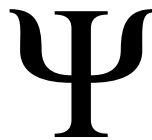




## DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



### *På sporet av det tapte øyeblikk:*

*En teoretisk undersøkelse av tilstedeværelse her og nå med vekt på hvordan nåtidige møteøyeblikk og følelsesmessig og kroppslig nærvær kan virke endrende i psykoterapi*

HOVEDOPPGAVE  
*profesjonsstudiet i psykologi*

**Kjellfrid Hellesnes  
Hanne Kvam  
Ingvild Sørensen**

Vår 2009

Veileder: Per-Einar Binder

## Forord

Vi vil takke Per-Einar Binder for hans oppmerksomme tilstedeværelse og for inspirerende og morsom veiledning.

### Sammendrag

Hvordan kan det å være tilstede her og nå medføre endring? I denne oppgaven argumenteres det for at opplevelsesdimensjonen i det terapeutiske møteøyeblikket er et sentralt moment i en personlig endringsprosess. Fenomenologiske innfallsvinkler kan spores både i mindfulnessperspektiv, representert ved blant andre Jon Kabat-Zinn, eksistensielle teorier ved Kirk Schneider og Rollo May, utviklingspsykologisk informert psykoterapiteori ved David J. Wallin og Daniel N. Stern, og i integrativ teori i oppgaven representert ved Diana Fosha. Enkelte, slik som Stern, har også forsøkt å kombinere fenomenologisk forståelse av erfaring med mer ”objektive” kvantifiserbare mål. Den terapeutiske relasjonen sees på som den bærende endringsarenaen og kvaliteter ved denne undersøkes. Empati, intersubjektivitet, forståelse av den andre og delte opplevelser drøftes i forhold til hvordan tilstedeværelse i det mellommenneskelige møtet kan skape endring. Med bakgrunn i ovennevnte psykoterapiteori undersøkes og diskuteres det hvordan endring kan drives frem ved fokus og oppmerksomhet på kropp og følelser i den terapeutiske relasjonen her og nå.

### **Abstract**

In which ways can being present in the here and now lead to change? In this thesis, the experiential dimension of the therapeutic moment of meeting is emphasized as a central component in a persons change process. We discuss a broad range of psychotherapeutic perspectives that advance phenomenological viewpoints. These include mindfulness perspectives represented by Jon Kabat-Zinn and others, existential theories represented by among others Kirk Schneider and Rollo May, developmental theories represented by David J. Wallin and Daniel N. Stern, and integrative psychotherapeutic thinkers represented by Diana Fosha. Phenomenological understandings have also been combined with more objectively quantifiable measures by Stern. Qualities of the therapeutic relationship as a supportive framework for therapeutic encounters are examined. Empathy, intersubjectivity, an understanding of the other, and shared experience are discussed in relation to how being present in interpersonal encounters can create change. The above mentioned theories of psychotherapy will serve as background for exploring and discussing how change can be brought about through focus and attention to bodily and emotional aspects in the therapeutic relationship here and now.

## Innholdsfortegnelse

<b>Innledning</b> .....	1
 <b>Del 1: Hva vil det si å være tilstede her og nå?</b> .....	 4
<i>Tilstedeværelse i et hurtig samfunn</i> .....	4
<i>Perspektiver på nåtiden</i> .....	5
<i>Her og nå øyeblikket i Daniel Sterns teori</i> .....	7
<b>Eksistensiell forståelse av tid og her og nå</b> .....	8
<i>Eksistensiell psykologi og tid</i> .....	8
<i>Det nåværende øyeblikket</i> .....	10
<b>Mindfulness og her og nå</b> .....	10
<i>De fire fundamentene i mindfulness</i> .....	11
<b>Diskusjon</b> .....	13
<i>Kognitiv og emosjonell tilstedeværelse og her og nå</i> .....	13
<i>Kvaliteter ved opplevelsen versus kvaliteter ved prosesseringsferdigheter</i> .....	14
<i>Selvets plassering i her og nå øyeblikkene</i> .....	15
 <b>Del 2: Hvordan kan det mellommenneskelige møtet her og nå i terapi gi grunnlag for endring?</b> .....	 20
<b>Daniel Stern om det mellommenneskelige møtet</b> .....	20
<i>Intersubjektivitet og spedbarn</i> .....	20
<i>Intersubjektivitet som forståelsesmodell i klinisk praksis</i> .....	20
<i>Endring gjennom implisitt viten</i> .....	22
<b>Eksistensielt og integrativt perspektiv på det mellommenneskelige møtet</b> .....	24
<i>Carl Rogers om endring</i> .....	24
<i>Eksistensiell integrativ psykologi etter Kirk Schneider sin modell</i> .....	26
<i>Komponentene i opplevelsesmessig frigjøring</i> .....	29

<i>Diana Fosha om det mellommenneskelige møtet</i> .....	32
<b>Mindfulness og det mellommenneskelige møtet</b> .....	33
<i>Det interpersonlige i mindfulness</i> .....	34
<i>Tilstedeværelse med en annen</i> .....	36
<i>Endringens paradoks</i> .....	40
<i>Terapeutens oppmerksomme nærvær</i> .....	41
<b>Diskusjon</b> .....	44
<i>Delte opplevelser</i> .....	44
<i>Mål for endring</i> .....	47

<b>Del 3: På hvilke måter gir oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå i terapi grunnlag for endring? Og hvordan virker terapeutens oppmerksomme nærvær inn i forhold til dette?</b> .....	50
--	----

<b>Organisering av følelser ved et kroppslig fokus i terapi</b> .....	50
<i>Den nonverbale dimensjonen ved endring</i> .....	50
<i>Pasientgruppen</i> .....	51
<i>Å være i versus å snakke om kropp og følelser</i> .....	53
<i>Fokusering som terapeutisk teknikk</i> .....	53
<i>Tilknytningsmodeller for terapi</i> .....	56
<i>Terapeutens oppmerksomhet på egen kropp</i> .....	58
<b>Integrative modeller for fokus på kropp og følelser</b> .....	59
<i>Eksistensiell integrativ psykologi og et kroppslig fokus</i> .....	59
<i>AEDP-terapi og fokus på kropp og følelser</i> .....	62
<b>Mindfulness ved kropp og følelser</b> .....	66
<i>Den umiddelbare kvalitet ved kropp og følelser</i> .....	66
<i>Mindfulness integrert i terapi</i> .....	68
<i>Verbalisering og "fertile silence"</i> .....	70
<i>Øyeblikkets endringspotensial</i> .....	70
<b>Diskusjon</b> .....	71
<i>Forholdet mellom kropp og følelser i her og nå erfaring</i> .....	71

<i>Det verbale versus det nonverbale som endrende i terapi.....</i>	73
<i>Fokus på kropp og følelser medfører endring i terapi.....</i>	75
<b>Konklusjon.....</b>	77
<b>Referanser.....</b>	79



## Innledning

Flere psykoterapeutiske retninger vektlegger nå i økende grad betydningen av oppmerksomhet og tilstedeværelse i forhold til det som skjer her og nå i terapi. Mye psykoterapiforskning viser at terapitekniske metoder står for en vesentlig mindre del av endringer hos pasienten enn det relasjonen mellom terapeut og pasient gjør (Norcross, 2002). Opplevelser som utspiller seg i terapirommet mellom terapeut og pasient her og nå blir sett på som viktige bidrag til økt forståelse av pasienten, og som endringsskapende i seg selv. Stern (2007) vektlegger hvordan her og nå øyeblikket i terapi kan forstås som bestående av objektivt identifiserbare tidsmessige kvaliteter, og at møter mellom terapeut og pasient finner sted innenfor disse rammene. Samtidig blir den fenomenologiske opplevelsen av øyeblikket fremhevet som svært viktig både av Stern (2007), tenkere innen mindfulness-tradisjonen<sup>1</sup> (Kabat-Zinn, 1990, 1994, 2005), eksistensielle terapeuter (Schneider, 2008; May, 1995) og filosofer (Heidegger, 2007) og integrative terapeuter med humanistisk, dynamisk, og utviklingspsykologisk utgangspunkt (Greenberg, 2002; Fosha, 2005; Wallin, 2007). Innenfor mindfulnessperspektivet har det utviklet seg en rik terapiflora. Mindfulnessbaserte terapier som i dag er godt etablerte er MBSR- Mindfulness Based Stress Reduction, MBCT- Mindfulness Based Cognitive Therapy, ACT-Acceptance and Commitment Therapy og DBT- Dialectical Behavior Therapy. MBSR og MBCT er begge gruppeterapier (Germer, 2005). Vi vil i oppgaven ikke gå spesifikt inn på disse retningene, men vil heller se på mindfulness som et overordnet perspektiv og drøfte det i

---

<sup>1</sup> Det engelske begrepet mindfulness kan oversettes til oppmerksomt nærvær på norsk. Vi velger imidlertid i denne teksten å benytte oss av det engelske begrepet av hensyn til språklig flyt.

forhold til terapi som to- persons relasjon. I denne sammenheng vil imidlertid noen av teoretikerne innenfor disse gruppebaserte retningene også refereres til.

Man har i psykoterapi gått fra å betrakte det intrapsykiske som det viktigste fokuseringspunkt til å i dag ha en forståelse for at det er det intersubjektive møtet mellom terapeut og pasient som bør fokuseres på (Stern, 2007). Intersubjektivitetsbegrepet kan bidra som en forståelsesmodell for hvordan terapeut og pasient koordinerer sin forståelse av hverandre og relasjonen dem imellom. Man kan tenke seg at det vil være ulike måter å være sammen på som i en psykoterapisseting vil være mer eller mindre hensiktsmessige.

Mellommenneskelige møter vil alltid medføre et element av uforutsigbarhet, og noen øyeblikk vil naturlig oppstå i terapi som vil bære i seg større muligheter for endring enn andre (Stern, 2007). Vi vil undersøke hvordan oppmerksomhet og tilstedeværelse hos både pasient og terapeut som kvaliteter ved relasjonen kan bidra til endring.

Mindfulnessperspektivet, i oppgaven representert ved blant andre Kabat-Zinn (1990, 1994, 2005), Santorelli (1999), Siegel (2007) og Germer (2005), ser på nytten av å kultivere oppmerksomhet både intrapsykisk, som i meditasjon, og i interpersonlige sammenhenger, som i terapi. Andre kvaliteter ved terapeuten som vil bli utforsket som betydningsfulle i denne sammenhengen er ekthet og tilstedeværelse i relasjonen. Teoretikere som Rogers (2007), May (1995), Fosha (2005) og Schneiders (2008) syn på dette vil bli redegjort for og drøftet.

I her og nå øyeblikket er vi også tilstede kroppslig og følelsesmessig. Flere teoretikere vektlegger hvordan psykopatologi ofte har sammenheng med avstengning og unngåelse av ulike aspekter ved ens opplevelser (Fosha, 2001; May, 1995).

Tilknytningsteoretikere (Wallin, 2007) forfekter et slikt syn, og hvordan et fullt integrert

selv hvor man vedkjenner seg alle typer kroppslige, emosjonelle og mentale opplevelser kjennetegner et sunt menneske. Fenomenologisk utforsking av de kroppslige og emosjonelle opplevelser i øyeblikket i terapi både verbalt og nonverbalt, sees på som sentralt.

Hvis man som ovennevnte teoretikere tillegger her og nå øyeblikket en så viktig rolle for å sette i gang endringsprosesser i terapi, vil det i psykoterapeutisk arbeid være nødvendig å stille seg følgende spørsmål:

- 1) Hva vil det si å være tilstede her og nå?
- 2) Hvordan gir det mellommenneskelige møtet her og nå grunnlag for endring?
- 3) På hvilke måter gir oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå i pasienten selv grunnlag for endring? Og hvordan virker terapeutens oppmerksomme nærvær inn i forhold til dette?

De kroppslige aspektene ved tilstedeværelse dreier seg i denne oppgaven primært om den fenomenologiske kroppen, men noen fysiologiske aspekter vil også bli trukket inn der det er relevant.

## Del 1: Hva vil det si å være tilstede her og nå?

### *Tilstedeværelse i et hurtig samfunn*

I en viss forstand kan man si at vi kun eksisterer i nåtid, og vi vet at denne nåtiden er det øyeblikket vi er i. Og det er også slik at man stadig hører at folk har problemer med å være tilstede her og nå. Dette kan i seg selv synes som en selvmotsigelse med tanke på at det på en måte også er umulig å finnes noe annet sted enn i det nå - øyeblikket man er i. Vi blir ofte dratt vekk fra her og nå på grunn av vår forestillingsvirksomhet som kan ta oss med til fremtidige eller fortidige hendelser. Denne tendensen til å bli trukket vekk fra øyeblikket er beskrevet i svært gamle tekster (Dighanakaya, 2001). Buddha, som levde mellom 563-483 f.Kr. skal en gang ha uttalt ”dvel ikke i fortiden, drøm ikke om fremtiden, men konsentrer oppmerksomheten om det nåværende øyeblikket” (Tolle, 2003). Kan vår sterke tendens til å bli trukket vekk fra øyeblikket også ha sammenheng med tiden vi lever i? Sosiolog Anthony Giddens bruker begrepet senmodernitet om den tiden vi lever i nå. I senmoderniteten smuldrer gamle sosiale mønstre og samfunnstradisjoner bort (Giddens, 1991). I et hurtig samfunn preget av individualisering og globalisering kan man gjerne se at det blir stilt økende krav til menneskers evne til ”multitasking<sup>2</sup>”, altså å kunne gjøre flere ting på en gang. Dette er noe man kan tenke seg at man blir oppfordret til helt fra man er barn. Hva gjør så dette med tilstedeværelsen i hver enkelt ting man gjør? Kan man være fullt tilstede i noe når man også forsøker å være tilstede i noe annet samtidig?

---

<sup>2</sup> Engelske begreper vil i teksten ikke oversettes der hvor det er vanskelig å finne nøyaktig samsvarende begreper på norsk.

*Perspektiver på nåtiden*

Buddhistisk tenkning problematiserer ofte faktorer som å la seg styre av ambisjoner som penger, makt og velvære, og det å være i planleggings - og fremtidsmodus. Man ser ofte at disse faktorene blir verdsatt innenfor vestlige samfunn. John Lennon skal en gang ha sagt at ”livet er det som skjer mens vi er opptatt med å legge andre planer”. Mange mennesker er ofte ikke tilstede i øyeblikket ved at tankene og følelsene deres er knyttet opp mot enten ting som har hendt eller ting som kan komme til å oppstå i fremtiden. Eksempel på dette er at man tenker at ”Bare man blir ferdig med utdannelsen starter det egentlige livet”, eller at ”Når bare barna flytter hjemmefra skal jeg få tid til det jeg vil”. Man mister da fokus på øyeblikket her og nå. Ser man på hva som er vanskelig for mennesker med psykiske lidelser ser man også at mye av det som bidrar til pasientenes problemer er nettopp det at de ikke klarer å leve i øyeblikket her og nå og nyte det fullt ut. De kan ofte heller for eksempel bekymre seg overdrevent for ting som kan komme til å skje eller henge seg opp i grublerier om feil de allerede har begått. Depresjon, som det forventes at hele 5-10 % av befolkningen i industrialiserte land vil komme til å oppleve i løpet av livet, kjennetegnes ofte ved at tanker er konsentrert om fortidens feil og forsømmelser og et pessimistisk syn på fremtiden (Vestergaard & Sørensen, 2001). Tanker og grublerier så vel som ytre hendelser bidrar til personers lidelse. Med utgangspunkt i dette kan man se for seg hvordan en tilnærming som har som siktemål å gjøre personer mer i kontakt med øyeblikket her og nå, og dermed distansere seg fra negative tanker og evalueringer, vil være potensielt fruktbar.

Er det slik at en her og nå opplevelse kanskje er noe mer enn det faktum at mennesker aldri kan oppleve noe som ikke foregår her og nå? Man kan også si at det å tenke på fortidige og fremtidige hendelser er akkurat den opplevelsen man er i her og nå.

Stern beskriver nå -øyeblikket som et sted hvor fortid og fremtid møtes (Stern, 2007). Dette vil si at fortiden og fremtiden eksisterer kun via nå - øyeblikket. Fortid og fremtid kan ikke eksistere uten nåtid, og nåtid kan heller ikke eksistere løsrevet fra fortiden og fremtiden. Nå – øyeblikket befinner seg i ”en slags dialogisk likevekt med fortid og fremtid” (Stern, 2007, s. 54). Stern går til den fenomenologiske tradisjonen og prøver å forklare dette slik:

Hvis nå - øyeblikket ikke er solid forankret i fortid og fremtid, kan det flyte avgårde som en betydningsløs prikk. Hvis det er altfor godt forankret, blir det redusert. Også nået må kunne påvirke fortid og fremtid i samme grad og på samme måte som det påvirker nået (Stern, 2007, s.54).

Videre menes det ofte at hvorvidt man har bevissthet om at det kun er nå som finnes er med på å definere en her og nå opplevelse. Stern har foretatt en teoretisk undersøkelse av hva en ”her og nå opplevelse” er og fastsetter en rekke kjennetegn ved dette. For å besvare hva nå er bruker Stern begrepene ”kronos” og ”kairos” (Stern, 2007). Kronos er den måten man vanligvis refererer til tid på – der fortid, nåtid og fremtid forekommer i kronologisk rekkefølge. Nå - øyeblikket er svært kort når man oppfatter tid som kronos og ”etter hvert som det beveger seg, spiser det opp fremtiden og legger fortiden bak seg” (Stern, 2007, s 35). Kairos er i følge Stern ”den greske subjektive oppfatningen” der ”kairos er det forbigående øyeblikket hvori noe hender etter hvert som tiden går” (Stern, 2007, s 36). Et kairos - øyeblikk er annerledes enn et kronos - øyeblikk fordi et kairos - øyeblikk er en slags mulighets- tilstand der det som er endrer seg og fordrer at man handler, og fordi et kairos - øyeblikk ikke følger kronos regler for oppfatning av tid.

*Her og nå øyeblikket i Daniel Sterns teori*

Stern (2007) har sammenfattet noen hovedpunkter med sentrale trekk som kjennetegner et ”klinisk relevant nå - øyeblikk”. Disse dreier seg blant annet om forholdet mellom språk og oppmerksomhet, og selvets rolle i øyeblikket. Stern er i sine beskrivelser av nå - øyeblikket delvis fenomenologisk og delvis objektivistisk. Han vektlegger at den føyte opplevelsen av øyeblikket er det sentrale og at dette er en helhetlig opplevelse. I tillegg beskriver han at nå - øyeblikket varer i gjennomsnitt 3 - 4 sekunder og at det har en standardisert tidsdynamikk. Stern beskriver opplevelser som at de har en tidskontur som peker fremover. De beskrives dermed til å ha en intensjonalitet i den forstand at de er rettet mot fremtiden. Nå - øyeblikket må, i følge Stern, ha en kvalitet som gjør at de trenger gjennom bevisstheten og fanger oppmerksomheten vår.

Når det gjelder selvets rolle i øyeblikket sier Stern at ”Nå - øyeblikket er knyttet til en eller annen følelse av selvet” og at ”Det opplevde selvet tar stilling til nå - øyeblikket” (Stern, 2007, s 63)

Under det gjennomlevde nå - øyeblikket er du den eneste som opplever din egen subjektive opplevelse. Du vet at det er du som har denne opplevelsen. Ikke bare tilhører den deg, den er deg (Stern, 2007, s. 63)

Stern er opptatt av at opplevelser eksisterer uavhengig av fortellinger om opplevelsen. Opplevelsen eksisterer i høyeste grad selv om den ikke blir uttrykt og nå - øyeblikket blir således ikke synonymt med en verbal beskrivelse av en opplevelse (Stern, 2007). Forholdet mellom språk og oppmerksomhet, og selvets rolle i øyeblikket, er noe som vil bli undersøkt senere i oppgaven.

### **Eksistensiell forståelse av tid og her og nå**

Eksistensielle tenkere har lenge teoretisert om at det for det vestlige, moderne mennesket er en tendens til å leve mer i fremtid og fortid enn i det nåværende øyeblikk. I møte med ikke-væren, døden, eller friheten har man postulert en større orientering mot nåtiden og May (1995) hevder at i tilfeller hvor "væren" trues vil fokusering på fremtiden virke absurd og nåtiden dermed re - oppdages. Eksempel på dette ser man ved at mennesker som blir diagnostisert med alvorlig sykdom vil finne mer mening i å leve her og nå.

### *Eksistensiell psykologi og tid*

Eksistensiell terapi er nært knyttet opp til fenomenologi, og vil beskrive menneskets konkret opplevde livsverden. Fenomenologien er en filosofisk retning som vil beskrive hendelser, handlinger og ting slik de framtrer for oss. En fenomenologisk beskrivelse av verden tilbyr en undersøkelse av andre kvaliteter ved tilværelsen som en kritikk mot at det er naturvitenskapen alene som har enerett på hvordan virkeligheten skal gripes (Heidegger, 2007).

Fenomenologien som forutgående og toneangivende for eksistensiell tenkning fordrer en beskrivelse av øyeblikket avhengig av hvordan det fremtrer for den enkelte og hvilken betydning det har for den enkelte mennesket. Begynner man å lete etter hva tid betyr for mennesket gir det tidsbegrepet en ny dimensjon. Det finner vi spor av i det daglige språket når det gir mening for oss alle å si at "tiden raste av sted" eller "tiden sto stille" (Fløistad, 1993). I det fenomenologiske fundamentet ligger det dermed at eksistensielle tenkere ikke vil forsøke å beskrive tid fysisk eller "objektivt" i tråd med hvordan Aristoteles beskriver kronos. Særlig peker May på at når det gjelder innsikt i seg selv og i



personlige forhold er fenomenologiske øyeblikk den meningsfulle tidsenhet, ikke kvantitative mål eller klokketiden. Innsikt eller selvforståelse kommer frem i bevisstheten ofte i form av et plutselig og helt øyeblikk. Fysisk tid gir derfor begrenset mening i menneskets grunnleggende relasjon til seg selv og andre (May, 1995).

Selv om det innen den eksistensielle tilnærmingen ikke sees på som nyttig å bruke fysisk tid for å forstå mennesket, er tiden som fenomenologisk erfaring sentral, vi eksisterer i tiden. Hva vil det si at menneskets erfaring utfolder seg i tid? I Martin Heideggers hovedverk "Sein und Zeit" (Heidegger, 2007) blir den menneskelige væren sett på i lys av tiden, tid forstås som grunnleggende for å forstå mennesket som værende i verden. I eksistensiell teori er det unike ved mennesket at det kan transcendere her og nå og se inn i fremtiden. Transcendering innebærer evne til å forestille seg fremtid og fortid og dermed overskride tid og rom. Heidegger kaller dette menneskets historisitet som gjør at mennesket kan strekke seg ut, både i fortid og fremtid. Det er i nåtiden man eksisterer, og i nåtiden man forholder seg til hendelser i fortiden og muligheter i fremtiden man har tilgang til på grunn av evne til transcendering. Det at vi forholder oss til fortid og fremtid nå gjør at de blir nåtidige aspekter ved den menneskelige tilværelse (Fløistad, 1993). Eksistensiell teori vektlegger imidlertid fremtiden som det viktige tidsaspektet for å forstå den menneskelige eksistens. Fortiden til et menneske kan ikke beskrives eller forstås uten å ta i betraktning hvor dette mennesket er på vei i fremtiden (May, 1995). Evnen til å tenke seg en fremtid bringer med seg potensial, et endringshåp og en tidstenkning deprimerte og mennesker med angstlidelser ofte mangler. Hvilken plass har så nåtiden?

### *Det nåværende øyeblikket*

I nåtiden ligger muligheten for å gjøre valg. I nåtiden ligger også muligheter og potensial for innsikt som er med på å utløse disse valgene. May beskriver øyeblikket som et tidspunkt her og nå hvor mennesket plutselig kan finne mening i noe som hører fortiden eller fremtiden til. Denne her og nå erfaringen vil oppleves som intens for enkeltmennesket (May, 1995). Dette kan forstås ut fra Heideggers beskrivelse av at fortidens og fremtidens hendelser i mange henseender blir nåtidige, når nåtidens potensial ses i lys av de andre tidsdimensjonene man kan transcendere til.

### **Mindfulness og her og nå**

Mens eksistensialismen springer ut fra vestlig tenkning, har mindfulness - perspektivet røtter i en 2600 år gammel tradisjon, som startet med Buddha og har vært levende i mange østlige land siden. Mindfulness er en meditasjonsteknikk opprinnelig utviklet i asiatisk buddhistisk tradisjon og kjennetegnes av øyeblikk til øyeblikks tilstedeværelse. En tenker seg at det kan kultiveres ved viljestyrt oppmerksomhet på ting vi vanligvis ikke bryr oss om (Kabat-Zinn, 1990). Innenfor mindfulnessstradisjonen sees økt oppmerksomhet og tilstedeværelse på som helt sentralt. Man er innenfor denne tradisjonen opptatt av at det er mulig å øve opp evnen til oppmerksomhet, og på denne måten være mer tilstede i det som skjer her og nå (Dighanikaya, 2001). Eksempel på en øvelse som hjelper en person til å øke sin tilstedeværelse her og nå er å begynne å ta pustepauser i hverdagen på noen minutter, noe som også kan brukes i terapi. Man kan øve seg på å stoppe opp i den aktiviteten eller tilstanden man er i, og begynne å rette oppmerksomheten mot pusten og hvordan man kan kjenne den i kroppen, enten i magen eller neseborene. Pust er sentralt i mindfulnessøvelser

som et anker for oppmerksomheten. Pusten ankrer personen i tilstedeværelsen her og nå, noe som er sentralt også hos teoretikere som vi senere skal ta for oss (Greenberg, 2002; Gendlin, 1978; Fosha, 2005). Andre måter å stoppe opp på er å gjøre den aktivitet man er en del av langsommere, det man ønsker er å observere hvor oppmerksomheten er her og nå. Sekvensen med å stoppe opp – observere- gå tilbake til her og nå, er noe som kan implementeres i og utenfor terapi.

### *De fire fundamentet for mindfulness*

Hvis man skal snakke om å være tilstede her og nå – hva er det mulig å være tilstede i forhold til? De fire fundamentet for mindfulness kan belyse dette.

Mindfulness ved kropp er det første fundamentet som beskrives. Kroppsopplevelse er noe som alltid er i nåtid. Oppmerksomhet på kropp er således også en måte å oppnå tilstedeværelse her og nå. Det finnes mange måter å oppnå mindfulness i forhold til kropp på. Den viktigste er kanskje meditasjon med fokus på pust, ro i kropp og sinn, og på kroppslige opplevelser som man kan kjenne på i forbindelse med kroppsholdninger, bevegelser, og aktiviteter (Dighanakaya, 2001).

Mindfulness ved følelser er det andre fundamentet. Buddhas lære sier at man skal se på følelser som følelser, ikke som *mine* følelser. Følelser bør sees på som opplevelser man har som ikke har noen spesiell viktighet. Det legges vekt på de tre følelsestonene behagelig, ubehagelig og nøytral og deres tilstedeværelse i hvert øyeblikk, i fysisk og mental erfaring. En vedvarende oppmerksomhet på følelsestonen som løper gjennom alle erfaringer som kommer og går er ønskelig. Å fokusere slik gjør det mulig å være oppmerksom på følelser her og nå og ikke bare rives med (Dighanakaya, 2001).

Mindfulness ved "sinn" er det tredje fundamentet. Den grunnleggende dimensjonen ved sinnet er oppmerksomhet. Alt en opplever holdes i oppmerksomheten og det sentrale er således å være oppmerksom på sin egen oppmerksomhet. Buddhas lære sier at man skal se på sinnet som "sinn" heller enn som ens eget sinn. Man skal se inn i sinnet slik som man ser inn i et speil, og simpelthen registrere hva som er tilstede. Ved å skifte oppmerksomhet fra kroppslige opplevelser til den helt mentale sfære, skal den som mediterer forsøke å bli klar over kvaliteten ved det mentale innholdet ettersom det kommer og går øyeblikk for øyeblikk. Målet er at man skal slutte med å navngi tanker som gode eller dårlige, heller ikke som "mine" tanker, men observere egne tanker med nysgjerrighet. Man skal oppdage den grunnleggende dimensjonen ved sinnet, som er helt stabil og reliabel. Denne grunnleggende kvaliteten ved sinnet menes å være likt tilstedeværende i alle menneskers sinn, under overflatetanker og mentale fenomener, og er selv- løs (Dighanakaya, 2001).

Mindfulness ved mentale objekter (Dharma) er det fjerde fundamentet. Dharma kan i den bredeste forstand av ordet forklares som en helhetlig utforsking av sannheter ved Buddhas lære, basert på et hvilket som helst fenomen som oppstår i sinnet. En enda mer detaljert og nyansert oppdagelse av mentale hendelser involverer å legge merke til tilstedeværelse, fravær og foranderlig dynamikk. Denne type mindfulness gir en særlig innsikt i alle tings forgjengelighet som en kan bli klar over ved å forankre erfaringen i her og nå ved meditasjon (Dighanakaya, 2001).

## Diskusjon

### *Kognitiv og emosjonell tilstedeværelse og her og nå*

Hvilken rolle spiller kognisjon i forhold til følelser med hensyn til tilstedeværelse her og nå? Fellestrekk for perspektivene som har blitt redegjort for, kan sies å være at de alle er ikke - dualistiske. Her og nå erfaringer omfatter tanker og følelser i en helhet. Å være tilstede her og nå er en holistisk erfaring hvor tanker og følelser integreres gjennom oppmerksomhet. Her og nå erfaringer kaster lys på oppmerksomheten som noe i seg selv. Man har sett at det i buddhistisk - og mindfulness psykologi snakkes om at for å kunne oppnå fullstendig tilstedeværelse i øyeblikket må man ikke bare ha evne til å legge merke til med sinnet det som foregår rundt en og være i øyeblikket i form av økt mental bevissthet. Innenfor mindfulness tradisjonen er man i tillegg opptatt av at det kreves at man øver opp en evne til å være tilstede ved økt oppmerksomhet i forhold til alle de fire fundamentet beskrevet over. Stern har fokus på at man må ha en bevissthet om at det kun er nå - øyeblikket som er tilstede, men fokuserer ikke i stor grad på at man kan skille mellom en egen oppmerksomhet på ulike dimensjoner som kropp og følelser.

Rollo May (1995) beskriver øyeblikket som et tidspunkt her og nå hvor mennesket plutselig kan finne mening i noe som hører fortiden eller i fremtiden til. Det at han snakker om at mennesket skal kunne finne mening impliserer også i større grad tankevirksomhet og kan dermed sies å være et snevrere syn på hva som skal til for at man skal være fullt tilstede i øyeblikket enn slik det blir beskrevet innenfor buddhistisk psykologi. Ikke bare det at det er tankevirksomhet i seg selv som blir satt i fokus, men også typen av tankevirksomhet blir forskjellig fra buddhistisk psykologi.

Stern er opptatt av at opplevelser eksisterer uavhengig av fortellinger om opplevelsen, og er noe mer enn den verbale beskrivelsen av en opplevelse (Stern, 2007). Opplevelsen eksisterer i høyeste grad selv om den ikke blir uttrykt sier han. I mindfulnessstradisjonen er hvordan man forholder seg til ens kropp og ens følelser i tillegg til en økt bevissthet rundt mental aktivitet viktig. Sterns kriterie om at en opplevelse er mer enn den verbale beskrivelsen av en opplevelse gir rom for at kroppslige og følelsesmessige aspekter ved en opplevelse kan gis plass til også i hans teoretiseringer. Imidlertid er Stern flertydig i sin begrepsbruk ved at han bruker begreper fra fenomenologiske og objektivistiske synsvinkler om hverandre. Dette gjør at det kan være vanskelig å plassere ham i et landskap der hans teori blir sammenlignet med begreper fra andre teoretiske ståsted. Likevel kan man si noe om at Stern mener at kognisjon har en betydningsfull rolle i forhold til tilstedeværelse. Imidlertid innebærer ikke denne kognitive virksomheten verbalisering og tolkning for å skape mening.

#### *Kvaliteter ved opplevelsen versus kvaliteter ved prosesseringsferdigheter*

Er det slik at her og nå - øyeblikk defineres av noe særegent i den enkelte opplevelse eller er det noe særegent ved hvordan et menneske prosesserer den enkelte opplevelse? Det at Stern (2007) beskriver at nå øyeblikket skal ha en intensjonalitet kan forstås som forskjellig fra en forståelse av her og nå øyeblikket innenfor mindfulnessstradisjonen. Innen mindfulnessstenkning finnes også intensjonalitet, ved at man har intensjon om å ville være tilstede. Det er hvordan vi forholder oss til her og nå øyeblikket som er det man kan forandre på og som dermed blir det viktige. Man finner ikke i denne litteraturen en definisjon på hva selve her og nå øyeblikket faktisk er på lik linje med slik Daniel Stern har

gjort det. Imidlertid fokuseres det på at øyeblikkene kommer og går kontinuerlig i ens liv, og at ofte er man så bundet opp i tanker og følelser at man blir avledet fra å være tilstede i det som er ens liv her og nå. Det som blir viktig er hvordan man forholder seg til disse øyeblikkene og at man tilegner seg en måte å kunne sette pris på og få med seg disse øyeblikkene før de forsvinner. For eksempel vil man innenfor mindfulnessstradisjonen vektlegge at det vil føre til større grad av velvære om man kan utvikle en evne til å legge merke til det som foregår rundt en under spaserturen til arbeid heller enn at man blir for involvert i tanker og bekymringer om hvordan ens dag kommer til å bli. Det å kunne se at det som skjer akkurat i øyeblikket også har en verdi og er verdt å gripe tak i blir sentralt, og er en del av det mindfulness tradisjonen har hentet ut fra Buddhistisk filosofi.

Ved å tilegne seg evnen til å møte ethvert øyeblikk med større klarhet og tilstedeværelse, som man oppnår gjennom meditasjon, mener man innenfor mindfulnessstilnærmingen at man vil finne det ikke bare mulig, men også en kilde til økt livsglede å være i ethvert øyeblikk. Dette kan sees på som en kontrast til Sterns definisjon av de klinisk relevante nå øyeblikk, ettersom man i mindfulness ikke er opptatt av at det er kvaliteter ved opplevelsen som må skille seg ut for å trenge gjennom bevisstheten vår, men heller at det er kvaliteter ved personens prosessering av opplevelsen og holdninger som gjør at alle opplevelser sees på som verdifulle og verdt å legge merke til.

### *Selvets plassering i her og nå - øyeblikkene*

Man kan spørre seg: trengs det et "selv" for å kunne være tilstede her og nå? Stern mener at man ikke kan skille opplevelser fra selvet da disse er uløselig sammenknyttet. Han beskriver selvet som senter i vårt opplevelsesunivers (Stern, 2007). Dette skiller seg fra

buddhistisk tenkning ettersom man her faktisk tilstreber en løsrivelse fra selvet for å kunne oppnå full tilstedeværelse i øyeblikket. Fenomenologisk erfaring er i sin reneste form i bunn og grunn uavhengig av selvet, og har likt potensial for alle mennesker. Imidlertid kan man spørre seg om et skille mellom Stern sin oppfatning av hvorvidt det trengs et selv i et nå - øyeblikk og buddhistisk tenkning sin oppfattelse av det er et reelt skille. Betyr "selvet" det samme for Stern som det gjør innenfor buddhisme? Er det mulig å løsrive seg fra sitt "selv"? Man kan forstå Stern som at han ser på selvet som synonymt med personen. Han bruker således selvbegrepet i vid forstand. Dette kan igjen tenkes å peke i retning av at en opplevelse også må være kroppsliggjort med tanke på at opplevelser ikke sees på som å kunne eksistere uten et menneske i en kropp. Er det slik at man innenfor buddhisme/mindfulness tradisjonen vil være uenig i dette? Kan opplevelser eksistere uavhengig av mennesker som opplever dem? I så tilfelle er man over i mer religiøse/åndelige spørsmål.

Å tro på selvet som varig og separat er en illusjon ifølge buddhistisk psykologi og dette vil avsløre seg i meditasjonen. Selvet er en erfaring som kan komme inn i vår oppmerksomhet når visse betingelser er tilstede. Denne erfaringen skiller seg ikke fra andre tanker og sansninger. "Selvet" i vesten tillegges noen kvaliteter og betydninger som man i buddhismen mener ikke er der og det heller ikke er bra å vektlegge, eksempelvis at selvet sees på som en separat, varig enhet av stor ontologisk viktighet. *Anatta* viser til "ikke-selvet" og det at vi som mennesker har en tendens til å tro at selvet er mer reelt enn det er og tillegge det mer vekt enn det man bør gjøre. Man kan si at selvet er konstruert. Ved mindfulness fra et øyeblikk til det neste vil man oppdage at erfaring er i konstant endring fra et øyeblikk til det neste og at dette kjennetegner vår væren bedre enn en kontinuitet



(Fulton & Siegel, 2005). Det kan virke som det foreligger en mulig skinnuenighet i forhold til selvets posisjon i opplevelsen som har bakgrunn i at selvbegrepet brukes på mange ulike måter. "Selvet" i mindfulnessstenkningen er ikke løsrevet fra opplevelsen, men er tilstede i form av observerende egenskaper som erfarer, mens Sterns selv i tillegg innbefatter personlige egenskaper.

Disse spørsmålene om hvorvidt selvet betyr det samme innenfor disse ulike teoriene, kan sees på som å henge sammen med hvor disse teoriene har sitt kulturutspring. Mindfulnessstradisjonen springer ut fra en østlig filosofi med en mer kollektivistisk kultur, mens Sterns teorier og eksistensiell psykologi har et vestlig kulturutspring der en individualistisk kultur er rådende. Innenfor deler av eksistensiell psykologi vil man stille seg sterkt tvilende til om det er mulig eller ønskelig å løsrive personen fra øyeblikket. Her mener man at det nåværende øyeblikkets opplevelse er så farget av personen som opplever dette og hvor denne personen er på vei i livet, at øyeblikket står uten verdi uten forståelsen av et selv som opplever det. Noen er mer individorientert (Schneider, 2008; May, 1995), mens andre, for eksempel Heidegger med sitt begrep om "Dasein", ikke vil bruke begrep som person eller selv. Mennesket er den som er "der" innenfor kontekst av en verden. Med begrepet "Dasein" vil Heidegger forsøke komme forbi vår sterke tendens til å la begreper som subjekt, person eller selv fremstå som substanser. Heideggers tenking fremstår derfor mer som en parallell til den buddhistiske tenkningen om ikke – selvet.

Mindfulnessstradisjonen fremmer det synet at man skal innta en observerende, aksepterende holdning i øyeblikket. På denne måten skal man unngå at følelsene og tankene skal lede deg vekk fra det umiddelbare her og nå. Man kan stille seg spørsmålet om en slik observerende holdning innebærer en objektiv vurdering av de impulser som kommer til deg

i form av tanker og følelser som medfører at man faktisk velger at noe ikke forfølges og gis oppmerksomhet. Er dette en reell tilstedeværelse og aksept av det som måtte komme? Det å nettopp la seg rive med i øyeblikket kan oppleves som man virkelig er tilstede og ikke dømmer eller evaluerer det som oppleves her og nå. Stern skiller mellom på den ene side slike opplevelser som nettopp beskrevet og meditative tilstander på den ene side og de nå - øyeblikkene han er opptatt av; allminnelige og kliniske relevante øyeblikk. Stern sier at i meditative tilstander og flyttilstander går man inn i et mer konsentrert fokus som innsnevrer oppmerksomheten og slipper taket på selvet i øyeblikket. Dette stemmer i forhold til konsentrasjonsmeditasjon, men vil imidlertid ikke gjelde mindfulnessmeditasjon. I mindfulnessmeditasjon går man inn i åpen oppmerksomhet heller enn et innsnevret konsentrert fokus.

Stern sier at vurderingene av øyeblikket skjer automatisk, dette er mye det samme som det man mener i mindfulnessstradisjon. I mindfulnessstradisjonen er det ønskelig å fjerne seg fra disse automatiske vurderingene av nå - øyeblikket og bare være uten å gi øyeblikket en valør.

Når det gjelder hva en her og nå opplevelse er, ser man her at det innenfor disse ulike teoretiske ståstedene er ulike oppfatninger av dette. Likevel er det på mange måter mer som er felles enn det som skiller. Et fenomenologisk utgangspunkt er sentralt innenfor både Stern sin utforsking av nå - øyeblikket, innenfor mindfulnesspsykologien, og innenfor eksistensiell psykologi. Opplevelsen her og nå er med andre ord det som er av betydning. Hva som kjennetegner en slik her og nå opplevelse er detaljert redegjort for hos Stern, mens mindfulness - psykologene og eksistensielle psykologer ikke redegjør like utførlig for dette. Stern sier selv at eksistensiell psykologi har tatt utgangspunkt i nået og er opptatt av dette,

men at de kun har gjort dette ”med brede penselstrøk” (Stern, 2007). Hans utforsking av nå - øyeblikket foregår på et mikro - nivå, der det innenfor eksistensialisme og mindfulness trekkes større, overordnende linjer. Innen eksistensiell psykologi er man opptatt av tiden generelt og hvordan tid påvirker tilværelsen, både fortid, nåtid og ikke minst fremtiden. Et her og nå øyeblikk for eksistensielle tenkere og innenfor mindfulness konkretiseres sjelden i sekunder eller minutter, men mer som en potensialitet til en type væren som man mener mennesket ofte rutinemessig unngår.

Utgangspunktet for eksistensialismen er undersøkelse av det vestlige moderne mennesket tilværelse. Deres beskrivelse av tid påvirkes dermed av dette og den fenomenologiske grobunnen. Sterns forsøk på å beskrive tid og tidsopplevelse har to ulike innfallsvinkler. I tillegg til den fenomenologiske forståelsen bruker han også metoder og innfallsvinkler fra naturvitenskapelige idealer. De vestlige naturvitenskapelige idealene kan vi spore i hans redegjørelse når han viser til forskning på kognitive og nevrofysiologiske prosesser som grunn for hans ”objektive” kriterier for øyeblikket.

## **Del 2: Hvordan kan det mellommenneskelige møtet her og nå i terapi gi grunnlag for endring?**

### **Daniel Stern om det mellommenneskelige møtet**

#### *Intersubjektivitet og spedbarn*

Som nevnt tidligere kan relasjonsfaktorer forklare betydelig del av variansen i terapiutfall (Norcross, 2002). Terapi er en to - persons relasjon. Dette gjør dermed relasjonen og det som skjer i den svært sentral når vi nå vil utforske hvordan endring i terapi kan foregå (Lambert & Simon, 2008). Intersubjektivitetsbegrepet kan være med på å forklare hvordan møtet mellom to mennesker i terapi kan gi grunnlag for endring. Trevarthen (2001) forklarer menneskelig intersubjektivitet som en prosess som gjør det mulig for mennesker å oppdage og endre på hverandres sinn og atferd, ved intensjonell, narrativ uttrykking av emosjon, intensjon og interesse. Mønstre av atferd som kan sees i relasjon mellom spedbarn og omsorgsfigur i spedbarnsforskning har paralleller til relasjonen mellom pasient og terapeut (Wallin, 2007).

#### *Intersubjektivitet som forståelsesmodell i klinisk praksis*

Hvordan kan intersubjektivitet bidra til å forklare endringen som finner sted i terapi? Stern (2007) bygger sitt arbeid på spedbarnsforskning og er opptatt av at den implisitte del av intersubjektivitet kan bidra til endring. Han illustrerer implisitt forståelse av intersubjektivitet ved å bruke eksempelet med en ung mann og en ung kvinne som går ut sammen for første gang. Sammen skal de gå på skøyter, men ingen av dem er særlig flinke til det. Etter en stund klarer de å gå forover sammen og holde hverandre i armene med en rekke plutselige muskelsammentreknings som holder dem på rett kurs. Sterns begrep

”felles følelsesreise” er med på å forklare den implisitte intersubjektiviteten de to tar del i. En felles følelsesreise innebærer at to mennesker sammen tar del i følelser, slik de oppleves, mens de utfolder seg i øyeblikket. Ved å ta del i den felles følelsesreisen med alle feiltrinnene og forsøk på å støtte hverandre opp kan man si at de to skøyteløperne vikarierende har vært inne i den andres kropp og sinn. ”De har skapt et implisitt, intersubjektivt felt som blir stående som en del av deres korte historie sammen” (Stern, 2007, s.176), selv om de ennå ikke eksplisitt kjenner hverandres historier og bakgrunn. Det de sier til hverandre eksplisitt siden vil bli sagt på grunnlag av den implisitte relasjonen som ble skapt tidligere ved at de tok del i følelsesreisen sammen på isen (Stern, 2007). En slik følelsesreise innebærer også å lese hverandres kropper, noe som vil drøftes videre senere i oppgaven.

Intersubjektivitet kan, ifølge Stern, forklares som lesing av hverandres tanker, følelser eller intensjoner (Stern, 2007). Intersubjektivitet mellom to mennesker innebærer mental kontakt av et spesielt slag. Stern viser til ulike typer forskning som kan tas til inntekt for at man har en evne som er spesielt utviklet for å kunne ta del i den andres opplevelse og dermed vite hva som befinner seg i den andres sinn. Han beskriver blant annet speilnevroner som nevrologiske mekanismer som gjør oss i stand til å oppleve det den andre opplever bare ved å iaktta den andre. I tillegg til speilnevroners mulige rolle i intersubjektivitet, har det også blitt foreslått at speilnevroner er nødvendige for å kunne ha empati.

Et intersubjektivt møte krever implisitt viten, som er det området av kunnskap og forestillinger som er nonverbal, ikke - symbolsk, ufortalt og ikke - bevisst (Stern, 2007), som illustrert med eksempelet med de to skøyteløperne. Det å for eksempel ”vite at den

andre vet at jeg har slike følelser” uten å ha fortalt det til den andre vil være et typisk tegn på intersubjektivitet i terapi. Implisitt relasjonell viten innebærer prosedural kunnskap om hvordan man skal være sammen med andre mennesker, og slik viten har både kognitive, affektive og samhandlingsmessige komponenter (Lyons-Ruth et al., 1998). Kunnskapen blir til gjennom felles opplevelser, men behøver ikke nødvendigvis å verbaliseres. Det fokuseres altså på den nonverbale dimensjonen ved møteøyeblikket, heller enn det man er bevisst og kan gjøre eksplisitt.

### *Endring gjennom implisitt viten*

Hvordan ser man, i tråd med begrepene intersubjektivitet og implisitt relasjonell viten, for seg at det vil kunne oppstå endring? Stern (2007) er opptatt av at *opplevelsen* er en viktigere endringsmekanisme enn eksplisitt språklig uttrykk, som for eksempel tolkning. Dette er i tråd med Sterns polemikk mot språkets viktige rolle i den tradisjonelle psykoanalysen. Innenfor mange psykoterapitradisjoner vil man være opptatt av å verbalisere det som skjer implisitt, ved for eksempel å ta opp hvilken betydning en bestemt hendelse hadde for pasienten. Stern vektlegger at ved å verbalisere noe som skjer, gjennom for eksempel en tradisjonell psykoanalytisk tolkning, vil prosessen ofte ledes bort fra det som skjer her og nå og til et annet her og nå der holdningen er mer abstrakt og fjernere. Han vil si at gjennom en slik verbalisering blir prosessen stanset i sin flyt (Stern, 2007). Man kan si at opplevelsøyeblikket er et så potent bidrag til endring ettersom en opplevelse blir fastholdt i hukommelse og nervesystem i en annen form enn for eksempel en tolkning, som er en abstrakt opplevelse.

Hva kjennetegner opplevelser i terapi som kan føre til endring? Sterns (2007) begreper ”kritiske nå øyeblikk” og ”møteøyeblikk” kan være nyttige i forståelsen av hvordan forandringer i det implisitte feltet kan føre til endring i pasienten. Et kritisk nå - øyeblikk er et kairos - øyeblikk som krever forløsning i et møteøyeblikk om det skal føre til endring i positiv forstand hos pasienten. Eksempel på et slikt kritisk nå – øyeblikk kan være hvis en pasient midt i en terapitime sier at han er lei av å se på terapeutens ansikt, at det forstyrrer ham, og sier at han vil snu stolen sin og se mot veggen heller (Stern et al., 1998). Pasienten setter her i gang noe som innebærer en trussel om opphevelse av de vante samværsmåtene og reglene for samtale som har kjennetegnet relasjonen. Dette kan føre til at terapeut og pasient blir mer engstelige. En slik krise kan få enten positivt eller negativt utfall for relasjonen mellom terapeut og pasient, og utfallet avhenger i stor grad av hvordan pasienten opplever terapeutens intervensjoner. Terapeuten kan velge å forsøke å løse det kritiske nå øyeblikket gjennom verbalisering eller fortolkning. At krisen ender i et ”forløsende møteøyeblikk” er likevel det som ifølge Stern vanligvis vil kunne gi det beste utfallet i forhold til endring og for relasjonen videre. Et forløsende møteøyeblikk er et opplevelsøyeblikk mellom to deltakere som prøver å løse en situasjon som har oppstått i et kritisk nå øyeblikk. Her må terapeuten reagere spontant og genuint og tilpasse reaksjonen til særtrekket ved det uventede øyeblikket utover konvensjonelle terapeutiske teknikker og teori. Hvis pasienten blir møtt på en slik måte kan møteøyeblikket virke forløsende. Forløsning innebærer at den implisitte viten og intersubjektive kontekst forandres og utvides. Relasjonen deltakerne imellom endres, og rom for nye utforskningsmuligheter kan føre til endring hos pasienten (Stern, et al., 1998). Denne typen endring er altså noe som oppstår spontant i øyeblikket. Den kan skilles fra den andre typen endring der terapeut og

pasient over tid implisitt lærer hvordan de skal regulere sitt intersubjektive felt (Stern, 2007). Sammen er de forløsende møteøyeblikkene og gradvis regulering av implisitt relasjonell viten ifølge Stern tilstrekkelig for å forklare endring i terapi, uten å utelukke andre veier til endring.

### **Eksistensielt og integrativt perspektiv på det mellommenneskelige møtet**

#### *Carl Rogers om endring*

Carl Rogers er en pioner i forskning på endring og kan bidra med et annet perspektiv på endringsmekanismer i det mellommenneskelige møtet. Han definerer personlighetsendring eller psykoterapeutisk endring som

...change in the personality structure of the individual, at both surface and deeper levels, in a direction which clinicians would agree means greater integration, less internal conflict, more energy utilizable for effective living; change in behavior away from behaviors generally regarded as immature and toward behaviors regarded as mature (Rogers, 2007, s. 240).

I sin artikkel “The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change” (Rogers, 2007) framsetter han seks betingelser han mener må være tilstede i en psykoterapeutisk situasjon dersom man vil oppnå slike endringer hos pasienten. Disse er at to personer har en psykologisk kontakt, at klienten er i en tilstand der han er sårbar og opplever seg inkongruent, at terapeuten opplever seg som kongruent og integrert i relasjonen. Videre må terapeuten ha ubetinget positiv aksept for pasienten, terapeuten må oppleve å inneha en empatisk forståelse av pasienten og kommunisere dette til pasienten. Til sist må denne empatiske forståelsen terapeuten har og kommuniseringen av den til pasienten nå fram iallfall til et minimumsnivå (Rogers, 2007). Når det gjelder at terapeuten



skal oppleve seg som kongruent og integrert i relasjonen peker dette mot at terapeuten må kunne være seg selv fullstendig i det terapeutiske møte. Rogers sier dette slik:

*It is sufficient that he is accurately himself in this hour of this relationship, that in this basic sense he is what he actually is, in this moment of time (Rogers, 2007, s. 242).*

Dette kan man si at innebærer å være tilstede i terapi, i et møte med en annen person - og at det er til et spesifikt tidspunkt (her og nå). Her kan man altså si at Rogers peker både mot tilstedeværelse/nærvær, her og nå - fokus, og det mellommenneskelige møtet i hva han vektlegger som endringsskapende faktorer i terapi. Han beskriver at dersom man bruker q-sort teknikk der pasient og terapeut begge skal bruke ord som beskriver pasient - terapeut relasjonen, ser man at høy korrelasjon mellom deres beskrivelser indikerer at terapeuten er kongruent og integrert i relasjonen, og lav korrelasjon indikerer liten kongruens (Rogers, 2007). Dette sier noe om at noe i opplevelsen, noe i relasjonen, må oppleves som delt, må fortolkes på samme måte, for at endring kan forekomme. Når Rogers beskriver empati beskriver han det på følgende måte:

*To sense the client's private world as if it were your own, but without ever losing the "as if" quality – this is empathy, and this seems essential to therapy. To sense the client's anger, fear, or confusion as if it were your own, yet without your own anger, fear, or confusion getting bound up in it, is the condition we are endeavouring to describe (Rogers, 2007, s. 243).*

Dette sier også noe om at opplevelser i stor grad må deles dersom man skal kunne ha empati, og dette igjen mener han er sentralt i endringsprosessen. Her kan man således spørre seg om empati og intersubjektivitet er delvis overlappende betegnelser for noe av det samme? Empati blir primært sett på som noe terapeuten skal inneha overfor pasienten,

mens intersubjektivitet kan sees på som et større begrep som rommer en gjensidighet, og det er en forutsetning for empati. Samtidig kan det tenkes at empati fra pasientens side også er av betydning. Dersom ikke pasienten klarer å sette seg inn i hva terapeuten sier og noe på vei føler, blir terapi vanskelig. Hvordan skulle pasienten ellers kunne registrere at terapeuten er kongruent? Rogers beskrivelse av empati skiller seg noe fra Stern sitt intersubjektivitetsbegrep i det at Rogers sier at empati har en ”som om”- kvalitet (Rogers, 2007). I Sterns møteøyeblikk beskrives ingen ”som om”- kvalitet, men en fullstendig delt opplevelse (Stern, 2007). Møtet mellom to mennesker er uansett det sentrale her, og dette kan ikke fullt ut følge gitte regler, da det sees på som vesentlig at det er et autentisk møte der også terapeuten kan være seg selv.

#### *Eksistensiell integrativ psykologi etter Kirk Schneider sin modell*

I eksistensiell integrativ tilnærming til psykoterapi beskrives målet i psykoterapi til å være at pasienten skal oppnå ”opplevelsesmessig frihet” (Schneider, 2007, 2008a, 2008b, 2008c). Dette beskrives også som et ”nivå av væren eller ontologisk frihet” (Schneider, 2008a, s. 38, vår oversettelse). Målet i en endringsprosess beskrives således som å komme til å ha full frihet i sin væren og at væren er det sentrale. Her tar pasienten innover seg sider ved seg selv som har vært benektet og det innebærer hele mennesket og alle dets sider og nivåer. Dette igjen beskrives til å kunne føre til ”awe”, som kan oversettes til ærefrykt på norsk<sup>3</sup>. ”Awe” defineres som

---

<sup>3</sup> Vi velger å benytte oss av det engelske uttrykket i oppgaven

...a sense of profound humility, not just before a particular way of being, but before being itself; and this humility is also linked with wonder – a capacity to marvel at, explore, and even navigate vast range of what had formerly been prohibited to one (Schneider, 2008a, s. 38).

Denne ydmykheten overfor væren i seg selv virker å være i stor grad det samme som man søker å oppnå innenfor mindfulnesspsykologi. Schneider sier da også at oppmerksomhet eller bevissthet (awareness) hos pasienten er svært sentralt for å kunne oppnå en slik opplevelsesmessig frigjøring.

I terapi fremmes opplevelsesmessig frigjøring ved at ”terapeuten inviterer pasienten til å bli værende og utforske ekspanderende eller innskrenkende sider ved seg selv” (Schneider, 2008a, s. 40, vår oversettelse). Schneider beskriver menneskets psyke til å kunne beskrives av disse to tendensene – utvidelse og sammentrekning. Ekspandering innebærer økt fleksibilitet og å gjøre seg stor. Innskrenking betyr å minske fleksibiliteten og gjøre seg liten. Disse to ytterpunktene må ha balanse og man må kunne utforske sine muligheter i begge retninger. Dette kalles sentrering og innebærer å være klar over og kunne styre sine ekspanderende eller innskrenkende muligheter her og nå. Schneider beskriver at

The further one pursues constriction, the closer one gets to a sense of being ”wiped away”, obliterated. The further one pursues expansion, the closer one gets to an equally excessive perception of “exploding”, entering chaotic nonentity (Schneider, 2008a, s. 40).

Frykt for innskrenkelse eller utvidelse kan gi dysfunksjon ved at man søker det andre ytterpunktet, ofte i ekstrem grad. Dette gjelder for eksempel for pasienter med angstlidelser. Schneider ser på angst som en intens frykt for smertefulle følelser. Unngåelse av det man er redd for er vanlig hos mennesker med angstlidelser, og dette blir da en måte å

innskrenke seg selv på. Angst blir således et hyperinnskrenkende mønster som har bakgrunn i frykt for utvidelse. Denne frykten for utvidelse kan være frykt for kaos, uforutsigbarhet, frihet og vitalitet. I terapi søker man ofte å forfølge ekspanderende sider ved seg selv, og økt fleksibilitet er ønskelig. Flexibilitet kan sies å alltid være ønskelig, men ekspandering er ikke nødvendigvis det man alltid søker. Dette kan for eksempel være hos en pasient med en bipolar lidelse i en manisk fase. Ved manier tenkes det at pasienten har frykt for innskrenkning og dermed forfølger den motsatte tendensen til det ekstreme. Frykten for innskrenkning hos pasienter med mani kan innebære en frykt for begrensinger og å miste vitalitet (Schneider, 2008a). Det blir da av betydning å arbeide med denne frykten. Begge disse pasientgruppene synes å være fiksert på fremtidsfenomen heller enn nåtidsfenomen. De er fremtidsrettet ved at de ser for seg fremtidig trussel eller mulighet for utvidelse eller innskrenkning. Man ser her at det vil være en større tendens til at de trekker seg vekk fra øyeblikket.

For å få til endring i terapi må man utforske pasienten sitt ønske om endring, og kapasitet til endring og legge opp terapien deretter. Schneider beskriver relasjonen mellom terapeut og pasient og den atmosfæren som oppstår mellom dem til å være svært betydningsfull for å oppnå endring hos pasienten. Han er svært opptatt av å ha et her og nå - fokus i terapi dersom man ønsker å skape endringer. Dette er i tråd med svært mye av eksistensiell og humanistisk psykologi. Schneider beskriver at det finnes ulike nivåer man søker å oppnå frihet på. Disse spenner fra det fysiologiske til det opplevelsesmessige nivået, der det opplevelsesmessige nivået er det mest omfattende nivået og også en funksjon av frihet på hvert av de andre nivåene. I forhold til det relasjonelle/interpersonlige nivået beskriver han at intersubjektivitet har sin plass i forhold til det han kaller "semi-

opplevelsesmessig frigjøring”. Her kan man fremme endring ved å spørre pasienten spørsmål som ”Hva opplever du akkurat nå?” og ”Hvordan føles det jeg sier for deg?” (Schneider, 2008b).

### *Komponentene i opplevelsesmessig frigjøring*

For å oppnå opplevelsesmessig frigjøring og således endring er det i følge Schneider (2008) fire komponenter som må være tilstede og som man arbeider med suksessivt i terapi. Disse er tilstedeværelse, frambringe det aktuelle (invoking the actual), tydeliggjøring av og konfrontering med motstand, og gjenoppdagelse av mening og ”awe” (Schneider, 2008b). Tilstedeværelse innebærer å være fullstendig tilstede med både seg selv og pasienten. Dette kan man si at alltid har en her og nå - kvalitet, da man ikke kan være virkelig tilstede noe annet sted enn her og nå. Tilstedeværelse sees her på som endringsskapende på en rekke måter, for eksempel ved at det øker pasientens opplevelse av trygghet og av å bli forstått. Schneider definerer tilstedeværelse som

...an attitude of palpable – immediate, kinesthetic, affective, and profound – attention, and it is the ground and eventual goal of experiential work ( Schneider, 2008b, s. 60).

Her kan det synes som det menes at både tilstedeværelse og oppmerksomhet er nødvendig, og at tilstedeværelse er en form for oppmerksomhet. I dette kan man således se flere likhetstrekk med synet på oppmerksomhet og tilstedeværelse innenfor mindfulnesspsykologi. Schneider er også opptatt av at å fokusere på kroppen er en god måte å oppnå tilstedeværelse/nærvær på. Dette gjør man ved at terapeuten kjenner etter på seg selv hva han/hun kjenner i kroppen og at terapeuten kan spørre pasienten ”Hva kjenner

du i kroppen nå?”. Når det gjelder å frambringe det aktuelle innebærer det en prosess for å ”komme i kontakt med seg selv”. Dette innebærer at terapeuten er aktiv og hjelper pasienten å konfrontere og komme i kontakt med det de er opptatt av. Ved å stille spørsmål som ”Hvor er du i dag?”, komme med bemerkninger som ”For meg kjennes det ut som du er anspent nå”, og å be pasienten snakke i nåtid og bruke personlig pronomen når de forteller om seg selv skal pasienten forankre seg mer i seg selv og det han/hun opplever (Schneider, 2008b). Det aller viktigste middelet for å klargjøre det aktuelle er den terapeutiske relasjonen. Relasjonen vil alltid utspille seg innenfor en tidsakse. Man får her altså fokus på her og nå, fremtid og fenomenologi. Dette er klart i tråd med eksistensiell psykologi, og skiller seg, som tidligere nevnt, fra for eksempel mindfulnesspsykologi i sitt fremtidsfokus, og fra psykodynamisk psykologi ved at de ikke fokuserer på fortiden på samme måte. Schneider beskriver også at veiledete meditasjonsøvelser i terapirommet er en måte å hjelpe pasienten i denne prosessen. Måten han beskriver slik meditasjon på samsvarer med måten man mediterer på innenfor mindfulness, det vil si fokusere på pusten og ha en åpen og aksepterende holdning overfor det som måtte være i sinnet. For å hjelpe pasienten å komme i kontakt med det de er opptatt av skal fokuset altså hele tiden vende tilbake til opplevelser hos pasienten og terapeuten her og nå. Det synes som at Schneider forfekter at hvert øyeblikk teller og at hvert øyeblikk må taes vare på. Gjenoppdagelse av mening og ”awe” er målet i denne prosessen og beskrives som å være bestanddelene i opplevelsesmessig frigjøring. Her ser pasienten konsekvensene av sine valg i livet og velger på nytt hvem de vil være. Frihet er en måte å være på, en måte der man kan se dybden og storheten i livet. Dette kommer ofte til pasienten i form av ”aha-opplevelser”. Disse aha-opplevelsene kan tenkes å samsvare med Rollo May sitt begrep ”jeg er”-

opplevelser. Disse ”jeg er”- opplevelsene innebærer å få en klar fornemmelse av sin egen væren, og dette sees på som å inneha et stort endringspotensial for den personen som har en slik opplevelse (May, 1995). For å fremme gjenoppdagelse av mening og ”awe” som terapeut sier Schneider at man må være tilstede. Dette formulerer han slik:

The answer is, no tools or inspirations are needed other than those clients have already gleaned from our being present with them and from their discovering (internalizing) the ability to be present with themselves (Schneider, 2008b, s. 81).

Man ser altså at Schneider hele veien er opptatt av væren og tilstedeværelse, og at det i bunn og grunn er dette som både er endringsskapende og målet med endringene. I dette ser man store likheter med en rekke andre eksistensielle og humanistiske psykologer, mindfulnesspsykologi, og Stern sine ideer om hva som fremmer endring – nemlig væren og tilstedeværelse i øyeblikket. Imidlertid legges ulik vekt på om endring eller higen mot endring er noe man vil fremme. Schneider snakker flere steder om at det å bare være sammen med pasienten kan gjøre at de tør å begynne å endre seg. Dette beskriver han som det å være sammen med dem i deres litenhet eller storhet, og at dette kan få dem til å søke mot det motsatte. Han beskriver dette som å ”la pasienten holde på motstanden” ved å være med dem/dele den med dem. Imidlertid beskriver Schneider dette som unntakstilfeller som er der man ikke oppnår noe med å klargjøre eller konfrontere motstand. Schneider ser således også arbeid med intrapsykiske forhold i pasienten som sentralt. Han beskriver også tilstedeværelse som en form for oppmerksomhet. Dersom man har tilstedeværelse, har man oppmerksomhet. Her er han klart overlappende med mindfulnesspsykologi. Man kan således spørre om det egentlig er noen vesentlige forskjeller i det grunnleggende verdisynet

innefor disse retningene? Rollo May (1995) sier i sin bok "opdagelsen av vårt indre" at man i den vestlige kultur har en motvilje mot begreper som væren og tilstedeværelse og at denne motviljen bunner i at man har et behov for å unngå og fortrenge væren. Dette beskriver han som en motsetning til østlige kulturer der man er mye mer opptatt av å befatte seg med væren. Han beskriver videre at en slik fremmedgjøring fra seg selv, væren og verden kan være opphav til psykiske lidelser (May, 1995). Her kan man tenke seg at det å bli møtt og dele opplevelser her og nå kanskje kan føre til mindre fremmedgjøring og således være grunnlag for endring til det bedre.

*Diana Fosha om det mellommenneskelige møtet*

Hvordan skal vi så forstå betingelsene for å virkelig møtes? Å møtes "her og nå" fordrer en gjensidig åpenhet, opplevelsesmessig og emosjonelt. Diana Fosha (2000, 2001, 2005, 2006, 2007) bruker begrepene "True Self" og "True Other" for å beskrive hva man søker å oppnå i den terapeutiske relasjonen. Begrepet "True Self" har hun hentet fra Winnicott. Dette innebærer ikke et faktisk "sant selv" med en bakenforliggende substans, men en opplevelse av å være åpen og tilstede med følelsene sine (Fosha, 2005). "True Other" er det man søker i relasjonen og det viser til en opplevelse av å føle seg virkelig møtt på et dypt plan av en annen person.

The phenomenon (true other, vår anmerkning) refers to an essential experience and responsiveness, a deep way of feeling known and understood, seen or helped, which is meaningful, attuned, appreciative, and enlivening (Fosha, 2000, chapter 8). On those occasions, when one person can respond to another in just the right way, that person becomes experienced – for that moment – as a True Other (Fosha 2005, s. 523).



Man ser her at kraften i det mellommenneskelige møtet blir beskrevet. Fosha hevder at det ligger et enormt endringspotensial i det at pasienten opplever terapeuten som en "True Other" og at dette også gjør pasienten mer i stand til å komme i kontakt med sitt "sanne selv". Opplevelse av en annen som "True Other" innebærer en opplevelse av dyp affektiv kontakt. Slik kontakt er imidlertid ikke noe man kan etterstrebe, det må oppstå spontant (Fosha, 2005). Dette er således i tråd med for eksempel Stern sine ideer om hvordan møteøyeblikk oppstår (Stern, 2007).

### **Mindfulness og det mellommenneskelige møtet**

Med bakgrunn i buddhismen står mindfulness i sammenheng med noen forståelsesrammer som omhandler det interpersonlige. *Metta* som også kalles lovingkindness-meditasjon og *karuna* som har med medfølelse og omsorg for andre å gjøre er de mest sentrale aspektene ved det interpersonlige i mindfulness. Det har vært noe ulikt i hvor stor grad man har vektet det buddhistiske når man har introdusert mindfulnessstenkningen til vesten og integrert den med terapeutisk praksis. Noe av distanseringen kan ses i sammenheng med å ønske å inkludere mindfulness i en vitenskapelig metodikk og separere den fra religion. Men å skille mindfulness ut fra buddhismen kan minske forståelsen av den, da mindfulness ikke bare er en teknikk, men også rommer en refleksjon rundt menneskelig opplevelse og mellommenneskelige møter (Huxter, 2007).

Hvordan har man så integrert mindfulness i terapi? Mindfulness kan i psykoterapi være et teoretisk rammeverk å støtte seg til, kapasiteter å lære bort til klienter eller som personlig praksis for terapeuten og holdninger og atferd han/ hun tilstreber og viser i samspillet (Germer, 2005). Mest forskning er blitt gjort på mindfulness som teknikk man

lærer bort til klienter. Når Stern (2007) snakker om speilnevroner og hvordan vi er biologisk rustet til å være interessert i andres verden og dermed være empatiske, skildrer mindfulness en måte å utvikle og styrke denne evnen til å være sammen.

Lambert og Simon (2008) er blant dem som mener mindfulness kan være et nyttig tillegg i klinisk opplæring, fordi det kan medføre holdningsendringer som større aksept og positivt syn på seg selv og andre. En helhetlig holdningsendring er viktig, da Lambert og Simon viser til studier som har vist at man kan lære bort empatisk respondering og lignende interpersonlige verktøy til nye terapeuter, men at dette ikke internaliseres, og ikke brukes rutinemessig i ettertid.

#### *Det interpersonlige i mindfulness*

Buddhistisk psykologi ser på universet som holografisk hvor alt og alle er bundet sammen og ikke kan eller må reduseres og tas fra hverandre. På samme måte er vi alle knyttet sammen på en grunnleggende måte. Metaforen om guden Indras nett er et bilde på universets helhet. I hver binding på nettet fins en juvel som reflekterer alle de andre juvelene og som kan være en port inn til helheten. Tanken om og begrepet ”samværen”(interbeing) tar det intersubjektive i her og nå møtet til et nytt nivå, hvor vi beveger oss fra en intersubjektivitet til ”samværen” – innsikt i at alle vesen er sammenbundet i væren. Surrey beskriver dette nivåskiftet som at “...the relationship to a particular other can open the heart to awareness of the whole” (Surrey, 2005. s. 96). På dette nivået når man en innsikt om at på et høyere nivå er all eksistens knyttet sammen på en grunnleggende måte.

Det er dette metaforen om Indras nett peker mot og hva en terapeutisk relasjon kan bidra til. Man må overkomme noen psykologiske hinder som hindrer oss i å oppleve denne innsikten om fundamental samhørighet. Denne forståelsen av at alle vesen er relatert til hverandre er noe som vil komme til syne ved mindfulness praktisering og dette tenker man seg også vil være en holdning og innsikt som vil vokse frem i terapien. I ett relasjonelt øyeblikk kan man få en innsikt som gjør at man blir oppmerksom på hvordan helheten henger sammen (Surrey, 2005). Den buddhistiske forståelsen av at selvet ikke er varig er også knyttet til dette. En erkjennelse av at vi alle er fundamentalt knyttet til hverandre og at selvet som separat er en illusjon gjør noe med hvordan man ser på relasjoner. Man blir mindre opptatt av å beskytte selvet mot trusler dersom det ikke tillegges så stor viktighet og dette gir en åpning til å være mer tilstede her og nå i relasjonen uten å måtte gardere seg mot narsissistiske trusler. Santorelli (1999) snakker om øyeblikk hvor vi på en måte mister oss selv i øyeblikket og dermed behovet for å beskytte oss selv. Slike øyeblikk kan være øyeblikk hvor vi har forelsket oss eller har medlidenhet for noen som lider. Dette kan føre oss inn i dyp følelse av samhørighet og enhet som gjør oss i stand til å gi av oss selv til andre.

I buddhistisk psykologi finnes praksiser for å kultivere interpersonlige kvaliteter. Disse kalles "brahma viharas" og regnes som kvaliteter ved hjertet. De blir også kalt "de fire umålbare sinn". Praktisering av "brahma viharas" er meditativ på linje med mindfulness, men skiller seg fra denne i det at den går ut på konsentrasjon (Olendzki, 2005; Morgan & Morgan, 2005). "De fire umålbare sinn" er "Metta/Lovingkindness",

”Karuna/Compassion”, ”Mudita/Sympathetic Joy”, og ”Upekkha/Equanimity”.

”Metta/Lovingkindness” innebærer kapasitet til å kunne tilby en annen glede og ønske andre vel. Ved å kultivere denne sinnstilstanden utvikles evne til føle godhet og kjærlighet ovenfor alle vesen. ”Karuna/Compassion” er kapasitet til å minske lidelse, som kultiveres gjennom å oppnå en sinnstilstand hvor man ønsker at alle som lider skal bli trygge og helet. ”Mudita/Sympathetic Joy” dreier seg om en uegoistisk tilstand hvor man evner å respondere på andre med glede og humor. ”Upekkha/Equanimity” er en evne til å ta imot det som kommer av erfaringer, både ubehagelige og behagelige uten å respondere med betingelser. Sinnet er verken tiltrukket av eller avvisende mot et objekt (Surrey, 2005).

Når man i denne sammenheng snakker om kapasitet går det utover å ha en følelse eller intensjon, det er snakk om en evne. En evne som i buddhistisk praksis praktiseres slik man også praktiserer mindfulness, om enn på en annen måte, da denne praksis innebærer å velge å fokusere på og styrke særskilte kvaliteter. Praktiseringen av de fire sinnene vil trene sinnet opp til å unngå følelser av hat og sinne mot andre og utvider vår evne til empati (Morgan & Morgan, 2005). Ved å praktisere lovingkindness meditasjon og medfølelse forestiller man seg at man gir kjærlighet og tar først utgangspunkt i seg selv og deretter bruker man denne forestillingen i møte med andre.

#### *Tilstedeværelse med en annen*

Mindfulness defineres som en ikke-dømmende, åpen, aksepterende oppmerksomhet her og nå. Subjektivt vil det si en aksepterende holdning ovenfor egne indre opplevelser, tanker og følelser (Hick, 2008). Hva innebærer dette i møte mellom mennesker? Kabat-Zinn (2005) har beskrevet mindfulness i møte med andre som ekstern mindfulness eller dialog. Han

trekker paralleller mellom å være i oppmerksom dialog med en annen og det å individuelt være oppmerksomt tilstede. Den holdningen eller posisjoneringen man tilstreber i møte med hendelser eller andre mennesker skal ideelt være i øyeblikket, ikke-dømmende og oppmerksom (Kabat-Zinn, 2005). I en interpersonlig kontekst er mindfulness kroppsliggjøring av en empatisk holdning, varm og aksepterende, vennlig og medfølende, uten å være styrende (Hick, 2008).

I møte mellom mennesker gir det mening for de fleste å snakke om å se den andre og å bli sett. Hva vil det egentlig si å se og bli sett på denne måten? Hvordan vi ser er avhengig av vår oppmerksomhet. Kabat-Zinn (2005) hevder at når man gir seg over til å se og være oppmerksom blir det mindre avstand mellom subjekt og objekt. Den som ser og det som sees forenes i et møteøyeblikk. Et minne om en gang du har blitt sett og fullstendig akseptert er ofte veldig sterkt og varig skriver Kabat-Zinn og beskriver det som ofte å være et minne om øyeblikk uten ord. Eksempelvis vil pasienter i flere tilfeller i etterkant av terapier beskrive episoder hvor de har følt seg møtt og forstått, og selv vektlegge dette som vendepunkt i terapien. Kabat-Zinns beskrivelse av mellommenneskelige møter i øyeblikket sammenfaller med Sterns beskrivelse av møteøyeblikk i terapi preget av intersubjektiv kontakt.

*They often unfold in silence, in a parallel play of doing together and being together wordlessly....you know in that moment that you are seen and known and felt... (Kabat-Zinn, 2005, s. 199).*

Betydningen av å bli sett er noe som avsløres av hvor sterke minnene om det sitter i bevisstheten til mange mennesker. Å bruke synssansen på en mindful måte vil si å se en annen slik den er akkurat her og nå uten at det påvirkes av ønsker man måtte ha for den

andre, bekymringer eller vurderinger av den andre og hvordan han eller hun burde være. Mindfulness i møtet vil si å erfare den andre i øyeblikket på samme måte som man erfarer og posisjonerer seg til egen væren. Å bli sett på denne måten er å vite at man blir akseptert og sett når man viser hvem man egentlig er. Hvordan ser man en annen på en klar måte? Innen mindfulness vektlegges en "beginners mind" som vil si å være våken til det som er i øyeblikket og utforske sinnet via direkte erfaring. Dette innebærer i kliniske sammenhenger å unngå å møte klienten med fordommer og erfare den andre med vurderinger klare for å kategorisere. Shunryu Suzuki har sagt "In the beginners mind there are many possibilities, but in the experts mind there are few" (Kabat-Zinn, 2005, s. 85). Å se og bli sett utgjør en sirkulær resiprositet ved tilstedeværelsen som tilsvarer samværen (interbeing) som nevnt ovenfor, et begrep som kommer fra Thich Nhat Hanh (Kabat-Zinn, 2005).

Goodman (2005) bruker termen "mindfulness-in connection" og beskriver en følelse av å *være* med en annen som går utover det å være i fysisk nærhet. Å oppmerksomt være tilstede med en annen i øyeblikket vil si at man ikke tar i betraktning fortid og fremtid, men er tilstede i det som foregår fra et øyeblikk til det neste. Oppmerksomheten hos terapeuten vil man da tenke seg befinner seg et sted mellom terapeuten og klienten og det fordrer en bevissthet på oppmerksomheten i seg selv og hvordan den endrer seg (Goodman, 2005). Dette innebærer en oppmerksom lytting til den andre samtidig som man er oppmerksom på ikke bare ordene, men også hvordan de sies og hvordan man føler det i kroppen her og nå. Man er oppmerksom på relasjonen her og nå, og ikke bare på egen opplevelse.

Safran (2008a) eksemplifiserer hvordan hans oppmerksomhet i en terapitime kan finne seg i rommet mellom terapeut og pasient. Utdraget fra samtalen starter etter at

pasienten har stilt spørsmål om terapeuten overhodet kan hjelpe henne og om hva som skal skje.

Terapeut: “Even right now, let’s try to take a look at what’s going on between the two of us. You obviously, you want an answer, and I understand that you want an answer, and I want to give you what you need. But I think there is something about the –just try to understand what’s going on for me- there’s something about the intensity with which you’re asking ...the pressure where I’m supposed to produce something that makes it difficult for me to...”

Pasienten: “Isn’t it your job? To produce something...to give me an answer? Isn’t that your job?”

Terapeuten: “Well my job is to help you. But there’s something about what’s going on between the two of us right now that’s making it difficult for me to really give you what you’re wanting or needing.” (Safran, 2008a, s.136).

Safran skriver at han prøver å verbalisere ovenfor pasienten det presset han føler for å svare henne, og at selv om dette ikke umiddelbart hjelper pasienten er det en måte for ham å være mindful om egen opplevelse og regulere egne emosjoner i øyeblikket. Dette gjør også noe med hvordan han responderer og forstår pasienten da muligheten reduseres for at hans eventuelle dysregulerte emosjoner kan øke pasientens vansker (Safran, 2008a).

Surrey (2005) påpeker at en mindfulpraktiserende terapeut har en ekspansiv oppmerksomhet som implisitt eller eksplisitt overføres til klienten. Terapeutens mindfulness kan da sies å indirekte medføre endring ved at det legges til rette for endringsskapende tilstedeværelse i det mellommenneskelige møtet.

Vil det å være tilstede med den andre si at man når en forståelse av den andres livsverden? Et møte preget av tilstedeværelse vil kunne medføre en forståelse av hvordan

man begge deler det samme eksistensgrunnlaget. Ifølge buddhistisk psykologi er vi alle preget av sannheter om vår eksistens, og innen mindfulness er det et viktig prinsipp at lidelse er en fellesnevner i tilværelsen (Huxter, 2007). Kan man si at man med mindfulness i terapi fokuserer mer på hvordan man som to subjekter er grunnleggende like, enn å forsøke å oppnå full og komplett forståelse av den annens verden? Intersubjektivitet har blitt forklart som å dele erfaringer og opplevelser og nærme seg hverandres livsverden. I terapi vil det si at terapeuten ønsker å forstå og nærme seg hvordan klientens liv er og oppleves for ham. Walsh (2008) problematiserer imidlertid hvorvidt man noen gang kan nå en fullstendig forståelse av den andres verden. Dette er en parallell til Rogers beskrivelse av empati som å ha en "som om" kvalitet (Rogers, 2007). Hvor er det så at mindfulness kommer inn i bildet? Mindfulness har blitt sett på som en måte å kultivere empati på hos terapeuter. Walsh beskriver relasjonen i terapi som en sirkulær prosess, hvor man gang på gang kommer tilbake til antagelser, her og nå øyeblikket, klientens og egen tilstedeværelse. Forståelse er i likhet med empati komplekst og en prosess uten mål. Mindfulness kan tas i bruk til å navigere i dette trøblete intersubjektive farvannet, ved å utvide reflektiv lytting til å innebære å være oppmerksom på egen og pasientens tilstedeværelse her og nå (Walsh, 2008).

### *Endringens paradoks*

Endring i psykoterapi er blitt knyttet til den terapeutiske relasjonen og kvaliteter ved denne i en rekke studier i løpet av de siste tiårene. Mindfulness kan som vi har sett ovenfor sees på som en måte å kultivere viktige elementer i denne relasjonen, som empati og lytting. Forskning har vist positive effekter av at terapeuten praktiserer mindfulness (Wang, 2006;



Grepmaier et al., 2007). Resultatene er imidlertid ikke entydige. Forskningen har hatt ulike måter å måle og operasjonalisere mindfulness på, noe som kan være problematisk i seg selv.

Endring kan virke noe paradoksalt som konsept i mindfulness. Fokuset er på å akseptere og ha omsorg og kjærlighet for den en er og der en befinner seg nå. Tanken er at det vil gjøre deg mer åpen for å handle fleksibelt, ved at man går ut av en reflektiv respondering og inn i en aksept for egen opplevelse som gjør at ikke noe trengs å gjøres for å endre seg der og da. Nettopp en slik erkjennelse kan medføre endringer i hvordan man posisjonerer seg til egen erfaring, skaper rom og dermed endrer hvordan man relaterer seg til verden og viktige andre. I den interpersonlige filosofien ligger det også at en slik holdning og aksept for egen opplevelse og omsorg for seg selv vil ”smitte” over på andre, uten at det beskrives i detalj hvordan dette konkret skjer. De fire umålbare sinnene, brahma viharas, viser til hvordan man kan kultivere en måte å være med andre på preget av medfølelse, kjærlighet og godhet. Har terapeuten forankring i mindfulness vil dette påvirke tonen i terapi. Både innsikten i sannheter om den grunnleggende samhørighet og kultivering av interpersonlige mentale tilstander danner grunnlaget for en empatisk tilstedeværelse i terapien (Surrey, 2005).

#### *Terapeutens oppmerksomme nærvær*

Ønsker man å holde pasientens fokus her og nå i terapien kreves det at terapeuten også er tilstede. Terapeutens nærvær og kvaliteter ved dette nærværet har blitt understreket av eksistensielle og utviklingsbaserte teorier omtalt tidligere. Mindfulnessøvelser som beskrevet ovenfor vil støtte terapeutens nærvær på samme måte som det hjelper pasienten å

være mer tilstede. Terapeuten er likevel i en annen posisjon enn den pasienten er i, det er terapeutens ansvar å fremme pasientens tilstedeværelse og samtidig monitorere relasjonen.

På hvilken måte vil en oppmerksomt tilstedeværende terapeut bidra til endring i terapi? En terapeut som selv praktiserer mindfulness vil inneha en refleksjonsevne og emosjonell tilgjengelighet som av mange regnes som hjertet av klinisk praksis. Følgelig vil terapeutens mindfulness ha en indirekte effekt på pasientens opplevelse (Siegel, 2007). Mindfulness er preget av en mer mottakelig tilstand som virker inn på hvordan man relaterer seg til andre. Det argumenteres for at dersom man bygger opp en dypere form for aksept for og inntoning på en selv vil man være mer i stand til å ha meningsfulle nære relasjoner til andre. Dynamikken i relasjonen i terapi vil måtte påvirkes av disse påståtte effektene av mindfulness som er beskrevet ovenfor.

Safran (2000, 2008a, 2008b) peker i første rekke på to fordeler ved å øke terapeutens tilstedeværelse ved mindfulness. Den første er at mindfulness kan bidra til å utvide terapeutens følelse av indre rom, ved å minske hans tilknytning til egne følelser. Et indre rom vil øke mulighetene for konstruktivt terapiarbeid. Den andre fordel er at oppmerksomhetsevnene til terapeuter blir bedre. Dette kan føre til at de blir mer bevisst på sine indre opplevelser og hvordan de kan bidra til iscenesettelser i terapi, noe som blir sett på som viktig informasjon i prosessen i psykoanalytisk behandling. For en terapeut innebærer mindfulness en aksept for at han/hun kan sitte med noen følelser som tidligere har blitt sett på som lite ønskelige og konstruktive i arbeidet. Dette er følelser som ofte blir håndtert med unngåelse og fordømmelse, nettopp en type relatering til opplevelser man ikke ønsker hos pasientene. Ved å akseptere og ”overgi” seg til realitetene ved det en opplever (i den forstand at man ikke unngår) kommer nye muligheter til syne, i følge

Safran. Han er ikke alene om denne forestillingen om at overgivelse hos terapeuten er av betydning. Santorelli (1999) peker på en overgivelsestilstand som med fordel kan overføres til de i helsevesenet som skal hjelpe andre mennesker, også psykologer, hvor behovet og ønske om å hjelpe ofte er stort. Santorelli beskriver det som at man som hjelper må få seg selv ut av veien og bare være med en annen, og at man har for vane å sidestille hjelping med å gjøre noe og ikke bare være. Han skriver at "Helplessness is helping. The doing is in the being" (Santorelli, 1999, s. 210).

Weber (2003) viser også en lignende forståelse når hun bruker begrepet "surrendering" om en terapeutisk holdning preget av mindfulness. Hun beskriver en langvarig terapi med en kvinne hvor hun følte seg maktesløs og forvirret i møte med de krav denne kvinnen stilte til henne. Hun kunne ikke selv se noen tegn til begynnende endringsprosesser i terapien og dette gjorde også noe med henne som terapeut. Et stykke ut i terapiforløpet skjer det en endring i Webers måte å forholde seg til både pasienten og til egne følelser og tanker. Hun beskriver det som en "surrendering", hun overgir seg. Til hva overgir hun seg? Hva skjer med relasjonen? Weber beskriver sin egen tilstand som:

The exquisitely subtle and yet simple state of mind-or being-that allows one more fully to experience oneself and thus the suffering of others, without doing anything to escape that suffering and without being destroyed by it "willing- not – to –will (Weber, 2003, s. 171).

Det handler altså også om en kultivering av oppmerksomhet fra terapeutens side. Weber trekker tråder tilbake til Freuds begrep "evenly suspended attention" og påpeker at det også i Freuds tid var en tanke om at det er viktig hvordan man som terapeut distribuerer og forvalter sin oppmerksomhet. Diskusjoner rundt terapeutens subjektivitet har oppstått i

etterkant. Sett i lys av det, vil det å rette oppmerksomheten på øyeblikket og hva det er som foregår i egen kropp og følelser, innebære å være oppmerksom på de "ikke-nøytrale" delene av å være terapeut. Terapeutens oppmerksomhet på egen opplevelse i terapien vil kunne påvirke hvordan han/hun håndterer og eventuelt reagerer på egne følelser og kroppslige fornemmelser. Man skaper et rom slik Safran betegner det, et rom til å respondere konstruktivt, noe som er i tråd med den holdning Kabat-Zinn (1994) beskriver som affektivt inntonet samtidig som man har en form for distanse til opplevelsen.

Dersom man skal ta psykoterapiforskning som viser til relasjonen som den viktigste faktor for endring, fremfor tekniske intervensjoner, på alvor, må man tenke på måter å kultivere de viktige faktorene som empati og tilstedværelse, og det er her mindfulness kommer inn i bildet.

## **Diskusjon**

### *Delte opplevelser*

Forfatterne over har presentert ulike forståelsesmåter i forhold til hvordan det mellommenneskelige møtet kan bidra til endring. Intersubjektivitet som en endringsfaktor i relasjonen kan defineres på forskjellige måter, men en forståelse av begrepet som delt subjektivitet, slik eksempelvis Stern (2007) bruker det, blir av flere teoretikere avvist (Walsh, 2008). Her synes Stern å postulere en overlapping i opplevelse, og legger vekt på begreper som delt subjektivitet og erfaring. Det vil være nærliggende å tenke seg at hvert individ likevel har så forskjellige fenomenologiske virkelighetsoppfatninger at man kan stille spørsmålsteget ved hvor mye overlapp i erfaring som er mulig.

Rollo May er opptatt av at oppdelingen i subjekt og objekt må fjernes eller ikke vektlegges. Dette kan også tenkes å peke i retning av intersubjektivitet:

For å være sammen betyr å være sammen i den samme verden, og å forstå betyr å forstå innenfor referanserammen av den samme verden. En bestemt pasients verden må fattes innenfra, bli forstått og sett så langt det er mulig ut fra synsvinkelen til den som eksisterer i den. (May, 1995, s. 20).

Hvis man aldri kan få en fullstendig forståelse for den andres subjektivitet, som noen teoretikere hevder, vil Sterns forståelse av intersubjektivitet da være unyttig? Stern et al. (2002) vektlegger blant annet anekdotisk ”bevis” fra pasienter som husker ”spesielle øyeblikk” av autentisk person til person samhörighet med terapeuter, hvor pasientene selv rapporterer at det har forandret deres relasjon med terapeut og dermed oppfatning av seg selv. Det vektlegges hvordan slike øyeblikk kan sees på som intersubjektive møteøyeblikk som har ført til endring. Disse typene anekdotisk bevis på at pasienter har opplevd øyeblikk med terapeut som verdifulle i å frembringe endring, kan si oss noe om at pasienter selv ser på slike øyeblikk som viktige for endring. Således kan man videre tenke seg at det at pasient og terapeut har en reell forståelse for hverandres subjektivitet kanskje er mindre viktig i forhold til endring enn om pasient og terapeut har *opplevd* å ha et intersubjektivt relasjonelt møteøyeblikk med den andre. I et møte mellom terapeut og pasient kan begge ha en antagelse om oppnådd intersubjektivitet. Selv om de ut fra objektive mål ikke har samme forståelse for den andres tanker, følelser, eller intensjonalitet kan man tenke seg at pasienten likevel vil kunne oppnå de ”goder” og endringsmuligheter et slikt møte bærer med seg. Dermed er det kanskje mindre viktig og nødvendig å vite om man reelt og ”objektivt” sett har oppnådd intersubjektivitet enn at pasienten har en subjektiv opplevelse

av å ha hatt et intersubjektivt møte med sin terapeut. Kabat-Zinns vektlegging av å ”bli sett” er relevant her fordi erfaringen av å bli erfart av den andre er det betydningsfulle.

Stern (2007) hevder at implisitte møteøyeblikk, som er øyeblikk av gjensidig forståelse som ikke trenger å verbaliseres, nærmest kan ødelegges ved å verbaliseres. Ved å verbalisere det som har funnet sted mellom terapeut og pasient i et slikt øyeblikk vil man ta øyeblikket ut av nåtiden, og kanskje ødelegge noe av dets potensialitet. Dette impliserer at Stern i visse situasjoner vil fraråde det å verbalisere terapeutens og pasientens opplevde intersubjektivitet. Andre teoretikere vil, i motsetning til dette, vektlegge viktigheten av å ikke tro at man forstår mer av pasienten enn det man faktisk gjør. Altså vil det være enda viktigere å oppklare og spørre rundt pasientens opplevelse, heller enn å anta at man har en delt opplevelse.

Man kan videre spørre: behøver man å forstå et saksforhold på samme måte for ha intersubjektivitet eller kan intersubjektivitet være å forstå at man opplever ting forskjellig? Mellommenneskelige konflikter løses ofte når man forstår at man har opplevd situasjonen forskjellig og således får respekt for den andres annerledeshet. Binder (2005) introduserer begrepet ”den dype væren” hvor forskjeller i horisonter kan virke berikende i mellommenneskelige møter og ”at dette innebærer at den andres annerledeshet blir eksplisitt erkjent og anerkjent”(Binder, 2005, s. 84). I lys av dette blir det betydningsfullt å erkjenne empatiens begrensinger. Jessica Benjamin (1999) vektlegger dette og trekker paralleller til hvordan denne innsikten i begrensningene oppstår utviklingsmessig hos barn. Barn går fra å oppfatte seg selv til omnipotente til å innse at også andre (mor) er et eget individ/subjekt med egne ønsker og behov. Dette kan være en smertefull, men svært viktig utviklingsmessig erfaring. Dersom man trekker parallellen til terapi ser man at det å

erkjenne den andres forskjellighet og å forstå at man opplever ting forskjellig er sentralt.

Det virker derfor rimelig å i større grad bruke denne forståelsen av hva intersubjektivitet er og hva som er viktig i det mellommenneskelige møtet, mer enn kun delt opplevelse.

### *Mål for endring*

Stern (2007) sier at den delte implisitte relasjonelle viten endres som følge av møteøyeblikk i terapi. Det er altså noe med måten terapeuten og klienten er sammen på i terapien som blir annerledes. Det intersubjektive feltet utvides, og gir rom for at nytt materiale og nye måter å være sammen på kan finne sted. Stern er likevel noe vag i hva han legger i begrepet endring, og hva som skal til før man skal kunne si at endring har funnet sted. Hva har så andre teoretikere som har vært klarere i forhold til hva målet for endring skal være ment at endring er? Wallin (2007) mener at målet for endring er å integrere de ulike typene selv, som inkluderer det kroppslige og det følelsesmessige selv. Dette vil belyses nærmere videre i oppgaven.

I Schneider (2008) sin teori har vi sett at den endringen man ønsker å oppnå er endring i retning av full frihet og fleksibilitet på hvert nivå av frihet. Det ytterst ønskelige målet er å komme dit hen at man oppnår opplevelsesmessig frihet, men han er også opptatt av at dette ikke er noe man skal presse fram. Man skal akseptere klientens bestilling og det kan være en rekke faktorer som tilsier at man ikke skal sikte mot endring i retning av å oppnå opplevelsesmessig frihet, men for eksempel heller sikte mot å oppnå endring i kognitiv frihet. Slik blir mange terapiretninger integrert i Schneider sin teori. Man arbeider på den måten som er formålstjenlig for den enkelte pasient, og så kan man heller etter hvert også begynne å nærme seg et her og nå fokus dersom dette sees på som noe pasienten kan

tåle. For Schneider ser det ut til at det å være tilstede og være er det endelige målet, men også middelet for å oppnå opplevelsesmessig frihet.

Når mindfulness integreres med psykoterapi, gjøres dette på ulike måter, med en mindfulness praktiserende terapeut, mindfulness eksplisitt inkludert i terapimetoden eller mindfulness som en praksis man lærer bort til klienten. Uavhengig av dette bunner ikke mindfulness som filosofi i at det har som mål å endre individet, noe som individual psykoterapi tradisjonelt har. Man oppsøker gjerne terapeuter primært med et ønske om endring. Møte med mindfulness kan da bli noe paradoksalt, men også kraftfullt i og med at det som vektlegges er ikke-dømmende holdninger og aksept for dine egne følelser og tanker akkurat slik de er uten å etterstrebe endring. Denne holdningen i seg selv har vist seg å virke endrende, da økt tilstedeværelse i øyeblikket og aksept for hvordan ting er akkurat nå minsker psykologiske plager. Endring av personlige trekk eller følelser er således ikke sentralt i mindfulness, men en endring i hvordan man relaterer seg til egen opplevelse og andre. Aksept som forutgående for endring ser man også i eksistensiell tenkning i det at det å fortrenge og unngå angsten sees på som stagnerende. Rollo May sier at "Å fortrenge er nettopp å berøve seg selv bevisstheten om å være fri" (May, 1995, s. 158). For å kunne endre seg må man akseptere og innse sin egen være og de begrensninger den har (møtet med ikke-væren). Det er da man får aha- opplevelser eller jeg- er opplevelser som virker endringsskapende.

Eksistensiell teori har et mer fremtidsfokus i det at det er opptatt av hva det enkelte menneske har av potensial i seg. Rollo May sier at



Vi kan bare forstå et annet menneske når vi ser hva det er på vei imot, hva det er i ferd med å bli til, og vi kan bare kjenne oss selv når vi "projiserer vår potentia i handling (May, 1995, s. 99).

Felles for alle retningene sitt syn på endring er at man går i retning av en større frihet og fleksibilitet i sin atferd og reaksjonsmønster. Man kan kanskje si at endringen skaper rom for å handle på flere ulike måter enn tidligere. Endring kommer også til syne i teorien til Schneider og i mindfulness i form av at man oppnår nyervervet innsikt i sin væren, som man ser i konseptet om "awe" og samværen (interbeing). Her dras erfaringer fra den intersubjektive sfære opp til et høyere nivå for opplevelse av sin eksistens i relasjon til verden. En parallell til en slik type innsikt ser vi ikke uttalt hos Stern, da han snakker om endring i form av nye måter å være med andre på som følger møteøyeblikk i terapi. Implisitte erfaringer i terapi generaliseres til andre relasjoner. Den ydmykhet ovenfor væren eksistensielle tenkere snakker om, og den følelse av å være en del av all verdens eksistenser buddhistisk psykologi snakker om, vil ikke bare være en filosofi om menneskets natur, men også et siktemål for hva som skal oppnås i psykoterapi. Alle retningene vektlegger relasjonens sentrale posisjon i endring og det å være tilstede med den andre. Stern vektlegger implisitt relasjonell læring og empatiske møter med en annen hvor man lærer å forholde seg til egne opplevelser på en annen måte enn man har gjort før som endringsskapende. Mens man innen eksistensiell psykologi snakker om å være autentisk i et møte, snakker Stern om å være seg selv, han vektlegger for eksempel at terapeuter for å løse et kritisk nå øyeblikk må legge bort teknikk og teori for å sette sin personlige, autentiske signatur på sitt møte med pasienten. Mindfulness er den av retningene som har et verktøy for å kultivere og bedre evnen til å være tilstede interpersonlig.

**Del 3: På hvilke måter gir oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå i terapi grunnlag for endring? Og hvordan virker terapeutens oppmerksomme nærvær inn i forhold til dette?**

**Organisering av følelser ved et kroppslig fokus i terapi**

*Den nonverbale dimensjonen ved endring*

Hva legger teoretikere vekt på når de fokuserer på nonverbale heller enn verbale dimensjoner ved endringsprosessen? Som flere teoretikere har påpekt vil vår følelserfaring være nært knyttet til kroppslige fornemmelser. Affektive uttrykk er kommunikative i en relasjon. Kroppslige uttrykk kommuniserer affektive indre tilstander nonverbalt fra en kropp til en annen i møtet her og nå. Bollas (1987) bruker begrepet "the unthought known" for å referere til hva man "vet", men ikke bevisst tenker på. Denne viten som er emosjonell og relasjonell, heller enn verbal, kan sees på som enormt potent fordi den registreres utenfor bevisstheten og er nonverbalisert kunnskap som spiller en avgjørende rolle i psykoterapi så vel som i barndom (Wallin, 2007). Flere andre teoretikere vektlegger det nonverbale og ubevisstes påvirkningskraft i terapi, som har blitt til gjennom barnets tilknytningshistorie (Stern, 2007). Teoretikere som knytter betydningen av fokus på nonverbale faktorer opp til endringsprosesser i terapi, vektlegger ulike deler av det nonverbale. Som drøftet tidligere i oppgaven fokuserer noen på nonverbale aspekter ved relasjonen. Emosjonelle aspekter ved det nonverbale (Gendlin, 1978; Greenberg, 2002), og hovedsaklig kroppslige aspekter ved det nonverbale (Looker, 1998) er også blitt vektlagt som viktige fokus i forbindelse med nonverbale endringsfaktorer. At alle disse nonverbale

dimensjonene er viktige mekanismer i terapi og opptrer samtidig og i forskjellig grad hos ulike pasienter bør ifølge flere teoretikere være avgjørende som forståelsesmodell.

### *Pasientgruppen*

Vil oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå være en del av terapi som passer for alle pasientgrupper? Eller er det et fokus som hovedsaklig visse typer pasienter vil kunne nyttiggjøre seg av? Innenfor traumebehandling og behandling av pasienter med alvorlige problemer med dissosiasjon sees det på som hensiktsmessig å fokusere på kroppslig og følelsesmessig opplevelse. I de senere år har det også vært et økende fokus på følelsesmessig og kroppslig oppmerksomhet i mindre alvorlige tilstander. Eksempel på dette er vist hos pasienter med milde former for depresjon (Greenberg, 2002).

Wallin (2007) vektlegger at målet i terapi er å nå en økt integrering mellom ulike deler av selvet, og at man ser at de fleste pasienter som kommer i psykoterapeutisk behandling vanligvis viser tegn på manglende integrering av en eller flere selvdimensjoner. Terapeutens oppgave sammen med pasienten blir å utforske hvilke deler av pasientens selv som viser manglende integrering. Slike selvdimensjoner er, ifølge Wallin, blant annet det emosjonelle selv, det kroppslige selv og det reflekterende selv. Noen pasienter vil som et resultat av sin tilknytningshistorie ikke ha integrert kroppslige eller emosjonelle aspekter ved seg selv, og vil således ifølge Wallin ha nytte av fokus på disse dimensjonene i terapi for å få til et fullt integrert selv. Men Wallin vektlegger at det ikke bare er kroppslige og følelsesmessige aspekter ved pasienter som kan være manglende integrerte. Han viser til traumatiserte pasienter og pasienter med disorganisert tilknytning, som ikke på samme måte har problemer med manglende tilgang til kroppslig og emosjonell opplevelse. Disse er

heller ”innleiret” (embedded) i opplevelsen på en slik måte at den kroppslige eller følelsesmessige opplevelsen blir sannheten for dem og ikke gjenstand for refleksiv tolkning. Pasienter viser forskjellige typer regulering av følelser, og man kan snakke om over - eller underregulering. For eksempel vil pasienter som kan klassifiseres som ”preoccupied” vise en underregulering av følelser og ”gamle” følelser fra andre relasjoner vil lett kunne utspille seg i nye relasjoner, også med terapeuten. På den andre siden av kontinuumet finnes pasienter som overregulerer følelser, pasienter som kan klassifiseres som ”dismissing”. Disse pasientene distanserer seg fra egne følelser og vil ha vansker med å knytte intime relasjoner til andre mennesker. Motvillighet i forhold til både å skulle oppleve og uttrykke emosjoner kjennetegner disse pasientene. De vil forsøke å regulere følelser og fortelle andre at de har det bra, mens kroppslig aktivering målt under ”Adult Attachment Interview” viser at kroppen er høyt aktivert, og at man derfor kan anta at de hele tiden nedregulerer følelsene som er der. Ifølge Wallin (2007) kan oppøving av mentaliseringsevne sammen med terapeut øke forståelsen av for eksempel at en følelse bare er en følelse. Dette kan hjelpe slike pasienter med å integrere det refleksive selv inn i sin personlighetsstruktur. Uansett hvilket mønster av kroppslig og følelsesmessig selv-integrering pasienten viser vil pasienter ifølge flere teoretikere (Wallin, Kabat-Zinn, Greenberg og Fosha) kunne profitere på økt oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige i terapi. Dette behandlingsparadigmet begrenser seg således ikke, i følge ovennevnte teoretikere, til de pasientgruppene som har dissosiert kroppslig og emosjonelle opplevelsesaspekter ved seg selv.

### *Å være i versus å snakke om kropp og følelser*

Er det av betydning å foreta et skille mellom å være i versus å snakke om kropp og følelser?

Å ha oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige kan gjøres på mange måter.

Stern (2007) skiller mellom det å snakke om kropp ("hvordan kjennes kroppen din ut akkurat nå?") og det å oppleve noe kroppslig eller følelsesmessig uten å nødvendigvis gjøre

det eksplisitt. Det er delte meninger om hvorvidt man som terapeut skal be pasienten

fokusere på kropp eller om opplevelser av kroppslige eller følelsesmessige tilstander i seg

selv vil føre til endring. De forskjellige perspektivene som tas opp her kan sies å være

opptatt av å gjøre kroppslige og følelsesmessige tilstander til fokus for oppmerksomhet.

Dette kan gjøres ved å verbalisere og spørre om pasientens subjektive opplevelse. Boston

Change Process Study Group (BCPSG), som Daniel Stern tilhører, er opptatt av at

forandring kan finne sted uten at man behøver å gjøre pasientens opplevelser (kroppslige,

følelsesmessige eller relasjonelle) eksplisitte. Det finnes en egen vei til endring som

befinner seg i det nonverbale domenet (Stern et al., 2002). Dette temaet rundt

verbaliseringens rolle i opplevelsen vil bli utdypet og drøftet senere i oppgaven.

### *Fokusering som terapeutisk teknikk*

Hvilke forståelsesmodeller bruker ulike teoretikere i forhold til hvordan økt fokus på kropp

og følelser kan bidra til endring i terapi, og hvilke terapeutiske intervensjoner eller

teknikker vil de bruke for å oppnå en slik endring? Gendlin (1978) var tidlig opptatt av at

endring kan finne sted gjennom en prosess han har kalt fokusering, som innebærer å få

kontakt med en spesiell type indre kroppslig bevissthet, som han kalte "felt sense". Dette er

en kroppslig opplevelse av en situasjon, person eller hendelse som omfatter alt det man

føler og vet om et gitt subjekt på et gitt tidspunkt, et helhetlig heller enn detaljert bit for bit inntrykk. En slik kroppslig fornemmelse består også av emosjonelle og faktuelle komponenter, men er større enn enhver enhetlig følelse, mer kompleks og vanskeligere å gjøre eksplisitt. Fokuseringsprosessen går ut på at pasienten skal la det som kommer opp i kroppen føre til en forståelse av problemet. Sammen med terapeut blir pasienten bedt om å forsøke å "matche" ord eller bilder med den kroppslige fornemmelsen, for å få diffuse, vonde følelser som finnes i kroppen til å organiseres. Ifølge Gendlin vil pasienten få en kroppslig behagelig fysisk fornemmelse av at noe løser seg opp eller beveger seg innvendig når han eller hun nærmer seg problemets kjerne (Gendlin, 1978).

Fokuseringsprosessen har klare paralleller til Welwoods (2001) beskrivelse av en "unfolding" prosess. Terapeutisk "unfolding" er en prosess der man gjør implisitt følt mening eksplisitt. I denne prosessen beveger man seg gjerne fram og tilbake mellom det verbale og det nonverbale. Det er dette som er endrende og helende i at det gjør en i stand til å forstå og oppleve seg selv på en mye mer komplett måte via en interaksjon mellom kunnskap fra det fokale overflatesinnet og fra kropp/sinn. Det åpner seg et åpent rom og en ny type dybde av væren oppstår. Både i en "unfolding" prosess og i fokusering er det snakk om at det oppstår en plutselig følelse av at noe faller på plass i en.

Gendlin (1978) beskriver at endring skjer ved at pasienten finner konkrete ord og dypere forståelse for det som tidligere var en mer helhetlige ubehagsfølelse, og dermed blir i stand til å hankses med problemet, enten det innebærer å slå seg til ro med problemet slik det er, eller finne løsninger. Gendlin beskriver et eksempel på fokuseringsprosessen hvor pasienten forsøker å verbalisere en vag kroppslig fornemmelse og får en plutselig innsikt i problemets art:

Pasienten: "Then I got it, got my word. It was inappropriate!

That was my word. And I did feel my knot, my tight place inside coming loose. And right away I knew."

(Gendlin, 1978, s. 19).

Greenberg (2002) bruker begrepet "vaguely felt emotions" for å beskrive mye av det samme Gendlin snakker om i forbindelse med "felt sense". Han vektlegger at terapeuter må hjelpe pasienter til å oppnå en konseptuell symbolisering av problemene sine ved å tilby trygghet. Trygghet hjelper klienter til å øke mengde oppmerksomhet de har tilgjengelig ved å redusere angst. Istedenfor å forsøke å reparere det pasientene føler for raskt, vektlegger Greenberg at det er viktig å la dem være i følelsen og artikulere hvordan følelsen er. Han er videre opptatt av betydningen av at pasienter kommer frem til sine primære følelser fordi sekundære følelser ofte dekker over en primær følelse som ligger til grunn for hvordan pasienten har det. For at endring skal finne sted må pasienten avdekke hva som er den primære følelsen. Eksempel på hvordan en sekundær følelse kan dekke over en primær følelse er at man ofte ser at sinne er en reaktiv følelse som kan dekke over tristhet eller fungere som et forsvar mot tristhet. Terapeutens oppgave blir også å hjelpe pasienten til å se hvordan de unngår eller fortrenger følelser, for eksempel ved ignorering, distraksjon, å holde tårer tilbake, eller i ekstreme tilfeller ved dissosiering. Dissosiering er som nevnt over noe som forekommer i ulik grad hos flere pasientgrupper.

*Tilknytningsmodeller for terapi*

På hvilken måte kan vi bruke tilknytningsteori for å forstå den kroppslige dynamikken i terapirelasjonen her og nå? Både tilknytningsteori og spedbarnsteori vektlegger hvordan foreldre - barn relasjonen som vil skape sikker tilknytning er inkluderende. Dette vil si at foreldre bør lage så mye rom som mulig for hele spekteret av barnets subjektive erfaring. På samme måte vil de si at den terapeutiske relasjonen også bør være inkluderende og lage rom for så mye av pasientens erfaring som mulig. Man må altså være oppmerksom på det pasienten forteller med ord så vel som det de viser på andre måter (Wallin, 2007). Ved at menneskets første relasjonelle erfaringer i stor grad blir erfart uavhengig av språk, blir våre representasjoner av tidlige relasjoner registrert som representasjoner, regler og modeller som ikke kan gjenhentes språklig. Noe av bakgrunnen for at ulike teoretikere fokuserer på den opplevelsesmessige potente endringsdimensjonen ved det nonverbale, er nettopp at mentale skjemaer og modeller som er blitt kodet uten språk også kanskje må endres i helt eller i noen grad uavhengig av språket (Wallin, 2007; Stern 2007). Slik valideres betydningen av å være oppmerksom på de nonverbale aspektene ved pasient og terapeut, som også omfatter kroppslige og emosjonelle aspekter.

I BCPSG er som tidligere nevnt teoretikerne også opptatt av betydningen av å ta vare på den implisitte delen av møteøyeblikket som en forutsetning for at endring skal kunne finne sted. Lyons- Ruth (1999) vektlegger at hvis viten om "hvordan gjøre ting sammen med andre" integrerer både semantiske, affektive, atferdsmessige, og interaktive prosedyrer så kan en gitt implisitt relasjonell prosedyre gis tilgang til gjennom flere forskjellige veier. Representasjonell endring kan settes i gang ved forandring i affektiv erfaring, kognitiv forståelse, eller interaktive møter, uten nødvendigvis å tildele privilegert



status til en gitt dimensjon, som for eksempel tolkning. Det å mobilisere endring på tvers av flere aspekter ved tenkning, følelse og handlingsskjemaer samtidig vil antakeligvis øke effektiviteten av en forandringsprosess, hvis timingen er riktig for pasienten. Altså vil det å fokusere på affektive opplevelser gjennom samhandling med pasienten her og nå kunne føre til andre typer endring. Endringene vil kunne finne sted i det affektive heller enn det eksplisitte domenet. En bredere forståelse av de ulike sider ved pasienten kan sees på som veier til en forståelse av hva det er ved pasienten som er mangelfullt i selvintegrering, eller som andre mulige måter endring kan oppnås på. Videre er Lyons-Ruth (1999) opptatt av forskningsfunn om at ”implisitt samhandlingskunnskap” (enactive relational representation) er eget og parallelt system til deklarativ viten, og dermed krever egne veier til endring. Dette er også i tråd med Wallins forståelse av hvordan pasientens mangelfulle integrering av aspekter ved for eksempel det kroppslige eller affektive selvet vil utspille seg i møtet her og nå sammen med terapeut, og at terapeut dermed må være oppmerksom på egen kropp for å få en forståelse av pasientens vansker. Man kan tenke seg at dette vil kunne gi en pekepinn mot en annen vei til endring enn bare en verbal tolkning.

Wallin (2007) vektlegger at pasienten vil spille ut emosjonelt og kroppslig fortrenge deler av sitt selv i terapi, og hvordan terapeuten som en sikker base kan være tilstede for at pasienten i terapi skal kunne oppleve det som tidligere har vært fortrenget. Greenberg (2002) er i sin emosjonsfokuserende tilnærming også opptatt av at det ofte vil være ulike prosesser som hindrer pasienter fra å være i kontakt med sine emosjoner, slik som Wallin ser at ulike deler av selvet kan være disintegrert, og at terapeuters rolle er å hjelpe mennesker å bli klar over hvordan de unngår opplevelser. Terapeuter skal forsøke å gjøre pasientene i stand til å forstå hvordan de stopper seg selv fra å oppleve potensielt adaptive

emosjoner, slik at de følelsene de stopper seg selv fra å oppleve kan erfares. Greenberg bygger videre på Gendlins (1978) kliniske tenkning og fokuseringstilnærmingen. Han er opptatt av at terapeuten skal ha rollen som en empatisk lytter, og at pasienten må få mulighet til å være i følelsene sine i terapisituasjonen, heller enn å forsøke å finne løsninger. Videre er han opptatt av at følelser i mange tilfeller kan være vanskelige å få tak i. Han ser for seg at man kan hjelpe pasienten å få tilgang til sine følelser og oppleve disse, og å få bort blokkeringer i terapi ved spørring om pasientens subjektive opplevelse, i tillegg til fokus på kropp og hvor følelsen kan lokaliseres i kroppen. Greenberg vektlegger hvordan følelser ofte får kroppslig uttrykk, og nevner for eksempel hvordan sukking og pust er viktige uttrykk for pasienters opplevelse, og kan være en innfallsport som kan lede pasienten inn på følelser som han eller hun ikke er i kontakt med. Sukking sees på som et uttrykk som har stor betydning og som ofte indikerer både tristhet og opplevelse av lettelse over å ha vært i kontakt med for eksempel tristhet.

#### *Terapeutens oppmerksomhet på egen kropp*

Wallin (2007) vektlegger hvordan mønstre av selvorganisering som har blitt til gjennom en persons tilknytningshistorie vil utspille seg i møtet mellom pasient og terapeut. Disse iscenesettelsene vil ofte ta form av "agering" (enactments) hvor for eksempel terapeut spiller ut det pasienten ved sin vanemessige og tilegnede måte å være på vekker frem i terapeuten. Han peker også på betydningen av kroppslig overføring og motoverføring i tillegg til overføringsmekanismer som innebærer tanker og følelser som man i den tradisjonelle psykoanalysen er opptatt av. Ved at terapeut er opptatt av emosjonelle, relasjonelle og kroppslige understrømninger som former den verbale utvekslingen, kan

viktige implisitte, nonverbale undertekster gi viktige bidrag til terapeutens forståelse av pasienten.

Wallin (2007) er opptatt av hvordan terapeuten, med utgangspunkt i sin ervervede kunnskap om hvilke deler av pasientens selv som pasienten ikke vedkjenner seg eller fortrenger, ideelt sett kan fungere som en trygg base for utforskning av disse deler av selvet som pasienten ikke har bevisst tilgang til. Dette sier således noe om betydningen av terapeuten eget fokus på sin kropp og følelser for å få en bredere forståelse av pasientens problemer som ikke kan artikuleres, og om hvordan terapeuten i terapimøtet her og nå ved en trygg ny relasjon kan hjelpe pasienten å utforske de sidene ved seg selv, også kroppslige eller følelsesmessige, som ikke tidligere har blitt erkjent.

### **Integrative modeller for fokus på kropp og følelser**

#### *Eksistensiell- integrativ psykologi og et kroppslig fokus*

Tilstedeværelse er, som nevnt, den første forutsetningen for å oppnå opplevelsesmessig frigjøring i følge Schneider (2008b). Tilstedeværelse har en klar kroppslig komponent og fokus på dette både for pasient og terapeut sees på som svært sentralt. Å være fullstendig tilstede kan i følge Schneider ikke overvurderes som en oppgave i eksistensiell terapi. Han beskriver at noe av det første han ser etter og kjenner etter i møte med en pasient er hva pasienten uttrykker med kroppen sin (Schneider, 2008b). Hvorfor er det så ønskelig å ha et fokus på det kroppslige og følelsesmessige hos seg selv som terapeut? Som vi skal se vil det å kjenne etter hos seg selv, i sin egen kropp, som terapeut være et viktig hjelpemiddel for å få tak i hva som foregår i relasjonen og også i pasienten. Man kan her også stille spørsmål ved hvilke mekanismer som menes å ligge bak det at man ved hjelp av fokus på

egne reaksjoner som terapeut skal få tak på hva pasienten føler og fornemmer. Er det snakk om overføring og motoverføringsdynamikk i tradisjonell forstand? Intersubjektivitet der man samhandler i et felles opplevd felt og at man således kan regne sine egne opplevelser som et barometer på pasientens opplevelser? Eller kan det være at det er snakk om gode empatiske evner hos terapeuten? Disse mekanismene forklares i liten grad av Schneider.

Schneider er, som nevnt, opptatt av ekspanderende og innskrenkende sider ved selvet hos pasienten og bruker kroppslige fornemmelser som et barometer på dette. Han beskriver hvordan han gjør dette:

I am particularly alert to the constrictive or expansive cluster points, or polarizations, evident in his (pasienten, vår anmerkning) body. I am also attentive to such resonances in my own body as barometers of his kinesthetic disposition (Schneider, 2008b, s. 61).

Det man som terapeut fornemmer kan man også viderebringe til pasienten. Enten ved å spørre direkte hva pasienten opplever i kroppen akkurat i dette øyeblikket og/eller ved å fortelle pasienten hva man selv opplever i sin kropp. Dette kan for eksempel være å si ”Jeg kjenner at jeg føler meg litt forknytt nå, som om magen er stram og at jeg puster overfladisk. Er dette noe du også kjenner i din kropp?”. Schneider eksemplifiserer hvordan han kan utforske det kroppslige og følelsesmessige aspektet hos pasienten i et utdrag fra en dialog i terapi:

T: See if you can stay with that chord a moment, Joe. Where do you feel it in your body?

C: (Points to his stomach)

T: (Touches his own stomach) What's there, Joe? Slowly now, can you describe it?

C: It's like a big pit, a black hole from which nothing can escape.

T: What else? Any other images? (Schneider, 2008b, s.57).

Man ser her at for Schneider henger det følelsesmessige og det kroppslige tett sammen.

Ved å utforske hvordan kroppen kjennes for pasienten får man utforsket deres følelser og pasienten hjelpes til å komme mer i kontakt med seg selv. Språket som brukes av pasienten for å beskrive hvordan kroppen oppleves er klart metaforisk heller enn rent deskriptivt.

Ontologisk oppmerksomhet blir sett på som nødvendig for både pasient og terapeut for å skape endringer hos pasienten. Denne typen oppmerksomhet har en sterk kroppslig komponent og forklares slik:

I mean attention that transcends words, contents, and measurable categories. I mean attention not to physical or interpersonal hurts per se, but to the kinesthetic-affective implications of those hurts – the hurts that are locked up in the body, imagination, fantasy life, and intuition. Finally, I mean attention not merely to ones physiological or environmental or sexual smallness/greatness, but to ones smallness/greatness before the general condition of life (Schneider, 2008b, s. 58).

Han forklarer her at vanskeligheter og traumatiske hendelser merker kroppen og manifesterer seg i kroppen. Skal man få tilgang til å løse opp i disse problemene, må man fokusere på kroppen og endre hvordan kroppen forholder seg til dette. Det blir således en slags ”kroppslig frigjøring” som må til. Schneider er også opptatt av å ha et kroppslig fokus i terapi med pasienter der man ikke søker opplevelsesmessig frigjøring (i forhold til pasientgrupper der dette ikke er et hensiktsmessig fokus på nåværende tidspunkt). For eksempel beskriver han at i møte med sårbare eller paranoide pasienter kan det å telle pusten eller konsentrere seg om å merke innånding og utånding hjelpe til med å forankre dem i seg selv. For en slik pasientgruppe beskriver han også at avspenningsøvelser der man strammer og slapper av i muskler og mindfulnessmeditasjon er nyttige verktøy (Schneider, 2008b).

*AEDP-terapi og fokus på kropp og følelser*

AEDP står for "Accelerated Experiential-Dynamic Psychotherapy" og er som navnet tilsier en type terapi der blant annet psykodynamisk og eksistensiell/fenomenologisk terapi integreres. Rammeverket er psykodynamisk, men den integrerer en god del elementer som samsvarer med eksistensiell terapi. Den er utviklet av Diana Fosha og legger vekt på å fremme endring hos pasienten ved å "aktivt involvere affektive endringsprosesser" (Fosha, 2008, vår oversettelse). Dette blir gjort helt fra begynnelsen i terapi og innebærer et stødig fokus på kroppslige og emosjonelle uttrykk hos pasienten og i terapeuten selv. Fosha beskriver dette blant annet slik:

Moment – to – moment accompanied by positive somatic markers, affective change processes effect state transformations and culminate in the positive affects that characterize resilience, expansive growth, and flourishing (Fosha, 2008, s. 292).

I AEDP søker man å få kontakt med pasienten og skape åpenhet mellom pasient og terapeut ved å være i nå - øyeblikket og kommentere hva man fornemmer hos pasienten og be han eller hun bli værende i det som føles og kjennes i kroppen. Dette sees på som det første steget i det terapeutiske møtet og vil gi bedre rom for å kunne arbeide med innholdet i pasientens historie etter hvert (Fosha, 2006). Dette kan sies å forholde seg noe motsatt til det som ofte blir sett på som hensiktsmessig i terapi - at først når trygghet i den terapeutiske situasjonen er skapt ved et mer følelsesnøytralt innholdsfokus kan man gå over til å be pasienten bli værende i det de opplever.

Her følger et utdrag fra de fem første minuttene i en terapitime med Diana Fosha og en kvinnelig pasient som er tatt opp på dvd (Fosha, 2006) som illustrerer hvordan hun

holder et stødig fokus på kroppslige og emosjonelle markører hos pasienten allerede fra første stund. Etter at Fosha har spurt pasienten hva hun ønsker hjelp til i terapi, trekker pasienten pusten/sukker tungt. Dette blir kommentert slik:

(T = terapeut, P = pasient)

T: That was a big deep breath.

P: Yeah, aha.

Etter en kort stund kommer de tilbake til dette sukket og samtalen forløper som følger:

T: Now you took a big sigh when we began. Focus in on that for a moment. What that's about. And how you feel as we begin

P: I feel nervous. The adrenalin rush, you know. It's just draining. It's draining to think about my marriage.

T: Tell me a bit about the nervousness.

T: Let me just say a word about how I work. You know, just so it makes sense to you. That I think that as we are talking together, I'm gonna want us to just sort of do body checks periodically

P: Okay

T: And just really focus in on sort of just not what you are thinking about and what we are talking about, but you know that sigh is really where we begin, and that sigh says something.

P: Right

T: So if you just stay with that for a moment. Just focus in on what comes up for you and what you are experiencing. You said you were nervous.

P: Mhm. Ahm, I'm just nervous. More nervous to be here, but aside from that...

T: Stay with that for a moment. What about it? Let's just honor that and make space for it. Because it's not an easy thing to do.

P: Right. I just feel...it's weird, but I'm calming down. It's, you know, like I had this rush a few minutes ago, but I'm unwinding a bit.

T: Mhm. Okay. Just notice what's happening. Okay? That as you are calming down, notice what's coming up. Cause I know that we've just started, but I see a lot of feeling in your eyes.

P: Yeah. I just, I think I'm calming down because I know no matter what I'm gonna be okay.

T: Mhm. Mhm.

P: And I'm gonna keep moving on.

T: So You've been through a lot and you're dealing with a lot that is very painful.

P: Yes.

(Fosha, 2006).

Man ser her at Fosha fra første stund fokuserer på pasienten sine kroppslige og emosjonelle opplevelser og holder pasienten fast i disse. Dette er i tråd med hennes teori

om terapeutisk arbeid, og senere i dette terapiforløpet fokuserer hun mer på innholdssiden. Denne måten å arbeide på kan tenkes å være med å forankre pasienten i nå - øyeblikket. Imidlertid virker det som hennes forståelse av tilstedeværelse her og nå, dreier seg om en sterkt emosjonell tilstedeværelse. Man kan spørre seg om dette alltid er nødvendig? Det finnes også andre måter å være tilstede her og nå uten at tilstedeværelsen er intenst emosjonell. Dette er for eksempel vist i mindfulness-praktisering. Man kan også tenke seg at det for enkelte pasientgrupper ikke er ønskelig å holde dem så sterkt fast i det emosjonelle her og nå. Dette gjelder for eksempel pasienter som underregulerer følelser, som pasienter med en emosjonelt ustabil personlighetsforstyrrelse.

Det Fosha kaller dyadisk affektregulering er en sentral faktor i teorien hennes. Her blir terapeutens egne følelser og fornemmelser sett på som sentrale for å hjelpe pasienten å regulere egne følelser. Det å dele følelser, gjør at de blir håndterbare og således lettere å regulere. Dette skjer i stor grad gjennom nonverbale markører som måten man ser på pasienten på, stemmeleie, rytme i terapien og så videre (Fosha, 2008). Det blir lettere for pasienten å komme i kontakt med følelsene på en oppriktig måte uten å benytte seg av mekanismer for å slippe å være tilstede i egen kropp og egne følelser. Fosha hevder at "kronisk unngåelse av affektive opplevelser" fører til psykopatologi (Fosha, 2001). Dette er i tråd med tidligere nevnte teorier (Greenberg, 2002; Wallin, 2007). Man kan spørre seg om det foreligger en tanke om at nøkkelen til endring ligger i det som skaper psykopatologi. Dersom dette sees på som skapt av manglende kontakt med egen kropp og egne følelser, ligger nøkkelen til endring således i å få kontakt med nevnte. I den dyadiske terapirelasjonen er opplevelse av såkalte kjerneaffekter sentrale for å oppnå endring hos pasienten. Opplevelse av en kjerneaffekt vil si at man har fullstendig opplevelse og kontakt



med en eller flere spesifikke følelser. Det er en opplevelse av følelser på en svært sansemessig og kroppslig måte. Fosha forklarer hvordan endring foregår slik:

Through being fully grounded in bodily-felt emotional experience, the resources released by the experience of emotion can now transform the self and inform effective action. It is precisely here, in the state transformation ushered in by the visceral experience of core affect, and reflected in the resultant core state, that change happens (Fosha, 2001, s. 229).

Endring kan således sies å ikke kunne inntreffe uten å ha et fokus på tilstedeværelse i kropp og følelser for pasienten. Dette er både målet i terapi og det som er med på å skape endring. Man kan således si at dette har store likhetstrekk med det som flere andre av tidligere nevnte teoretikere vektlegger som mål og agent i en endringsprosess. Foshas beskrivelse av betydningen av fokus på kropp og følelser har klare paralleller til Gendlins (1978) beskrivelse av dette.

Fokus på det kroppslige og følelsesmessige her og nå hos pasienten har således en klar hensikt i en endringsprosess. Fosha forklarer også at fordi fysiologiske prosesser ligger til grunn for følelser er det av betydning å fokusere på kroppslige fornemmelser (Fosha, 2005). Dette er måten man kommer i kontakt med sine følelser på via kroppen. Å komme i kontakt med følelser sees på som betydningsfullt fordi disse er evolusjonsmessig adaptive ved at de er en umiddelbar kilde til informasjon om muligheter og trusler i omgivelsene. De har et formål og det er derfor av betydning å kunne komme i kontakt med og fullt ut kunne oppleve alle følelser. Her kombineres altså forklaringer som går på den fysiologiske kroppen inn i betydningen av å få kontakt med den fenomenologiske kroppen.

Kjerneaffekter sees som nevnt på som viktige i en endringsprosess. Det man søker i AEDP er tilstandsendringer. Dette er en type endring som er av en kvalitativ,

diskontinuerlig art der man plutselig får kontakt med noe nytt som skiller seg klart fra det som var der før (Fosha, 2005). Tilstandsendingene innebærer at man går fra en tilstand med forsvar til en tilstand der man opplever kjerneaffekter, deretter går man fra kjerneaffekter til en kjernetilstand. Kjernetilstanden beskrives på mange måter lignende som Schneiders "awe"-begrep, Rogers "autensitet"-begrep og May sitt "jeg er"-begrep, og Wallin sitt fullt integrerte selv – begrep. Kjernetilstanden beskrives som å være

...marked by the truth sense: mindful and open, the individual feels in deep contact with the truth of his own subjective experience and has a heightened sense of authenticity and vitality.... (Fosha, 2005, s 518).

Mens å være i en tilstand med kjerneaffekter beskrives som å innebære at man har grundig fokus på bestemte følelser, beskrives kjernetilstand som å innebære en åpen og inkluderende oversikt over alle aspekter ved følelser og seg selv (Fosha, 2005). Dette målet samsvarer også svært mye med det man søker å oppnå med å praktisere mindfulness, det innebærer den holdningen man forsøker å kultivere.

### **Mindfulness ved kropp og følelser**

#### *Den umiddelbare kvalitet ved kropp og følelser*

Hvordan er kropp og følelser knyttet opp mot endring i terapi? Som nevnt ovenfor har det i de siste årene vært tilnærmet konsensus om at det å oppleve emosjoner, tanker og minner som har blitt unngått, er viktig for å medføre endring i terapi. Hvordan vil en ut fra mindfulnessperspektiv stille seg til et slikt fokus i terapi? På en generell og overordnet måte vil en kunne si at i mindfulnessstenkningen ligger det en udiskriminerende og åpen holdning ovenfor all opplevelse. Mindfulness ovenfor følelser og kropp foreslås av Hayes og

Feldman (2004) som det motsatte til unngåelse og overinvolverende strategier. Begrepet "equanimity" er sentralt i buddhistisk psykologi og er et av de fire "umålbare sinn" beskrevet tidligere i oppgaven. "Equanimity" kan oversettes til sinnslikevekt eller sinnsro og bærer i seg nettopp det å møte følelser og opplevelser uten å miste balanse eller bli for involvert (Hayes & Feldman, 2004).

Kropp og følelser har det til felles at de har en umiddelbar kvalitet. Fokuserer du på pusten din her og nå og hvordan denne kjennes i magen eller gjennom neseborene, dras du med en gang tilbake til nået og din opplevelse av å være her og nå og bare det. Ved å komme i kontakt med hvordan kroppen din kjennes ut akkurat nå når du sitter i en stol er du umiddelbart i kontakt med et minimum av øyeblikkets opplevelse (Morgan, 2005). Det å være oppmerksom på kroppen er beskrevet i eldre buddhistiske tekster, som dette utdraget fra "Den store teksten om oppmerksomhetens hovedområder" (2001) viser:

Slik betrakter du kroppen som kropp. Og videre, når du går, merker du deg: går. Når du står, merker du deg: står. Når du sitter, merker du deg: sitter. Når du ligger, merker du deg: ligger. Uansett hvilken stilling kroppen din er i så merker du deg det nøyaktig som det er (Dighanikaya 2001, s.196).

Spør du deg selv hva du føler, er dette også en følelse i dette øyeblikk. Mindfulness er opptatt av at denne følelsen ikke er "din" eller vil vare til det neste øyeblikket. Metaforer som ofte blir brukt er at følelser kan være som stormfulle bølger på et hav, men under havoverflaten fins en ro og stillhet, et sted hvor man kan se bølgene fra som akkurat det de er, som midlertidige svingninger (Kabat-Zinn, 1994). Mindfulness på kropp og mindfulness på følelser er to ulike fundament for mindfulnesspraktisering i buddhistisk litteratur. En

del av det å øve opp oppmerksomheten mot kropp og følelser separat er å øke presisjonen i sine opplevelser i forhold til hva som er følelser og hva som er kroppslige sansninger og hvordan dette henger sammen.

### *Mindfulness integrert i terapi*

I mindfulnessbaserte terapier lærer pasienten å bruke mindfulnessøvelser i hverdagen. Det er i første rekke uformelle øvelser som er mest egnet til å brukes i terapisammenheng.

Formell mindfulnesspraktisering innebærer daglig meditasjon, noe som for enkelte pasienter kan være for omfattende. Uformell mindfulnesspraktisering kan imidlertid tas i bruk av alle på en rekke måter, og tilpasses ulike situasjoner i og utenfor terapi.

På hvilken måte kan øvelser basert på mindfulness bli en del av behandling for ulike psykiske lidelser? Vanligvis velger man ut hvilke øvelser som læres til pasienten ut fra hva som sees på som hensiktsmessig å fokusere på for den enkelte. Fellesnevneren for mindfulnessøvelser er å kultivere følgende: bevissthet/oppmerksomhet, det nåværende øyeblikket og aksept (Germer, 2005). I samråd med pasienten velges teknikker ut som har mer eller mindre fokus på disse tre områdene.

Et eksempel hentet fra Morgan (2005) beskriver en mindfulness-informert behandling av depresjon, hvor mangel på vitalitet sees på som et sentralt trekk i depresjon. Pasienten beskrives som å "snu seg vekk fra" verden og opplevelser her og nå. Depresjon medfører at man har som vane å unngå opplevelser, følelser og kroppslige fornemmelser og har en tendens til å gruble over erfaringer i fortiden og frykte fremtiden i stedet for å være i opplevelsen (Morgan, 2005). I terapien Morgan (2005) beskriver blir det sentralt å utforske pasientens verden sammen. Dette innebærer blant annet kroppen, men ikke bare den.

Oppmerksomhet kan gis til alle sider ved her og nå, fysiske, emosjonelle, intuitive, atferdsmessige eller interpersonlige dimensjoner. Det man vil utforske er: Hva skjer i pasienten her og nå? Man vil oppfordre pasienten til å være tilstede i det som skjer, puste med det, være med den smerte eller i de fornemmelser som er tilstede. Viktige spørsmål kan være "Hvilken relasjon har du til smerten?" For terapeuten blir det en oppgave å være oppmerksom på når pasienten fjerner seg fra opplevelsen her og nå og søker bort. Videre vil det å endre forholdet til tanker generelt (ikke bare negative) være viktig. Dette kan gjøres med mindfulnessøvelser, pusteøvelser og meditasjon, som gjør en oppmerksom på hvordan tanker kommer og går, mens man hele tiden går tilbake til øyeblikket, noe som vil minske grubling. Bevissthet på at alt endrer seg, fra øyeblikk til øyeblikk, også følelser, kan virke lettende for en deprimert person som ofte frykter at han eller hun alltid vil ha det slik, og derfor frykter fremtiden (Morgan, 2005). Å kunne være tilstede i øyeblikket avhenger også av å akseptere det man opplever her og nå, noe som viser seg å være vanskelig for mange, da bedømminger og evalueringer naturlig følger ens opplevelser. Øvelser for å fremme en mer aksepterende holdning ovenfor en selv og sine opplevelser blir følgelig en del av å bruke mindfulness i terapi.

Generelt kan man si at man kan velge ut ulike øvelser for en pasient som har det til felles at de skaper avbrekk i pågående aktivitet, forankrer oppmerksomheten i pusten eller kroppen og øker tilstedeværelsen ved å begynne å legge merke til tanker, følelser og sansninger som dukker opp i øyeblikket.

### *Verbalisering og "fertile silence"*

Kan stillhet virke endrende? Når mindfulness blir en del av terapeutisk praksis gjøres det i en relasjon hvor språk blir en viktig del av utforskningen av følelser og kropp. Noen ganger vil det å være sammen i stillhet virke som å holde fokus på kroppslige fornemmelser og følelser. Er man oppmerksom i stillheten vil en kunne se at stillhet kan forandre seg i ett øyeblikk til det neste, den kan starte ut med å være lett og fredfull og bli mer og mer fylt med følelse og spenning. Dette viser ikke bare vei inn i all opplevelses forgjengelige og skiftende natur, men å være mindfult tilstede vil gjøre at vi er mer oppmerksom på hvilken stillhet akkurat dette er. Noen stillheter er fruktbare og bør ikke forstyrres med snakk. Vi kan støtte en pasient i hans eller hennes valg om å bare være og være stille ved å være stille sammen med de. En slik opplevelse kan være endrende og står fint på egne bein uten å måtte snakkes om (Morgan, 2005).

Hva kan være nyttig med å verbalisere her og nå? Mindfulness kan sees på som å utvikle evnen til å se sinnet i oss selv og i andre, det som kalles "mindsight". En del av det å utvikle og styrke denne evnen ligger i refleksiv dialog påpeker Siegel (2007). I samtale fokuseres oppmerksomheten på sinnet ved å verbalisere opplevelser.

### *Øyeblikkets endringspotensial*

Som del av den opprinnelige kultiveringspraksisen av mindfulness er en oppmerksomhet på de fire delene, kropp, følelse, sinn og mentale objekt. Som vi har sett ovenfor integreres dette med terapi. Fellesnevneren for mindfulness i forhold til de fire fundamentene er en fenomenologisk utforskning, hvor den økende tilstedeværelsen kan beskrives som å bidra til en voksende fenomenologisk intelligens (Olendzki, 2005). Dette begrepet innebærer å

legge merke til sin egen opplevelse i hvert øyeblikk. Økt fenomenologisk intelligens får man gjennom erfaringer man gjør seg i hverdagen ved å bruke ulike mindfulnessøvelser, som beskrevet ovenfor.

Hayes og Feldman (2004) understreker mindfulness sitt potensial i endringsprosesser knyttet til emosjonsregulering, det har blitt påpekt at en mindful holdning er med på å skape en ny type relasjon til egne opplevelser, hvor man i større grad observerer og utforsker egne opplevelser før man responderer på dem (Siegel, 2007). I formell mindfulnesspraktisering som meditasjon vil man gjennom økt oppmerksomhet begynne å legge merke til hvordan man forholder seg til egne opplevelser som beskrevet av Santorelli som "holding on to pleasure and pushing away pain"( Santorelli, 1999, s. 199). Dette innebærer at man i større grad blir klar over sitt reaksjonsmønster og i større grad blir i stand til å velge responser. Å erfare sitt eget sinn på denne måten kan være en stor innsikt for mange og i seg selv medføre stor endring i atferd og følelsesliv. Å tilrettelegge for slike erfaringer er det man gjør når man fremmer mindfulness i terapi.

## **Diskusjon**

### *Forholdet mellom kropp og følelser i her og nå erfaring*

At kropp og følelser er viktige veier til endring i terapi er det flere teoretikere som hevder. Dette har man også empirisk belegg for å kunne si, men akkurat hvordan forholdet mellom kropp og følelser er, er det litt ulike syn på. Hvordan henger kropp og følelser sammen i den terapeutiske relasjonen her og nå? Blant teoretikere som er nevnt i denne teksten er det ulike innfallsvinkler til disse spørsmålene. Schneider, Welwood, Fosha med flere forfekter, som vi har sett, at et stødige fokus på kroppslige prosesser som for eksempel ved pust, gir

tilgang også til følelsesmessige prosesser. Fosha forklarer dette blant annet ut fra at følelser er kroppslige responser fordi man rent fysiologisk kan se forandringer som opptrer i sammenheng med følelsesmessige responser (Fosha, 2005). Hun snakker både om den fysiologiske kroppen og den fenomenologiske kroppen når hun beskriver disse forandringene. Dette innebærer både indre forandringer, som for eksempel blodtrykksforskjeller og hormonutskillelser, og ytre forandringer som ansiktsuttrykk, tårer og blick. Dette er i seg selv lite kontroversielle påstander i og med at dette er noe som rent faktisk er observerbart. Altså kan man tenke seg at ved å endre følelser, som har et fysiologisk, og dermed kroppslig fundament, så vil man også kunne endre på kroppslige tilstander.

I mindfulnessmeditasjon kultiveres oppmerksomhet på kropp og følelser også hver for seg. I den opprinnelige mindfulnessstenkningen ser man på det som hensiktsmessig å være oppmerksom på hva som er tilstede i bevisstheten her og nå og skille det fra hverandre. Følelser vil ofte komme sammen med en kroppslig fornemmelse, følelsene evaluerer fornemmelsen; ”liker jeg den eller ikke”. Eksempelvis er en vond fornemmelse i kroppen ett fenomen, men smerten ved den noe annet, og gjennom meditasjon vil man bli mer å klar over og bedre til å skille slike erfaringer fra hverandre. Innsikt i hvordan all vår erfaring, kontakt med objekter og tanker er fulgt av en emosjonell tone, gjør at man er mer klar over hvordan sinnet er konstruert og i stadig bevegelse.

Tilknytningsteoretikere som Wallin (2007) vektlegger kropp til kropp kommunikasjon, som ansiktsuttrykk, stemmeleie, kroppsholdning mellom spedbarn og omsorgsfigur og pasient og terapeut. Slik kommunikasjon i spedbarnsalder kan sees på som kommunikasjon mellom spedbarnets somatiske/emosjonelle selv og omsorgsgivers



somatiske/emosjonelle selv, eller fra et nevrovitenskapelig perspektiv som en "samtale" mellom to personers limbiske systemer. Fra spedbarnsalder vil barnet kommunisere indre følelsesmessige tilstander gjennom kroppslige uttrykk. Kroppen kan således ut fra et tilknytningsperspektiv forstås som et medium som formidler indre emosjonelle tilstander. Kroppen kan også forstås som et medium for følelser som ikke kan formidles verbalt (Wallin, 2007). Kropp og følelser sier således noe om hverandre og bør sees på i sammenheng.

#### *Det verbale versus det nonverbale som endrende i terapi*

Som vi har sett finnes det ulike teoretiske ståsteder i forhold til verbaliseringens rolle i terapi. De fleste vi har benevnt i denne oppgaven vektlegger opplevelsen som det sentrale. Likevel er det ulike meninger om hvordan man skal få tilgang til denne opplevelsen og hva som er en gunstig måte å hjelpe pasienter til å komme mer i kontakt med egne opplevelser. Blant annet forfekter for eksempel Fosha, Welwood og Wallin at en veksling mellom det verbale og det nonverbale er gunstig for å fremme endring hos pasienten. Fosha forklarer dette ut fra at ved å veksle mellom det verbale og det nonverbale veksler man mellom høyre og venstre hjernehalvdel og at denne vekslingen fremmer høyre-venstre hjernehalvdel integrering (Fosha, 2001, 2005, 2008). Det er ønskelig å få mer kontakt med høyre-hjernehalvdel prosesser fordi dette som oftest er noe man har mindre tilgang til enn verbale venstre hjernehalvdel prosesser. Men for at dette skal bli en slags "ny kunnskap" som man har tilgang til, må det også verbaliseres fordi dette, som nevnt, sees på som å fremme integrering mellom det verbale og det nonverbale (venstre og høyre hemisfære).

Fosha beskriver at å uttrykke det som er implisitt følt med ord gjør følelsene dypere og mer ekte (Fosha, 2008). Også Siegel fremhever mulighetene som ligger i refleksiv verbal dialog. Han beskriver hvordan en stor del av det å skape forståelse og ny innsikt skapes gjennom dialog: "Being able to "be" with whatever arises is greatly helped by being able to "see" what it is that is arising" (Siegel, 2007. s. 279). Dette synet skiller seg fra blant annet Stern sitt syn på hvordan samspillet mellom det verbale og det nonverbale bør være. I følge Stern kan det å verbalisere en opplevelse ta bort noe av kraften i opplevelsen (Stern, 2007). Han ser på det slik at delte opplevelser vil bli til en type implisitt nonverbal kunnskap som ikke behøver verbalisering. Imidlertid forklarer han ikke mekanismene bak hvordan verbalisering kan "ødelegge" for den implisitte kunnskapen. Det han sier er at noe går tapt, at helt fra spedbarnsalderen vil et barns opplevelse av noe være større enn om barnet skal forsøke å gjengi den i ord, og at hvis man skal forsøke å verbalisere en verdifull opplevelse vil det gjøre opplevelsen mindre. Verbalisert hukommelse for en opplevelse blir mindre enn den faktiske opplevelsen og dette mener Stern kan ha implikasjoner også for den verbaliserte opplevelsens endringspotensial. Han ser altså på veiene til endring gjennom verbalisert og ikke-verbalisert opplevelse som parallelle men uavhengige, og mener at de to ikke kan påvirkes i særlig grad av hverandre (Stern, 2007). Det virker som noe av tanken her er at det å uttrykke opplevelser med ord kan gjøre det motsatte av å gjøre følelsen dypere. Dette fordi man alltid "mister" noe i en verbalisering av en følelse. Morgan (2005) vektlegger det fruktbare i stillheten, og at det å være sammen i seg selv virker endringsskapende og er tilstrekkelig. Imidlertid kan det sees på slik at det ikke nødvendigvis er så store forskjeller mellom det for eksempel Stern og Morgan på den ene siden og Fosha, Welwood og Wallin på den andre siden mener. Dersom man ikke ser på

språk som en enhetlig del som man setter opp mot det ikke-språklige ser man kanskje konturene av at det ikke er snakk om en reell uenighet. Det kan synes som om det Stern mener med språk er et rent deskriptivt språk, mens de som vektlegger språkets integrerende rolle i stor grad bruker et mer metaforisk språk som bedre samstemmer med pasientens opplevelse. Dette viser seg blant annet i terapiutdragene i denne teksten. Eksempel på dette er når Schneider sin pasient beskriver en følelse i magen som et stort, svart hull. Det er vanskelig, om så ikke også umulig, å drive terapi uten at verbalisering er en del av det som foregår. Siegel (2007) peker på poesi som en annen type språk som i stedet for å virke begrensende og fjerner oss fra opplevelsen er integrerende og bringer oss nærmere her og nå. Det er med andre ord mulig å gjøre mer med språk enn det Stern gir uttrykk for. Det synes som de som er opptatt av språkets integrerende rolle i terapi har mer belegg i forskning enn det Stern har for sine påstander. Stern kan med fordel styrke sin teori ved å legge vekt på flere aspekter ved språk.

#### *Fokus på kropp og følelser medfører endring i terapi*

Teoretikere som Stern (2007), Fosha (2005), Greenberg (2002), Gendlin (1978) og Welwood (2001) har i det foregående beskrevet endring i terapi som en diskontinuerlig prosess der det plutselig oppstår noe nytt som er kvalitativt annerledes enn det som var der før. Dette synet om at endring foregår diskontinuerlig og man plutselig får ny innsikt kan sies å være mer utpreget i vestlig psykoterapitenkning. Således vil det skille seg litt fra mindfulness-teori der det vektlegges at oppøving av mindfulness er et kontinuerlig prosjekt.

Felles for de terapiformer beskrevet er en vekt på fenomenologisk utforskning av det umiddelbare her og nå. Utforskningen er et felles prosjekt som skaper en dynamikk i

samspillet i terapien som hele tiden holder den i øyeblikket. I utforskningen ligger også at terapeut som pasient inngår i en utforskning av egen opplevelse gjennom kanalene kropp og følelser. Dette kan i seg selv være et nytt terreng å befinne seg i så strategisk for dem begge. Fokuset bringer innsikt og informasjon med seg, og det er også med på å skape en ny relasjon til egen væren og tidsfornemmelser som vil virke endrende på livsførselen. Begrepet fenomenologisk intelligens (Olendzki, 2005) virker dekkende ikke bare innen mindfulnessinspirert terapi, men også annen terapi som vi har sett holder fokus på opplevelsen her og nå. Hva er det så med den fenomenologiske intelligensen som er ønskelig? Her kan man si med Siegels (2007) ord at den skaper en ny relasjon til egne opplevelser. En relasjon som gjør at man er mindre reaktiv ovenfor emosjoner og raskere er tilbake til såkalt baseline. En slik holdning overfor sine opplevelser kan som nevnt også være svært nyttig som terapeut. Den fenomenologiske intelligensen vil påvirke valg man tar og dermed atferd i viktige relasjoner til andre.

Det sees her at det er ulike forklaringer på hvordan fokus på det kroppslige og emosjonelle hos pasienten og hos terapeuten kan fremme endring. Felles for mange av dem er at psykiske lidelser til en viss grad sees på som unngåelse av nettopp et slikt fokus. Først ved å komme i kontakt med hvor man *er*, kan man virkelig vite også hvor man *vil*. Terapeutens oppmerksomme nærvær kan både fange opp og speile hvor pasienten faktisk er og således hjelpe pasienten å komme i kontakt med dette. Først da har man frihet til å være den man vil være og til å ta valg.

## Konklusjon

Vi har i denne oppgaven belyst og drøftet hvordan nærvær og det nåværende øyeblikk i terapi innehar et kraftig endringspotensial. Endringen kan finne sted ved hjelp av relasjonen og ved fokus på det kroppslige og emosjonelle her og nå hos pasienten. Når vi nå vender tilbake til spørsmålet ”Hva vil det si å være tilstede her og nå?”, kan det trekkes ut at det sentrale er den fenomenologiske opplevelsen av øyeblikket. Det synes som om det er vanskelig å fange øyeblikkets potensial for endring med objektive mål, selv om Stern (2007) har forsøkt å gjøre nettopp dette. Arena for denne endringen kan, som vist, være det mellommenneskelige møtet i her og nå øyeblikket. Hvordan har det så vist seg at møtet mellom to mennesker her og nå i terapi kan gi grunnlag for endring? Vi har belyst og drøftet dette temaet ved å utforske mekanismer i det mellommenneskelige møtet som er endringsskapende. Stern vektlegger det implisitte og nonverbale som endringsmekanismer, og hvordan terapeutens intervensjoner i kritiske nå - øyeblikk må bære preg av terapeutens signatur uten å følge konvensjonelle terapiteknikker. Dette er i tråd med eksistensielle teoretikere som Rogers, May og Schneider som vektlegger det å kunne være autentisk i møtet og å tematisere relasjonen. Innen mindfulnessperspektivet tenker man at man kan kultivere interpersonlige egenskaper for å fremme relasjonelle aspekter både i hverdagen og i terapi.

Relasjonen sees på som den bærende endringsarenaen i psykoterapi. I denne arenaen har det blitt vist at oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå både hos pasient og terapeut er viktige bidrag i en endringsprosess. Gjennom utforsking av problemstillingen ”På hvilke måter gir oppmerksomhet på det kroppslige og følelsesmessige her og nå i pasienten selv grunnlag for endring? Og hvordan virker

terapeutens oppmerksomme nærvær inn i forhold til dette?” har vi tatt for oss forskjellige teoretikere som vektlegger betydningen av å hjelpe pasienten til å integrere kroppslige og følelsesmessige aspekter som av ulike grunner har blitt dissosiert eller oversett. Imidlertid har det også blitt vist at mennesker generelt, også terapeuter, er lite oppmerksom på sin tilstedeværelse her og nå, kroppslig og følelsesmessig. Det har blitt drøftet ulike måter å øke oppmerksomheten på kropp og følelser i terapi, som forankring i pusten, fokusering, og oppmerksomhet på kroppslig motoverføring. Videre har det blitt diskutert hvorvidt et slikt fokus fordrer en verbalisering av opplevelsen. Vi har argumentert for at det i teoretiseringer om språkets rolle i terapi bør tilstrebes å nyansere mellom ulike typer språk. Det fremstår som rimelig at de nonverbale aspekter ved her og nå opplevelsen i terapi bør betraktes som endringsskapende på lik linje med endring i det eksplisitte domenet. Dette er også i tråd med psykoterapiforskning som vektlegger kvaliteter ved relasjonen som endringsskapende.

**Referanser:**

- Benjamin, J. (1999). *Recognition and Destruction: An Outline of Intersubjectivity*. I S.A. Mitchell & L. Aron (Red). *Relational Psychoanalysis: the Emergence of a Tradition*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Binder, P.E. (2005). *Individet og den meningsbærende andre: En teoretisk underøkelse av de mellommenneskelige forutsetningene for psykisk liv og utvikling med utgangspunkt i Donald W. Winnicotts teori*. Oslo: Unipub AS.
- Bollas, C. (1987). *The shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia University Press.
- Dighanikaya (2001). Den store teksten om oppmerksomhetens hovedområder. I *Buddhas fortellinger: Verdens helligste skrifter*. Oslo: De norske bokklubbene.
- Fløistad, G. (1993). *Heidegger: en innføring i hans filosofi*. Oslo: Pax.
- Fosha, D. (2000). Meta-therapeutic processes and the affects of transformation: Affirmation and the Healing Affects. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10, 71-97.
- Fosha, D (2001). The dyadic regulation of affect. *Journal of clinical Psychology/In Session*, 57(2), 227-242.
- Fosha, D. (2005). Emotion, true self, true other, core state: toward a clinical theory of affective change process. *Psychoanalytic Review*, 92 (4), 513-552.
- Fosha, D. (2006). Accelerated Experiential Dynamic Psychotherapy with Diana Fosha Ph.D. Systems of Psychotherapy APA Video Series # 4310759.

- Fosha, D. (2007). Transformance, Recognition of Self by Self, and Effective Action. In Schneider, K.J., (Ed.). *Existential-Integrative Psychotherapy – Guidepost to the core of practice*. New York: Taylor & Francis group.
- Fulton, P.R. & Siegel, R.D. (2005). I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.), *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 28-55). New York: Guilford Press.
- Gendlin, E. T. (1978). *Focusing*. New York: Everest House Publishers.
- Germer, C.K. (2005). Teaching Mindfulness in Therapy. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.), *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 113-130). New York: Guilford Press.
- Giddens, A. (1991): *Modernity and self-identity*. Cambridge: Polity Press.
- Goodman, T.A. (2005). Working with Children: Beginner`s Mind. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.), *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 197-220). New York: Guilford Press.
- Greenberg, L.S. (2002). *Emotion focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington D.C: American Psychological Association.
- Grepmaier, L., Mitterlehner, F., Loew, T., Bachler, E., Rother, W., & Nickel, M. (2007). Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 76, 332-338.
- Hayes, A.M. & Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11 (3), 255-262.
- Heidegger, M. (2007). *Væren og tid*. Oslo:Pax.



- Hick, S.F. (2008). Cultivating Therapeutic Relationships. I Hick, S.F & Bien, T. (Red.) *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. (s. 3-15). New York: The Guilford Press.
- Huxter, M.J. (2007). Mindfulness as Therapy From a Buddhist Perspective. I D. Einstein (Red.). *Innovations and Advances in Cognitive Behaviour Therapy*. (s. 43-55). Sydney: Australian Academic Press.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. New York: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go there you are: mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Lambert, M.J. & Simon, W. (2008). The Therapeutic Relationship: Central and Essential in Psychotherapy Outcome. I Hick, S.F & Bien, T.(Red.). *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. (s. 19-33). New York: The Guilford Press.
- Looker, T. (1998). "Mama, Why Don't Your Feet Touch the Ground?". I L.Aron & F.S. Anderson (Red.), *Relational perspectives on the body* (s. 237-262). Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two person unconscious: intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. I L. Aron & A. Harris. (Red.) *Relational psychoanalysis: Innovation and expansion*. London: The analytic press.
- Lyons-Ruth, K., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A.M., Morgan, A.C., Nahum, J.P.,

- Sander, L., Stern, D.N. & Tronick, E.Z. (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), 282-289.
- May, R. (1995). *Oppdagelsen av vårt indre*. Oslo: Aventura Forlag A/S.
- Morgan, W.D. & Morgan, S.T. (2005). Cultivating Attention and Empathy. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.), *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 73-91). New York: Guilford Press.
- Morgan, S.P. (2005). Depression: Turning toward Life. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.). *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 130-152). New York: Guilford Press.
- Norcross, J.C. (2002). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients*. New York: Oxford university press.
- Olendzki, A. (2005a). The Roots of Mindfulness. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.). *Mindfulness and psychotherapy*. (s.241-262). New York: Guilford Press.
- Olendzki, A. (2005b). Glossary of Terms in Buddhist Psychology. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.). *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 289-297). New York: Guilford Press.
- Rogers, C. (2007). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality Change. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44 (3), 240-248.
- Safran, J.D., & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Safran, J.D. & Reading, R. (2008a). Mindfulness, Metacommunication, and Affect

- Regulation in Psychoanalytic Treatment. I Hick, S.F. & Bien, T. (Red.).  
*Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. (s. 122-141). New York: The Guilford Press.
- Safran, J. (2008b). Relational Psychotherapy with Jeremy D. Safran, Ph. D. Systems of Psychotherapy APA Video Series # 4310846.
- Santorelli, S. (1999). *Heal thyself: Lessons on Mindfulness in Medicine*. New York: Bell Tower.
- Schneider, K.J. (2007). The Experiential Liberation Strategy of the Existential-Integrative Model of Therapy. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 37, 33-39.
- Schneider, K.J. (2008a) Theory of the Existential-Integrative (EI) Approach. I K.J. Schneider (Red.). *Existential-Integrative Psychotherapy – Guidepost to the core of practice*. (s. 35-49). New York: Taylor & Francis group.
- Schneider, K.J. (2008b) Therapeutic Implications of the Theory. I K.J. Schneider (Red.). *Existential-Integrative Psychotherapy – Guidepost to the core of practice*. (s. 49 - 89). New York: Taylor & Francis group.
- Schneider, K. (2008c). Existential Therapy with Kirk Schneider, Ph. D. Systems of Psychotherapy APA Video Series # 4310756.
- Siegel, D. (2007). *The Mindful Brain*. New York: W.W. Norton & Company, Inc.
- Stern, D.N., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, Lyons-Ruth, K., A.M., Morgan, A.C., Nahum, J.P., Sander, L. & Tronick, E.Z. (1998). The process of therapeutic change involving implicit knowledge: some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant mental health journal*, 19 (3), 300-308.

- Stern, D.N., Sander, L.W., Nahum, J.P., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Bruschweiler-Stern, N. & Tronick, E.Z. (2002) Non-interpretive mechanisms in psychoanalytic therapy. The “something more” than interpretation. *International Gestalt Journal* 25 (1) 37-71.
- Stern, D.N. (2007). *Her og Nå – Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagsliv*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Surrey, J.L. (2005). Relational Psychotherapy, Relational Mindfulness. I C.K Germer, R.D Siegel & P.R Fulton (Red.). *Mindfulness and psychotherapy*. (s. 91-113). New York: Guilford Press.
- Tolle, E. (2003). *Stillness Speaks: Whispers of now*. London: Hodder & Stoughton.
- Trevarthen, C., & Aitken, K.J. (2001). Infant intersubjectivity: Research, theory, and clinical applications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42 (1), 3-48.
- Vestergaard, P., & Sørensen, T. (2001). *Psykiatri: En lærebog om voksnes psykiske sygdomme*. København: Fadls forlag.
- Wallin, D. J. (2007). *Attachment in Psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Walsh, R.A. (2008). Mindfulness and Empathy: A Hermeneutic Circle. I S. F. Hick & T. Bien (Red.). *Mindfulness and the Therapeutic Relationship*. (s. 72-87). New York: The Guilford Press.
- Wang, S.J. (2006). *Mindfulness meditation: Its personal and professional impact on psychotherapists*. Unpublished manuscript, Capella University, Minneapolis, MN.
- Weber, S. (2003). An Analyst`s Surrender. I: Safran, J.(Red). *Psychoanalysis and Buddhism: An Unfolding Dialogue*. (s. 169-197). Somerville: Wisdom Publications.

Welwood, J. (2001). *The Unfolding of Experience: Psychotherapy and Beyond*. I K. J.

Schneider, J.F.T Bugental, & J. F. Pierson (Red.). *The Handbook of Humanistic Psychology: Leading Edges in Theory, Research, and Practice* (s. 333-353).

Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.