

# Mindfulness – terapier och paradoxer

Håkan Nilsson, Gerhard Andersson

Håkan Nilsson. Universitetsadjunkt i socialpsykologi, Högskolan i Skövde.  
E-post: hakan.c.nilsson@his.se. Gerhard Andersson. Professor i klinisk psykologi.  
Linköpings universitet och Karolinska Institutet.

Mindfulness är ett mångtydigt begrepp och av detta skäl ett återkommande tema för en mängd motstridiga diskussioner bland forskare och bland utövare av mindfulness. Trots avsaknad av ett tydligt och enhetligt studieobjekt och trots att man kan invända mot dess påstådda mätbarhet har mindfulness som terapeutisk intervention befunnits vara en effektiv behandlingsmetod vid en rad ohälsotillstånd. Detta till trots, finns här skäl att granska mindfulness som en intervenerande terapi utifrån såväl metodologiska kriterier som utifrån motstridiga "sanningar", paradoxer, om dess praktiska användning.

Mindfulness is an ambiguous term, and for this reason, a recurring theme for a host of conflicting discussions among researchers and among practitioners of mindfulness. Despite the absence of a clear and consistent definition of the term, and even though it may object to its alleged measurability, mindfulness, as a therapeutic intervention, has been found to be an effective treatment for a range of unhealthy conditions. Notwithstanding, there is reason to examine mindfulness as an intervening therapy based on both methodological criteria, as well as conflicting truths, paradoxes, about its practical use.

## Inledning

Mindfulness har under de senaste åren rönt stora framgångar som terapeutisk intervention inom hälso- och sjukvården runt om i världen (Baer, 2003; Didonna, 2009; Grossman, Niemann, Schmidt, & Walach, 2004). Det är framför allt två mindfulness-baserade och två mindfulness-influerade förkortningar som återkommer i detta sammanhang, MBSR (Mindfulness-baserad stressreduktion) och MBCT (Mindfulness-baserad kognitiv terapi), samt DBT (Dialektisk beteendeterapi) och ACT (Acceptance and commitment therapy). Vid sidan av den

etablerade hälso- och sjukvårdens positiva mottagande och integration av mindfulness i behandling och utbildning har även flertalet utbildningsanordnare poppat upp på marknaden för att "sälja in" mindfulness och asiatisk andlighet (se: Carrette & King, 2005). Verksamma aktörer inom den västerländska mindfulnessrörelsen, såväl forskare som lekmän, hänvisar ofta till olika framgångsrika resultat som olika studier kommit att redogöra för. Det är naturligtvis bra, även om det i allt för många fall finns metodologiska brister som inte alltid tycks

beaktats av forskningsfältets aktörer. Vi återknyter till denna diskussion längre fram. Av detta skäl bör vi ställa oss kritiska, inte minst som forskare, till hur landsting och utbildningsordnare använder sig av mindfulness och huruvida dessa aktörer/användare (mer eller mindre eklektiska) närmare granskat på vilka vetenskapliga grunder dessa olika terapeutiska intervention vilar på. Syftet med denna artikel är att nyansera och problematisera föreställningen om mindfulness som terapeutisk intervention utifrån ett antal påstående om dess praktiska användbarhet.

## Mindfulness – historik och framväxt

### Buddhism och *sati*

Mindfulness är ett mångtydigt begrepp som många forskare inom fältet ägnat stor möda åt att diskutera och att reda ut (Gethin, 2011; Nilsson, 2015; Williams, & Kabat-Zinn, 2011). Mindfulness som begrepp, har sitt ursprung i buddhism och kommer av ordet *sati*, som i sin tur betyder att minnas vad Buddha lärt (Nilsson, 2015). Men begreppet *sati* bör även förstås som en egenskap att kultivera och som en metod att praktisera (Nilsson, 2015). Mindfulness är, sedd ur sin kulturella och historiska kontext, en andlig och praktisk metod inom buddhism (Jacobsen, 2003; Nilsson, 2015). Genom att erövra insikt och visdom om verkligheten och självet

beskaffenhet och genom att följa den åttafaldiga vägen, att kultivera en etisk medvetenhet samt att utöva rätt meditation (samma *sati*) är målet för den normativa buddhisten att slippa återfödelse (*samsāra*) och att nå den slutliga befrielsen (*nibbāna*) (Anālayo, 2010; Nilsson & Kazemi, 2016). *Sati*, sett ur buddhismens traditionsburna form, har med andra ord en tydlig soteriologisk<sup>1</sup> kontext, något som inte återfinns i den västerländska mindfulnessrörelsens kontext. I väst presenteras mindfulness istället som en sekulär och självreglerande teknik som tillämpas inom en terapeutisk referensram som nästkommande stycken kommer att diskutera.

### Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Mindfulness i väst förknippas framför allt med den amerikanske professorn i molekylärbiologi Jon Kabat-Zinn (University of Massachusetts Medical School). Med sin bok *Full Catastrophe Living* (1990), slog mindfulness igenom på allvar i väst. Boken introducerar den metod som alltjämt praktiseras i väst och har fått många anhängare; MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction). Mycket av den ursprungliga mindfulness eller *sati* som i grunden vilar på etiska och andliga tankegods från [traditionsburn]buddhism har Kabat-Zinn skalat bort i sin bok. Han har motiverat detta med att metoden (MBSR) ska

<sup>1</sup> Soteriologisk handlar om frälsning och är en del av teologin. Begreppet har sin etymologiska bakgrund i det grekiska ordet *sōtērion*. Ändelsen -logi har många betydelser, men här i betydelsen lära. Alltså, frälsningslära.

passa ett sekulärt samhälle som väst. MBSR-programmet innehåller ett åtta veckor långt träningsprogram där deltagarna möter upp varje vecka under ett 2 ½ timma långt övningspass (Kabat-Zinn, 2013). Deltagarna får med sig övningar hem att praktisera och skall successivt addera olika övningar till det vardagliga livet. Sjätte veckan innehåller en retreatdag där deltagarna praktiserar olika övningar under en heldags tystnad (Kabat-Zinn, 2013). När Kabat-Zinn först introducerade det som senare blev MBSR mot slutet av 1980-talet var syftet att hitta en metod för att behandla kroniska smärtpatienter. Metoden visade sig effektiv och blev snabbt populär. Med tiden har MBSR:s tillämpningsområden successivt utökats till att också omfatta behandling av ångesttillstånd, depression, borderline, ADHD, cancersjukdomar och psykotiska tillstånd (För en översikt se; Didonna, 2009). MBSR som terapeutisk intervention är idag en väl etablerad terapeutisk intervention inom hälso- och sjukvården, inte minst i våra landsting (Åsberg, 2006).<sup>2</sup>

### **Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)**

Den akademiska mindfulnessrörelsen leds även av depressionsforskarna och professorerna, Zindel Segal (University of Toronto), Mark Williams (Oxford University) och John Teasdale (tidigare vid University of Cambridge)

som i sin forskning använt mindfulness, för att förebygga återfall i depression. Baserat på Jon Kabat-Zinn's MBSR har dessa forskare tagit fram ett åtta veckor långt träningsprogram, MBCT (Mindfulness-Based Cognitive Therapy). MBCT bygger i grunden på (MBSR), det vill säga mindfulness meditation med koncentration på andning och kroppskänedom. Men MBCT skiljer ut sig från MBSR genom att väva in en hel del av den traditionella kognitiva beteendeterapins verktyg; att omformulera tankar och känslor till nya mer rationella beteenden och att tillämpa psykoedukativa moment i lärandet av nya strategier i mötet med vardagliga problem (Segal, Williams, & Tiesdale, 2002).

### **Dialektisk Beteende Terapi (DBT)**

En annan viktig portalfigur inom den akademiska mindfulnessrörelsen i väst är den amerikanska professorn i psykiatri och psykologi Marsha Linehan (University of Washington). Linehan har en katolsk bakgrund och lång erfarenhet av [zen]buddhistisk meditation (Drouge, 2014). Hon började utforska mindfulness under 1990-talet när hon undersökte självskadebeteende hos patienter med borderlinestörning (Linehan, 1993). Den terapiform Linehan lagt grunden till går under namnet DBT (dialektisk beteendeterapi) och har flertalet anhängare runt om i världen. DBT går i korthet ut på att förändra tankar,

<sup>2</sup> 2012 använde 14 av 20 landsting nedbantade och förenklade versioner av Kabat-Zinn's MBSR. Endast två av 20 landsting använde sig av DBT och ett av dessa 20 landsting använde MBCT (personligt meddelat, 8-18 oktober 2012).

känslor och beteende hos patienten. Patienterna som erbjuds DBT följer inte samma strikta upplägg som inom MBSR och MBCT-metoden. Istället sätter patienterna upp egna individuella mål med terapeuten och får olika pragmatiska övningar anpassade efter egna behov och egen förmåga att utföra. En speciell mindfulnessfärdighet som patienterna får lära sig att utveckla är tre vad-förmågor; *observation*, *beskrivning* och *deltagande*. DBT skiljer ut sig från MBSR och MBCT genom att bland annat betona effektivitet och odelad uppmärksamhet i vardagslivet snarare än att passivt iaktta medvetandeströmmen eller odelad uppmärksamhet på olika sinnesförnimmelser (Drouge, 2014).

### **Acceptance and Commitment Therapy (ACT)**

Vidare bör sägas någon om den form av kognitiv beteendeterapi där mindfulness ingår och som benämns ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Upphovsman till ACT är den amerikanske psykologiprofessorn Steven C. Hayes (University of Reno i Nevada). ACT är en terapi där klienterna får lära sig betrakta sina kroppar, tankar och känslor som separata fenomen utanför sinnet (Hayes, 2005). En annan viktig kunskap som lärs ut är att släppa taget om alla försök till kontroll över tankar och känslor och istället låta dem passera med ett icke dömande och värderande förhållningssätt. Kort och gott att acceptera saker som de är och istället låta ändra sitt beteende på ett mer konstruktivt sätt. Detta menar Hayes

ger en förbättrad livskvalitet. Vi lämnar nu dessa mindfulness-baserade och mindfulness-influerade terapier och vänder blicken mot några mindfulness-paradoxer.

## **”Mindfulness-paradoxer”**

### **Paradox 1.**

#### **Ett icke-värderande sinnelag!**

I utövandet av mindfulness är fokus på andning en central komponent som knyter ihop de tre hörnstenarna; *kroppsskanning*, *meditation* och *yoga*. Andningen är det ankare som får kropp och sinne i balans. Tankar, känslor och handlingar är bland annat ett resultat av vår andning. Andningsövningar såsom de praktiseras inom mindfulness syftar bland annat till att inte låta störande tankar och olika känslolöshåll få rubba koncentrationen (balansen). Paul Gilbert och Dennis Tirsch (2009) hävdar att blott 15 minuter av fokuserad andning leder till emotionell reglering av känslolivet och i förlängningen mindre negativa automatiska tankar. Genom denna praktik av andning och emotionell reglering följer ytterligare ett viktigt mål med träningen, att bli mer medvetet närvarande i vår vardag. Det betyder konkret, att inte låta sig styras av autopiloten (våra vanor och rutiner) och istället lära sig att möta omvärlden med den nyfiknes sinne och med ett icke-värderande sinnelag. Ett nyfiket sinne är det nog många som redan tillämpar i vardagen. Men ett icke-värderande sinnelag är svårare att ta till sig. Inom monastisk buddhism, är detta kanske något lättare att lära sig tillämpa som munk och nunna, men i

en kultur som vår med mycket stress, krav och förändringar förefaller det närmast omöjligt att kultivera ett icke-värderande sinnelag. Sinnet, mer precist vår hjärna, tänker dualistiskt (svart-vitt, manligt-kvinnligt, arbete-fritid osv...)³ och gör ständiga bedömningar och värderingar av omvärlden som har betydelse för vår överlevnad (Austin, 1998; Wallace, 2010). Så frågan är om ett icke-dömande sinnelag över huvud taget är eftersträfvansvärt, om ens [neuronalt] möjligt.

### **Paradox 2.**

#### **Att vara närvarande i nuet?**

Att utöva mindfulness är många gånger en ansträngande och utmanande uppgift och av det skälet är det inte fel att påstå att alla träningsformer, åtminstone mer eller mindre, triggar igång en önskan om att bli bättre och bättre i dess utförande. Självklart är det högst individuella drivkrafter och bevekelsegrunder som i någon mening styr oss i den träning vi väljer att utföra. Men i detta förhållande ligger även paradoxen. Ju mer vi vill något (t.ex. att bli mer medvetet närvarande i vardagen) ju mindre är chansen att vi når fram till det. Ty, att vara i ett tillstånd av att vilja något är att säga till sig själv; ”jag har inte detta”. Denna saknad är temporalt underkastad en framtida önskan om att få det man saknar och rimmar således illa med ett ”mindfullt sinnelag” som ju skall vara närvarande i nuet. Med detta vill vi ha sagt, att utöva mindfulness for-

drar ett sinnelag som inte vidhåftar olika typer av önsknningar uppkomna av den ansträngning vi utför. Men även detta är svårt att lära, på grund av att vi många gånger motiveras av våra framtida önsknningar.

### **Paradox 3.**

#### **Framgång, trots metodologiska brister!**

En tredje paradox är av metodologisk karaktär. Det har säkert inte undgått intresserade utövare och utbildare av mindfulness att läsa om alla de framgångsrika resultat som dessa olika terapeutiska metoder producerat senaste decenniet. Det finns, som vi redan påpekat, ingen anledning gå in på eventuella brister med dessa studier här, men däremot anledning att granska resultaten utifrån metodologisk synvinkel. Vid en genomläsning av närmare 150 vetenskapliga artiklar, som alla beskriver effekter av mindfulness, har det slagit oss hur få artiklar som presenterar signifikanta negativa effekter av mindfulness. Vidare uppvisar merparten av dessa artiklar metodologiska problem gällande storlek på undersökningsgrupperna, korta uppföljningstider, varierad kompetens hos instruktörerna och relevanta kontrollgrupper (se vidare; Bishop, 2002; Chiesa, 2012; Shennan, 2011; Stanley, 2013). Det finns även problem som rör mätinstrumenten. Dessa mätinstrument är alla variationer på ett antal västerländska tolkningar av mindfulness utan koppling till buddhistisk

<sup>3</sup> Inom buddhismen talar man om att tänkandet och över huvud taget alla psykologiska processer upphör i upplysningen. (Jap: kensho/satori, Pali: bodhi). Buddha talar om: ”consciousness without characteristics” “... It can be nondually known only by itself” (se, Wallace, 2010, sid 175)

*sati* (Nilsson, 2014). Här infinner sig frågor om dessa mätinstruments validitet och reliabilitet (viss metodkritik av detta slag diskuteras i: Ankarcrona, Norell, Sandberg, Wulfsberg, & Frodi, 2009).

#### **Paradox 4. Mindfulness?**

Ytterligare en paradox av intresse att lyfta fram är den avskalade form av mindfulness som tillämpas i väst. Den har få likheter med den form av mindfulness (*sati*) som praktiseras inom buddhism och det finns skäl att fråga sig vad för typ av mindfulness som utövas i väst. Inte minst med tanke på att flertalet utbildare inte bara har skalat av den etiska och andliga dimensionen från buddhismen utan även bantat ned innehållet i de olika mindfulness-övningar som nämnts ovan (kroppsskanning, meditation och yoga). Sålunda har Andries Kroese, som vid sidan av Ola Schenström är en av landet mer framstående utbildningsanordnare av mindfulness, tagit bort mindfulness-yoga från sin instruktörsutbildning. Detta har Kroese motiverat med att det inte hinns med i den version han valt att lära ut (personligt meddelat 2012-10-13). I de flesta landsting som, en av författarna varit i kontakt med (14 av 20 stycken), tillämpas nedbantade versioner av ursprungsmetoderna (MBSR alternativt MBCT). Man kan ställa sig frågan, vilka konsekvenser får dessa nedbantade versioner för utbildningens kvalitet, genomförande och resultat? Och inte minst är det mindfulness som praktiseras?

## **Avslutning**

Mindfulness, som en del av den traditionella medicinen och som en komplementär alternativ metod omsätter idag miljonbelopp bara på den svenska marknaden. Det finns, som i all medicinsk forskning, skäl att ställa krav på forskare verksamma inom hälso- och sjukvårdsbaserad mindfulness-forskning att även dessa tillämpar en stringent vetenskaplig diskurs, som följer i spåren av den evidensbaserade medicinen (EBM). Men det finns också skäl att diskutera hur man bäst kan kvalitetssäkra utbildning av instruktörer och i förlängningen kvaliteten på de mindfulness-utbildningar som nu ges i landet (för en diskussion om kvalitetsäkning av mindfulness, se Chaskalson, 2011). Om inte detta sker är risken överhängande att ”egencertifierade lekmannaterapeuter” tar över och urvattnar mindfulness-praktiken och med ”quick-fix mentalitet” (se Hornborg, 2012), säkert i bästa värme-ning ändå gör mer skada än nytta i det patient/klient-nära arbetet.

## **Referenser**

- Anālayo. (2010). *Satipaṭṭhāna – the direct path to realization*. Cambridge UK: Windhorse.
- Ankarcrona, Y. L., Norell, H., Sandberg, Å., Wulfsberg, Å., & Frodi, A. (2009). Kan en kortkurs i mindfulness ge långtidseffekter och sänka stressnivån? *Socialmedicinsk tidskrift*, 5, 449-461.
- Austin, J. H. (1998). *Zen and the brain*. Cambridge Massachusetts: MIT Press.



- Baer, A. R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology and Practice*, 10, 125-142.
- Bishop, S. R. (2002). What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosomatic Medicine* 64, 71-84.
- Carrette, J., & King, R. (2005). *Selling spirituality. The silent takeover of religion*. New York: Routledge.
- Chaskalson, M. (2011). *The mindful workplace. Developing resilient individuals and resonant organizations with MBSR*. Oxford: Wiley-Blackwell.
- Chiesa, A. (2012). *The difficulty of defining mindfulness: Current thought and critical issues*. New York: Springer.
- Didonna, F (Ed.). (2009). *Clinical handbook of mindfulness*. New York: Springer.
- Drougge, P (2014). *Lost in translation. Sekulär mindfulness och buddhism*. I J. Moberg, & G. Ståhle (red.), *Helig hälsa. Helandemetoder i det mångreligiösa Sverige* (s. 113-129). Stockholm: Dialogos förlag.
- Gethin, R. (2011). On some definitions on mindfulness. *Contemporary Buddhism*, 12, 263-279.
- Grossman, P, Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits, a meta-analysis. *Journal of Psychosomatics Research*, 57, 35-43.
- Hayes, S. (2005). *Get out of your mind and into your life: The new acceptance and commitment therapy (A New Harbinger Self-Help Workbook)*. Oakland: New Harbinger Publication Inc.
- Hornborg, A-C. (2012). *Coaching och lekmannterapi. En modern väckelse?* Stockholm: Dialogos Förlag.
- Jacobsen, K. A. (2003). *Buddhismen. Religion, historia, liv*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living. Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacorte Press.
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness* (2nd ed.). New York: Bantam/Random House.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Nilsson, H. (2014). *Making mindfulness: Highlighting the social and existential dimensions*. Licentiate thesis. Department of Literature, History of Ideas and Religion. University of Gothenburg, Sweden.
- Nilsson, H. (2015). *Conceptualizing and contextualizing mindfulness: New and critical perspectives*. Doctoral thesis. Jönköping University. School of Health and Welfare. Dissertation Series No. 060.
- Nilsson, H., & Kazemi, A. (2016). From Buddhist sati to Western mindfulness movement: A Contextual analysis. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thoughts*, 35, 7-23.
- Segal Z. V., Williams J. M. G., & Teasdale J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford.
- Shennan, C., Payne, S., & Fenlon, D. (2011). What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review. *Psycho-Oncology*, 20, 681-697.
- Stanley, S. (2013). From discourse to awareness: Rhetoric, mindfulness, and a psychology without foundations. *Theory Psychology*, 23, 60-80.
- Wallace, B.A. (2010). *Mind in the balance. Meditation in science, Buddhism, and Christianity*. New York: Columbia University Press.
- Williams, J.M.G., & Kabat-Zinn, J. (2011). Mindfulness: Diverse perspectives on its meaning, origins, and multiple applications at the intersection of science and dharma. *Contemporary Buddhism*, 12, 1-18.
- Åsberg, M. (2006). *Mindfulness meditation nygamal metod för att lindra stress*. *Läkartidningen*, 42, 3174-3177.