller mangelfull. Vi ser på våre godkjente selvaspekter som ”meg” og de ubehagelige selvaspektene som ”ikke-meg”. På en paradoksal måte kan vi greie

å heie på ”meg” og forakte ”ikke-meg”. Oppfatningen av at vi er mangelfulle eller skal være på bestemte måter, er ifølge Zen buddhismen feil. Det er egentlig ikke noe galt med oss siden alle har buddhanatur. Allikevel vil vi lett tenke at vi er skadet eller mangelfull, ifølge Magid (2005, 2008).

Magid (2008) skriver at dualistiske utfordringer også finner sted i det Zen buddhistiske miljøet, hvor det kan danne seg rigide forventninger om hvordan en Zen praktiserende skal være. Han viser blant annet til et eksempel hvor han var sint, og fikk som motsvar om ikke han var en buddhist? Magid svarte tilbake ”I'm not that kind of buddhist”. Poenget er at alle, inkludert Zen buddhister, fort kan henge seg opp i en dualistisk forventning av blant annet rett og galt.

Å vende tilbake til livet uten de gamle, slitte brillene.

For Magid (2005, 2008) handler Zen praksisen om å gang på gang vende tilbake til livet og våre erfaringer slik de er akkurat her og nå. I stedet for å isolere eller rømme fra ubehagelige opplevelser, sitter vi i ro og puster og aksepterer det som kommer. I stedet for å forsøke drømme oss vekk til kureringsfantasier hvor vi og livet fremstår som perfekte, vender vi fra disse urealistiske forventninger og aksepterer virkeligheten gang på gang. Magid skriver: ”Only when our illusory hopes and dreams of becoming who we want to be, or who we think we should be, are crushed once and for all, are we ready genuinely to face who we are... the whole idea of fixing anything at all is simply and utterly impossible even non-sensical. This is it. Period.” (Magid, 2005, p. 126).

De tre tilstedeværelsesfenomenene: ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse

Buddhismen mener tilværelsen er preget av tre fenomener: ikke-permanens, ikke-selv og lidelse (Lewis, 2002b). Jeg vil her presentere de tre fenomenene, og skrive kort om hvorfor buddhismen mener ikke-permanens og ikke-selv er relatert til lidelse.

Læren om ikke-permanens og tomhet.

Forståelsen av ikke-permanens henger sammen med forståelsen av tomhet, et begrep fra Mayahanabuddhismen (Blum & Willis, 2002). Som nevnt tidligere, sikter det forvirrende begrepet om tomhet til at alle fenomener (inkludert selvet) ”mangler” eller ”er tom for” enhver permanent og identifiserende kjennetegn (Blum & Willis, 2002). Ingenting har en uforanderlig essens men er flyktig eller i konstant endring, med andre ord ikke-permanent.

Dette er i tråd med teoriene til moderne kvantefysikk: virkeligheten er en prosess, ikke ”ting-basert”, men alltid i bevegelse (Lewis, 2002b). ”Ting” oppstår og forsvinner, men kun som stoff og energi i en endeløs utveksling og innbyrdes avhengighet. Det vi opplever som solide gjenstander er kun atomer i konstant bevegelse, og består for det meste av tomt rom (Lewis, 2002b).

Buddhismen bruker også mye begrepet om enhet. Dette er også relatert til tomhet. Å si at alt er tomt, er som nevnt også å si at alt består av det samme (Magid, 2005). Ifølge Magid og Zen buddhismen kommer alt i verden fra det samme ”noe” (suchness). Dette grunnlaget, dette ”noe” som alt kommer fra, vil ikke Zen buddhismen definere og lar spørsmålet stå åpent (Watts, 2000).

Magid (2005) skriver at det buddhistiske konseptet om tomhet ikke har noen sammenheng med måten den blir brukt innen vestlig psykologi, hvor, ifølge Magid, tomheten er korrelert til en manglende utvikling eller manglende opprettholdelse av et stabilt, sammensatt selv. Den buddhistiske forståelsen av tomhet i relasjonen til ikke-permanens, er at

vår øyeblikk-til-øyeblikk erfaring er alt som eksisterer, det er ingenting som er ”gjemt lenger bak” (”this is it”) (Magid, 2005). Det finnes ikke noe annet enn akkurat det du opplever her og nå. En anerkjennelse av tomhet og ikke-permanens er en aksept av flyten og det midlertidige (transient) i våre liv (Magid, 2005). Å ikke akseptere dette betegner Magid som motstand (resistance). Begrepet motstand slik det brukes av Magid og innen buddhismen, likner litt på hvordan begrepet brukes i psykoanalysen. ”Motstand” i buddhismen er noe som hindrer innsikt eller oppvåkning. Innen buddhismen refererer en til motstand som ”tilknytning” (attachment). Magid (2005) mener at vi knytter oss til bestemte tankekonsepter, relasjoner til andre, samt mye annet, og ønsker ikke å anerkjenne at dette ikke kan forbli statisk og permanent. Ikke-tilknytning i denne sammenhengen vil si at en aksepterer at alt er ikke-permanent, også det vi helst skulle ønske kunne forbli det samme for alltid.

Vår opplevelse av kropp og oss selv som faste og permanente er også en illusjon. Blant annet dør kontinuerlig og fornyer cellene seg i kroppen vår. Videre vil de fleste av oss ha en innsikt i at selv om vi ser på oss selv som den samme er ikke vår personlighet den samme som den var for blant annet ti år siden. Vi kan også ta oss selv i å tenke og handle annerledes avhengig av konteksten vi befinner oss i. Dette bringer oss videre til læren om ikke-selvet.

Læren om ikke-selvet.

Som vi har sett, hevdes det innen buddhistiske tekster at selvet vårt er tomt og ikke-permanent, altså uten noen identifiserende og permanent substans. Det kan være en del forvirring rundt hva buddhismen egentlig mener med at vi ikke har noe selv. Mye av denne diskusjonen er slik jeg forstår det egentlig mer om hvor ”fast” vårt selv er, ikke hvorvidt det eksisterer. Ifølge Mathur (1978) skal Buddha ha tatt en middelposisjon når det kommer til synet på selvets eksistens. Buddha avviste at selvet var noe permanent, men hevdet heller ikke

at det var helt løst og ikke-eksisterende. Denne middelposisjonen ble blant annet begrunnet med at ingen av de to ytterpunktene på selvperspektivene kan redegjøre for frihet og initiativ (Mathur, 1978). Buddha benektet ikke et relasjonelt selv, men mente vi har en tendens til å gi det en absolutt virkelighet som det ikke har (Epstein, 2007). Det er noe som erfarer, husker, tar valg, og som er relativt vedvarende.

Når det kommer til *hva* selvet vårt er, skriver Magid (2005) at selvet vårt er akkurat dette øyeblikket. Hvis det oppleves glede, sorg, hat, eller ”ingen ting” akkurat nå, så er det ”deg”. Det du gjør i dette øyeblikket, enten det er noe du alltid har gjort eller det er noe helt nytt som du aldri har gjort tidligere, er dette også ”deg”. På vår jakt etter selvet, vil Magid (2005) og Zen buddhismen spørre: hva forventer du å finne? En hard kjerne en eller annen plass inni deg med ditt navn på? Sagt på en billedlig måte: det blir som om solen reiser verden rundt for å finne ut hvor alt dette lyset kommer fra. ”This it it!”. Zen buddhismen og Magid (2005) viser at du er akkurat dette øyeblikket.

Zen buddhismen utvider våre selvkonsept til å gå inkludere *alt* vi opplever (Magid, 2005). Hvis vi hevder at en film eller bok er bra, er dette også en refleksjon av vårt selv, våre verdier og hva vi liker. Dette synet på ikke-selv er videre terapeutisk relevant til hvordan vi opplever resten av verden, og særlig våre betraktninger om andre mennesker. Zen buddhismen viser til at hvis du opplever en bestemt person som en engel eller djevel, så er din oppfatning og opplevelse samtidig en refleksjon av deg selv. Ikke alle opplever det samme, verken av personer eller annet i verden. Men at Zen buddhismen argumenterer for dette, hindrer ikke de fleste av oss i å danne rigide og overgeneraliserte ideer om oss selv og andre, som vi skal se på videre.

Våre mentale barrierer.

Det finnes en gammel koan som spør ”hvordan får du en gås ut av en flaske?” (Magid, 2005). Se for deg et hypotetisk eksempel hvor en gåsunge allerede fra fødselen av ble presset inn i en gjennomsiktig glassflaske. Etter hvert som gåsungen vokser, vil flasken bli trangere og trangere. Men hvordan kan gåsen ha en erkjennelse av at den er innesperret hvis denne trange glassflasken er alt den kjenner til? Hvis vi overfører dette eksempelet til mennesker, har vi også våre flasker eller ideer som begrenser oss. Våre barrierer er ikke fysiske, men mentale. Gjennom oppveksten vår har vi fått bestemte måter å tenke om oss selv og verden som kan virke begrensede. Magid (2005) skriver blant annet om hvordan vi selv kan være opphavet til disse glassflaskene.

Magid (2005) hevder at vi ubevisst skaper barrierer mellom oss selv og livet i håp om å beskytte oss mot lidelse. Et eksempel er at vi lett attribuerer smertefulle opplevelser til å skyldes hvordan andre har behandlet oss, uten å gå i dybden på vårt eget bidrag og hvilken betydning vår fortolkning av det smertefulle spiller inn. Det kan være enklere å tenke at andre har feil, i stedet for å kjenne på det smertefulle og det vanskelige med å være sårbar. Her kan vi se paralleller til den psykoanalytiske forståelse av å ha et forsvar.

Barrierene våre er effektive, og kanskje føler vi at vi ikke kunne levd uten dem i visse perioder av livet når vi følte oss ekstra sårbare. Men over tid vil barrierene våre som skulle beskytte, heller ende opp med å stenge oss inne. En klarsynt dag kan vi innse at vi har gjemt oss inn i en glassflaske, og nå aner vi ikke hvordan vi kan komme oss ut (Magid, 2005). Den eneste veien ut av vår illusjonistiske og begrensede glassflaske er gjennom en grundig utforskning av flasken i seg selv (Magid, 2005). Sagt på en annen måte: vi begynner å stille spørsmålstegn med alle antagelser som vi tidligere har tatt for å være selvsagte sannheter. Meditasjon kan gjøre oss bevisst på disse selvoppsatte barrierene, hvor vi spør om hvordan vi selv setter opp unødvendige begrensninger og barrikader mellom oss selv og livet. Vi søker å

bevisstgjøre alle antagelsene og overgeneraliseringene vi har om oss selv. Vi søker å se at hva vi tar for å være vårt ”selv”, bare er flyktige konstruksjoner.

Læren om lidelse.

Hva som forårsaker lidelse har flere innfallsvinkler i Zen buddhismen. For det første hevdet Buddha, gjennom de fire sannheter, at livet i seg selv er lidelse (Magid, 2005). Tidligere i teksten presenterte jeg Magids (2005, 2008) argumentasjon for at vi lider fordi vi skaper en dualisme. Dette skjer blant annet når vi ikke ønsker å akseptere sider med oss selv, og i stedet fører det Kåver (2005) kaller en ”innvendig krig”, der vi forsøker å bli kvitt deler av oss selv (Magid, 2005). Denne lidelsen er også relatert til hvordan Magids (2008) gjengir Buddhas andre sannhet: vi lider fordi vi ikke forstår eller aksepterer at alt er ikke-permanente. I stedet forsøker vi å kontrollere og knytter oss til visse tilstander, følelser eller forhold for å få dem til å bli permanente. Men som vi vil erfare gang på gang, vil ingenting forbli det samme, ifølge Zen buddhismen. Våre tilknytninger fører til lidelse, fordi det vi er glad i eller begjærer, ikke kan eller er interessert i å forbli permanent. Som jeg skal komme inn på etter hvert, kan manglende akseptering av lidelse, opprettholde lidelse.

Lidelsens relasjon til ikke-permanens og tomhet.

Buddha hevdet altså at livet er lidelse, og lidelse kan ikke ”atskilles” fra livet delvis fordi livet alltid er i forandring (ikke-permanent) (Magid, 2008). Dette forstår jeg som at dersom en skal leve, må en også akseptere å lide. Livsendringer vil ofte medføre personlig lidelse, særlig alderdom, sykdom og død. Venner og familie dør, en blir selv eldre og skal dø, gode relasjoner brytes opp, gode hverdagsrutiner forsvinner, og så videre. Mye av det vi opplever som godt i livet forsvinner som sand mellom fingrene våre selv om vi forsøker å

tviholde på det. Lidelse er ikke noe vi kan velge vekk eller kontrollere, men er det som livet dreier seg om (Magid, 2008).

Lidelsens relasjon til ikke-selv.

Hvis vi har svært rigid selvkonsept og en manglende selvakseptering, kan dette fort bli en kilde til lidelse. Jeg vil i diskusjonensdelen gå i dybden på hvordan lidelse og ikke-selv kan henge sammen.

Opphør av lidelse.

Ifølge Magid (2008) sin presentasjon av buddhismen, vil lidelse slutte å eksistere når vi har beveget oss vekk fra å betrakte lidelse som noe forstyrrende, unødvendig og unngåelig, og til å heller se på det som en integrert del av livet som en helhet. Med andre ord: når vi slutter å skille mellom hva vi og livet skal og ikke skal inneholde, opphører lidelsen. Magid (2008) skriver at lidelse slutter å bli noe utenfor oss selv, og forsvinner ”inn i våre liv”.

Men så lenge vi forsøker å isolere og ”operere bort” lidelse fra livet ved at vi ikke ønsker å anerkjenne og akseptere det, så opprettholder vi lidelse. Så lenge vi forsøker å isolere ubehagelige aspekter fra vår bevissthet, opplever vi lidelse. Lidelsen vil da bli noe en kjemper imot eller må skyve vekk. En kan si at våre selvpåførte lidelser slutter når vi opplever smerte som smerte og glede som glede, uten at den ene opplevelse virker mer rett, naturlig, eller mer feil enn den andre. Hvert eneste øyeblikk og opplevelse blir møtt på den samme måten, uten at vi forsøker å knytte oss til eller isolere oss fra noe av det vi erfarer (Engler, 2003).

Meditasjon – kunnskap omgjort til handling

Meditasjon er fundamentet i Zen buddhistisk praksis (Hope & Loon, 1995). Grunnen til at meditasjon har en så viktig posisjon i Zen buddhismen, skyldes at gjennom meditasjon

kan den intellektuelle forståelsen av Zen buddhismen omformes til en direkte, personlig bekreftelse (Hope & Loon, 1995). For eksempel behøver læren om ikke-permanens og ikke-selv å forstås gjennom en personlig erfaring og bekreftelse av dem.

Magids egen lærer, Charlotte Joko Beck, oppsummerer mye av meditasjonsprosessen i forordet til Magids bok (2005); "We need to learn to observe and label our thoughts and to fully experience our body and all its tensions and sensations as we sit. Next, everyday life, and the problems that surface in it, needs to be experienced as constant practice. ... Over time and very slowly, the student sees that the "answers" to her life – a life that is sane and fruitful – don't lie in some mystical la-la land but in her own mind and body, her own direct experience."

Meditasjonsprosessen.

Rammestrukturen til Zen meditasjon er ganske enkel slik Beck og Magid (2005, 2008) legger den opp. Meditasjonen dreier seg bare om å sitte i ro i en bestemt stilling, og fokusere på inn- og utpusten, samtidig som en vedkjenner seg tanker og opplevelser etter hvert som de fremtrer. Vi aksepterer alt vi erfarer på en ikke-dømmende måte, og setter merkelapper på hver tanke som dukker opp. En forsøker samtidig å unngå å falle i den dualistiske fellen hvor en betrakter noen tanker eller opplevelser som bedre eller mer ønskelig enn andre.

Som Becks sitat går videre, skal vi ta med oss denne tilnæringsmåten videre inn i hverdagen. Zen praksisen er ikke over idet meditasjonen er slutt. En søker å kultivere den direkte erfaringen mest mulig, også når en ikke mediterer. På denne måten blir alle våre hverdagserfaringer, "gode" som "vonde", muligheter til å trene på tilstedeværelse og akseptering. Det hele er veldig enkelt, og allikevel blir dette ofte veldig vanskelig. Blant annet kan de normale aktivitetene til vårt sinn som å bedømme, foretrekke, forvente og huske, fort

gjøre meditasjonsprosessen mer utfordrende, og det kan tåkelegge vår her-og-nå opplevelse (Thomson, 2000).

Ifølge Magid (2005, 2008) blir det vanskelig, både å meditere og å være tilstede i hverdagen, fordi mye av det vi opplever er ikke slik vi ønsker eller mener at det ”burde være”. For eksempel kan vi oppleve trøtthet og starter å tenke på kaffe, vi kan være på et møte vi opplever som kjedelig og begynner å drømme om ferie, vi bekymrer oss om vi vil komme presis til neste avtale, vi kan lure på om en kollega egentlig liker oss, vi kan stresse fordi vi opplever en følelse av at vi ikke strekker til, og så videre. Listen kan fort bli veldig lang, og reflekterer hvordan vi kan fokusere på aspekter utenfor den umiddelbare situasjonen.

Det siste argumentet i Becks sitatet er at vi gjennom vår meditasjons- og Zen praksis kommer gradvis frem til at det er ingen magiske løsninger på våre opplevde problemer. Ifølge Magid (2005) vil vi gradvis, nesten uten vår bevisste intensjon om det, rette fokuset vekk fra våre drømmer om hvordan alt ”burde være”, og over til det som faktisk er våre opplevelser, selv, og liv.

Meditasjon blir et speil som reflekterer vårt sinn.

Når vi mediterer blir det som å sitte foran et speil, et speil som reflekterer vårt sinn (Magid, 2008). Vi kan ikke gjøre det feil, for alt som skjer og dukker opp er en refleksjon av vårt sinn. Det eneste vi trenger å gjøre er å være villig til å betrakte og erfare det som dukker opp (Magid, 2008).

Det er flere utfordringer som møter oss når vi mediterer. En av dem er at mange av oss kommer til meditasjonspraksisen nettopp fordi vi ikke er fornøyd med oss selv og våre opplevelser. Slik kan det bli utfordrende å forholde seg til disse opplevelsene når en mediterer. En annen utfordring er å gå fra en fikse-væremåte, til en erfarings- og aksepterende væremåte. Magid (2005, 2008) mener at vi er så vant til å gå inn og endre alt vårt

narsissistiske ego sier ikke er riktig, at det kan bli svært utfordrende å bare sitte i ro og akseptere det en erfarer. Og i stedet for å la våre tanker komme og gå, blir vi veldig opptatt av å fokusere på innholdet i tankene våre, og dømme om de for eksempel er ”gode” eller ”dårlige” (Magid, 2005).

Magid (2008) vektlegger at det er når vi mediterer at våre kureringsfantasier kan bli klarere for oss. Vi sitter der med lukket øyne og fokuserer på pusten. Hva forventer vi skal skje? Det er når vi setter oss ned at vi fort blir klar over hva vi egentlig forventet skulle bli endret gjennom praksisen. Hvis vi ofte opplever engstelse, grubling, trøtthet, kjedsomhet, selvkritikk, eller andre opplevelser i hverdagen vår, vil vi merke at meditasjon ikke nødvendigvis gir noen endringer. Vi lærer heller å ”sitte med” det som vi vanligvis erfarer. Kanskje mer direkte når vi mediterer, siden det er færre ytre avledninger.

Ifølge Magid (2005) er det ikke en umulighet at vi får det bedre gjennom å meditere, men Zen vil vektlegge at dette er kun bieffekter på veien mot oppvåkningen, altså å se seg selv og verden slik den er. Hvis vi fokuserer på å endre oss selv gjennom vår praksis, har vi allerede feil utgangspunkt: vi ønsker ikke å akseptere. Magids lærer Charlotte Joko Beck kommenterer at mange bruker flere år på å virkelig forstå hva meditasjon dreier seg om, og så slutter de (Magid, 2008). De har innsett at Zen meditasjonen ikke vil fullføre deres kureringsfantasier, så de begynner å lete etter en kur en annen plass.

Magid (2008) mener vi gjennom meditasjonen blir bevisst på at det er ingenting å rømme fra, og ingenting å oppnå. Gjennom meditasjon kan vi gradvis bli transformert til å bli mindre opptatt av å unngå eller endre de delene av oss selv som vi ikke liker, ifølge Magid (2008). Vi lærer å heller la alt være som det er. Vi blir ikke kvitt våre selvkritiske evalueringer eller kureringsfantasier, men vi gir dem heller ikke så mye oppmerksomhet. Vi ser dem for hva de er: tanker som kommer og går. De blir bare noe som er der, og etter hvert blir vi kanskje lei av våre egne forbedringsprosjekter slik at vi får frigjort mer av vår

oppmerksomhet til alt det andre som foregår rundt oss (Magid, 2008). Meditasjonspraksis innebærer å gi slipp på våre kurerings- og forbedringsprosjekter, og heller akseptere oss selv og livet slik det fremtoner seg. Men å la livet og vårt sinn bare være som det er, er som nevnt noe av det vanskeligste av alt.

Den historiske Buddha skal ha opplevd mange utfordringer da han mediterte for å oppnå frigjøring fra lidelse. Han oppdaget at det oppsto såkalte hindringer, som begjær og frykt. Dette er ikke uvanlige erfaringer. Når vi mediterer kan undertrykket angst, nesten glemte fragmenter fra hukommelsen, tvil, og erotiske fantasier komme frem, og vi opplever ønsket om å være tilbake på trygg grunn (Hope & Loon, 1995). Buddha oppdaget at hvis han kjempet mot disse hindringene ble de mektigere. Dersom han aksepterte dem, derimot, mistet de kraft. Det sies at hans milde akseptering av sitt eget begjær og frykt fikk dem til å miste sin makt (Hope & Loon, 1995).

Meditasjon blir å bevege seg i skillelinjen mellom det trygge og utrygge.

Magid (2005) skriver om en vits, hvor en full mann går rundt en lyktestolpe og stirrer ned i bakken. Når en annen person kommer bort og spør hva han gjør, svarer den fulle at han leter etter nøklene sine. På spørsmål om hvor han mistet de, peker den fulle mannen bort til noen busker i mørket. Et tredje spørsmål følger: hvorfor leter ikke han ikke i buskene hvor han mistet nøklene? Til dette svarer den fulle mannen at det er bedre lys under lyktestolpen. Dette er en god parallellbeskrivelse om meditasjonsprosessen.

Som beskrevet tidligere, hevder Zen buddhismen at vår vanlige søken etter noe eller noen ytre til å fjerne lidelse, blir en gjentagende prøve-og-feile prosess. Hver gang vi når det vi trodde skulle gjøre oss lykkelige og perfekte en gang for alle, viser det seg dette ikke skjer, eller vår indre ro i beste fall er av en midlertidig karakter. Grunnen til dette er ifølge Zen at vi leter på feil plass. I stedet til å gå til kilden for vår personlige uro og lidelse, vårt sinn, har vi

en projeksjon mot noe utenfor oss selv. Magid (2005) skriver at vi leter under lyktestolpen der det er trygt og velkjent. I mørket ligger alt det ubehagelige vi vanligvis velger å unngå, og vi kan også ha skumle fantasier om hva som kan lure i mørket.

Meditasjon, slik Magid (2005) beskriver det, handler om å sitte akkurat i skillelinjen mellom lys og mørke. Alt vi vanligvis unngår, vil vi møte litt etter litt etter litt. Det skjer på våre egne premisser, og hvis det blir for ubehagelig vil vi fort vende tilbake til de kjente avledningsmanøvrene som blant annet trøtthet, rastløshet, og fokus på annet enn det nåværende, som for eksempel hva en skal gjøre resten av dagen.

Metatanker.

Vår hverdagstanker som hva en skal gjøre resten av dagen eller annen dagdrømming, skal vi ifølge Magid (2005, 2008) bare observere komme og gå. Magid mener, som andre, at det er en viktig forskjell mellom vanlige tanker og ”metatanker”. Metatanker definerer han som tankevurdering av våre tanker (”thoughts about our thoughts”) (Magid, 2008, p. 4). Metatanker krever en litt annen type oppmerksomhet enn de andre tankene vi har til vanlig. Metatanker avslører ifølge Magid (2008) hvor og hvordan vi tror vi er ødelagt, og våre helbredningsfantasier for å bli fikset eller kurert. Metatanker kan speile vår misnøye med det sinnet vi har, våre forventninger og evalueringer av hvem vi er og hva meditasjonen, og livet, skal innholde. Ifølge Magid er avgjørende å bli bevisst disse tankene for å utvikle en god meditasjonspraksis, og også et liv med mindre lidelse. Metatanker kan være nyttig i behandling, og kan oversettes til ”patogene antagelser” slik det blir brukt innen deler av psykoanalysen (se f.eks McWilliams, 1999; Weiss, 1993) eller til ”grunnskjema” innen kognitiv terapi.

Å spise uten å være tilstede – konsentrasjon i hverdagen.

Zen handler om å erfare alt vi opplever på en konsentrert og direkte måte. Ifølge Zen buddhismen kan vi ”våkne opp” til virkeligheten ved å bevisstgjøre hvordan våre tanker fungerer som ”bakgrunnsstøy” og påvirker våre direkte erfaringer. Først når vi anerkjenner og aksepterer at tankene er der, vil de ta mindre plass i oppmerksomheten vår, hevdes det. Den nevnte fortellingen om Buddha illustrerer dette poenget, hvor Buddha innså han at hvis han kjempet mot ubehagelige tanker ble de mektigere, men at hans milde akseptering av sitt eget begjær og frykt fikk dem til å miste sin makt (Hope & Loon, 1995). Han aksepterte med andre ord at tankene (i dette tilfellet begjæret og frykten) var der, som midlertidige fenomener i sinnet. Magid (2008) skriver at dette ikke innebærer å være tankefri, men å ikke la tankene ta alt av vår oppmerksomhet. En kan utrykke dette som at en blir bevisst at tanker bare er der, i tillegg til alt annet sinnet vårt omfatter.

En viktig utfordring er oppøvelse av vår direkte erfaring og konsentrasjon i hverdagen, slik at vi for eksempel spiser med sansene våre, og ikke med tankene (Fromm, 1960). Her er et eksempel på en samtale hentet fra D. T. Suzuki (1962) hvor en Zen lærer forklarer sin Zen praksis: En fremragende lærer ble en gang spurt: ”Gjør du noen anstrengelser for å bli oppøvd i sannheten?” ”Ja.” ”Hvordan øver du deg?” ”Når jeg er sulten, spiser jeg; når jeg er trøtt sover jeg.” ”Det gjør alle: vil det si at de øver seg på samme måte som deg?” ”Nei.” ”Hvorfor ikke?” ”For når de spiser, spiser de ikke, men tenker på forskjellige andre ting og gir seg selv dermed lov til å bli forstyrret; når de sover, sover de ikke, men drømmer om tusen og en ting. Det er derfor de ikke ligner meg.”

Diskusjon

Før jeg starter diskusjonen, vil jeg poengtere at min måte å se på Zen buddhismen og terapi er bare en av mange forståelses- og tilnæringsmåter. Diskusjonen er av den grunn ikke ment å skulle kunne tilby noen endelige svar. Jeg ønsker heller å gi en drøfting av hvordan vi kan forstå Zen buddhismen, akseptering, lidelse, og meditasjon, samt om den vestlige psykologien kan ha utbytte av videre dialoger med Zen buddhismen.

Diskusjonen er delt opp i to generelle hovedbolker. Hver hovedbolk vil ha flere konkrete underspørsmål- / deler. Den første diskusjonsbolken tar for seg spørsmålet om Zen buddhismens tanker om aksept kan være nyttig i terapi. Den andre diskusjonsbolken fokuserer på hvorvidt meditasjon kan være av terapeutisk nytte. Dette vil bli vurdert både i fra et perspektiv hvor pasienten mediterer, og fra et hvor terapeuten selv praktiserer meditasjon.

Del 1: Kan Zen buddhismens tanker om aksept være nyttig i terapi?

I denne delen vil jeg klargjøre hva aksept innebærer, og gjennom diskusjonen forsøke å trekke grensene mellom behovene for endring og akseptering. Jeg vil diskutere akseptering av ikke-permanens gjennom å ta utgangspunkt i døden, og jeg vil diskutere hvordan akseptering i sammenhengen med lidelse og det buddhistiske konseptet om ikke-selv.

Akseptering og endring.

I den kommende delen vil jeg diskutere forskjellen mellom aksept og resignasjon, buddhismens vektlegging av at vi er perfekte gjennom vår buddhanatur, betydningen av etikk, og når det vil være mest nyttig å fokusere på aksept.

Er det forskjell på aksept og resignasjon?

Tidligere i oppgaven presenterte jeg en sentral påstand innen Zen buddhismen som også er framsatt av Magid: at akseptering kan gi mindre lidelse. Akseptering innebærer at vi slutter å jakte på endringer eller noe utenfor oss selv, og akseptering av tilstedeværelsesfenomenene ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse. I dette avsnittet vil det bli drøftet om det er forskjell mellom aksept, slik begrepet kan forstås innen Zen buddhismen, og resignasjon. Med resignasjon tenker jeg på en tilstand der en ikke lenger søker etter endring.

Også Magid (2005) tar opp dette spørsmålet. Magid hevder at ved resignasjon har vi en opplevelse av at det faktisk er noe galt med oss som burde vært fikset, og at ting skulle vært annerledes enn det de er, men at en ikke klarer å fikse eller endre det. Resignasjon, skriver Magid (2005), oppleves som en blindvei. Alt håp og ønsker blir slukket for å vende seg til en grå virkelighet.

Aksept skiller seg fra resignasjon på det vis at ved akseptering har en ingen referanse for hvordan det ”burde være”. Akseptering oppleves som et startpunkt. Magid (2005) hevder at akseptering ikke er en passiv handling, og det er heller ikke det samme som resignasjon eller apati. Akseptering handler om å anerkjenne hva som er, og ikke er, i det vi opplever. Slik kan vi ta de handlingene vi finner nødvendige, hvis vi opplever at vi trenger å handle.

For å ta et eksempel: Når en pasient sier han ”aksepterer” at andre mennesker kan være egoistiske, for slik å kunne holde på sin egen unnvikende personlighetsstil, er ikke dette nødvendigvis akseptering. Dette vil sannsynligvis heller oppleves som å gi opp, og vil være et tegn på resignasjon.

Oppsummert er det forskjell på akseptering og resignasjon innen buddhismen. Akseptering kan kombineres med håp om endring, og er forenlig med å handle for å påvirke hvilken vei endringen tar.

Hvordan kan buddhismen hevde at vi er perfekte som vi er?

En annen påstand fra Magid (2005) og Zen buddhismen er at vi blir lykkeligere av å slutte å forsøke å endre oss, fordi vi angivelig allerede er perfekte som vi er. Hva innebærer dette? Først må vi spørre om hvordan vi kan være perfekte som vi er. Hvis en pasient er en kriminell, betyr dette at det er ingenting å endre fordi Zen perspektivet sier personen er perfekt gjennom sin buddhanatur? Fra et vestlig perspektiv, vil det oppleves som etisk forkastelig å slutte å forsøke å endre ens atferd, dersom vi for eksempel utfører kriminelle handlinger.

Zen buddhistisk levemåte er ikke et liv fritt for etikk. Riktignok er perspektivet på moral litt annerledes enn i vesten. Innen den vestlige tankegangen ser vi ofte på mennesket som grunnleggende egoistisk. Etikk blir dermed noe som skal beskytte oss selv og andre fra våre ”instinktive og destruktive” krefter, i tråd med Freud sitt perspektiv på inhibering av våre seksuelle og aggressive instinkter. Etikks funksjon blir murer som skal sperre inne og beskytte mot denne faren (Brazier, 1995).

Så hvordan kan en tenke at vi er perfekte som vi er? Innen Zen buddhismen blir mennesket sett på som et grunnleggende etisk vesen, og manglende moral skyldes at denne grunnaturen er blitt tåkete av det de kaller sosial betinging (Brazier, 1995). Kort forklart betyr sosial betinging at vi alle har blitt formet av det som har skjedd tidligere og rundt oss, som blant annet kulturen vi vokser opp i og andre mennesker.

I Zen buddhismen er ikke etikk ment som restriktive murer, men en viktig del av frigjøringsprosessen fra lidelse (Brazier, 1995). Etikk kan hjelpe oss til å frigjøre oss fra sosial betinging som skaper lidelse. Å bli en mer etisk person er dermed viktig for å frigjøre både seg selv, og andre mennesker, fra lidelse. Gjennom å gi slipp på vår selvcentrering og vise mer medfølelse for oss selv og andre, vil vi vende mer tilbake til vår grunnleggende natur ifølge buddhismen (Hope & Loon, 1995).

Så svaret på spørsmålet om vi er perfekte som vi er, må bli at vi er født perfekte, men negativ sosial betinging kan gjøre at vi ikke opplever det slik og kan også utføre handlinger som går imot vår grunnleggende natur. Hvis vi godtar dette premisset, blir neste spørsmål om vi blir lykkeligere av å være fri fra denne sosiale betinging, og i stedet handle mer i tråd med vår grunnleggende etiske natur.

Blir vi lykkeligere av å handle i tråd med vår etikk?

Dersom vi godtar buddhismens tanke om at vi er født etiske, men blir mindre etiske gjennom sosial betinging, vil det si at ”frigjøring fra sosial betinging” blir det samme som å bli mer ”riktige” eller i tråd med vår grunnleggende gode og etiske natur. Ifølge buddhistisk tankegang er slik frigjøring også terapeutisk/helsefremmende.

Er det rimelig å forvente at etisk handling gir bedre helse? Etter min oppfatning er det rimelig å tenke at mennesker som klarer å oppføre seg slik de føler de bør, er lykkeligere enn mennesker som ikke føler at de lever i tråd med en moral. Innen vestlig psykologi brukes begreper som ”self-efficacy” (Bandura, 1977) til å betegne troen på ens evne til handle på måter som gir det utkommet en ønsker seg. Mennesker som er høyere på self-efficacy, har også bedre psykisk helse. På samme måte vil jeg tenke meg at mennesker som handler i tråd med sin moral, vil føle seg bedre. Dette er en viktig premis for terapier som ”Acceptance and commitment therapy” (Hayes et al., 2004), der pasientens verdier har en sentral plass, og terapien er rettet mot blant annet å hjelpe pasienten til å bli mer bevisst på sine muligheter til å handle i tråd med egne verdier. Oppsummert tror jeg at vi faktisk blir lykkeligere av å handle i tråd med vår etikk.

Er det realistisk å tro på mennesker som grunnleggende etiske?

Er det mulig å snakke om at mennesket grunnleggende sett ønsker seg selv og andre godt? Det er et synspunkt som er forenlig med for eksempel Rogers (1961) optimistiske syn på menneskets natur, men ikke med den opprinnelige psykoanalysens syn på mennesket som grunnleggende drevet av aggresjon og seksuelle drifter. Personlig synes jeg tanken om at mennesker gjør uetiske handlinger på grunn av sosial betinging gir mye mening. Det er nok ingen klare en-til-en forhold, men når vi som terapeuter utforsker bakgrunnshistorien til for eksempel kriminelle, gir det ofte en mening hvorfor de har valgt de handlingene de har gjort. En ser hvilken betinging de ble utsatt for. Psykoanalytikerens Sullivan skal angivelig ha sagt at hvis du ønsker å skape en ond mann, slå han hver gang han kommer for kjærlighet (Mitchell & Black, 1995). Oppsummert tenker jeg at det er realistisk å tro på at mennesker som ikke er blitt for dårlig behandlet, er grunnleggende etiske.

Betyr aksept å godta destruktive aspekter ved seg selv, andre eller ved ens situasjon?

En annen utfordring med å skille mellom akseptering eller endring, er om terapeuten kan hevde at pasienten har et problem og dermed trenger å endre seg, hvis pasienten selv benekter dette og mener at hun eller han skal akseptere seg selv slik en er uten å gjøre endringer? For eksempel kan mennesker som lider av alkoholisme benekte at det eksisterer noe drikkeproblem.

Skjæringspunktet mellom akseptering, endring og benektelse er som nevnt et vanskelig område. Magid (2005) hevder at psykoanalysen, med dens forståelse av ubevisste prosesser og forsvarsmekanismer, kan hjelpe oss til å skille mellom den type selvakseptering som er terapeutisk nyttig, og "selvakseptering" som er en benektelse av nødvendigheten av å foreta endring. Psykoanalysen kan hjelpe oss til å avdekke vår egen benektelse gjennom at vi reflekterer rundt våre oppfatninger, i samarbeid med terapeuten. En slik selvransaking vil

ifølge Magid (2005) føre til en bedre forståelse av benekting og andre forsvarsmekanismer, slik at pasienten kan bli dem bevisst. En annen måte å skille mellom å akseptere seg selv som en er eller å gå inn for endring, er å spørre oss selv ”hva kan bidra til at en kan fungere bedre og kan respondere bedre til dem rundt seg?” (Magid, 2005).

Jeg tror at som terapeut kan det være riktig å utfordre menneskers skadelige handlinger eller holdninger. Dette er ikke det samme som å si at det er noe fundamentalt ”feil” med personen som menneske. S. Suzuki (2006) tydeliggjør denne holdningen når han skriver at vi er alle perfekte, og vi kan ha bruk for litt forbedring. Å sette grenser eller be pasienten åpne seg for endringer, kan også beskytte pasienten fra smertefulle eller skadelig konsekvenser (Heynekamp, 2002) som kan følge av manglende endring eller benektelse.

Så når skal vi søke endring, og når skal vi la situasjoner være som de er? Er det for eksempel forenlig med buddhistisk vektlegging av aksept å anbefale en kvinne bli i et voldelig forhold uten å forsøke å endre det? Hvis det er liten sannsynlighet for at dette destruktive forholdet vil endres, vil vi, uavhengig av om en er psykoanalytiker eller Zen buddhist, si nei. Som nevnt tidligere, bør en ikke forbli i situasjoner som opprettholder unødvendig lidelse.

En oppsummering på spørsmålet om hvorvidt aksept innebærer å godta destruktive aspekter ved seg selv, andre eller ved ens situasjon er at Zen buddhismens vektlegging av aksept og buddhanatur ikke er ment som å skulle brukes til å unngå å arbeide for nødvendige endringer. Spesielt ikke hvis manglende endringer vil opprettholde unødvendig lidelse for seg selv eller andre mennesker.

Skal vi som terapeuter rettlede pasientene våre i etikk?

Dersom vi blir mer lykkelige av å være mer etiske, slik buddhismen hevder, skal da en terapeut veilede pasienten i hva han eller hun bør gjøre? Min oppfatning er at som terapeut

skal vi gi pasienten autonomi til å foreta selvstendige valg, samtidig trenger vi også å hjelpe pasienten til å reflektere over hva som kan være konsekvenser med de forskjellige valgene. Vi bør også være ærlig på at vi ofte ikke kan vite helt sikkert hva som er det riktige valget, eller om manglende endringer vil være et tegn på akseptering eller resignasjon. Både psykoanalysen og Zen kan gi en dypere livskvalitet, men det er opp til hver enkelt hvilke valg og endringer vi ønsker, og hva slags liv vi ønsker å leve.

Når vil det være nyttig å fokusere på aksept?

Slik jeg forstår Magids fremstilling av kureringsfantasier (2008), er kjernen i dem at de reflekterer vår manglende akseptering av oss selv og livet. Våre kureringsfantasier forteller oss at slik det er nå, er ikke bra nok. Slike tanker kan gjøre at vi også føler at noe er galt. Og hvis vi også føler at noe er galt, kan vi se på det som en bekreftelse på at våre kureringsfantasier er korrekte i at alt er ikke som det "burde" være. Det er ikke alltid like lett å si hvor en sirkel starter og slutter.

En utfordring i terapi er når pasienten ønsker å forandre hver eneste smertefulle opplevelse. Dette må bli balansert med en korresponderende innsats hvor pasienten lærer å akseptere lidelser som unngåelig følger av å leve (Robins, Schmidt III, & Linehan, 2004) Manglende akseptering kan i seg selv opprettholde mye lidelse. Grunnen til at jeg hevder dette, er fordi hver gang vi dissosierer oss fra våre opplevelser, mister vi kontakt med våre erfaringer, både tankemessig og følelsesmessig. At vi ikke tar våre opplevelser på alvor kan også gjøre at vi ikke får bearbeidet det på en god måte, som kan opprettholde følelser som skam, skyldfølelse, og forvirring.

Jeg tror at ved omfattende og vedvarende mangel på selvakseptering eller rigide og innsnevrede selvkonsept, kan det trolig vekke ubehagelige følelser, som angst. Aksept er som nevnt å anerkjenne ens opplevelser på en ikke-dømmende måte. Eksistenspsykologen Rollo

May (1983) har også beskrevet lignende tilfeller. May hevder at angst oppstår når en person velger eller er tvunget til å blokkere innsikt fra hans bevissthet, som en samtidig på et annet nivå vet at en vet. Dette vil bli utdypet senere under akseptering og ikke-selv delen.

Oppsummert vil det være mer nyttig å fokusere på aksept når pasienter forsøker å endre det som allerede er tilfelle, eller prøver å endre noe som ikke behøver å endres. Kanskje begrepet "erkjenne" iblant kan erstatte begrepet akseptering. Pasienter blir trolig lykkeligere dersom de kan erkjenne fremfor å fordømme tingenes tilstand, for så å jobbe mot å påvirke formen på den endring som alltid vil finne sted i deres liv, siden ingenting er permanent. Dette går på å akseptere at de er som de er, men også akseptere at deres handlinger og deres livssituasjon påvirker hvordan de blir. Det er ikke nødvendigvis et problem at vi har problemer, siden problemer er innbakt i å leve. Men hvis vi gjør det problematisk å skulle ha problemer, har vi et problem.

Akseptering av ikke-permanens og tomhet.

At alt er ikke-permanent, altså i endring, er en viktig årsak til lidelse ifølge buddhismen. Jeg vil velge døden som representant for ikke-permanens og hvordan dette kan ha sammenheng med lidelse og terapi.

Er det terapeutisk nyttig å rette oppmerksomheten mot døden?

Kan Zen buddhismens fokus på døden være nyttig i en vestlig psykodynamisk terapi? En betydelig konsekvens av ikke-permanens er at du og alle andre du er glad i eller elsker skal dø. Et perspektiv som vektlegger at livet er lidelse og at alle skal dø, kan virke som et fryktelig negativt standpunkt. Intensjonen med denne sannheten er ikke å fremkalle pessimisme (Lewis, 2002a). Snarere er det en realistisk observasjon. Ifølge Zen buddhismen står vi friere til å velge hvordan vi ønsker å bruke livene våre når vi tar innover oss livets

realiteter. Buddha skal ha bemerket at et liv uten bevissthet om døden kan bare leves på et overfladisk nivå (Hope & Loon, 1995).

Zen buddhismen deler psykoanalysens syn at også det ubehagelige og ujevne bør analyseres, slik at pasienten kan få et bevisst forhold til det. Slik sett kan det være forenlig innen psykoanalytiske terapier å også rette oppmerksomheten mot døden. Imidlertid har ikke psykoanalysen i utgangspunktet en tradisjon for å styre pasientens assosiasjoner, eller hvilke tema pasienten tar opp. Pasienten får ubegrenset med tid til å snakke om det de selv kommer på. Clement (2005) mener at psykoanalysens vektlegging av ubegrenset terapitid kan gjøre den sårbar i den forstand at konfrontasjoner med vår egne begrensninger og dødelighet kan bli unngått.

På den annen side omfatter psykoanalysen også tolkninger, der terapeuten styrer samtalen inn på aspekter ved pasienten som terapeuten synes er viktige. For eksempel kan en terapeut gjøre pasienten oppmerksom på at han eller hun kanskje unngår tema som dreier seg om døden.

Døden er et mer gjennomført tema innen eksistensialistiske tradisjoner, enn det som har vært tilfelle i psykoanalysen, og en kan spørre om buddhismen er mer forenlig med eksistensiell enn psykoanalytisk terapi. Ifølge eksistensiell terapi er det terapeutisk nyttig å rette oppmerksomheten mot sin egen død. For eksempel hevder eksistenspsykologen Yalom (1980) at det er viktig å bevisstgjøre at vi alle skal dø. Yalom (2008) mener at selv om døden ødelegger oss fysisk, kan tanken på døden redde oss. I dette legger han at ved å være døden bevisst, kan vi også reflektere bedre over hvordan vi ønsker å bruke livet vårt. Yalom hevder der i mot at de fleste av oss fortrenger at vi skal dø ved at vi ikke lar det få noen plass i vår bevissthet. I tillegg mener Yalom (1980) at de fleste av oss benytter benektingsstrategier: enten troen på at jeg er unik på en bestemt måte som gjør at akkurat jeg ikke skal dø, og/ eller troen på en ekstern frelser skal komme og redde meg fra døden (Yalom, 1980).

Zen buddhismens anerkjennelse av døden, kan etter min oppfatning være nyttig å gjøre til et tema i en del terapier, også psykodynamiske. Dette for at pasienten, uavhengig om pasienten tror på et liv etter døden, kan reflektere over at vi har en begrenset livslengde og tenke på hvordan en ønsker å bruke livet sitt. Manglende kontakt og fortrolighet med døden kan både fortrenge vår erkjennelsen av døden og føre til at det blir vanskelig å forholde seg til døden fordi vi distanserer og fremmedgjør den. Jeg tror også at moderate mengder med refleksjon rundt vår begrenset levetid kan gjøre at vi blir mer bevisst på å forsøke å være aktivt tilstede i våre liv, og reflektere mer over hva slags liv vi ønsker å leve.

Oppsummert hevder Zen buddhisme at oppmerksomhet mot vår egen død og ikke-permanens, reduserer lidelse. Dette eksplisitte fokuset på døden kan ligne mer på en eksistensialistisk terapi enn en psykoanalytisk tilnærming. Likevel er Zen buddhismens syn ikke uforenlig med psykoanalytisk terapi. Også psykoanalytiske terapeuter kan hjelpe pasienten å utforske slike tema. Dersom pasienter unngår slike tema kan terapeuten påpeke at slike tema ikke blir tatt opp av pasienten. I andre tilfeller kan terapeuten hjelpe pasienter til å analysere sine egne tanker og følelser omkring døden når pasienter tar opp slike tema enten i terapitimen eller i drømmer. Både innen buddhismen og psykoanalysen anses åpenhet omkring ”unevnelige” forhold knyttet til døden, som en positiv holdning som på sikt reduserer lidelse.

Akseptering og lidelse.

I denne delen vil jeg diskutere om akseptering, også av det vi finner smertefullt, kan være av terapeutisk betydning.

Kan den buddhistiske oppfatning at vi er "tilknyttet" våre mentale minner og tanker være nyttig i terapi?

Problemstillingen for denne oppgaven er hvordan Zen buddhistiske prinsipper og oppfatninger som dem nevnt over, kan være nyttig i psykodynamisk orienterte terapier. Psykoanalysen og psykodynamisk orienterte terapier deler buddhismens syn om at det er bedre å rette oppmerksomheten mot lidelsen en opplever, fremfor å fortrenge eller unngå å tenke på den. Hvordan kan buddhismen være nyttig i denne sammenheng? Jeg foreslår at den buddhistiske oppfatning om at vi er "tilknyttet" våre mentale minner og tanker kan være gunstig sett fra et terapeutisk ståsted. Dette vil utdypes i det følgende.

Som nevnt, hevdet Buddha at livet er lidelse (Magid, 2005). I tillegg foreslår buddhismen at det å rette oppmerksomheten mot lidelsen som oppleves hos en selv i øyeblikket, fremfor å forsøke å unnsnippe den, faktisk reduserer lidelsen på sikt.

Men er det sikkert at oppmerksomhet mot vår egen lidelse er terapeutisk? Forskning fra nevropsykologi og traumefeltet har også påvist at å fokusere og tenke mye på vonde hendelser, vil forsterke hjernebanene og dermed gi en lettere aktivisering av smertefulle tanker og minner. Vil ikke en oppfatning om at livet er lidelse bidra til å øke, fremfor redusere, for eksempel depressive symptomer?

Ifølge buddhismen, stammer lidelsen ikke fra oppmerksomheten mot lidelsen, men fra "tilknytninger" til våre mentale minner og tanker. Buddhismen viser til at vi verken skal holde fast på eller fortrenge mentale prosesser, som blant annet smertefulle minner. Når vi ikke greier å la traumatiske minner få komme og gå i vår bevissthet men i stedet forsøker av all kraft å unngå å tenke på dem eller la oss påvirke følelsesmessig av dem, har vi for sterk tilknytning til disse minnene, og lar de få en mer fastfrosset og fremtredene posisjon enn resten av all vår mentale aktivitetsstrøm. Manglende akseptering av vonde minner, kan i verste fall forsterke dem fordi vi ikke gir oss selv muligheten til å studere dem på en

hensiktsmessig måte (S. L. Shapiro, Carlson, Astin, & Freedman, 2006). Dette har sine paralleller til blant annet kognitiv eksponeringsterapi: skal vi kunne jobbe med en hundefobi, trenger vi også å eksponeres for hunder. Dette er nødvendig for å nå anerkjennelsen at selv om det er skummelt eller ubehagelig, vil verken hunden eller vonde minner kunne skade oss. Kort oppsummert vil buddhismen si at vi verken behøver å fortrenge eller holde fast på et lidelsesfokus eller vonde minner. Det er bare noe som kommer og går, som skyene rundt et fjell.

Jeg tenker at buddhismens lidelsesfokus kan være et nyttig og realistisk perspektiv for mange av oss. I dette legger jeg ikke at livet kun skal bestå av en intens og evigvarende pining. Perspektivet bare anerkjenner at livet inneholder lidelse, og lidelse normaliseres til å bli en naturlig del av livet. Å oppleve lidelse blir ikke synonymt med at noe er galt. Har vi det vondt fordi kjæresten vår har forlatt oss, vi har hatt en krangel med en god venn, eller vi er smertefullt klar over vår opplevelse av å ikke strekke til, så er disse følelsene og denne lidelsen akseptabel. Det er ikke noe vi for enhver pris må unngå å oppleve. Vi behøver ikke å like at vi lider, men vi aksepterer at lidelsen er der, og ikke noe som vi må gjøre alt vi kan for å unngå eller fortrenge. Vi er verken unormale eller ”mangelfulle” på noen måte, selv når vi har det vondt. Vi erfarer bare hva det vil si å være menneskelig og ”i livet”.

Jeg tror at det kan bli lettere å akseptere lidelse hvis vi ser på den som en naturlig del av livet, og at lidelse kan bli mindre skambelagt hvis vi normaliserer den. Det vil være lettere å åpne opp for, og kunne snakke om lidelse hvis den anerkjennes som noe alle mennesker erfarer og kan identifisere seg med. Veien blir lettere å gå hvis terapeuten eksplisitt tar opp lidelse som en uunngåelig del av livet. Ofte kan det terapeutiske arbeidet være rettet mot at pasienten lærer seg å forholde seg til smertefulle tanker og følelser, og ikke så mye om å skulle endre eller fjerne dem.

For å oppsummere, foreslår jeg at psykodynamisk terapi kan berikes gjennom disse prinsippene som er skissert overfor: at en hverken skal forsøke å unnsnippe sterke følelser (ved å fortrenge den eller unngå å tenke på den) eller på den andre siden holde fast ved sin lidelse (ved å for eksempel dvele unødigg ved den, forstørre den, regne den som permanent eller regne den som en katastrofe). Psykodynamisk orienterte terapier har vært fokusert på den første delen av denne læresetningen: at en skal rette oppmerksomheten mot sin lidelse, fremfor å fortrenge den. Buddhistiske prinsipper tilføyer i tillegg verdien av å ikke være ”knyttet til” (attached to) sin lidelse, det vil si ikke regne sin lidelse som nødvendigvis permanent eller katastrofal. I stedet skal en forsøke å registrere den som en hendelse i sinnet, som nok kan være svært ubehagelig, men som trolig ikke vil være permanent, siden ingenting i tilværelsen er helt permanent. I tillegg vektlegger buddhismen det allmennmenneskelige i lidelse, det vil si at en er ikke den eneste som har disse vonde følelsene. Dette kan tenkes å være nyttig i terapi dersom pasienten føler seg alene og ”unormal” fordi han eller hun lider av for eksempel angst, depresjon, eller andre symptomer.

Akseptering og ikke-selv.

Jeg vil i denne delen av oppgaven diskutere buddhismens påstand om at lidelse skyldes opprettholdes av troen på et permanent og isolert selv. Sett i denne sammenhengen blir oppvåkning ”... den fullstendige følelsen av frihet som kommer når vi gir slipp på ideen om å være et individuelt ’selv’” (Hope & Loon, 1995, p. 36). Dette er ikke noen motsigelse av andre beskrivelser av oppvåkning, siden det også impliserer innsikt i selvets tomhet, ikke-permanens og opphevelse av dualismen i form av ”meg” og ”resten av verden”. Konseptet om selvet kan oppleves som svært diffust og abstrakt, og fjernt fra hvordan vi tenker om selvet i vesten. Det er nødvendig å spørre om buddhismens perspektiv på selvet har noen relevans til psykodynamisk terapi.

Jeg vil benytte meg av Laing og hans eksistens-fenomenologiske tilnærming for å diskutere våre selvkonsepter og relasjonen til lidelse. Dette er bare én av flere mulige tilnærminger, og jeg har valgt Laing fordi jeg synes perspektivet også kan brukes til å kaste lys over *hvorfor* våre tanker om selvet kan bli så viktig for oss. I en glimrende bok kalt "The Divided Self" skriver Laing (1965) at et barn blir først født biologisk, og gjennom ukjente prosesser vil barnet innen kort tid også bli *eksistensielt født*. Barnet føler seg da virkelig og i live. Barnet har en *opplevelse av seg selv*.

Ontologisk trygghet og ontologisk utrygghet.

To viktige utviklingsbegreper hos Laing (1965) er "ontologisk trygghet" og "ontologisk utrygghet". Ifølge Laing er en ontologisk trygg person en som føler seg virkelig, i live, hel, og som en relativt sammenhengende/ vedvarende person. Han kan dermed leve i verden og sammen med andre som han også erfarer som virkelige, i live, hele, og vedvarende. Jeg vil ikke gå i detaljer i hva som kan føre til en at barnet ikke utvikler en ontologisk trygghet, og heller fokusere på beskrivelser og konsekvensene av den ontologisk utrygge personlighetsstilen. Jeg henviser til Laing (1965) for en mer detaljert beskrivelse og forklaring av teorien bak. Kort forklart er barnet avhengig av at det gjennom sin oppvekst blir møtt av andre mennesker på en slik måte at det får en opplevelse av å være et autonomt selv i relasjon med verden.

Ifølge Laing kan en ontologisk utrygg person leve uten å føle seg "i livet". Personen mangler en opplevelse av å eksistere og føler seg plassert utenfor resten verden. Hans identitet og autonomi er preget av en kontinuerlig usikkerhet. En person som opplever eksistensen på denne måten, kan ikke føle seg mer trygg på verden enn den grad av trygghet han opplever "i seg selv" (Laing, 1965). Grunnen til at jeg skriver "trygg på verden" er at individet ikke nødvendigvis betrakter seg som integrert i verden.

Forskjellen mellom en ontologisk trygg og en ontologisk utrygg person er særlig påfallende i samhandlingen med andre mennesker. En ontologisk trygg person ser på relasjoner som potensielt tilfredsstillende og de hverdagslige omstendighetene oppleves ikke som mulige trusler for ens eksistens. Men hos en ontologisk utrygg person vil hovedfokuset være på å opprettholde seg selv, og de dagligdagse omstendighetene oppleves som en kontinuerlig og dødelig trussel. Som Laing skriver "If the individual cannot take the realness, aliveness, autonomy, and identity of himself and others for granted, then he has to become absorbed in contriving ways of trying to be real, of keeping himself or others alive, of preserving his identity, in efforts, as he will often put it, to prevent himself losing his self." (Laing, 1965, pp. 42-43).

En ontologisk utrygg person forsøker altså å opprettholde seg selv eller "å bli virkelig". Hvis erfaringer han møter truer hans selvforståelse, trues det dermed hans opplevelse av å eksistere. Det er altså ikke det at hverdagserfaringer betyr mindre, men så uendelig mye mer hos den utrygge personen, fordi erfaringer kan bygge opp under eller rive ned ens opplevde egen-eksistens. Selv om presentasjonen av Laings begreper om ontologisk trygghet/utrygghet kan virke som to kategorier, er det mer dekkende å se på dette som et kontinuum hvor de representerer ytterpunktene. Forskjellige individer kan plasseres langs dette kontinuumet, hvor grad av ontologisk trygghet påvirker hvor farlig avvikende erfaringer kan være for ens selvforståelse. Laing (1965) går i dybden på hvordan dette blant annet virker inn på ens virkelighetsforståelse, og hvordan et slikt perspektiv kan brukes i terapi og i relasjonen pasient – terapeut, men jeg vil forlate Laing her for å vende tilbake til det Zen buddhistiske perspektivet.

Det er mange måter vi kan forstå Zen buddhismen og selvet. Jeg vil her drøfte om kanskje Zen buddhismens forståelse av selvet og lidelse kan henge sammen med at vi forveksler tanker om oss selv for å være vår essens. Jeg mener ikke å si at tanker ikke er en

del av oss, men at de er en mindre og *relativ del* av oss. Mye av grunnlaget til dette perspektivet er allerede nevnt ovenfor med presentasjonen av Laing.

Dette er bare en av flere måter å tilnærme seg Zen og selvet, og jeg tror ikke dette er fasiten. Selvet og virkeligheten er for kompleks til at vi vil komme i nærheten av noen skikkelige svar med det første. Men kanskje kan perspektivet hjelpe til med å kaste lys på hvorfor våre tanker om selvet blir så viktige for oss.

Virkelighetsforankring.

Jeg vil bruke ordet *virkelighetsforankring* med referanse til Laings forståelse av ontologisk trygghet/utrygghet, altså styrken på den personlige opplevelsen av seg selv og å være "i livet". Denne virkelighetsforankring er noe vi erfarer, og lar seg ikke uttrykkes fullstendig gjennom ord. Det er en opplevelse av at vi faktisk eksisterer. Hvis denne virkelighetsforankringen er svak, kan personen få en overdreven vektlegging av våre *tanke om oss selv*. Altså tankene om selvet, våre selvideer. Disse tankene om vårt selv, særlig at vi er permanente og isolerte, er det buddhismen utfordrer. Alan Watts har sagt at "A person who thinks all the time, has nothing to think about but thoughts. So, he loses touch with reality and lives in a worlds of illusions." (hentet fra lydboken til Watts, 2002). Med dette mener ikke Watts at tanker er unyttige, men at tenking som alt annet fungerer best i moderate mengder. Med overdreven tenkning forveksler vi våre *tanke om verden for å være verden og virkeligheten*.

Tanker kan blant annet forstås som abstraksjoner og generaliserte symboler med et utgangspunkt i vår fenomenologiske opplevelse av virkeligheten. En utfordring er hvis vi har en svak grad av virkelighetsforankring. Da kan vi fokusere ekstra mye på våre selvtanker, som er abstraksjoner og generaliseringer, og tankene kan bli forvekslet for å faktisk være virkeligheten i seg selv. Vi kan komme til å tro at vi er våre selvtanker, og våre tanker om oss

selv blir da virkeligheten for oss, i stedet for å være forenklede symboler. Sagt på en annen måte: hvis vår virkelighetsforankring er svak, kan våre tanker om oss selv oppleves som å utgjøre virkeligheten. Erfaringer som truer våre tanker om selvet, vil da samtidig true vår virkelighetsopplevelse. Når vårt selvkonsept trues, kan det opplevd som at det truer vår virkelighetsopplevelse/ virkelighetsforankring. Dette kan, naturlig nok, oppleves som ekstremt ubehagelig.

Relasjonen mellom virkelighetsforankring, tanker, og meditasjon.

Som Magid har poengtert (2005, 2008), vil vårt sinn automatisk vise seg når vi mediterer. Det er som å sitte foran et speil, hvor vi ser oss selv dukke opp mens vi sitter helt rolig og fokuserer på pusten. Personlig tror jeg at det er i hvert fall to viktige prosesser som skjer når vi mediterer. Den ene er at vi blir klar over at tanker bare er en aktivitet som alt annet (Magid, 2005). Vi ser tanker kommer og går, og vi kan se at tanker er av en mindre permanent natur enn hva vi vanligvis tilskriver dem. Den andre prosessen er at mens vi observerer våre tanker kommer og går, er vi samtidig tilstede og ser dette skjer. Vi er delvis våre tanker og de er en refleksjon av oss selv, men samtidig er det noe mer. Noe som observerer og erfarer. Dette lar seg ikke fullt ut beskrive. Jeg tror at gjennom å erfare dette over tid, slik det kan skje ved regelmessig meditering, kan vi styrke vår virkelighetsforankring. Hvis vi styrker vår virkelighetsforankring, tror jeg at tankene om oss selv får mindre innflytelse. Det er ikke så farlig om ”jeg” ikke er det jeg tenkte om meg selv, fordi inni meg har det vokst frem en opplevelse av at det er noe, selv om det ikke passer inn i et selvkonsept. Det blir mindre viktig å forsvare ens selvkonsept også, fordi en vet at *noe* eksisterer. Det er en opplevelse av en bevissthet, uten at den nødvendigvis er knyttet til et innsnevrende selvkonsept.

Jeg begrunner denne antagelsen i at personen knytter seg mindre til sine *tanker om seg selv*, og får en dypere virkelighetsforankring *i seg selv*. En annen måte å si dette på er at personen blir tryggere på sine fenomenologiske opplevelser, eller kommer mer i kontakt med sine kroppslige og følelsesmessige opplevelser. Jeg tror en følge av dette kan være at personen blir mindre avhengig av ytre bekreftelse av ens opplevelser og selvkonsept, fordi en har en sterkere validerende følelse av seg selv, en sunn virkelighetsforankring.

Det narsissistiske selvet som et eksempel på rigide selvkonsept.

Selv om Laing (1965) har tatt utgangspunkt i psykotiske pasienter, kan hans forståelse av ontologisk trygghet/ utrygghet, eller virkelighetsforankring, etter min syn generaliseres til de fleste mennesker. Jeg vil nå diskutere rigide og sårbare selvkonsepter, med utgangspunkt i den narsissistiske personlighetsstilen. Grunnen til at jeg velger den narsissistiske personlighetsstilen er fordi jeg mener at den narsissistiske personen bare utgjør et av ytterpunktene i den menneskelige væremåten, og at narsissisme kan være noe som er fundamentalt i alle mennesker. Dette er ikke nødvendigvis en radikal tankegang. For eksempel hevder Engler (2003), med utgangspunkt i buddhismen, at vår narsissistiske tendens til å sammenligne og forsøke å være bedre enn andre, er den vanskeligste og siste utfordringen før vi kan nå full oppvåkning. Det argumenteres altså for at en kan finne den narsissistiske tendensen, i varierende grad, hos de fleste mennesker.

Magid (2005) definerer den typisk narsissistiske personlighetsstilen som et individ med en ekstremt sårbar selvtillit, og en manglende evne til å opprettholde en positiv og stabil opplevelse av ens identitet. Personen blir derfor svært sårbar for andres vurderinger, som ros og kritikk (Magid, 2005).

Magid skriver videre at den narsissistiske personen kan, på grunn av sin sårbare selvfølelse, lett blåse opp sin selvverdi og selvegenskaper til urealistiske proporsjoner. Et

urealistisk selvkonsept øker sjansen for å oppleve hendelser som utfordrer ens selvtanker, og en blir lettere sårbar når selvkonseptet ikke er realistisk. Utfordringer til selvkonseptet inkluderer som nevnt andres tilbakemeldinger, men også hendelser hvor det blir vanskelig for den narsissistiske personen å få alle erfaringene til å passe inn i ens trange og rigide selvkonsept. Som beskrevet tidligere hos den ontologiske utrygge personen, kan det narsissistiske individet havne i en kontinuerlig ”krig” mot verden for å få validert sitt eget selvkonsept og forståelse.

Overforenklet sagt, vil den narsissistiske personen kun tolerere inntrykk som forsterker ens selvforståelse som ”perfekt”. Hendelser som truer den narsissistiske personens selvkonsept som perfekt kan oppleves som svært ubehagelige. Dette er som nevnt ikke bare fordi det truer ens identitet, men fordi det samtidig kan true personens opplevelse av virkeligheten. Hvis den narsissistiske personen ikke er perfekt, hvem er en da?

Som personer har vi en ulik grad av rigiditet på hva våre selvkonsept kan og ikke kan inneholde. En narsissistisk person vil tolerere minimalt av ”svake” sider, mens en mindre narsissistisk person kan inkludere at en er både flink og dårlig til noe, likt av noen, mislikt av andre, og så videre.

Oppsummert er det blitt argumentert at våre selvkonsepter er overgeneraliserte symboler, og vi vil oppleve at våre selvkonsepter ikke alltid passer til virkeligheten. Særdeles innsnevrede og rigide selvkonsepter, som hos de med en narsissistisk personlighetsstil, vil oftere oppleve manglende overensstemmelse med virkeligheten. Siden vi alle har våre narsissistiske tendenser og forenklete selvkonsept, kan vi oppleve lidelse og kanskje en truet virkelighetsopplevelse når våre selvkonsepter ikke bekreftes av verden. Så lenge vi tviholder på våre tanker om oss selv og verden, forblir vi sårbare og ufrie i våre møter med verden fordi vi er avhengig av at situasjoner og resten av verden skal bekrefte våre selvkonsepter, i stedet for at vi bare er åpen til det som utspiller seg.

Resten av verden er en refleksjon av vårt selv.

Jeg vil ikke gå i dybden på dette, men poengtere at på samme måte som at vi kan oppleve ubehag når våre selvkonsepter ikke bekreftes, kan vi også oppleve ubehag når våre forventninger om andre og verden ikke bekreftes. Tidligere i oppgaven, under læren om ikke-selv, ble det tatt fram hvordan Zen buddhismen utvider våre selvkonsept til å inkludere *alt* vi opplever. Dette begrunnes i at våre tolkninger av andre og verden er en refleksjon av våre selvkonsepter og selvhenførende måter å tolke på. Rigide og innsnevrede forventninger til andre og verden vil også gjøre at vi gang på gang vil erfare diskrepanser med våre faktiske erfaringer. Dette kan blant annet oppleves som et kontrolltap, siden det som skjer er annerledes enn hva vi forventet.

Buddhismens utfordring av ikke-selvet og dens relevans til terapi.

Hvordan kan buddhismens utfordring av vårt perspektiv på selvet som permanent og isolert være av terapeutisk nytte? Jeg har gjennom å bruke Laings teori om ontologisk trygghet/ utrygghet, eller virkelighetsforankring, forsøkt å få frem hvorfor våre tanke om oss selv kan bli så viktige for oss: våre selvtanker kan oppleves som å utgjøre vår egen-eksistens når de forveksles for å være virkeligheten. Personer med særdeles rigide selvkonsept eller selvtanker, som personer med sterke narsissistiske tendenser, vil oftere oppleve ubehag med at selvkonseptet ikke bekreftes av resten av verden, siden selvkonseptet er lite realistisk og rigid. Gjennom meditasjon kan vi blant annet styrke vår virkelighetsforankring, og samtidig gi slipp på vår tro på våre tanker om vårt selv, og opplevelsen av det er helt permanent.

Som det er argumentert for andre plasser i oppgaven, handler mye av psykodynamisk terapi og Zen praksisen om å utvide hva vi aksepterer av våre selvkonsept og opplevelser. Når vi greier å utvide våre selvkonsepter, gjøre vi oss også mer åpen for alle opplevelser som livet

har å tilby. Jeg vil også hevde at våre selvkonsept er mindre isolerte enn vi tror. Som beskrevet tidligere, blir selvet innen buddhismen sett på som summen av alt sinnet vårt erfarer (Magid, 2005), og selvet vårt er ikke begrenset til huden rundt kroppen vår (Watts, 1961). Et terapeutisk eksempel på dette er at når vi som terapeuter møter en pasient, så møter vi også en delvis refleksjon av oss selv. Pasienten vil fremtre på en bestemt måte hvis terapeuten for eksempel er en mann eller kvinne, eller oppleves som avvisende eller imøtekommende. Og som beskrevet tidligere vil vår vurdering av blant annet en annen person, samtidig si noe om oss selv som menneske.

Kort oppsummert kan vi, gjennom å følge buddhismens tankegang om at selvet ikke er så permanent og isolert som vi vanligvis tenker, oppleve mindre lidelse fordi vi gjør oss mer åpen til hva våre selvkonsepter og hva livet får lov og ikke får lov av oss å inneholde. Fra et terapeutisk ståsted, vil pasienten oppleve mindre lidelse når han eller hun kan tillate sitt selvkonsept til å romme mer av alle dens tanker, følelser, og andre opplevelser, i stedet for å holde på et narsissistisk og trolig urealistisk selvkonsept. Jeg vil i tråd med dette utdype betydningen av aksept og å åpne opp for alle våre opplevelser i den kommende delen.

Akseptering blir å åpne opp.

Tidligere i oppgaven har det blitt fremhevet at akseptering er å åpne opp for alle opplevelser vi har, eller ”nonavoidance” som Magid (2005) beskriver det. En annen måte å si det samme på, er at vi forsøker i mindre grad å dissosiere oss fra våre opplevelser. Den følgende teksten har hovedfokuset på hvordan akseptering kan åpne oss mer til alt vi erfarer, og i den samme prosessen la erfaringer som tidligere har blitt dissosiert vekk, få komme litt nærmere vår bevissthet. Som Kåver (2005) gjør oss oppmerksom på, kan vi også akseptere at vi ikke klarer å akseptere.

Akseptering som potensiell styrking av virkelighetsforankringen.

Jeg vil hevde at hver gang vi er i stand til å akseptere det vi erfarer, styrker vi samtidig vår virkelighetsforankring. Av plasshensyn vil jeg ikke gå i dybden på dette, men argumentasjonen tar sitt utgangspunkt i at ved å akseptere erfaringer, tar vi samtidig vår fenomenologiske opplevelser på alvor. Vi tar innover oss det som blir erfart, i stedet for å forsøke å skubbe eller dissosiere vekk opplevelser, særlig fra de ubehagelige opplevelsene vi mener ikke passer inn i våre selvkonsepter.

Akseptering som en mulighet for å åpne opp ens rigide selvkonsept.

Tidligere er det argumentert for at hvis vi har svært rigid selvkonsept, kan dette for bli en kilde til lidelse. For å utvide våre selvkonsept, trenger vi ifølge Magid (2005) å bli kjent med alle erfaringer, tankemønstre og følelser som vi vanligvis dissosierer oss fra.

Batchelor (1997) skriver at målet med meditasjon er å bringe en klar oppmerksomhet (awareness) til alt vi gjør. Dette gjelder ikke bare når vi mediterer, men også alle våre hverdagerfaringer. Gjennom å fokusere på vår oppmerksomhet, er vi samtidig i en prosess hvor vi øker vår selvakseptering (Batchelor, 1997). Denne argumentasjonen er grunnet i at vi ikke dissosierer vekk ubehagelige opplevelser, eller opplevelser som ikke nødvendigvis passer rett inn i våre selvkonsepter.

Fokusert oppmerksomhet kan faktisk true vår opplevelse av hvem vi er, fordi vi kan bli klar over motsetninger om oss selv som vi vanligvis overser eller ignorerer i hverdagen. En økt oppmerksomhet på det vi erfarer kan avdekke motsetninger mellom hva slags person vi ønsker å være, og hvordan vi faktisk er (Batchelor, 1997).

Gjennom meditasjon og fokusert oppmerksomhet i hverdagen, kan vi altså bli klar over alle motsetningene som truer våre rigide selvkonsept. Bayda (2008) beskriver denne prosessen som at "lille meg" dør litt etter litt, mens "jeg som oppmerksomhet" (I-as-

awareness), utvider seg. Slik jeg forstår Bayda, vil våre rigide selvkonstruksjoner få mindre innflytelse, mens vi er mer åpen til å omfavne alt vår bevissthet erfarer. Ikke bare det som er ”bra” eller passer inn i våre tidligere selvsentrerende måter å persipere oss selv og verden på.

Fra et terapeutisk perspektiv, kan det gi mening at vi endrer våre selvkonsepter og tenkemåter når vi erfarer diskrepanser. Men dette forutsetter at vi klarer å kultivere en aksepterende holdning til det vi erfarer, slik at vi for eksempel ikke blir overveldet av skam eller skyldfølelse når vi observerer negative selvaspekter. Eller at vi dissosierer vekk våre erfaringer.

Endring og utvidelse av våre selvkonsept behøver ikke bare å omfatte negative selvaspekter. For eksempel beskriver Rogers (1961) at hans pasienter ofte erfarte at under alle de negative holdningene pasientene hadde til seg selv, fant pasienten en grunnleggende godhet. Pasientens fryktet å finne et monster når han eller hun gikk i dybden på seg selv, men som viste seg å ikke eksistere (Rogers, 1961). Dette er også i tråd med Zen buddhismen, som hevder at vi alle har buddhanatur.

Angsten for ikke-perfekte situasjoner og relasjoner.

De fleste av oss kan ha en angst for det ikke-perfekte (Baraz, 2006). Merk at jeg ikke bruker ordet ”uperfekte”. Dette er for å tydeliggjøre at ikke-perfeksjonisme dreier seg ikke om en faktisk feil eller mangel. Vår engstelse er for det som ikke passer inn i vår *idé om* det perfekte. Disse tankene kan dreie seg om selvet, eller annet vi erfarer. Til tider opplever vi alle ubehaglige tanker og følelser når vi er sammen med andre, kanskje pinlige stillheter, usikkerhet på hvordan vi skal respondere til det noen sa, og så videre. Jeg har ofte tatt meg i å fantasere om en magisk regelbok som kan fortelle meg riktige løsninger for enhver situasjon. Fordi hvis jeg opplever ubehag, så må det vel noe galt med meg og/ eller situasjonen?

I tråd med Zen og Magids anmodninger (2005, 2008), forsøker jeg å heller være aksepterende for hva enn som utspiller seg, øyeblikk-til-øyeblikk. Gjennom å fokusere på akseptering av alt som skjer, går det gradvis mer og mer opp for meg at dette er livet. Både det som egoet mitt kategoriserer som ”godt”, og ”dårlig”. Det ser heller ikke ut til at livet er interessert i å tilpasse seg til mine forestillinger om hvordan det ”burde” være.

Med begrenset muligheter til å kunne forutse hva som kommer rundt hjørnet, synes jeg det er mer konstruktivt å jobbe med hvordan en skal forholde seg til det. De fleste av oss blir stresset når det som skjer ikke passer våre forestillinger om det perfekte. I stedet for å forsøke vi å endre oss selv og livet til å tilpasse seg våre forestillinger, kan vi heller jobbe med våre *forestillinger om det perfekte*. Over tid, blir det stadig vanskeligere å skille mellom hva jeg egentlig mener er det perfekte og ikke-perfekte. Var det for eksempel gode samtaler, eller en stillhet preget av nærhet som var det ”perfekte”? Angsten for det ikke-perfekte desensitiviserer gjennom å gang på gang akseptere det som livet byr fram. Både gradvis og plutselig blir det ukjente mindre skummelt, selv det som ikke passer inn i tidligere holdninger om det perfekte. Zens utfordring til oss er å la alt være slik det er (Magid, 2005). Vi kan jobbe med å endre livet, eller vår måte å erfare livet på. Innsikt i Zen handler ikke om å vinne noe, heller å gi slipp på gamle forventninger og forestillinger om hvordan noe som helst burde være (Magid, 2005; S. Suzuki, 2006).

Zen buddhismen som et komplimenterende teoriperspektiv.

Så tilbake til det overordnede diskusjonsspørsmålet: kan Zen buddhismens tanker om aksept være av terapeutisk nytte? Jeg tror ikke at Zen buddhismen og dens fokus på ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse, kan bli brukt som konkrete, terapeutiske verktøy. Men jeg tror tankesettet som det tilbyr, og dens vektlegging av aksept, kan være av terapeutisk nytte. Nærmere bestemt at Zen buddhismen beskriver mye av den eksistensielle situasjonen som alle

mennesker befinner seg i, og hvor vanskelig det kan være å akseptere oss selv og livet. Jeg mener dette kan være et nyttig perspektiv for terapeuter i deres møte med sine pasienter.

Vi kan alle oppleve smerte fordi livet endrer seg, relasjoner tar slutt, og det som vi syntes var godt og som vi ønsker å beholde, ikke nødvendigvis lar seg forbli permanent. Jeg tror også at mange som kommer til terapi har for rigide forventninger til seg selv og verden, som gjør at en både bevisst og ubevisst påfører seg selv mye lidelse. Jeg tror at vi opplever mye stress fordi vi håper å finne de ”riktige” løsningene i livet, og at vi forsøker å finne mange av de svarene utenfor oss selv, i stedet for å rette oppmerksomheten til vårt eget sinn, behov og ønsker. Buddhismen tar opp at livet faktisk inneholder lidelse, slik at vi forhåpentligvis ikke gjør denne lidelsen enda verre, med at vi i tillegg tenker at vår lidelse er gal på noen måte.

Jeg synes Zen buddhismens oppfordring til å akseptere alt livet tilbyr kan være av terapeutisk verdi, slik at vi forholder oss mer til livet slik det fremtrer for oss, og ikke til våre narsisistiske tanker om hvordan vi og livet burde være. Jeg vil hevde at en terapeut som reflekterer rundt Zen buddhismens tenkemåter, og gjerne har direkte erfaring med Zen, kan tilegne seg en komplimenterende måte å forstå pasienten og den verden pasienten beveger seg i. Av den grunn kan Zen buddhismen og dens vektlegging av aksept være av terapeutisk nytte.

Del 2: Kan meditasjon være et nyttig supplement til psykodynamisk orientert terapi?

I denne delen vil jeg diskutere meditasjon som et mulig supplement til psykodynamisk orientert terapi. Først vil jeg drøfte potensielle fordeler ved å meditere. Deretter vil jeg ta opp noen utfordringer terapeuten bør reflektere over før en introdusere meditasjon til pasienten. Videre vil jeg diskutere når meditasjon ikke vil være et godt alternativ for pasienter, og meditasjonstilnærminger som kan virke mot sin hensikt. Til slutt vil jeg diskutere om det er nyttig, av hensyn til terapiprosessen, at terapeuten selv mediterer.

Potensielle fordeler med meditasjon.

Hvilke positive effekter kan en få av å meditere regelmessig? Det begynner nå å komme forskning som tyder på at opptrening av oppmerksomt nærvær (mindfulness) gjennom meditasjon, kan være nyttig i terapi (se f.eks. Baer, 2003). I denne teksten vil jeg diskutere hvordan vi kan forstå de potensielle fordelene med meditasjon, og knytte disse fordelene opp mot kombinasjonen terapi og meditasjon. Jeg vil først se meditasjon i sammenheng med den Zen buddhistiske tradisjonen, og så trekke inn oppmerksomt nærvær perspektivet.

Zen buddhisme og meditasjon.

Hvilke positive effekter kan en få av å meditere innenfor en Zen buddhistisk forståelseskontekst? Basert på tidligere beskrivelser i oppgaven av Zen buddhismen, samt diskusjonen rundt akseptering, ikke-permanens, ikke-selv, og lidelse, vil jeg kort diskutere noen mulige fordeler med Zen meditasjon. Den viktigste fordelen med å meditere, er sannsynligvis Zen buddhismens vektlegging av å få en erfaringsbasert forståelse. Dette vil si at vår innsikt i de Zen buddhistiske fenomenene ikke bare blir en intellektuell forståelse. Gjennom meditasjon kan vi bevisstgjøre våre kureringsfantasier, og hvordan vi til stadighet forsvinner ut av vår umiddelbare her og nå erfaring ved å heller fokusere på hvordan vi eller opplevelser ”burde” vært (Magid, 2005). Som nevnt hevder Batchelor (1997) at ved å fokusere på vår oppmerksomhet, er vi samtidig i en prosess hvor vi øker vår selvakseptering. Dette er begrunnet med at vi praktiserer en åpenhet for alt vi erfarer. Meditasjon kan dermed bli en trening av aksept, siden vi forsøker å alle betrakte våre opplevelser med en ikke-dømmende holdning. Vi kan også få praktisert opphør av begjær, det vil si opphør av vår tendens til å styre mot behagelige opplevelser eller at ting skal være på en bestemt måte (Magid, 2005, 2008). Gjennom meditasjon kan vi praktisere opphør av våre

tilknytningstendenser, det vil si tendensen til å tviholde på opplevelser som ikke kan forbli permanente. I stedet observerer vi bare våre opplevelser som de kommer og går (Magid, 2005, 2008).

Engler (2003) hevder at meditasjon blant annet kan styrke vår evne til selvobservasjon og affekttoleranse. Som beskrevet tidligere, tror jeg også at meditasjon kan styrke vår virkelighetsforankring, og gi våre tanker om oss selv mindre innflytelse.

Oppmerksomt nærvær og refleksjon.

Jeg vil nå benytte meg av oppmerksomt nærvær perspektivet, i denne teksten representert av Shapiro, Carlson, Astin og Freedman (2006), for å utdype noen av de positive virkningene pasienten kan oppnå gjennom et oppmerksomt nærvær. Som nevnt har oppmerksomt nærvær, eller mindfulness som det også er kjent som, også sitt teoretiske utgangspunkt i buddhismen (Vøllestad, 2007), og i likhet med Zen buddhismen vektlegges det en direkte og åpen øyeblikk-til-øyeblikk erfaring av virkeligheten. Oppmerksomt nærvær kan defineres som ”en aksepterende oppmerksomhet på ens her og nå erfaring” (Germer, 2005). I oppmerksomt nærvær perspektivet er også meditasjon kun et middel for å kunne utvikle et oppmerksomt nærvær (S. L. Shapiro et al., 2006). Shapiro m.fl. (2006) vektlegger særlig ”reperceiving”, som en effekt av meditasjon. Jeg velger å oversette ”reperceiving” til ”refleksjon” av mangel på et bedre ord. Refleksjon, slik det benyttes her, viser til en fundamental endring i ens perspektiv.

Shapiro og kollegaene hans (2006) hevder at når pasienter mediterer vil de over tid få en fundamental endring av sitt perspektiv. En av de første endringene kan være at pasienten ser at det er en forskjell mellom hendelser han eller hun observerer, og tankene en har om hendelsene. Kort oppsummert mener de videre at gjennom økt oppmerksomt nærvær og refleksjonsevne kan pasienten få styrket selvreguleringsevnen, bli klarere på sine egne verdier

og handle mer i tråd med dem, utvikle et større kognitivt-, emosjonelt-, og handingsrom, og pasienten kan eksponeres for ubehagelig tanker, følelser og kroppslige opplevelser.

Ubehagelige opplevelser som pasienten erfarer under meditasjonen lar en bare få komme og gå i bevisstheten, i stedet for å ty til vanlige unngåelsesstrategier som i verste fall kan forsterke påvirkningen disse ubehagelige opplevelsene kan gi. At pasienten blir mentalt eksponert for ubehagelige opplevelser uten å ty til unngåelsesstrategier kan fungere som en form for desensitivisering (S. L. Shapiro et al., 2006).

I tillegg hevder de at pasienten kan bli mindre selvsentrerende og mer objektiv til ens indre og ytre opplevelser, og en utvikler evnen til å ikke kontinuerlig strebe etter behagelige opplevelser (beskrevet tidligere i oppgaven som begjær og tilknytning), eller å skubbe unna ubehagelige opplevelser (beskrevet tidligere i oppgaven som dissosiering). Meditasjon kan også styrke vår evne til å ha empati med andre mennesker (S. Shapiro, L. & Izett, 2008).

Innen både det Zen buddhistiske og oppmerksomt nærvær perspektivet, hevdes det at meditasjon eller kultivering av et oppmerksomt nærvær kan gi flere positive endringer. Jeg mener det viktigste argumentet er oppøvingen av en aksepterende, øyeblikk-til-øyeblikk oppmerksomhet.

Meditasjon i kombinasjon med psykodynamisk orientert terapi.

Jeg vil nå diskutere om det kan være nyttig at en pasient som går i en psykodynamisk orientert terapi også mediterer ved siden av. Innen psykodynamiske terapier er blant annet pasientens åpenhet om ens tanker og opplevelser viktig. Freud oppmuntret til at pasienten skulle assosiere fritt i terapitimene. Epstein (2007) skriver om Sandor Ferenczi, en student og kollega av Freud, som angivelig mente at vi ikke ble kurert av å assosiere fritt, men gjennom en transformering av vår bevissthet slik at vi blir i stand til å assosiere fritt. Vi er kurert når vi kan assosiere fritt. Hos Ferenczi blir altså fri assosiasjon like mye målet som prosessen i

terapi (Epstein, 2007). I tråd med denne tankegangen skriver Magid (2005) at i starten av psykoanalysen blir pasienten bedt om å bare fortelle det som dukker opp, uten å sensurere eller holde noe tilbake. Magid mener at når pasienten virkelig er i stand til å følge denne regelen, vanligvis først etter mange år med terapi, er pasienten ferdig analysert.

Magid (2005) mener at denne vektleggingen av å være åpen for alt vi erfarer, er noe som gjør psykoanalysen og Zen meditasjon aspekter av den samme praksisen. Magid skriver at "Whether through the vehicle of empathic inquiry or through just sitting, the goal of experiencing life as it is – including all the split-off affects accumulated by a lifetime of trying to *avoid* life as it is – remains constant" (2005, p. 147). Vi er åpen for livet og våre erfaringer slik det fremtrer, og ikke slik vi mener det at "burde" være.

Slik jeg tolker Zen buddhismen og meditasjonsprosessen er nettopp dette noe av det fundamentale: at vi ikke lengre forsøker å blokkere eller styre vår bevissthet eller opplevelser på noen bestemt måte. Vi lar heller våre tanker og opplevelser komme og gå (Magid, 2005, 2008).

Jeg vil hevde at meditasjon kan være et nyttig supplement til terapi. Dette er basert på likhetene mellom meditasjon og psykodynamiske terapier i deres vektlegging av en åpen og aksepterende holdning til alle opplevelser. Meditasjon kan kultivere denne åpne holdningen og bevisstheten om ens her og nå erfaring som en ønsker å ha i terapiprosessen. Begge disiplinene som felles mål å bringe tilbake tidligere dissosierte selvaspekter, ikke rømme fra våre opplevelser, og omfavne hvert øyeblikk slik vi opplever det (Magid, 2005).

Noen utfordringer med å introdusere meditasjon som et supplement.

En utfordring jeg mener terapeuten bør ta hensyn til før en forslår meditasjon til en pasient, er terapirelasjonen. Hva kan det gjøre med relasjonen at terapeuten foreslår meditasjon til pasienten, hvis pasienten selv ikke har tatt opp dette som noe han eller hun

ønsker? Jeg tror det blant annet er viktig hvordan terapeuten introduserer meditasjon som en mulighet for pasienten. Pasienten kan ende opp med å føle seg presset til å meditere, av frykt for å bli avvist av terapeuten hvis en ikke følger terapeutens forslag. Å strukturere seg selv til å meditere kan også være en utfordring for mange pasienter, og det er mulig pasienten vil oppleve skyld hvis han eller hun ikke klarer å oppfylle det terapeuten har foreslått. For spesielt psykoanalytiske terapeuter kan det også være et spørsmål om selvavsløring, siden terapeuten avslører noe om hva han eller hun mener er verdifullt og nyttig ved å foreslå meditasjon. Til slutt kan det også være viktig å nevne betydningen av autonomi: pasienten må ikke oppleve at terapeuten overstyrer pasientens autonomi ved å sette terapiagendaen. Dette er noen, av trolig flere, utfordringer knyttet til terapiprosessen og terapirelasjonen som jeg mener terapeuten bør ha reflektert over før en eventuelt nevner meditasjon som en mulighet for en pasient.

For hvilke pasienter vil ikke meditasjon være et godt alternativ?

Før terapeuten nevner meditasjon som et alternativ, bør terapeuten også ha foretatt en vurdering av pasientens ressurser. Meditasjon kan hos en pasient oppleves som en spennende mulighet til åpning eller transcendering av det konstruerte selvet, mens for en annen pasient bare føre til en intens skrekk (Thomson, 2000). Ifølge Thomson (2000) er dette sjeldent drøftet innen buddhistisk psykologi, siden buddhismen ikke har et utviklingsperspektiv og forutsetter et velfungerende selv. Buddhismen har også en implisitt forventning om at studenten har en velfungerende affektregulering som gjør det mulig å tolerere, holde ut og organisere sine emosjonelle opplevelser på en meningsfull måte (Thomson, 2000). Hvis dette ikke er på plass, kan den mediterende ifølge Magid (2005) fort oppleve vansker med å organisere sine opplevelser, og kan også oppleve sterk angst, panikk, eller andre reaksjoner som resultat av den fenomenologiske konfrontasjonen en meditasjon kan gi.

Dette er ikke nødvendigvis ment som eksklusjonskriterier i seg selv. For eksempel skriver Robins, Schmidt III, og Linehan (2004) om kombinert meditasjon og terapi hos pasienter som hadde diagnosen personlighetsforstyrrelse (Robins et al., 2004). Men terapeuten bør være forsiktig med å anbefale meditasjon til pasienter hvis en mistenker at pasienten kan få problemer med å kunne forholde seg sterke emosjoner eller opplevelser som truer pasientens vanlige måte å se seg selv og verden på. Meditasjonen bør også tilpasses pasientens utgangspunkt, og i begynnelsen bør meditasjon kun bestå av korte tidsintervaller (Robins et al., 2004).

I tillegg til de nevnte psykologiske ressursene, er det også et spørsmål om pasientens evne til å strukturere seg selv. Terapeuten bør blant annet vurdere om det er realistisk at pasienten på nåværende tidspunkt kan klare å strukturere seg selv til å meditere utenfor terapitimene. Å strukturere seg selv til å sette av tid, og klare å forholde seg til ens tankeinnhold uten å benytte seg av de vanlige distraksjoner kan være veldig utfordrende. På den positive siden kan nettopp disse utfordringene bli terapeutisk nyttig hvis pasienten tar dem med tilbake til terapitimene. I terapitimene kan en drøfte hva er det som gjør det vanskelig å strukturere seg selv? Nøyaktig hvilke tanker og handlinger er det som gjør at en ikke får satt seg ned? Hvordan oppleves det å sitte helt i ro? Det vil etter min mening være nyttig å se på denne struktureringen som en prosess, hvor det å sette av tid og klare å gjennomføre meditasjonen er en evne som pasienten utvikler gradvis. Det kan også være nyttig å ta små steg av gangen. Jeg tror ikke at det er realistisk at en som ikke har noe erfaring med meditasjon fra før av skal klare å gjennomføre for eksempel en halvtime med meditasjon hver dag. I begynnelsen kan det være nyttig å starte så enkelt som to-tre minutter (Kabat-Zinn, 1990).

Som svar på det innledende spørsmålet, for hvilke pasienter vil ikke meditasjon være et godt alternativ, blir det en vurdering av pasientens ressurser og evner. Dette går på

pasientens virkelighetsforankring og affektreguleringsevnen til å kunne utsette seg selv for de opplevelsene som kan oppstå når en mediterer. Med dette i bakhodet, kan det tenkes at meditasjon blir vanskelig for pasienter diagnostisert med personlighetsforstyrrelser eller med en sårbarhet for psykoser. Dette er ikke eksklusjonskriterier i seg selv, men terapeuten bør ha disse ressursene i bakhodet før en foreslår meditasjon som en mulighet. I tillegg er det et spørsmål om evnen til å klare å strukturere seg selv til en regelmessig meditasjonspraksis. Dette er som nevnt en evne som også kan utvikles gradvis, og det kan være en gunstig måte å trene på selvstrukturering.

Til slutt vil jeg nevne at selv om pasienter i utgangspunktet kan se ut til å ha utbytte av meditasjon, er det naturligvis ikke ment at de *skal* meditere. Meditasjon føles mer riktig for noen enn for andre.

Potensiell forverring gjennom meditasjon.

Holdningene en tar med til meditasjonspraksisen kan være av betydning. Blant annet vektlegges det, innen både Zen buddhismen og oppmerksomt nærvær perspektivet, at en skal meditere med en ikke-dømmende holdning. En ekstremt selvkritisk holdning til tankeinnholdet og opplevelser som oppstår under meditasjonen kan det i verste fall virke mot sin hensikt, og heller forsterke selvkritiske mønster (S. L. Shapiro et al., 2006).

Engler (2003) skriver at mange også tiltrekkes til buddhistiske meditasjonspraksiser på grunn av misforståelser av hva meditasjon innebærer, og hva meditasjon kan og ikke kan gjøre for en. For eksempel kan mange tro at en subjektiv og psykologisk opplevelse av tomhet er det samme som den buddhistiske forståelsen av tomhet. Eller en kan misforstå begrepet ikke-tilknytning til å rettferdiggjøre et patologisk mønster hvor en unngår å ha nære og personlige relasjoner til andre mennesker. Mange kan også tiltrekkes buddhistisk meditasjon

fordi de forventer at gjennom oppvåkning vil de samtidig kvitt alle sine personlige problemer på et nærmest magisk vis, noe som ikke er tilfellet (Engler, 2003).

Dette er noen, av trolig flere, utfordringer terapeuten bør være bevisst over når det kommer til holdninger og gjennomføring av meditasjon.

Er det nyttig for terapiprosessen at terapeuten mediterer?

Så langt i oppgaven har pasienten vært i fokus når Zen buddhisme og meditasjon har vært knyttet til terapi. Kan det være nyttig at terapeuten mediterer? De positive effektene en pasient kan få av å meditere, er naturligvis også tilgjengelig for en terapeut gjennom meditasjon. Utover disse fordelene, kan det også være et konstruktivt bidrag til selve terapiprosessen at terapeuten mediterer regelmessig. Mange vestlige, buddhistisk orienterte terapeuter betrakter det faktisk som mer relevant for terapiprosessen at terapeuten, fremfor pasienten, praktiserer meditasjon (Masís, 2002). Grunnen til dette er at det kan styrke terapeutens oppmerksomhet, og vende sin oppmerksomhet mot pasienten og terapiprosessen.

Freud skal angivelig ha beskrevet den fundamentale teknikken i psykoanalysen slik: "It consists simply in not directing one's notice to anything in particular and in maintaining the same 'evenly-suspended attention' in the face of all that one hears. ...if he follows his expectations he is in danger of never finding anything but what he already knows; and if he follows his inclinations he will certainly falsify what he may perceive." (Miller, 2002, p. 82). Slik jeg tolker dette sitatet, mener Freud at terapeuten skal med en mest mulig åpen og ikke-dømmende holdning lytte til alt pasienten sier, og ikke la terapeutens egne forventninger og selvhenførende tenkemåter få styre terapiprosessen og terapeutens valg.

Miller (2002) foreslår at meditasjon og psykoanalyse, til en vis grad, kultiverer den samme type oppmerksomheten (awareness). Masís (2002) mener at meditasjonspraksis kan roe ned (quieting) den mentale småpraten og seleksjonsoppmerksomheten vi alle har. Dette kan

utvikle et grunnlag for et oppmerksomt nærvær og den åpne terapeutiske holdningen som Freud refererte til (Masís, 2002). Heynekamp (2002) mener at denne nøytral og ikke-selektiv holdningen ikke er vektlagt i terapeututdannelse, og at terapeuter er forventet å ha ervervet seg dette på egenhånd. Med dette i bakhodet skriver Heynekamp om verdien av at terapeuter praktiserer meditasjon.

Terapeutens oppmerksomme nærvær.

Heynekamp (2002) mener at psykoanalytiske begrep og teorier kan være svært nyttig for å forstå den terapeutiske prosessen, men i selve terapitimene er det viktig å passe på at tenking ikke overskygger den direkte erfaringen, eller at tenking blir et forsvar mot å være genuint tilstedet. Ofte kan det være betryggende for terapeuten å sette teoretiske barrierer mellom seg selv og pasienten. May (1983) hevder at i en terapi må begge parter være åpne for endring.

Heynekamp (2002) argumenterer for at terapeuten kan, gjennom en meditasjonspraksis som kultiverer et oppmerksomt nærvær, oppleve det som lettere å ha tillit til den terapeutiske prosessen og den direkte kontakten med pasienten, komme til det betydningsfulle i terapien tidlig og kunne bli der, gjenkjenne ens egne følelser i det øyeblikket de oppstår og fort få innsikt i overføring og motoverføringen, samt bli mer effektivt til å skape rom for og ha empati med det som faktisk går bra og er positivt hos pasienten. Som tidligere beskrevet, kan meditasjon forsterke vår empati for andre, og innen mange terapiformer blir empati et viktig kompass for å kunne forstå pasienten (S. Shapiro, L. & Izett, 2008).

Innenfor det relasjonelle, psykodynamiske perspektivet, her representert av Safran og Muran (2000), er den terapeutiske alliansen mellom terapeut og pasient det viktigste verktøyet for at pasienten skal få det bedre. For at den terapeutiske alliansen skal være god, vektlegges terapeutens sensitivitet og oppmerksomhet på sin egen umiddelbare erfaring i møte med

pasienten, slik at terapeuten kan fange opp nyanser i kommunikasjonen. Safran og Muran (2000) mener at denne sensitiviteten er avhengig av terapeutens oppmerksomme nærvær.

Som tidligere nevnt kan meditasjon styrke ens oppmerksomme nærvær. Med dette utgangspunktet, kan en hevde at en terapeut ha et utbytte av å meditere siden det kan styrke terapeutens evne til å observere seg selv, pasienten, og det terapeutiske samspeillet dem imellom, som kan virke konstruktiv på terapiprosessen og pasientens fremgang.

En mulig sammenheng mellom meditasjon og terapi.

For å vende tilbake til utgangsspørsmålet: kan meditasjon være et nyttig supplement i psykodynamisk orienterte terapi? Jeg mener at svaret på dette spørsmålet blir ja, delvis. Av hensyn til meditasjon som et mulig alternativ til pasienter, er det ikke realistisk å forvente at én tilnæringsmåte vil passe for alle pasienter eller til alle utfordringene som pasienter tar med til terapitimene. Men som tidligere beskrevet kan meditasjon ha positive innvirkninger hos pasienten, særlig en kultivering av en aksepterende oppmerksomhet rettet mot opplevelser pasienten erfarer. Dette mener jeg gjør at det kan være hensiktsmessig å kombinere meditasjon og særlig psykodynamisk orientert terapi. Det er også visse hensyn som må tas før terapeuten foreslår meditasjon som et alternativ, blant annet hensynet til terapirelasjonen, i tillegg til pasientens ressursutgangspunkt. Meditasjon kan også være terapeutisk nyttig med at terapeuten selv mediterer. Dette er tidligere argumentert med at terapeuten kan styrke sin oppmerksomhet på sine opplevelser i møte med pasienten, terapiprosessen, og være mer empatisk overfor pasientene sine gjennom å meditere regelmessig.

En avsluttende sammenfatning

Temaet i denne oppgaven har på vært på Zen buddhismen og vektleggingen av å akseptere og åpne opp for alt vårt sinn kan romme av opplevelser i vårt samspill med verden. Tråden i oppgaven har også vært at selv om vi noen ganger behøver å få til endringer, kan mye av vår lidelse være knyttet til at vi ikke ønsker å akseptere det vi erfarer. Jeg mener at hvis vi gir slipp på våre ridigde og til tider narsissistiske konsepter om hva vi og livet bør og ikke bør inneholde, kan vår lidelse paradoksalt nok bli mindre av at vi åpner opp og aksepterer den lidelsen som kan følge av å leve.

Jeg har argumentert for at meditasjon og konsentrasjon på våre hverdagserfaringer kan være en måte vi kan lære og trene på å akseptere og åpne opp til vår øyeblikk-til-øyeblikk opplevelse.

Videre vil jeg hevde at å åpne opp til våre erfaringer her og nå, på en ikke-dømmende måte, er noe som gir psykodynamisk orientert terapi og Zen buddhismen et felles prosessfokus.

Jeg tror ikke at Zen buddhismen kan absorbere eller erstatte alt av verdi som en finner i vestlig psykologi, eller motsatt. Men jeg tror at begge disiplinene kan ha stor nytte av å holde en kontinuerlig og åpen dialog for hvordan vi kan hjelpe oss selv og andre mennesker til å møte lidelse på en god måte.

Noen avsluttende ord

Noen personlige ord kan være på sin plass før denne oppgaven lukkes. Det har vært vanskelig og vedvarende utfordring i denne oppgaven å gi en rettferdig og dekkende fremstillingen av Zen buddhismen. For meg blir beskrivelser av Zen det som å beskrive et musikkstykke; beskrivelsen kan aldri erstatte opplevelsen.

Selv om det har vært utenfor oppgavens omfang, vil jeg hevde at psykoterapi og Zen buddhisme, gjennom å oppfordre til at vi gang på gang åpner øynene og ser hva som faktisk befinner seg rundt oss, bringer magien tilbake i livet. På sikt kan vi lære at det vi trodde var ugress, faktisk er blomster.

Referanser

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology-Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Bandura, A. (1977). Self-Efficacy - toward a Unifying Theory of Behavioral Change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Baraz, J. (2006). Verses on Faith (Publication. Retrieved <http://www.dharmaseed.org/teacher/86/talk/6484/>).
- Batchelor, S. (1983). *Alone with others: an existential approach to Buddhism*. New York: Grove Press.
- Batchelor, S. (1997). *Buddhism Without Beliefs*. New York: Riverhead Books.
- Bayda, E. (2008). *Zen Heart: simple advice for living with mindfulness and compassion*. Boston: Shambhala Publications, Inc.
- Blum, M. L. (2002). Chan og Zen : veien til meditasjon. In K. Trainor (Ed.), *Buddhisme: et illustrert oversiktsverk* (pp. 150 - 161). Oslo: Damm.
- Blum, M. L., & Willis, M. (2002). Mahayanabuddhismen. In K. Trainor (Ed.), *Buddhisme: et illustrert oversiktsverk* (pp. 132 - 149). Oslo: Damm.
- Borkovec, T. D., & Sharpless, B. (2004). Generalized anxiety disorder. Bringing cognitive-behavioural therapy into the valued present. . In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioural tradition* (pp. 209 - 242). London: The Guilford Press.
- Brach, T. (2003). *Radical Acceptance: Embracing Your Life with the Heart of a Buddha*. New York: Bantam Books.
- Brazier, D. (1995). *Zen Therapy: A Buddhist Approach to Psychotherapy*. London: Robinson.
- Clement, C. (2005). The Evocation of Death Anxiety on Meditation Retreat. *Psychoanalytic Dialogues*, 15(2), 139 - 152.
- Dahui. (1989). In T. Cleary (Ed.), *Zen essence: the science of freedom*. Boston: Shambhala.
- Engler, J. (2003). Being Somebody and Being Nobody: A Reexamination of the Understanding of Self in Psychoanalysis and Buddhism. In J. D. Safran (Ed.), *Psychoanalysis and Buddhism: an unfolding dialogue* (pp. 35 - 100). Boston: Wisdom Publications.
- Epstein, M. (2007). *Psychotherapy without the self: a buddhist perspective*. New Haven Yale University Press.
- Fromm, E. (1960). Psychoanalysis and Zen Buddhism. In E. Fromm, D. T. Suzuki & R. D. Martino (Eds.), *Zen Buddhism & Psychoanalysis* (1977 ed.). London: Souvenir press.
- Germer, C., K. (2005). Mindfulness: What Is It? What Does It Matter? In C. Germer, K., R. Siegel, D. & P. Fulton, R. (Eds.), *Mindfulness and Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. (2004). *Mindfulness and acceptance : expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Heynekamp, E., Else. (2002). Coming Home: The difference it makes. In P. Young-Eisendrath & S. Muramoto (Eds.), *Awakening and insight : Zen Buddhism and psychotherapy* (pp. 252 - 262). Howe, East Sussex ; New York: Brunner-Routledge.
- Hope, J., & Loon, B. V. (1995). *Buddha for begynnere*. Nørhaven: Bracan Forlag.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation* (2005 ed.). London: Piatkus.
- Kåver, A. (2005). *Å leve et liv, ikke vinne en krig: om akseptering*. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Laing, R. D. (1965). *The divided self: an existential study in sanity and madness* (1990 ed.). Harmondsworth: Penguin.
- Lewis, T. T. (2002a). Buddhas vei. In K. Trainor (Ed.), *Buddhisme: et illustrert oversiktsverk* (pp. 72 - 79). Oslo: Damm.
- Lewis, T. T. (2002b). De fire edle sannheter. In K. Trainor (Ed.), *Buddhisme: et illustrert oversiktsverk* (pp. 64 - 71). Oslo: Damm.
- Magid, B. (2005). *Ordinary Mind: Exploring the Common Ground of Zen and Psychoanalysis*. Boston: Wisdom Publications.
- Magid, B. (2008). *Ending the Pursuit of Happiness: A Zen Guide*: Wisdom Publications.
- Marlatt, G. A. (2002). Buddhist philosophy and the treatment of addictive behavior. *Cognitive and behavioral practice*, 9, 44 - 49.
- Masís, K. V. (2002). American Zen and Psychotherapy. In S. Muramoto & P. Young-Eisendrath (Eds.), *Awakening and insight: Zen Buddhism and psychotherapy* (pp. 149 - 171). Hove: Brunner-Routledge.
- Mathur, D. C. (1978). The historical Buddha (Gotama), Hume, and James on the self: Comparisons and evaluations. *Philosophy East and West*, 28(3), 253 - 269.
- May, R. (1983). *The Discovery of Being*. New York: W. W. Norton & Company, Inc.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. New York: Guilford Press.
- Miller, M., E. (2002). Zen and Psychotherapy: From neutrality, through relationship, to the emptying place. In P. Young-Eisendrath & S. Muramoto (Eds.), *Awakening and insight : Zen Buddhism and psychotherapy* (pp. 81 - 92). Howe, East Sussex ; New York: Brunner-Routledge.
- Mitchell, S. A., & Black, M. J. (1995). *Freud and beyond : a history of modern psychoanalytic thought*. New York: BasicBooks.
- Robins, C., J., Schmidt III, H., & Linehan, M., M. (2004). Dialectical Behavior Therapy. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance : expanding the cognitive-behavioral tradition* (pp. 30 - 44). New York: Guilford Press.
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2009). *Mindfulness- and acceptance-based behavioral therapies in practice*. New York: Guilford Press.
- Rogers, C. R. (1961). *On Becoming a Person*. New York: Houghton Mifflin Company.
- Safran, J. D., & Muran, J. C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide* (2003 ed.). New York: Guilford Press.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., & Willians, M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Theoretical Rationale and Empirical Status. In S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and Acceptance. Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition* (pp. 45 - 65). London: The Guilford Press.
- Shapiro, S., L., & Izett, C., D. (2008). Meditation: A Universal Tool for Cultivating Empathy. In S. F. Hick & T. Bien (Eds.), *Mindfulness and the therapeutic relationship* (pp. 161 - 175). New York, NY: Guilford Press.
- Shapiro, S. L., Carlson, L. E., Astin, J. A., & Freedman, B. (2006). Mechanisms of mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62(3), 373-386.
- Suzuki, D. T. (1962). *Zen-buddhisme: en orientering*. København: Hans Reitzel.
- Suzuki, S. (2006). *Zen Mind, Beginner's Mind*. Boston & London: Shambhala.
- Thomson, R. F. (2000). Zazen and Psychoterapeutic Presence. *American Journal of Psychotherapy*, 54(4), 531 - 548.
- Vøllestad, J. (2007). Oppmerksomt nærvær: Meditative teknikker som utgangspunkt for psykologisk behandling. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 44(7), 860 - 867.
- Watts, A. (1957). *The way of Zen*. New York: Pantheon.
- Watts, A. (1961). *Psychotherapy East and West*. Middlesex: Penguin Books Ltd.
- Watts, A. (2000). *What is Zen?* Novato: New World Library.

- Watts, A. (2002). *Still the Mind: An Introduction to Meditation*.
- Weiss, J. (1993). *How psychotherapy works : process and technique*. New York: Guilford Press.
- Yalom, I. D. (1980). *Existential psychotherapy*. New York: Basic.
- Yalom, I. D. (2008). *Å stirre på solen: om å overvinne frykten for døden*. Oslo: Arneberg.