

**Marit Moan**

# **Betydningen av selvmedfølelse i vestlig psykologisk teori og praksis.**

**Hovedoppgave i psykologi**

**Trondheim, mars 2007**

## **SAMMENDRAG**

I denne oppgaven blir selvmedfølelse som alternativ til et positivt selvbylde drøftet. Til dette blir Neffs (2003 a) definisjon av begrepet benyttet. Den er basert på en buddhistisk forståelse av selvmedfølelse og består av tre hovedkomponenter: 1) å kunne vise vennlighet mot seg selv i møte med smertefulle opplevelser og nederlag i stedet for selvkritikk 2) oppleve fellesskap- kunne se sine opplevelser som del av en større menneskelig opplevelse heller enn som isolert 3) tilstedeværelse (mindfulness) -å kunne være oppmerksomt nærværende på ubehagelige følelser i stedet for å overidentifisere seg med dem. Ved å vektlegge betydningen av fellesmenneskelighet er selvmedfølelse i overensstemmelse med relasjonell psykoterapi som fremhever at selvbylde bare kan bedres ved å redusere opplevelse av ensomhet og isolasjon. Selvmedfølelse sammenfaller også med nyere vendinger i kognitiv terapi der tilstedeværelse (mindfulness) trekkes inn som en sunn form for selvbevissthet.

Til forskjell fra selvaktelse (selfesteem) tyder teori, samt empiriske funn (Neff, 2003 b) på at selvmedfølelse kan motvirke tendensen til narsissisme og selvopptatthet. Om selvmedfølelse blir brukt som mål på psykisk bedring vil enkelte aspekter ved terapi måtte fremheves. Særlig viktig blir terapeutens evne til tilstedeværelse, i tillegg til å fremstå med sin fellesmenneskelighet. Pasientens evne til å akseptere og tolerere ubehag blir trukket sterkere inn, i tillegg til målet om endring. Konklusjonen av studiet er at selvmedfølelse er en viktig, målbar kvalitet som kan være et alternativ til mer egosentriske begreper for selvrelaterte prosesser og følelser. Selvmedfølelse ser ut til å sammenfaller med sentrale verdier i postmoderne psykologi og skulle derfor ikke være vanskelig å integrere som et alternativ mål på et positivt selvbylde.

## Innholdsfortegnelse

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>INNLEDNING</b>   | <b>4</b>  |
| 1.1      | Bakgrunn  | 4         |
| 1.2      | Problemstillinger:  | 7         |
| 1.3      | Metode:   | 7         |
| <br>     |   |           |
| <b>2</b> | <b>HVA ER SELVMEDFØLELSE</b>  | <b>8</b>  |
| 2.1      | Neffs definisjon:   | 8         |
| 2.2      | Utdypning av Neffs tre komponenter i selvmedfølelse   | 9         |
| 2.2.1    | Vennlighet  | 9         |
| 2.2.2    | Fellesmenneskelighet  | 10        |
| 2.2.3    | Oppmerksomt nærvær (Mindfulness)  | 11        |
| 2.2.4    | Sammenheng mellom komponentene:   | 13        |
| 2.2.5    | Selvmedfølelse i psykologisk teori  | 14        |
| 2.2.6    | Selvmedfølelse v.s å synes synd på seg selv   | 15        |
| 2.2.7    | Selvmedfølelse v.s å være selvsentrert  | 15        |
| 2.2.8    | Selvmedfølelse v.s å være passiv eller ukritisk til egne handlinger                                 | 16        |
| 2.2.9    | Avgrensning:  | 16        |
| <br>     |   |           |
| <b>3</b> | <b>KAN SELVMEDFØLELSE VÆRE ET ALTERNATIVT MÅL PÅ<br/>ET POSITIVT SELVBILDE I VESTLIG PSYKOLOGI?</b> | <b>17</b> |
| 3.1      | ”Ikke-selv” i buddhismen v.s investeringer i selvet i vesten  | 17        |
| 3.1.1    | Har ideen om et selv uten egen eksistens noen plass i vesten?                                       | 18        |
| 3.1.2    | Et interdependent selvbegrep v.s et individualistisk begrep om selvet                               | 21        |
| 3.1.3    | Selvmedfølelse v.s selvaktelse (selfesteem)   | 23        |
| 3.2      | Hvordan er oppmerksomt nærvær forskjellig fra andre begrep om bevisstheten?                         | 26        |
| 3.3      | Mangel på selvmedfølelse og psykisk lidelse   | 26        |

|       |  |           |
|-------|--|-----------|
| 3.3.1 | Innadvendthet .....  | 27        |
| 3.3.2 | Selvkritikk og skam.....   | 27        |
| 3.3.3 | Nevrotisk perfeksjonisme.....  | 28        |
| 3.4   | Empiriske studier som viser sammenheng mellom selvmedfølelse og psykisk helse ...                  | 28        |
| <br>  |  |           |
| 4     | <b>HVA KAN SELVMEDFØLELSE TILFØRE TERAPEUTISK PRAKSIS?</b> .....                                   | <b>31</b> |
| 4.1   | Er ikke økt selvmedfølelse et utfall av all terapi? .....  | 31        |
| 4.1.1 | Selvmedfølelse, tilknytning og den terapeutiske relasjon .....                                     | 31        |
| 4.2   | Psykoterapier som kan ha et spesielt potensiale for å utvikle økt selvmedfølelse .....             | 34        |
| 4.2.1 | Relasjonell tilnærming til terapi. Fra følelse av isolasjon til opplevd fellesskap med andre ..... | 34        |
| 4.2.2 | Terapi som benytter øvelser i oppmerksomt nærvær. ....   | 38        |
| 4.2.3 | ”Medfølende visualiseringsforestillinger” og ”medfølende sinnstrening”. ....                       | 41        |
| 4.2.4 | Selv-andre rekonstruering i korttids-dynamisk psykoterapi .....                                    | 44        |
| 4.3   | Kan selvmedfølelse tilføre terapeutisk praksis noe nytt?.....                                      | 46        |
| <br>  |  |           |
| 5     | <b>OPPSUMMERING</b> .....  | <b>52</b> |
| <br>  |  |           |
| 6     | <b>KONKLUSJON</b> .....  | <b>53</b> |
| <br>  |  |           |
|       | <b>REFERANSER</b> .....  | <b>55</b> |

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Hensikten med denne teksten er å introdusere et begrep som kan vise seg å være relevant, og som kan utvide vår forståelse av hva som er et positivt selvbilde. Selvmedfølelse skiller seg fra andre selvbegrep ved at det fremhever betydningen av å erfare seg selv som del av et sosialt fellesskap. Det er også nytt ved å inkludere oppmerksomt nærvær (mindfulness) som mål på en positiv selvbevissthet. Å fremheve selvmedfølelse som viktig, er å vektlegge betydningen av å kunne identifisere seg med andre i møte med lidelse. Når folk snakker om selvutvikling, selvtillit, selveffektivitet etc. er det ofte med et individualistisk fokus, selv om målet til sist innebærer å få mer tilfredsstillende interpersonelle relasjoner. Jeg ønsker å stille spørsmål om selvmedfølelse kan motvirke de negative konsekvensene av selvopptatthet slik det blant annet kommer til uttrykk i narsissisme. I stedet for å se på hva som kan ”styrke” selvbildet, handler selvmedfølelse om hvordan vi kan mestre ubehag, nederlag og tilkortkomninger.

En annen intensjon med fremstillingen er å diskutere hvordan et utvidet begrep av et positivt selvbilde kan affekttere terapeutisk praksis. Kan den begrepsmessige forskjellen mellom selvaktelse (selfesteem) bidra til en forfinet forståelse av de terapeutiske handlingenes betydning for selvbildet? Vil enkelte aspekter ved terapi blir viktigere enn andre for å fremme selvmedfølelse? Så vidt jeg vet er det ikke tidligere utført noe teoretisk studie av sammenhengen mellom selvmedfølelse og psykoterapi. Selv om det foreligger metoder som er rettet spesielt mot å fremme selvmedfølelse i psykoterapi (Gilbert & Irons, 2005, Lee 2005, McCollough 2003), er dette er gjort uten å enighet om en klar, avgrenset definisjon av begrepet (Ladner, 2004, Gilbert, 2005 a). Inntil et begrep er definert er det vanskelig å studere det. Her vil jeg se nærmere på om Neffs definisjon av selvmedfølelse kan være et fruktbart mål på bedring i klinisk praksis.

Mens man i vestlig psykologi ikke har ansett medfølelse som et sentralt psykologisk begrep før inntil nylig (Houshmand, Harrington, Saron & Davidson, 2002), har begrepet alltid stått sentralt i en buddhistisk kontekst. Ikke bare som en positiv mellommenneskelig egenskap, men som den viktigste betingelsen for personlig tilfredshet og glede (Goleman, 1995). Dette er noe av grunnen til at den voksende interessen for temaet har blitt initiert gjennom dialoger mellom representanter fra buddhistiske retninger og vestlige psykologer (Ladener, 2004, Davidson, 2002).

Buddhistiske teorier baserer seg ikke på tro, men er fundert i systematiske fremgangsmåter for utforskning av sinnet. De har samme formål som vestlig psykologi, nemlig å finne ut hva som forårsaker psykisk lidelse og hva som kan føre til bedring (Harrington, 2002). Aktualiteten av å integrere buddhistiske tanker og psykologi har kommet til uttrykk på mange måter, blant annet gjennom en stadig voksende mengde psykologisk litteratur på området (Germer, 2005). Det har også blitt etablert flere arenaer for dialog mellom fremtredende vestlige vitenskapsfolk og buddhister som for eksempel "Mind and life" konferanser (Davidson & Harrington, 2002).

Mest oppmerksomhet har buddhistiske tanker fått innenfor kognitiv terapi. Noen kaller dette den tredje bølgen i kognitiv psykologi (Hayes, 2004). Sentrale utgivelser på området har vært "Mindfulness and psychotherapy" (Germer, Siegel, Fulton, 2005) og "Mindfulness and acceptance" (Hayes, Follette, Linehan, 2004). Utviklingen innenfor nevrofysiologi har også vakt nysgjerrighet i forhold til å studere og kunne underbygge en ellers `ikke-vitenskaplig` psykologi ved hjelp av stadig mer avanserte måleinstrumenter (MR, EEG og MEG). Anerkjente forskere har hentet erfarne munkene inn i laboratoriet og målt hjernens aktivitet under meditasjon (Goleman, 2003). Et av funnene er at ved meditasjon på medfølelse er det aktivitet i de samme områdene i hjernen som er aktiv når forsøkspersoner beskriver følelse av lykke, begeistring, glede, høy energi og våkenhet (Goleman, 2003).

Psykoanalysen har historisk sett hatt fellestrekk med buddhistisk psykologi ved at begge er introspektive tilnærminger, de antar at endring forutsetter bevisstgjøring og aksept, og begge vektlegger betydningen av ubevisste prosesser. Både terapi og buddhistisk praksis har til felles at de søker å finne en ny måte å være med seg selv og andre på. Eksempler på aktuell litteratur fra psykodynamiske retning er Safrans bok "Psykoanalyse og Buddhisme" (J.Safran, 2003) og

Mark Epsteins bøker “Thoughts Without a Thinker” (1995) og “Falling apart without falling in pieces” (1998). Andre som har vært sentrale innenfor området er Jeffrey Rubin (1996), D. Goleman (1995) og Peter Fonagy (2000). Daniel Sterns (2004) siste bok ”Det nåværende øyeblikk i psykoterapi” vektlegger implisitte prosesser innenfor det intersubjektive felt som alle er i overensstemmelse med buddhistiske psykologiske prinsipper (Germer, 2005). Mye oppmerksomhet er rettet mot betydningen oppmerksomt nærvær, langt mindre er gitt til et like sentralt begrep som selvmedfølelse (Neff, 2004). Det er mulig at inspirasjon fra buddhistisk tenkning og praksis vil sette et viktig preg på faget vårt i årene som kommer, og denne oppgaven er ment å belyse dette.

Begrepet 'selfcompassion' mangler en god oversettelse til norsk. Kanskje vil ord som “selvempati” eller “selvromming” gi assosiasjoner som er mer i overensstemmelse med innholdet i begrepet enn det selvmedfølelse gir. *Medfølelse for seg selv* er en viktig del av en positiv selv-funksjon (Young-Eisendrath, 2003). Det handler om å kunne observere og være tilstede i egne følelser (Neff, 2003 a) , *akseptere* det som er der, uten å bli overveldet av skam eller skyldfølelse (Fulton, 2005). Det handler også om å vekke følelse av *sympati* for eget ubehag, slik at et ønske om å gi seg selv omsorg oppstår (Wispe, 1991). Selvmedfølelse inkluderer å være i stand til å romme `destruktive` følelser som sinne, hat, sjalusi etc. (Goleman, 2003).

I dag er det et stadig voksende antall som søker til østlige former for selvutvikling (Rubin, 1996). Denne teksten retter seg mot dem som har erfaring med slike tilnærminger og ønsker å forstå hvordan terapi kan supplere en slik praksis. Flere psykologer som står sentralt innenfor dialogen mellom østlig og vestlig psykologi forteller at de startet innenfor en buddhistisk tilnærming, men underveis oppdaget et behov for å supplere sin praksis med arbeid i en terapeutisk relasjon (jf. Safran, 2003, Epstein, 1995, Young-Eisendrath, 2003). Teksten retter seg mot psykologer og andre som er interessert i selvprosess, og dem som ønsker å fordype seg i betydningen av ”tilstedeværelse” både som en terapeutisk holdning og som terapeutisk metode. Det vil komme frem at meditativ trening kan være en viktig ressurs for terapeuter, samt at det kan øke potensialet for bedring hos pasienter.

## **1.2 Problemstillinger:**

### **1. Hva er selvmedfølelse?**

Finnes det noen definisjon av selvmedfølelse i vestlig psykologi som favner det buddhistiske innholdet i begrepet?

### **2. Kan selvmedfølelse være et alternativt mål på et positivt selvbilde i vestlig psykologi?**

Delspørsmål her er:

1. Har ideen om et selv uten egen eksistens (no-self) noen plass i vestlig psykologi?
2. Er det mulig å integrere et interdependent begrep om selvet i vestlig psykologi?
3. Kan selvmedfølelse være et bedre mål på psykisk helse enn selvaktelse (selfesteem)?
4. Hvordan er tilstedeværelse (mindfulness) annerledes enn eksisterende begrep om selvbevissthet?

### **3. Hva kan selvmedfølelse tilføre terapeutisk praksis?**

Delspørsmål her er:

1. Er ikke økt selvmedfølelse et resultat av all terapi?
2. Kan kjennskap til selvmedfølelse tilføre terapeutisk praksis noe nytt?
3. Hvilke aspekter ved psykoterapi må fremheves og hvilke må nedtones for at pasienten skal utvikle selvmedfølelse?

## **1.3 Metode:**

Dette er en teoretisk oppgave. For å få oversikt over relevant litteratur ble det gjennomført en rekke litteratursøk i databasene PsykArticles, PsykExtra, ISI og Bibsys. De viktigste søkeordene var "selfcompassion", "compassion", "mindfulness", "relational self" "selfesteem" og "buddhism" kombinert med "psychotherapy". Ved søk på "selfcompassion" i tittel fikk jeg "5 treff" i PsykExtra. Dette var fire artikler om selvmedfølelse av Neff (2003a, 2003b, 2004, 2007) som har vært viktig i dette arbeidet, og 1 av Gilbert & Procter (2006). To av de mest sentrale bøkene i dette studiet er "Buddhism and Psychoanalysis" (Safran, 2003) og "Mindfulness and psychotherapy" (Germer, Siegel & Fullton, 2005). Av

buddhistisk litteratur har jeg hovedsakelig fordypet meg i tekster av Pema Chödrön (1991, 1994, 1997) på grunn av hennes vektlegging av selvmedfølelse i buddhistisk praksis.

## **2 HVA ER SELVMEDFØLELSE**

Flere har beskrevet viktige egenskaper ved selvmedfølelse. Gilbert og Procter (2006) fremhever aksept, toleranse og sensitivitet for eget ubehag som viktige komponenter i begrepet. I tillegg kommer evnen til å ha empati, sympati og omsorg for seg selv (Gilbert & Procter, 2006). Selvmedfølelse innebærer å ha en varm holdning og å kunne tilgi seg selv, mener Gilbert & Procter (2006). Selv om Gilbert og Procter (2006) beskriver kvaliteter som kjennetegner selvmedfølelse gir de ikke begrepet noen avgrenset definisjon. Neff (2003a) er likevel den eneste innenfor psykologisk fagfelt som har gitt begrepet selvmedfølelse en egen, avklart definisjon. Hun tar utgangspunkt i hvordan medfølelse blir definert i sin opprinnelse innenfor buddhistisk psykologi.

### **2.1 Neffs definisjon:**

Neff (2003a) definerer selvmedfølelse slik at begrepet omfatter tre hovedkomponenter: 1) Å være *vennelig ovenfor seg selv*, heller enn vurderende og selvkritisk. Dette innebærer å vise seg selv aksept, varme og forståelse når man gjør feil eller har det vondt, heller enn å rakke ned på eller bebreide seg selv. 2) Å se egne opplevelser som *fellesmenneskelige*, heller enn separert og isolert. Dette forutsetter at man ser egne utilstrekkeligheter og problemer som en delt menneskelig opplevelse, isteden for noe som skjer med `meg` alene. 3) En tredje komponent er: *”Mindfulness” eller tilstedeværelse*, å kunne holde smertefulle følelser i bevisstheten uten å overidentifisere seg med dem.

Å ha selvmedfølelse, hevder Neff krever at man greier å møte negative opplevelser på en balansert måte, uten å fortrenge og ta avstand. Det gjelder også å ikke bli overveldet eller så oppslukt i følelsene at man mister perspektiv. Man behøver å ha en riktig tilpasset distanse fra følelsene for å kunne oppleve dem fullt ut, og samtidig greie å se dem med objektiv tilstedeværelse. I følge Neffs, Kirkpatrick, Rude (2007) handler selvmedfølelse om ”å bli berørt av egen lidelse”. Young-Eisendrath (2003) beskriver medfølelse som: ”the lamenting or mournful



groan of the sort that naturally comes forth when we see another being in pain or difficulty” (s.304). På samme måte inkluderer selvmedfølelse å være oppmerksom, eller bevisst, på egen lidelse uten å unnvike eller ta avstand fra den, slik at en følelse av vennlighet mot seg selv og ønske om å redusere egen lidelse oppstår. Neff (2003a) legger til at selvmedfølelse innebærer en ikke-dømmende forståelse av andres feil og utilstrekkeligheter, basert på innsikt i at egen måte å reagere på kan forstås i kontekst av en delt menneskelig feilbarlighet (Neff, 2004).

Neff (2003a, 2003b, 2004) har både definert og operasjonalisert begrepet selvmedfølelse gjennom et eget spørreskjema (Scale to measure Selfcompassion, 2003b).

I tradisjonelle buddhistiske tekster er det lite omtale av selvmedfølelse, fordi tanken om å ha medfølelse for andre, impliserer å ha medfølelse for seg selv. Begrepet har derimot blitt sentral etter at buddhisme har blitt utbredd i vesten, hvor problemer med selvkritikk, selvhat, opplevelse av ensomhet og isolasjon har fremstått som et mer uttalt problem og noe mange strever med i sin praksis (Morgan & Morgan, 2005., Epstein, 1995). Når jeg sammenligner definisjonen til Neff med beskrivelser av selvmedfølelse i buddhistisk litteratur ser det ut til at Neff ivaretar tre komponenter som står sentralt for medfølelse innenfor buddhistisk psykologi. Dette er ”interdependens”, ”tilstedeværelse” (mindfulness) og ”varsom vennlighet” (loving-kindness) (Chödrön, 1997). Disse komponentene blir ansett som nødvendige betingelser for selvmedfølelse. Neff (2003a, 2003b) gir derimot ikke noen utdypning av det teoretiske fundamentet for komponentene. For å kunne drøfte relevansen av selvmedfølelse for psykologisk teori og praksis, ser jeg det som nødvendig å gå nærmere inn på komponentene i selvmedfølelse.

## **2.2 Utdypning av Neffs tre komponenter i selvmedfølelse**

### **2.2.1 Vennlighet**

Vennlighet mot seg selv er en motpol til kritikk og negativ selv-vurdering i møte med motgang. Det er kanskje den komponenten i selvmedfølelse som er mest kjent i vestlig psykologi. Vennlighet overlapper med Rogers (1961) begrep om ”ubetinget akseptering” for seg selv.

Rogers mente at en aksepterende, ikke-dømmende, vennlig holdning til seg selv var et det fremste målet for klientsentrert terapi. Det tillot individet å bli mer selvbevisst, mer selvaksepterende, mer selvuttrykkende, mindre forsvarsfull og mer åpen og fri til å endre seg og utvikle seg i den retning som er naturlig for menneske (Rogers & Stevens, 1967). Selvaksept betyr ikke at man gir ubetinget positive vurderinger av seg selv, men må forstås i forstand av at man tilegner seg en ubetinget omsorgsfull emosjonell holdning til seg selv.

I buddhistisk tradisjon er selvmedfølelse et element av *maitri* (sanskrit) eller "loving-kindness" (Chödrön, 1997), og kan beskrives som "vennlighet som svar på egen lidelse" (Surrey, 2005 s.97, min oversettelse). Salzberg (1995) sier at *maitri* kommer fra to ord som betyr "varsom" og "venn". Det innebærer å være åpen for å kjenne på egen lidelse på en ikke-defensiv, ikke-dømmende måte. I psykoterapi har man skydd bort fra ordet vennlighet og funnet begrep som selv-omsorg som mer medisinsk og mindre sentimentalt (Morgan, 2005). Men dette fanger ikke opp den samme terapeutiske holdningen som begrepet vennlighet, hevder Morgan (2005).

### **2.2.2 Fellesmenneskelighet**

Den fellesmenneskelige komponenten i selvmedfølelse innebærer å tilkjenne at det å ikke være perfekt, gjøre feil, eller komme i vanskelige livssituasjoner ikke er noe som skjer med meg` alene, men er del av en menneskelig opplevelse og noe alle går gjennom (Neff, 2003a). En person som opplever en slik form for tilhørighet vil kunne si: "når jeg har det vondt greier jeg å tenke at det er mange andre i verden som føler det samme som meg", eller "når jeg har det vanskelig greier jeg å se problemene er en del av livet og noe alle går gjennom". Til motsetning vil en person som mangler et fellesmenneskelig perspektiv si at: "når jeg misslykkes med noe har jeg en tendens til å føle meg ensom med feilene mine, eller atskilt fra andre". Han kunne også si: "når jeg føler meg nedfor har jeg en tendens til å tenke at de fleste andre har det bedre enn meg".

Dette elementet av medfølelse vil i en buddhistisk kontekst være relatert til forståelse av *interdependens* (Pema Chödrön, 1997). Interdependens betyr menneskenes gjensidige avhengighet av hverandre (Oddli og Kjøs, 1998). Bestemte metoder i buddhistisk-filosofiske analyser har kommet frem til konklusjonen at ingenting i verden, verken individer eller "selv",

ting eller organismer, kan eksistere objektivt eller ha en iboende uavhengig natur, men at eksistens er en tilstand av "sam-eksistens", eller gjensidig forbundethet (Young-Eisendath, 2003 s.304 ). Dette synet kommer til uttrykk i vektlegging av begrepet om "ikke-selv" (no-self), i buddhismen. Som innebærer at selvet er "tomt" for egen eksistens. Hensikten med begrepet er å redusere opplevelsen av eksistensiell isolasjon ved å bli oppmerksom på vår forbundethet og fellesskap med andre (Safran, 2003). Selvet som "tomt" betyr ikke at vi ikke har noe selv. Det benevner bare at selvet ikke er en enhet, men en dynamisk prosess, interdependent og under endring. Dette "selvet" kan identifiseres i korte øyeblikk hvor selvet mister sin avgrensning (Epstein, 1995). I buddhistisk teori brukes noen ganger orgasmen eller øyeblikket rett før man sovner som eksempler på dette (Varela, 1997). Fravær av et solid avgrenset selv blir også betegnet i beskrivelse av "flyt" tilstander (Styron, 2005). Å berøre denne kvaliteten beskrives som en form for "klarhet", heller en den negative opplevelsen "tomhet" blir assosiert med i vesten. Det essensielle aspektet ved den fellesmenneskelige komponenten i selvmedfølelse er å favne betydningen av tilhørighet og nærhet som en nødvendig side ved en positiv selvidentitet (Safran, 2003).

### **2.2.3 Oppmerksomt nærvær (Mindfulness)**

Jeg vil bruke betegnelsene "oppmerksomt nærvær" eller "tilstedeværelse" som synonymer til "mindfulness". Tilstedeværelse er mest vanlig definert som "en tilstand av oppmerksomhet og bevissthet (awareness) på det som skjer i øyeblikket" (Brown & Ryan, 2003, s. 822, min oversettelse). Bevissthet (awareness) i denne sammenhengen kan beskrives som en "ufokusert oppmerksomhet eller "radar" som fanger opp det som skjer utenfor fokuset.

Til sammenligning kan en som leser ha fokus på teksten, men samtidig "ufokusert" oppmerksomhet på sensasjoner, lyder i rommet etc. som er i "bakgrunnen". Tilstedeværelse er nært Freuds begrep om "frittflytende oppmerksomhet", men i dette tilfellet rettet mot sine egne sensasjoner (Brown & Ryan, 2003).

En person som greier å møte vanskelige følelser med oppmerksomt nærvær vil kunne si noe i retning av "Når jeg føler meg nedfor eller urolig prøver jeg å se på følelsene mine med

nysgjerrighet og åpenhet” eller ”Når jeg mislykkes med noe prøver jeg å sette det i perspektiv”, eller ”når noe opprører meg kan jeg registrere hva jeg føler og uttrykke følelsene uten å bli overveldet av dem”. Til motsetning vil en person som overidentifiserer seg med følelsene oppleve at han blir oppslukt av følelsene sine og fokuserer på alt som er galt (Germer, 2005), gjøre problemene mer omfattende enn de er sett i perspektiv, og oppleve en følelse av selv å være mislykket når han mislykkes med noe (Epstein, 2001) .

Tilstedeværelse blir ofte nevnt i sammenheng med meditativ praksis som er en konsentrert øvelse i retning av økt oppmerksomt nærvær. Ved tilstedeværelse forsterker en sitt nærvær og åpenhet mot det som skjer fra øyeblikk til øyeblikk (Brown & Ryan, 2003). Tilstedeværelse forutsetter ofte at man intensjonelt retter oppmerksomheten mot og observerer sine indre opplevelser og handlinger. Man må også kunne registrere når man mister denne oppmerksomheten for å kunne hente seg tilbake fra å bli absorbert inn i tanker, følelser og fantasier (Germer, 2005). Det innebærer å bli mer bevisst på sine tanker, følelser, fantasier eller handlinger slik de utspiller seg.

Safran og Muran (2000) beskriver opplevelsen av et større ”indre rom” som et viktig biprodukt av tilstedeværelse. Dette gir mulighet for å løse ens tilknytning til sine kognitive -emosjonelle prosesser, og mulighet til å se dem som konstruksjoner av sinnet. På den måten reduseres opplevelse av å overidentifisere seg med følelsene, og det blir rom for refleksjon over dem. Dette gjør det mulig å holde vanskelige og smertefulle opplevelser i bevisstheten uten å føle seg overveldet. Dette stemmer overens med beskrivelsen av at tilstedeværelse gjør at vi blir mindre reaktiv til det som skjer i øyeblikket (Germer, 2005). For å kunne se hva som er i sinnet uten å dytte noe bort, eller bli oppslukt i en spiral av selvvurdering, må man kunne observere hva som skjer med en ikke-vurderende holdning. På den terapeutiske arena fremheves gjerne denne komponenten, noe som kommer frem i denne definisjonen: ”the nonjudgmental observation of the ongoing stream of internal and external stimuli as they arise” (Germer, 2005, s.7).

Tilstedeværelse innebærer i motsetning til å benekte, tilsløre eller ta avstand, å se tankene og følelsene direkte `som de er`, uten å vurdere noe som ønskelig og andre ting som uønskelig. Safran & Muran (2000) fremhever en slik *aksept* som grunnleggende for å kunne være tilstede. Bare da kan objektene vi har i sinnet miste den makten de ellers får ved at vi forsøker å kjempe imot. En aksepterende holdning innebærer at vi ikke vurderer og prefererer, men har en holdning

av nysgjerrighet og åpenhet til egne opplevelser. Når tilstedeværelse er relatert til selvmedfølelse kan en person uttrykke at: ”Når jeg føler meg nedfor eller urolig greier jeg å se på følelsene mine med nysgjerrighet og åpenhet” i motsetning kommer opplevelsen av å bli oppslukt av følelsene sine når noe opprører en (Neff, 2003b).

Oppmerksomt nærvær kan også forklares ved å beskrive hva som karakteriserer fravær av en slik tilstedeværelse. Når man for eksempel grubler, bekymrer seg eller er oppslukt i fantasier tar man på ulike måter oppmerksomheten fra det som skjer i øyeblikket.

Noen eksempler på fravær av tilstedeværelse er i følge Brown og Ryans (2003) spørreskjema et bekræftende svar på at: ”jeg glemmer en persons navn nesten med det samme etter at han har fortalt det for første gang” eller, ”jeg skynder meg gjennom aktiviteter uten egentlig å være oppmerksom på hva jeg gjør”, eller ”jeg har lett for å miste eller knuse ting fordi jeg er uoppmerksom, eller tenker på noe annet”. Tilstander av preget av fravær av tilstedeværelse (mindlessness) kan i mange tilfeller defensivt motivert som når en person nekter å rette oppmerksomhet mot en tanke, følelse, motiv eller objekt (Brown & Ryan, 2003). Grubling og bekymring kan ofte være knyttet til motstand mot å kjenne på underliggende smerte og en form for aversiv reaksjon og innebærer en innsnevret problemorientert fokus som står i motsetning til tilstedeværelse.

#### **2.2.4 Sammenheng mellom komponentene:**

De tre komponentene i selvmedfølelse representerer ulike fenomener, men er nøye forbundet og påvirker hverandre gjensidig. Utvikling av en av faktorene vil kunne legge til rette for de andre. En viss grad av oppmerksomt nærvær er nødvendig for å få et ”mentalt rom”, eller fraknytning fra følelsene, slik at det blir mulig å føle vennlighet mot seg selv (Neff, 2003a). Den ikke-vurderende, ikke-tilknyttede holdningen ved oppmerksomt nærvær vil også kunne redusere selvkritikk (Fulton, 2005). Opplevelse av tilhørighet og nærhet med andre, vil øke bevissthet om at lidelse og nederlag rammer alle. Dette øker aksept for egne tanker og følelser, (Crocker & Park, 2004) som vanligvis fører til at man greier å være tilstede i følelsene litt lenger enn ellers (Neff, 2003a). Ved oppmerksomt nærvær reduseres tendensen til grubling og innsnevret fokus som vanligvis forsterker opplevelsen av seg selv som atskilt fra andre (Morgan, 2005). Til motsetning vil selvkritikk og selvførdømmelse ofte øke selvfokus og gjør det vanskeligere å føle

felleskap med andre (Neff, 2003a). I sin naturlige utvikling vil de tre faktorene ofte opptre samtidig, fordi både vennlighet mot oss selv, opplevelse av tilhørighet og evne til å være tilstede i ubehag er resultat av at andre viser oss aksept, nærhet og støtte til emosjonell regulering (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005).

### **2.2.5 Selvmedfølelse i psykologisk teori**

Fra tidlig av kan det virke som om psykoterapeuter ville frasi seg å være medfølende. Freud rådet for eksempel terapeuten til å sette til side følelser som menneskelig sympati, og Kohut advarer mot å forveksle empati med relaterte diffuse begreper som vennlighet, medfølelse eller sympati (Ladner, 2004). Likevel er det mulig å finne beskrivelser av selvbegrep som ligger svært nært selvmedfølelse.

Jordan (1997) beskriver kanskje det begrepet som kommer nærmest i en sammenligning med selvmedfølelse. Uavhengig av kjennskap til selvmedfølelse, beskriver hun et selvbegrep som er nærmest synonymt. Med sin bakgrunn i relasjonell terapi ivaretar hun det fellesmenneskelige aspektet som blir vektlagt i selvmedfølelse. Hun skriver om *selvempati*, og beskriver dette som en prosess der individet tilegner seg en ikke-vurderende og åpen holdning til seg selv. Etter hennes syn er selvempati nært relatert til empati for andre, på den måten at det innebærer at man føler seg emosjonelt knyttet til andre og ser sine likheter med andre, slik at man viser empati for de uunnværlige feil og tap som er knyttet til det å være menneske (Jordan, 1989). Jordan (1989) skriver at selvempati er en slags ”korrigerende relasjonell opplevelse” med seg selv, der tidligere kritiserte og avspaltede aspekter ved en selv blir akseptert og respondert til på en omsorgsfull, emosjonelt tilstedeværende og gjenforenende måte. Jordans (1997) definisjon av selvempati berører de tre elementene av selvmedfølelse: vennlighet mot seg selv, fellesmenneskelighet og tilstedeværelse. Jordan (1997) snakker hovedsakelig om selvempati som noe som naturlig utvikler seg gjennom en gjensidig empatisk terapiopplevelse. Hun argumenterer for at selvempati kan gi varige strukturelle endringer både i ens selvrepresentasjon og interpersonlige forestillinger på en måte som i stor grad fremmer mental sunnhet og tilfredshet.

Empati rettet mot seg selv forutsetter at man er interessert i, villig til og i stand til å oppleve eller gjenoppleve følelsene knyttet til en hendelse uten selvbedømming (Germer, 2005)

Selvmedfølelse sammenfaller også med arbeidet til mange humanistiske psykologer jf. Ellis, Fromm, Maslow og Rogers (Neff, 2003a). Maslow understreket betydningen av å hjelpe folk til å akseptere og anerkjenne sin egen smerte og tilkortkomninger som nødvendig for egen vekst (Neff, 2003a). Han argumenterer med at ”en viktig årsak til mye psykisk lidelse er frykt for å kjenne seg selv, sine følelser, impulser, minner, kapasiteter og potensialer...generelt, sier han, er denne form for frykt defensiv, på den måten at det er en beskyttelse av selvbylde” (Neff, 2003a. s.91, min oversettelse). Å oppmuntre andre til å ha medfølelse for deres egne feil og lidelse er en måte å fremme selvforståelse, hjelpe å fremme en ikke-vurderende, tilgivende, og vennlig aksept av det å Være- overfor deg selv, i følge Maslow. Selvmedfølelse forsyner personen med det Ellis (1973) kaller ”ubetinget selv aksept”. Han mente nøkkelen til psykisk velbefinnende var en holdning av toleranse for usikkerhetene i livet og tilkjenne og tilgi sine egne begrensninger.

### **2.2.6 Selvmedfølelse v.s å synes synd på seg selv**

Å synes synd på noen innebærer ofte avstandstaken fra den andre og en tilbøyelighet til lettelse over at det ikke er en selv som har problemet. På samme måte ligger det i en ”stakkars meg” holdning en tendens til å oppleve seg selv som separert og annerledes fra andre (Neff, 2003b). Man har en tendens til å tenke i retning av at man er den eneste i verden som har det vanskelig. Det er derfor en selvfokusert følelse, der man ignorerer sin likhet med andre.

En person som synes synd på seg selv kan lett bli absorbert opp i egne følelser og problemer og glemmer at andre har like problemer. Neff (2003a, 2003b) betegner en slik tilstand som å overidentifisere seg med følelsene sine. Når man er oppslukt i egne reaksjoner, blir man ute av stand til å mobilisere andre måter å se situasjonen på. Det blir vanskelig å ta et skritt tilbake og få et mer objektivt perspektiv. Selvmedfølelse derimot innebærer at man ikke overidentifiserer seg med følelsene sine slik at det blir et ”mentalt gap” som gjør det mulig å se seg selv i et større perspektiv (Safran & Muran, 2000).

### **2.2.7 Selvmedfølelse v.s å være selvsentrert**

Fordi selvmedfølelse innebærer å se sine egne svakheter, utilstrekkeligheter og lidelser som del av våre felles menneskelige betingelser, vil det motvirke tendensen til å være selvsentrert (Neff,

2003a, 2003b). Til motsetning kan et selvbilde basert på en tanke om at man er bedre eller fortjener mer enn andre føre til å vurdere seg selv som overlegen (Crocker & Park, 2004).

Noen ganger kan tanken på å bli selvopptatt være det som hindrer mange i å gi seg selv omsorg og oppmerksomhet. Mange har lært at de skal være reseptiv på andres behov, men ikke sine egne, på en måte som knytter skyld, skam eller ubehag å tenke på seg selv med vennlighet og forståelse (McCullough, Kuhn & Co, 2003). Fordi selvmedfølelse innebærer å identifisere seg med andre vil det redusere tendensen til å tenke at andre fortjener mer omsorg enn en selv.

### **2.2.8 Selvmedfølelse v.s å være passiv eller ukritisk til egne handlinger**

Kan ikke selvmedfølelse fører til passivitet i forhold til å endre seg selv ved at man skal vise aksept for egen tilkortkommenhet? Noen psykologer har funnet ut at når man er kritisk og mangler aksept for seg selv aktiverer dette en ”beskyttende” funksjon som stenger ut inadekvate sider (Crocker & Park, 2004). Derimot vil selvmedfølelse gi den emosjonelle tryggheten som skal til for å se direkte på sine inadekvate sider (Neff, 2004). Selvmedfølelse skulle også gi den nødvendige motivasjonen til å ta hvilken som helst handling, selv om den er smertefull og vanskelig, til å fremme egen bedring (Neff, 2003a). Saltzberg (1995) understreker at medfølelse ikke må forveksles med å la seg utnytte, være ettergivende, passiv eller svak. Det krever til motsetning en styrke, å se direkte på egen og andres lidelse uten å ta avstand (Neff, 2003a).

### **2.2.9 Avgrensning:**

Når jeg videre skal drøfte selvmedfølelse kan være et nyttig begrep i vestlig psykologi vil jeg spesielt gå nærmere inn på komponentene av ”fellesmenneskelige” og ”oppmerksomt nærvær” fordi disse representerer nye aspekter ved et selvbegrep og derfor trenger en nærmere vurdering. ”Vennlighetskomponenten” vil få mindre oppmerksomhet siden denne allerede er velkjent i psykologien.



### **3 KAN SELVMEDFØLELSE VÆRE ET ALTERNATIVT MÅL PÅ ET POSITIVT SELVBILDE I VESTLIG PSYKOLOGI?**

#### **3.1 "Ikke-selv" i buddhismen v.s investeringer i selvet i vesten.**

Selvmedfølelse innebærer å gi opp noe av det selvsentrerte fokuset som preger mange i det vestlige samfunn og forholde seg til at vi som individ er del av et menneskelig fellesskap. Er det mulig å integrere dette aspektet i et positivt selvbilde? Dette spørsmålet vil jeg forsøke å drøfte i følgende avsnitt. Et nærmere studie av de ulike forståelsene av selvet viser at det er store teoretiske forskjeller, men at forskjellene ikke trenger å være like store i praksis.

Begrepet om "ikke-selv" illustrerer forskjellen mellom buddhistisk og vestlig forståelse av selvet, og vil kanskje umiddelbart vekke motforestillinger hos vestlige personer hvor investeringer i selvet er så utbredt og akseptert (Safran, 2003). Mange snakker om betydningen av selvutvikling og videre går diskusjonene om det er selvtillit, selvrespekt, selvaktelse, selvrealisering eller økt selvbevissthet vi trenger mer av? Hvordan kan vi på beste måte erverve oss de egenskapene som skal til for å få et mer integrert, sammenhengende eller selvbevisst selv? Hvilken terapiform er de beste i så måte? Det er naturlig å anta at en pasient kan være absorbert av egne bekymringer og problemer ved start av psykoterapi, men vil selvfokusset avta etter endt psykoterapi, eller fortsetter den bare i en mer optimistisk form? Tendensen til å "forsterke" eller "fylle" oss selv opp har blitt benevnt som en form for "psykologisk materialisme" (Epstein, 1998). Uten å dra i tvil betydningen av et godt selvbilde, kan det være mulig å stille spørsmål til om ikke vår streben etter selvrealisering fører til en uheldig stor grad av selvsentrering?

Sammenlignet med ikke-vestlige kulturer har vi i vesten holdt fast ved et syn som er radikalt ved sin vektlegging av atskilthet, mener Fulton og Siegel (2005). Sunn selvutvikling har betydd å bli godt individualisert, ikke for avhengig av andre, ha respekt for sine egne grenser og en stabil følelse av identitet. Problemene mange pasienter kommer med er ofte fravær av disse kvalitetene.

Gitt den enorme kulturelle verdien plassert på selvet i vestlig kultur er det ikke rart at narsissistiske forstyrrelser er så utbredt sier Olendzki (2005). Fra et buddhistisk synspunkt er disse forstyrrelsene et resultat av en fundamental misoppfatning av hvem vi er. Der fremheves det at fastholdelse ved selvet som en solid enhet er selve roten til lidelse. I et buddhistisk perspektiv kommer ikke modning og tilfredshet fra noen form for ”erhvervelse”, men fra å gi slipp på den sterke identifiseringen med selvet (Epstein, 1998). Altså, ikke fra å legge noe til, men ved å gi avkall på ideen om perfektjon. Årsaken til lidelse benevnes som en umettelig streben (craving) etter tilfredsstillelse (Epstein, 1995). Det beskrives to grunnleggende former for streben i buddhismen. Den første er streben etter sansenytelse (er på mange måter likt Freuds ”nyttelse prinsipp”) og unnvikelse fra smerte. Det andre kalles streben etter eksistens og ikke- eksistens. Dette kan kalles ”narsissistisk trang” (Epstein, 1995) og innebærer behov for trygghet ved å ha et fiksert bilde av oss selv som ”noen” eller som ”ingen” (Engler, 2003). Det grandiose, så vel som det selvutslettende selvet er preget av en strekt behov for eller identifisering av et atskilt selv. Representanter for et buddhistisk syn hevder at opplevelsen av vår egen personlighet eller `selv` alltid vil være forbundet med utilfredshet:

“We are all touched by a gnawing sense of imperfection, insubstantiality, uncertainty, or unrest, and we all long for a magical solution of that dis-ease” (Epstein, 1995, s.46).

Betingelsene i livet synes aldri helt riktig, fordi vår indre opplevelse av dem er utilfredsstillende. Det første skrittet i retning av helbreding er å se dette på en ærlig og direkte måte (Safran, 2003). Om vi kan se at opplevelsen av et uavhengig selv ikke fører til tilfredshet, kan det bidra til at barrieren mellom selv og andre avtar. Når vi greier å oppgi oss selv som atskilt fra andre vil det føre til opplevelse av autentisitet, sier Safran (2003), ikke ut fra vår opplevelse av oss selv som individer, men ut fra en opplevelse av å være relatert til andre.

### **3.1.1 Har ideen om et selv uten egen eksistens noen plass i vesten?**

I de senere år har man i gått bort fra ideen om et enhetlig selv, bortsett fra som en nødvendig ”illusjon” (Vøllestad, 2006). Den postmoderne forståelse av selvet som mangfoldig (multiple) har likheter mellom den buddhistiske forståelsen av selvet som foranderlig og uten egen substans. Det er mulig å trekke en parallell fra forståelsen av ”ikke-selv” til objektrelasjonsteori som sier at

selvet er konstruert gjennom internalisering av en annen (Safran, 2003). I et buddhistisk perspektiv blir derimot ikke det endelige målet å frigjøre seg fra båndene til gamle internaliserte objekter, men å se at det ikke er noe selv uavhengig av andre (Engler, 2003). Det er blitt hevdet at et forståelsen av selvet som mangfoldig kan redusere frykten for selvfragmentering (Safran, 2003), og at det å akseptere selvet som uten egen eksistens, redusere eksistensiell angst som noen mener ligger i bakgrunnen for all menneskelig væren (Epstein, 1998).

I følge Epstein (1998) er ikke fenomenet ”ikke-selv” eller selvet som ”tomt” noe nytt og ukjent. Forskjellen mellom buddhistisk og vestlig psykologi er at i vesten er begrepet overveiende forbundet med patologi. Epstein (1998) mener at begrepet om tomhet som i en buddhistisk forstand har et overveiende positivt innhold kan relateres til følelsen av ”tomhet” som i vesten har et negativt innhold. Følelsen av tomhet kan ha en patologisk form, som f.eks ved borderline eller narsissistisk personlighetsforstyrrelse, men tomhet er også en normal følelse som alle mennesker har (Epstein, 1998). Problemet i vesten, sier Epstein (1998), er at følelsen av tomhet i de fleste tilfeller er forbundet med frykt. Han mener behovet vi har for å holde fast ved et atskilt selv øker, parallelt med at frykten for tomhetsfølelse øker. Han mener det er denne følelsen av tomhet mange prøver å helbrede gjennom utvikling av selvet. Ved å referere til Winnicotts teori rundt tilknytning, forklarer Epstein (1998) at behovet for rigid fastholdelse ved et atskilt selv bunner i mangel på ”speiling” og mangel på ”å få være alene” i et ”holdende miljø”. I følge Winnicott kan barnet, ved hjelp av foreldrenes sensitive inntoning og tilstedeværelse, være trygg nok til å utforske ukjente sider i seg selv, som reduserer frykten for følelsen av tomhet. Utviklingen i et holdende miljø, øker i følge Winnicott evnen til ”å være”- åpen, usikker og sårbar, heller enn kontrollert, selvsikker og sammenhengende (Epstein, 2001). Dette er et mer fleksibelt selvbylde, som kan være avgrenset og samtidig kunne hengi seg til andre. Epstein (1998) mener buddhismen har noe viktig å lære oss, ved å gjøre oppmerksom på at det er nettopp å gå nærmere, akseptere og finne måter å tolerere følelsen av tomhet kan hjelpe oss til bedring. Dette innebærer at ”speiling” ikke er tilstrekkelig når pasienter plages ved tomhetsfølelse. Når frykten for tomhet er stor, trenger man i tillegg å redusere denne frykten (Epstein, 2001). Bare da kan man få trygghet nok til å kunne hengi oss selv på en måte som gjør følelse av genuin nærhet med andre mulig. En positiv selvfølelse, sier Epstein (2001) kan bare oppstå når egoet tillater seg selv å smelte bort. ”Det er bare når to personer glemmer seg selv i

hverandres nærvær at de oppdager hverandre” (Epstein, s.xx, min oversettelse). Forbundethet er vår naturlige tilstand, vi må bare lære å slippe det til mener representanter for et buddhistisk syn (Epstein, 1998). Flere har funnet at vi har en tendensen til å øke opplevelsen av selvet som separert i tilstander av angst, fordi et fiksert bilde av oss seg selv blir en måte å søke trygghet og sikkerhet (Wang, 2005).

Kan det være slik at tendensen til selvsentring i det vestlige samfunn skyldes en underliggende angst for tomhet? Har vi i tilfelle noe nyttig å hente fra en forståelse av selvet som ”tomt”? Kan behovet for terapi eller selvutvikling i noen tilfeller være et utslag av en ”narsissistisk trang”, en mild utgave av det som kommer til syne ved narsissistisk personlighetsforstyrrelse? Om det er slik, tenker jeg at det blir viktig å ikke bare stimulere behovet for ”selvforstekning” i psykoterapi. Man må samtidig møte det underliggende behovet for nærhet, tilhørighet og mot til å bære (være tilstede i) opplevelsen av angst, ensomhet eller tomhet, slik at selvfokus etter hvert kan avta (Epstein, 2001). Når selvopptattheten blir patologisk som ved narsissistisk personlighetsforstyrrelse er forholdet til andre preget av ekstrem misunnelse, behov for stadig bekreftelse og nedvurdering av andre. Narsissisten kjennetegnes også av en følelse av tomhet og meningsløshet (Kringlen, 2001). Slik jeg forstår det kan denne personlighetsforstyrrelsen tydeliggjøre, eller peke på, en underliggende årsak til vårt behov for stadig stimulering, storhetsideer, eller tendens til å nedvurdere andre. Bak disse behovene, kan det hos noen, ligge en trang til å ta avstand fra følelsen av ”tomhet” eller ensomhet. I følge Kohut skyldes ikke narsissistisk psykopatologi konflikter, men er et uttrykk for en sviktilstand, som skyldes omsorgsgiverens manglende evne til innføling (Kringlen, 2001). Om det er slik Epstein forespeiler (1998), at selvopptatthet og selvsentring enten i patologisk form eller i ”normal” form skyldes en underliggende mangel på intersubjektiv deling, eller opplevelse av interdependens, er det mulig å forstå at å utvikle ferdigheter, søke bekreftelse, eller ”styrke” selvet bare vil føre til midlertidig tilfredsstillelse. Kanskje kan man ved å utvikle et positivt selvbilde i form av selvmedfølelse beskytte mot selvsentring ved å vektlegge betydningen av å fremelske et fellesmenneskelig perspektiv, som gjør at opplevelsen av personlige nederlag ikke blir like truende.

Jeg finner ingen direkte parallell med tanken om ”ikke-selv” i vestlig psykologi, men ser at det foreligger flere beskrivelser av fenomener som er beslektet med tanken om at et autentisk selv bare kan oppstå ved å kunne slippe taket på et avgrenset selv. Winnicott understreker betydningen av å utvikle kapasiteten for ”uintegrerte tilstander” som gir utspring for det ”sanne selvet”, som er beslektet med ikke-selv i buddhismen (Weber, 2003). Evnen til å gå inn i aktiviteter med et engasjement preget av ”flyt” er et annet eksempel på en positiv bevissthetstilstand som karakteriseres ved fravær av selvbevissthet (Styron, 2005).

### **3.1.2 Et interdependent selvbegrep v.s et individualistisk begrep om selvet**

Har det egentlig noen hensikt å introdusere enda et nytt selvbegrep, og er det mulig å realisere et selvbegrep som er fundert i forståelsen av interdependens i en vestlig, individualistisk kultur?

I samfunn som fokuserer på relasjoner (kollektiv stil), ser man ofte verden i form av sammensatte mønstre og en innbyrdes forbundet natur av ting. Der ingenting kan eksistere i eller for seg selv. Dette perspektivet kommer til uttrykk på alle områder i livet, også i medisinsk viten, verdi syn og selvidentitet (Gross, Gore & Morris, 2003). Individualistisk orientert kultur tenderer mot å vektlegge personlige prestasjoner og inndeling i enkeltheter. Folk holdes i større grad ansvarlig for seg selv og sine handlinger, det er mer fokus på konkurranse og de blir ikke sett på som sosialt konstruerte i samme omfang. Dette preger ideene om selvbildet i vestlig psykologi (Gross, Gore & Morris, 2003). Denne forskjellen i verdenssyn mellom østlig og vestlig psykologi kan være en av årsakene til at det har tatt så lang tid for de to retningene å starte en dialog (Germer, 2005). Samtidig ser jeg en trend i retning av økt fokus på tilhørighet, fellesskap og interdependens innenfor vestlig psykologi.

Selv om det er åpenbare forskjeller i hva som er det endelige målet i vestlig og buddhistisk psykologi, er ikke gapet så vidt om vi observerer dem i praksis (Engler, 2003). Dette er fordi et ”tomt” selv i buddhistisk psykologi ikke innebærer å eliminere adaptive egofunksjoner. I stedet beskriver de et observerende ego som er mye mer objektiv, og identifiserer seg mindre med individuelle behov enn det vi vanligvis finner i vestlig psykoterapi (Fulton & Siegel, 2005). Ideen om et interdependent selv må ikke forveksles med at man kan unnvike fra å se direkte på den viktige utviklingen av selvet (Engler, 2003 s 35). En person med høy selvmedfølelse, kan på

mange måter være i overensstemmelse med det som er et ”veltilpasset” individ med en positiv selvfølelse i et psykoterapeutisk perspektiv. Personer med god selvfølelse blir ofte beskrevet til å være fleksible, i følelsesmessig kontakt med både positive og negative svingninger i livet, har evne til å se ting i perspektiv. De har nære mellom menneskelige relasjoner og evne til empati og forståelse for andre.

Vi er i stadig bevegelse mellom de to ytterpunktene av å føle oss isolert eller atskilt fra andre til og å føle nærhet og tilhørighet (Engler, 2003).

Selv om det ikke er noen definisjoner av selvet som trekker betydningen av fellesskap like tydelig inn som selvmedfølelse, finner jeg paralleller til vektlegging av fellesskap i nyere vestlig psykologi. Vektlegging på et interdependent selv kommer nært opp mot vektleggingen av betydningen av fellesskap i nyere relasjonelle og interpersonlige retninger. Det er retninger som beskriver opplevelsen av fellesskap som det viktigste for et positivt selvbylde, og har kommet til samme beslutning, nemlig at selvbildet bare kan forbedres gjennom å redusere opplevelsen av ensomhet og isolasjon.

Vektlegging av interdependens er noe parallelt til Bubers ”interhuman” filosofi, der han skiller mellom ”Jeg-du” relasjoner og ”Jeg-det” relasjoner. Beskrivelse av ”jeg-du” forholdet vektlegger å relatere seg til en annen som et subjekt (heller enn et objekt) og er assosiert med en opplevelse av interdependens. Det er et forhold karakterisert av gjensidighet, direktehet og tilstedeværelse (Safran og Muran, 2000). Sterns (2004) begrep om ”intersubjektiv bevissthet” er et annet eksempel på at man i vestlig psykologi ser spesielle potensialer i øyeblikk karakterisert av tilstedeværelse og opplevelse av gjensidighet. Dette vil jeg utdype under ”møteøyeblikk” senere i teksten.

I følge interpersonlig og relasjonelt orienterte psykodynamiske teorier skjer all menneskelig vekst og utvikling i relasjon til andre og opplevelse av ensomhet er den største trusselen mot psykisk helse, mens det å etablere nære og meningsfulle relasjoner blir ansett som et overordnet mål for menneskelig streben (Bjørkvik & Nilsen, 2006).

### 3.1.3 Selvmedfølelse v.s selvaktelse (selfesteem)

I vestlig kultur blir ofte selvaktelse (selfesteem) brukt som mål på et positivt selvbilde (Harter, 1996). Rosenberg (1965) skriver:

”When speaking of high self-esteem, it shall mean that the individual respects himself, consider himself worthy; he does not necessarily consider himself better than others, but he definitely does not consider himself worse” (s. 31).

I de senere år har mange blitt bevisst på omkostningene assosiert med høy selvaktelse, og rettet kritikk mot bruk av begrepet som mål på mental sunnhet (Neff, 2003a). En overfokusering på å skulle evaluere eller være fornøyd med seg selv har vist seg å kunne føre til narsissisme, selvsentrering, selvabsorbering og mangel på omsorg for andre (Neff, 2003a). Selvmedfølelse vil i denne teksten drøftes som et alternativ til høy selvaktelse (selvesteem) som mål på et positivt selvbilde. Selv om selvmedfølelse overlapper med selvaktelse, innebærer begrepene også viktige forskjeller. En av forskjellene jeg vil legge vekt på her er at selvaktelse ofte er basert på positive selvevalueringer, mens selvmedfølelse er basert på omsorg og evne til å akseptere eller ”mestre” nederlag og tilkortkomninger.

Høy selvaktelse er ikke problematisk om selvaktelsen er basert på at man er et menneske som i seg selv er fortjent til respekt, men ofte er selvaktelsen basert på vurdering og sammenligning mellom seg selv og andre (Neff, 2004). Dette kommer frem i betegnelsene som er gitt av selvaktelse, som ”verdien vi tillegger oss selv” (Larsen & Buss, 2002), eller ”en overordnet evaluering av oss selv som menneske” (Rosenberg, 1965). Selvaktelse kan være basert på ”betingelser for aksept”, andres vurdering av seg selv, eller sosial sammenligning. Når selvbildet er basert på å evaluere seg selv i lys av andre, kan det lett innebærer å se seg selv som underlegen eller overlegen (Crocker & Park, 2004). En slik evaluering av seg selv som ”bedre” eller ”dårligere” enn andre, kan lett føre til en avstandstaken fra den andre som mindreverdig eller annerledes. Dette gjør at det er mulig å ha høy selvaktelse (selfesteem) og samtidig nedvurdere eller mangle omsorg for andre (Neff, 2003a, 2003b). Olendzki (2005) mener en slik måte å beskytte selvidentiteten på, gjør at vi kan se andre som ”delobjekter” ut fra hvilken verdi de har for vårt selvbilde. Han mener dette gjør aggressive handlinger mer tilgjengelig.

Negative konsekvenser av selvaktelse har vist seg å være tydelig i møte med nederlag og ubehag. I følge Rogers vil vi hele tiden forsøke å handle i overensstemmelse med vårt aktuelle selvbilde, fordi vi har behov for å beholde et relativt stabilt mønster i vår atferd (Harter, 1996). Høy selvaktelse og tilfredshet har lenge vært forbundet med liten diskrepans mellom personlige standarder og faktisk atferd (Harter, 1996). Studier har vist at når personer grunner selvbildet på opplevelse av tilhørighet og interpersonlige relasjoner, blir ikke konsekvensen av personlige nederlag eller diskrepans like stor (Cross, Gore & Morris, 2003). Dette viser studier både fra kollektivistiske kulturer, og fra individuelle forskjeller i vestlig individualistisk kultur (Cross, Gore og Morris, 2003). Disse teoriene utfordrer det lenge aksepterte synet på individets konsistente væremåte som fundamentet for integritet og en positiv selvopplevelse og viser at sammenhengen mellom inkonsistente, fragmenterte selvbilder og mental lidelse ikke er så universalt som først antatt. Betydningen av selvaktelse ligger i hvordan folk streber etter det, ikke i om den er høy eller lav, mener Crocker & Park (2004), og er i så måte et dårlig objektivt mål på tilfredshet.

Når man søker å bevare positive selvaktelse kan det være flere måter å forholde seg til inkonsistens på. En måte er å ta avstand, ignorere eller fordreie handlinger og erfaringer som stemmer dårlig over ens med vårt selvbilde (Crocker & Park, 2004). Om man i stor grad beskytter egoet på denne måten kan det lett føre til en urealistisk selvpersepsjon (Sternberg, 2003). Det kan også gjøre det vanskelig å identifisere områder man trenger å endre for å oppnå personlig vekst (Neff, 2007).

Om høy selvaktelse fører til at personen blir fokusert på seg selv på bekostning av andres behov og følelser, kommer selvaktelse på bekostning av fellesskap (Crocker & Park, 2004). Uansett om responsen på noen som truer selvaktelsen er tilbaketrekning, distansering eller sinne blir følelsen av tilknytning til andre forstyrret. De defensive reaksjonene kan føre til opplevelse av atskilthet og isolasjon, noe den narsissistiske personlighetsforstyrrelsen gir eksempel på (Crocker & Park, 2004).

Flere funn viser at høy selvaktelse er assosiert med opplevelse av å bli sosialt inkludert, og med redusert angst for å bli ekskludert (Crocker & Park, 2004). Mange studier har vist at lav



selvaktelse kjennetegnes av sosial angst og interpersonlige problemer. Det er derimot få bevis på at det folk gjør for å øke selvaktelsen egentlig øker følelsen av fellesskap og nære relasjoner. Selvaktelse, sier Crocker og Park (2004) kan like gjerne være assosiert med en "illusjon" om tilhørighet.

Det fremgår av overstående teorier at selvmedfølelse tilfører mange av de samme positive følelser for seg selv som selvaktelse, uten at disse er basert på evaluering av egne prestasjoner eller sammenligning med andre. Selvmedfølelse beskytter blant annet mot angst forbundet med selvevaluering. Selvmedfølelse skulle motivere til å nå personlige standarder, men også overkomme nederlag. Å utvikle selvaktelse innebærer ofte å utvikle antakelser om sine evner til å nå mål. Til forskjell fra selvaktelse, er selvmedfølelse en måte å se på seg selv i situasjoner som vanligvis er forbundet med følelse av nederlag og ubehag (Crocker & Park, 2004). Det innebærer evnen til å tolerere inkonsistens, i stedet for å støte noe ut av bevisstheten. Slik jeg forstår det kan selvmedfølelse bidra til å utvide forståelsen av hvem vi er, ved å inkludere sider vi vanligvis tar avstand fra. Selv om det er viktig å ha forventninger til å nå mål, omfatter ikke dette å ha aksept for sine feil, evne til selvtrøst og evne til å greie den fysiske oppgaven av å roe seg selv når man er stresset (Gilbert & Irons, 2005). Selvaktelse fører ikke nødvendigvis til positiv affekt (Gilbert & Irons, 2005). Medfølelse, hevder Gilbert er nærmere forbundet med opiatsystemet som roer og trøster, gir følelse av trygghet og fredfullhet (Gilbert & Irons, 2005).

Det kan være naturlig å stille spørsmål til om selvmedfølelse, som legger så stor vekt på interdependens kan være et nyttig begrep innenfor en vestlig, individualistisk orientert kultur? Slik jeg ser det er det allerede en tendens i retning av å trekke inn betydningen av tilhørighet og opplevelse av fellesskap som avgjørende for et positivt selvbylde. I så måte er selvmedfølelse i overensstemmelse med den postmoderne utviklingen, hvor sosiale og affektive aspekter trekkes sterkere inn, mens de kognitive/evaluerende nedtones. Dette kommer blant annet til uttrykk i interpersonlige tilnærminger, hvor det fremheves at et positivt selvbylde gjenspeiles i kvaliteten på individets interpersonlige relasjoner, preget av aksept, åpenhet og gjensidighet (Bjørkvik & Nielsen, 2006). Her blir et av de mest truende aspektene ved lav selvaktelse, så som ved selvmedfølelse, opplevelse av psykisk isolasjon og ensomhet (Bjørkvik & Nielsen, 2006).

### **3.2 Hvordan er oppmerksomt nærvær forskjellig fra andre begrep om bevisstheten?**

Er oppmerksomt nærvær viktig, og skiller det seg fra andre begreper vi har om bevissthet? Og har det noe viktig å bidra med til vestlig psykologi?

Oppmerksomt nærvær kan skilles fra ulike former for selvbevissthet som har blitt brukt i psykologien frem til i dag. Mange av disse teoriene definerer selvbevissthet (self-awareness) i form av "kunnskap om selvet", f.eks. "privat selvbevissthet" innebærer å ha en høy grad av bevissthet om sin indre tilstand (Brown og Ryan, 2003). Denne formen for bevissthet er definert på bakgrunn av *fokus* og ikke ved sin *kvalitet* (Brown og Ryan, 2003). Dette innebærer at høy grad av selvbevissthet som i noen tilfeller innebærer at personen er oppslukt med indre tilstander. Til forskjell karakteriseres tilstedeværelse av en åpne, frittflytende oppmerksomhet. Ulikhetene blir kanskje enda tydeligere hvis vi snakker om "offentlig selvbevissthet", tanker og følelser knyttet til hvordan man tror andre ser på seg. Når en er selvbevisst basert på egne og andres vurderinger av seg selv fører det ofte til at man beveger seg bort fra tilstedeværelse (Brown og Ryan, 2003).

Slik jeg forstår de ulike begrepene kan man si at privat og offentlig selvbevissthet kan innebærer å "gå inn i" tankene eller følelsene, vurdere eller evaluere dem, mens tilstedeværelse er en form for "nøytral iakttagelse", som opererer på tankene uavhengig av om innholdet er "positivt" eller "negativt". Det spesielle potensialet ved oppmerksomt nærvær ligger nettopp i å gi opp engasjementet i de indre prosessene. Dette gjør det mulig å endre vanemessige tanker, vaner og atferd som er til skade for en selv.

### **3.3 Mangel på selvmedfølelse og psykisk lidelse**

Kanskje kan det være lettere å vurdere relevansen av selvmedfølelse ved å se på begrepet i lys av psykiske lidelser? Om selvmedfølelse er et godt mål på et positivt selvbylde, skulle psykiske lidelser være preget av fravær av selvmedfølelse. Motsatsen til de tre komponentene i selvmedfølelse er tilstander av isolasjon og mangel på nære relasjoner, stor grad av selvkritikk, samt fraværende (mindlessness), f.eks. fantasi/ tankeflukt, utbredt dagdrømming, benekting, disassosiasjon, bekymring for fremtid, kverning over fortid. Disse tilstandene er ofte påfallende blant personer som kommer i psykoterapi. De fleste er veldig opptatt med fortid og fremtids

hendelser, og mange er preget av kronisk selvbebreidelse. For eksempel grubler deprimerte over fortiden, og personer med angst frykter fremtiden. Selv om selvmedfølelse er et nytt begrep finner vi i beskrivelsene av psykiske lidelser nettopp et fravær av selvmedfølelse på tvers av ulike diagnoser.

### **3.3.1 Innadvendthet**

Jeg synes motsatsen til de tre komponentene i selvmedfølelse kommer spesielt tydelig frem i Firestone og Catletts (2002) beskrivelse av ”innadvendthet” som en psykisk lidelse.

Karakteristisk for innadvendte personer er i følge Firestone og Catlett (2002) er tendens til: 1) isolasjon, 2) upersonlige relasjoner, 3) selv-benektning og søk etter tilfredsstillelse gjennom fantasi 4) hyperkritisk mot seg selv og andre. Firestone og Catlett (2002) sier at en slik form for innadvendthet med tilbaketrekning inn i seg selv er grunnet i tidlige forsøk på å unngå frustrasjon og emosjonell smerte. Som voksen blir det som tidligere var en funksjonell tilpasningsmekanisme, et dysfunksjonelt, avhengighetsdannende mønster. En slik form for innadvendthet kan for noen gi seg utslag i ulike former for smertedøylene atferd som rus, selvskading eller annet. Her må innadvendthet skilles fra selvrefleksjon, introspeksjon og det å tilbringe tid alene for å tenke, lese, kreativt arbeid, meditasjon etc. (Firestone & Catlett, 2002).

### **3.3.2 Selvkritikk og skam**

Selvkritikk og indre skam spiller en sentral rolle i mange former for psykiske lidelser bla. stemningslidelser, sosial angst, aggresjon, selvmord, selvskading og andre interpersonlige problemer (Gilbert & Irons, 2005).

Selvkritikk er motkomponenten til vennlighet og nært assosiert med skam, følelsen av å være uønsket og noe feil med. De som er selvkritiske vil ofte ha en tendens til å føle seg alene og utstøtt fra andre (Gilbert & Irons, 2005). Selv-kritikk kan betraktes som en slags ”selv-til-selv” relasjon der en del av selvet finner feil med, beskylder, benekter eller til og med hater en annen selvrepresentasjon (Gilbert & Irons, 2005). Det kan ta form som en slags indre trakassering, et selvstyrt og selvopprettholdende system som ser etter svakheter og feil ved en selv. En slik indre gjentakelse av nedvurdering av seg selv stimulerer ’forsvar’, heller enn aksept, og motiverer til en

flukt fra egne tanker og følelser (Gilbert, 2005b). Selvkritikk kan både være et resultat av og en videreføring av manglende validering og aksept fra betydningsfulle andre. Det kan resultere i at man stenger av og ikke tør se på enkelte sider av seg selv (Neff, 2004).

### **3.3.3 Nevrotisk perfeksjonisme**

Man kan skille mellom to typer perfeksjonisme, den ene er relatert til å møte personlige standarder, den andre er relatert til selvkritikk (Gilbert & Irons, 2005). Personer med høy grad av selvkritikk kan velge å ha en perfeksjonistisk bestrebelse for å overvinne underlegenhetsfølelse og nedverdiggelse (Gilbert & Irons, 2005). De følger et indre resonnement som sier at ved å rakke ned på seg selv emosjonelt, vil de prestere bedre og bli en bedre person. Disse kan ha høy ytre selvtillit, men lav selvfølelse, og opplevelse av å mislykkes, eller gjøre feil kan føles som katastrofer pga. de truer med tilbakevending av underlegenhetsfølelse, maktesløshet og sårbarhet på et dypt indre nivå (Gilbert & Irons, 2005). Horney beskrivelse av menneskelig streben etter perfeksjonisme som en nevrotisk prosess som omfatter fremmedgjøring fra eget sinn (Bjørkvik & Nielsen, 2006). Som tidligere nevnt kan egos beskyttende funksjoner lukke ut inadekvate sider fra ens selvbevissthet for å beskytte selvaktelsen (Neff, 2003a).

Kanskje kan selvmedfølelse være et nyttig begrep for å måle personens funksjonsnivå? Det kan gi et nytt perspektiv å forstå symptomene ut fra, og gi retningslinjer for hva som fremmer bedring.

## **3.4 Empiriske studier som viser sammenheng mellom selvmedfølelse og psykisk helse**

Jeg har valgt å presentere resultatene fra noen empiriske studier som underbygger de teoretiske forskjellene mellom selvmedfølelse og selvaktelse (selfesteem) slik de ble drøftet ovenfor. Resultatene underbygger at selvmedfølelse kan være et godt mål på mental sunnhet, og at arbeid med selvmedfølelse i terapi fører til generell bedring.

Neff (2003b) har utarbeidet et spørreskjema som har til hensikt å gi et mål på selvmedfølelse. ”Self-Compassion-Scale” (SCS) består av 26 spørsmål som måler vennlighet mot seg selv

versus selvkritikk, opplevelse av tilhørighet versus isolasjon, og oppmerksomt nærvær versus overidentifisering. Tatt i betraktning generelle svakheter som er assosiert med selvrapporteringskjema (at folk vil fremstille seg bedre enn de er, eller at deler ved selvpplevelsen er implisitt og ubevisst), har SCS vist seg å ha høy reliabilitet og validitet på tvers av ulike studier (Neff, 2004).

Resultater fra SCS er blitt sammenlignet med andre kjente mål på selvbilde bla. Rosenberg Self-esteem Scale (RSES, Rosenberg, 1965) og Bergers Self-Acceptance Scale.

I sammenligning mellom svar på SCS og mål på selvaktelse (self-esteem) viser resultatene en moderat korrelasjon. Det er naturlig å tenke at selvmedfølelse og selvaktelse overlapper hverandre siden personer med lav selvmedfølelse oftere vil være misfornøyd med egne prestasjoner (Neff, 2003b). En vennelig holdning og respekt for seg selv, vil generelt gi en bedre selvpoplevelse og et positivt utfall på selvaktelse (Neff, 2003b). Det er derfor forventet at de som skårer høyt på selvmedfølelse også vil skåre høyt på selvaktelse (Neff, 2003b). En viktig forskjell derimot er at fordi selvaktelse er basert på en sammenligning og vurderinger, korrelerte selvaktelse positivt med narsissisme, mens selvmedfølelse ikke viste noen slik sammenheng (Neff, 2003b).

Resultatene fra SCS ble også sammenlignet med Beck Depression Inventory, Spielberger Anxiety Inventory, mål av tilfredshet med livet og Almost Perfect Scale (Neff, 2003b). Som forventet ble det funnet at svar på SCS korrelerte signifikant negativt med angst og depresjon, og positivt med tilfredshet (også når det ble kontrollert for selvaktelse) (Neff, 2003b).

Selvmedfølelse har vist seg å korrelere signifikant negativt med nevrotisk perfektjonisme, men ikke med høye personlige standarder (Neff, 2004). Dette indikerer i følge Neff (2004) at de som rapporterer høy grad av selvmedfølelse har mer aksept og opplever i mindre grad ubehag om de ikke når personlige standarder, samtidig som at selvmedfølelse ikke fører til passivitet eller lav personlig standard.

Siden selvmedfølelse er teoretisert til ha en funksjon som emosjonell regulerende, ble forholdet mellom selvmedfølelse og ulike emosjonelle mønster undersøkt (Neff, 2004). Resultatene fra SCS ble sammenlignet med resultat fra mål på grubling (Rumination Responses Scale), tankefortregning (White Bear Suppression Inventory) og emosjonell mestring (Emotional

Approach Scale). Det ble funnet at selvmedfølelse korrelerte negativt både med grubling og tankefortregning. Begge disse mønstrene er assosiert med angst og depresjon (Neff, 2004). Mål på å mestre (emotional coping) har blitt rettet både mot ”emosjonell prosessering”, ”forståelse av egne følelser” og ”uttrykk for egne følelser”. Selvmedfølelse korrelerte positivt med mål på forståelse, grad av klarhet og prosessering av egne følelser, men korrelerte ikke med skalaen for å uttrykke følelser (Neff, 2004). Dette er, i følge Neff (2004), fordi selvmedfølelse er en indre prosess som ikke nødvendigvis innebærer å uttrykke sine følelser til andre. Neff, Kirkpatrick & Rude (2007) gjennomførte et studie hvor de sammenlignet et utvalg av personer som hadde en buddhistisk praksis, med studenter som ikke hadde det. 16 menn og 27 kvinner som hadde praktisert alt fra 1-40 år ble sammenlignet med en populasjon på 232 studenter. Resultatene viste en tydelig signifikant forskjell i selvmedfølelse mellom de to gruppene. Buddhiststudentene svarte lavere på de tre negative underskalaene: selvkritikk, isolasjon og overidentifisering. De skåret bare så vidt signifikant høyere på selvaktelse. De som hadde praktisert lengst skåret signifikant høyere enn de som hadde praktisert en kortere periode (Neff, Kirkpatrick & Rude, 2007).

. Dette tyder på at selvmedfølelse kan trenes og utvikles ved hjelp av spesielle metoder Andre studier på forholdet mellom selvmedfølelse og adaptiv psykologisk fungering (Neff, Kirkpatrick, Rude, 2007) har vist at personer med evne til selvmedfølelse viser mindre angst i en situasjon som er potensielt truende for selvbilde. En eksperimentsituasjon ble satt opp som et jobbintervju der de utvalgte personene måtte svare på spørsmål som angikk svakheter ved seg selv (Neff, Kirkpatrick, Rude, 2007). Personer som skåret høyt på selvmedfølelse, rapporterte mindre angst etter å ha fortalt om sine største svakheter. Til sammenligning kunne ikke selvaktelse predikere en slik sammenheng. Det gikk frem av resultatene at selvmedfølelse hjelper til å stå i mot angst i selv-evaluering situasjoner (Neff, Kirkpatrick, Rude, 2007). Forskning har vist at terapi rettet mot selvmedfølelse viser at endring i selvmedfølelse er assosiert med generell opplevelse av bedring (Neff, Kirkpatrick, Rude, 2007).

## **4 HVA KAN SELVMEDFØLELSE TILFØRE TERAPEUTISK PRAKSIS?**

Er ikke økt selvmedfølelse en konsekvens av all terapi? Hvilken nytte har kjennskap til selvmedfølelse for eksempel i møte med dypt deprimerte pasienter? Tilfører selvmedfølelse noe nytt i praksis? Dette er spørsmål jeg vil drøfte i denne delen hvor jeg trekker frem aspekter ved psykoterapi som retter seg spesielt mot å redusere selvangrep, fremme tilstedeværelse og opplevelse av fellesskap, og derfor kan være egnet til å belyse en mulig relevans av selvmedfølelse.

### ***4.1 Er ikke økt selvmedfølelse et utfall av all terapi?***

Økt selvmedfølelse er sannsynligvis et utfall av de fleste, om ikke all psykoterapi. Hensikten med denne teksten er ikke å presentere et nytt fenomen, men å begrepsfeste, systematisere og drøfte et begrep om selvet som kan være relevant. Dette kan gi retningslinjer for hvilke aspekter ved terapi som er viktig å fremheve for å utvikle selvmedfølelse. Det kan også gi en dypere forståelse av hvilken innvirkning metodene vi bruker har på de ulike aspektene ved selvbildet. Før jeg går inn på spesielle tilnærminger eller aspekter ved terapi som kan belyse om selvmedfølelse tilfører terapeutisk praksis noe nytt, vil jeg si litt om grunnlaget for selvmedfølelse. Dette viser hvordan generelle faktorer i den terapeutiske relasjon bidrar til å fremme økt selvmedfølelse.

#### **4.1.1 Selvmedfølelse, tilknytning og den terapeutiske relasjon**

Slik jeg forstår det legges et viktig grunnlag for selvmedfølelse, som for andre aspekter ved selvbilde, i personens tidlige relasjoner. I de senere årene er det blitt vanlig å trekke paralleller mellom foreldre-barn relasjoner og den terapeutiske relasjon for å forstå hvilke faktorer ved terapi som er viktig for bedring (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Dette gir en innfallsvinkel for å forklare forholdet mellom selvmedfølelse, tilknytning og den terapeutiske relasjon.

*Tilknytning* refererer til et vedvarende affektivt bånd mellom et barn og den personen barnet søker til når det føler seg sårbart (Bowlby, 1969). Om tilknytningspersoner oppleves som utilgjengelig, kritisk, uforutsigbar eller lite sensitiv kan det resultere i utrygg tilknytning. Opplever barnet fortsatt nærhetssøking som essensielt, kan det utvikle en *hyperaktiverende tilknytningsstrategi* (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Dette innebærer at barnet øker sensitiviteten for farer og blir klyngete, avhengig og redd for atskillelse. Et slikt engstelig tilknytningsmønster vil intensivere opplevelsen av ubehag og føre til at personen lett føler seg emosjonelt overveldet av egen lidelse (Gilliath, Shaver og Mikulincer, 2005). Engstelig tilknytning vil øke tendensen til selvfokuserte bekymringer og oversensitivitet for farer og derfor svekke grunnlaget for selvmedfølelse.

En annen mulig tilpasning når nærhetssøking til omsorgsgiver ikke gir den ønskede tryggheten, er å benekte, unnvike eller undertrykke opplevelsen av fare, og bestemme seg for å takle stress ved egen hjelp (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). En slik umoden selvivaretaende holdning, kan føre til unnvikelse, der personen tar emosjonell avstand fra egen lidelse for å beskytte seg selv fra sårbarhet og svakhet. En slik form for beskyttelse kan føre til at personen ser ned på andre, eller synes synd på seg selv (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Den unnvikende personlighetsstilen tenderer til å bruke fantasiutforminger som en måte å beskytte seg fra realiteter som blir for vanskelig å bære (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Dette vil på ulike måter legge grunnlag for tilstander preget av fraværende (mindlessness), emosjonell isolasjon, og derfor gjøre selvmedfølelse vanskelig.

Uansett hvordan barnet tilpasser seg mangelfull stimulasjon fra omsorgsgiveren, vil det gå på bekostning av erfaring med nærhet, tilhørighet og fellesskap. Personen kan på ulike måter kunne få opplevelsen av kontaktløshet, ”falsk selv” (en identitet basert på et sosialt rollebilde), angst for fragmentering eller tomhetsfølelse (Gullestad & Killingmo, 2005). Et ”falskt selv” gir en sterk angst for å slippe taket (Gullestad & Killingmo, 2006). I følge Balints vil mangelfull omsorg gi personen en opplevelse av at det er noe grunnleggende feil ved seg selv. Det blir sittende igjen som en følelse av en fundamental mangel (basic fault), som ofte innebærer en opplevelse av tomhet (Bacal & Newman, 1990).



Om barnet opplever tilknytningspersoner som en *trygg base* ("secure base" i Bowlbys termologi) vil et annet, avgjørende motivasjonssystem, utspille seg, nemlig *utforskning*. Utforskningen dreier seg ikke bare om ytre forhold, men også utforskning av sin indre verden (Gullestad, 2000). Dette gir evne til å forstå, tolerere og integrere en rekke følelser heller enn å oppleve at enkelte følelser er forvirrende, overveldende, urovekkende eller truende (Gilbert, 2005a). Å kunne bruke den andre for å regulere følelser styrker barnets evne til å trygge og støtte seg selv, samt aksept for sine indre opplevelser. Dette fremmer tilstedeværelse i egne opplevelser. Vektlegging av omsorgsgivers emosjonelle tilgjengelighet, er i tråd med Sterns tanke om affektinntoning, som viser til at foreldrene "toner" seg inn på og derved deler barnets følelser. Gjennom dette skapes grunnlag for en opplevelse av intersubjektivitet, som er der opplevelsen av fellesskap starter, mens mangel på deling kan medføre psykisk isolasjon (Bjørkvik & Nilsen, 2006). Til sammen legger trygg tilknytning viktige betingelser for aksept, opplevelse av tilhørighet og tilstedeværelse, som til sammen øker evnen til selvmedfølelse.

Når terapien går bra, får pasienten en ny mulighet til å utforske sine relasjonelle mønster, følelser og problemer slik at et viktig grunnlag for selvmedfølelse kan gjenopprettes. En god terapeutisk allianse er blitt sammenlignet med det Bowlby kaller "et holdende miljø" eller en "trygg base" (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Den kjennetegnes ved å ha en tilsvarende positiv effekt ved å gi pasienten en trygg relasjon til å utforske ukjente sider ved seg selv. En trygg terapeutisk relasjon kan hjelpe pasienten til å tolerere følelser som ellers er knyttet til ensomhet, angst, skam, skyld eller tap. Dette gjør at personen blir bedre i stand til å være oppmerksomt nærværende i ubehagelige følelser (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005). Opplevelsen av å bli forstått, gjenkjent og akseptert fra terapeuten vil implisitt redusere følelsen av ensomhet og annerledeshet som mange pasienter sliter med, og fremme en endring mot økt selvaksept og vennlighet. Det er nå en bred felles oppfatning at en god terapeutisk relasjon kjennetegnes av trygghet, empati, akseptering, emosjonell tilstedeværelse og respekt for pasientens subjektive opplevelse (Teyber, 2000). Når disse faktorene er til stede kan den terapeutiske relasjonen gjenopprette noen av de negative konsekvensene for selvmedfølelse som ble grunnlagt i utrygg tilknytning. Om pasienten blir møtt med disse egenskapene fra terapeuten over tid, vil dette kunne føre til endring mot en mer positiv selvopplevelse (Axselsen & Hartmann, 1995) som også innebærer økt selvmedfølelse (Gilliath, Shaver & Mikulincer, 2005).

## **4.2 Psykoterapier som kan ha et spesielt potensial for å utvikle økt selvmedfølelse**

Jeg har gjort et utvalg av terapeutiske tilnærminger som kan belyse hvordan man kan arbeide med selvmedfølelse i terapi. Relasjonell terapi er valgt ut p.g.a. den sterke vektleggingen av tilhørighet og fellesskap, samt oppmerksomt nærvær i en relasjon. De kognitive tilnærmingene som blir nevnt her er spesielt utarbeidet for å arbeide med selvmedfølelse som motvekt til skam og selvkritikk. Terapi som inkluderer trening i oppmerksomt nærvær er blitt stadig mer aktuelle (Hayes, 2004). Disse er i sin opprinnelse nært forbundet med å utvikle selvmedfølelse, ikke bare ved tilstedeværelse, men også med vekt på å ta en vennlig holdning til seg selv og løse identifisering med tanker og følelser (Morgan, 2005). Jeg har derfor valgt å ta dem med i denne fremstillingen.

De ulike terapiformene har til felles at de ønsker å fremme et emosjonelt skifte mot en mer omsorgsfull og støttende holdning til seg selv som reduserer selvangrep, letter selvaksept og gjør personen mer selvivaretagende og selvregulerende. Dette er terapiformer som ikke retter seg mot å fjerne de problematiske symptomene direkte, men som henvender seg til endring av de underliggende mønstrene som regulerer og fastholder en negativ selvopplevelse.

### **4.2.1 Relasjonell tilnærming til terapi. Fra følelse av isolasjon til opplevd fellesskap med andre**

Det har funnet sted en relasjonell vending innenfor psykoanalytisk terapi der behovet for tilhørighet og nærhet regnes som den primære motivasjonen for endring (Binder, 2006). Her trekkes psykologen som subjektiv aktør, tilstedeværelse i relasjonen sterkere inn. Flere nye innfallsvinkler har til sammen fått benevnelsen ”relasjonell teori” (Safran & Muran, 2000). Relasjonell teori forsøker å føye sammen interpersonlig teori, objekt relasjons teori, selvpsykologi, eksistensiell tenkning, feministisk og postmoderne tenkning (Safran & Muran, 2000). I relasjonell psykoanalytisk terapi blir autentiske forbindelse med andre beskrevet som kjernen i psykologisk helse og essensen i en vekstfremmende og helsebringende relasjon. Målet med terapien blir å komme ut av isolasjon og ensomhet (Surrey, 2005). Den fremhevede

vektleggingen av oppmerksomt nærvær, gjensidig avhengighet (interdependens) og tilhørighet, samt ”her og nå” fokus (Safran & Muran, 2000) gjør at relasjonell terapi, slik jeg ser det, er nært knyttet med utvikling av selvmedfølelse. Her vil jeg gå spesielt inn på noen aspekter ved relasjonell terapi, ”relasjonell tilstedeværelse” og ”møteøyeblikk”, som illustrere dette.

#### Relasjonell tilstedeværelse (Relational mindfulness)

For å kunne bruke den terapeutiske relasjonen som et redskap for endring er det nødvendig at terapeuten forstår den bestemte meningen av sin interaksjon med pasienten (Safran & Muran, 2000). Behandlingen retter derfor fokus mot å forstå hva som skjer mellom terapeuten og pasientens i prosessen, eller interaksjonen mellom dem. Hva som skjer ”her og nå”, mellom ”deg og meg” blir senteret for oppmerksomhet (Teyber, 2000). Den terapeutiske oppgaven blir her å opprettholde profesjonell fokus, intensjon, integritet og ekspertrise, og samtidig greie og være tilstede og tilgjengelig i sin fellesmenneskelighet i forhold til det materialet pasienten presenterer (Safran & Muran, 2000).

For å greie dette er det viktig terapeuten å bli bevisst på forutinntatte ideer og gir slipp på dem etter hvert som de oppstår slik at han/hun i større grad kan forholde seg som i Bisons kjente benevnelse ”without memory and desire” (Safran & Muran, 2000). I Buddhistisk tradisjon refereres dette til som ”ren oppmerksomhet” eller ”disciplined not knowing” (Safran & Muran, 2000 s.36, ). Dette innebærer en nysgjerrig, åpen eller reseptiv holdning som forutsetter å kunne tolerere usikkerhet, tvetydighet og noen ganger smerte. Buber referere til det som å kunne møte hvert øyeblikk som et nytt øyeblikk (Safran og Muran, 2000). Dette forutsetter at terapeuten er til stede i strømmen av egne sensasjoner, følelser, tanker og minner, samtidig som han er oppmerksom på sin opplevelse av pasientens, ikke bare hva pasienten sier, men også stemme, uttrykk, følelser, kroppsspråk, pust osv. I tillegg må terapeuten være oppmerksom på ”flyten i relasjonen” (Surrey, 2005), de skiftende kvalitetene av kontakt og avstand, inkludert intensitet, energi og emosjonell kvalitet i kontakten mellom seg og pasienten. I en ”tilstedeværende” holdning ligger blant annet i evnen til å være ”villig til å ikke ville” (Weber, 2003, s 172.).

Relasjonell psykoterapi kan betraktes som en prosess der både terapeut og pasient arbeider med intensjonen å bli mer oppmerksomt nærværende på den relasjonelle opplevelsen i det nåværende

øyeblikk med aksept (Surrey, 2005). Til å begynne med er terapeuten den eneste som har denne intensjonen, men etter hvert som terapien utformer seg og pasienten opplever denne formen for tilstedeværelse som meningsfull, vil pasienten identifisere seg med terapeuten og bli mer oppmerksomt nærværende, hevder Surrey (2005). Oppmerksomt nærvær hos terapeuten vil føre til økt bevissthet om det nåværende øyeblikk hos pasienten gjennom identifisering med terapeutens innstilling sier Safran og Muran (2000). Min forståelse av dette er at relasjonens ”bærende” funksjon gir pasienten en mulighet til å være tilstede i vanskelige følelser litt lengre enn ellers. Dette kan gi pasienten mulighet til å kjenne på opplevelsen av seg selv `her og nå` fordi tilknytningen til en annen reduserer ensomhet, smerte, skam eller skyld som vanligvis gjør følelsen for vanskelig å bære.

I følge en relasjonell modell, sier Surrey, vil åpenhet til relasjoner i vårt dagligliv kunne ekspandere til en opplevelse av forbindelse med hele samfunnet. Vi beveger oss fra intersubjektivitet til ”inter-væren” (interbeing) (Fullton, 2005). ”Inter-væren”, blir her brukt til å beskrive gjensidig forbundethet med alle mennesker. Dyp og vedvarende omsorg og oppmerksomhet i en terapeutisk relasjon, kan åpne for en ny bevissthet om det hele (Fulton, 2005). I en relasjonell modell vil åpenhet til relasjoner i vår hverdag kunne ekspandere til en opplevd samhørighet med andre mennesker generelt og øyeblikk i det terapeutiske forholdet kan åpne dører til genuin opplevelse av gjensidighet (Surrey, 2005). En slik direkte erfaring med interdependens med andre, bidrar til en opplevelse av medfølelse for oss selv og andre (Bobrow, 2003). Øyeblikkene der pasienten bryter ut av isolasjon og kommer i dyp kontakt med en mer rommende og åpen tilstand er spesielt potensiell for å utvikle selvmedfølelse, sier Young-Eisendrath, 2003). Slike øyeblikk har blitt beskrevet som særlig potensielle for bedring (Young-Eisendrath, 2003). Måten man prøver å endre selvbildet på i relasjonsorientert terapi (Renik, 2003) kommer nært opp mot et student-lærer forhold i buddhismen:

”The job of the teacher is to help the student experience that their mind and the mind of the teacher are the same. The teacher realizes that the student doesn’t understand that, doesn’t believe it, and doesn’t trust...” (Renik, 2003 s.322).

En positiv selvfølelse kan bare komme når pasienten får hjelp til å la egoet utvide seg slik at opplevelsen av atskilthet avtar (Safran, 2003).

### Betydningen av ”møteøyeblikk” i den terapeutiske relasjon.

Stern beskriver terapi som en ”felles bevegelsesprosess” (moving along prosess), produktet av to sinn som arbeider sammen (Surrey, 2005). Han hevder at å jobbe med ”her og nå” i terapi har det største potensialet til å fremme terapeutisk endring (Stern, 2004). ”De nåværende øyeblikkene, som interesserer oss mest, er de som oppstår når to mennesker etablerer en spesiell form for mental kontakt, nemlig en intersubjektiv kontakt. Dette innebærer en gjensidig mental deling som tillater oss å si ”jeg vet, at du vet, at jeg vet””( Stern, 2004 s.94). ”Møteøyeblikk”, som Stern kaller det, er øyeblikk der det kreves av terapeuten at han gir en kreativ, autentisk respons og dette blir implisitt delt mellom partene i den umiddelbare opplevelsen (Stern, 2004). Dette er øyeblikk som karakteriseres av høy grad av oppmerksomt nærvær og aksept mellom to personer. I følge Stern er det disse møtene psykoterapi overveiende dreier seg om. Disse øyeblikkene, som blir mulig gjennom et vedvarende arbeid i den terapeutiske relasjon, kan for pasienten være starten på varige interpersonelle endringer i hans liv. Surrey (2005) beskriver hvordan disse opplevelsene berører vår mest fundamentale menneskelige forbindelse og kan innebære medfølelse og radikal aksept av egen sannhet. Han hevder at disse spesielle øyeblikkene gir mulighet for til direkte innsikt i de samme tre karakteristiske trekk ved eksistens som beskrives i buddhismen: Lidelse, alle fenomeners forgjengelige natur og fravær av en essensiell, varig eksistens av ting (begrep om `tomhet`).

### Et eksempel på korttids relasjonell terapi (Brief Relational Therapy)

Safran og Muran (2000) oppsummerer hovedkarakteristene ved korttids relasjonell terapi som følgende:

1. Bygger på to-person psykologi og konstruktivistisk epistemologi (også kalt et ”dialektisk konstruktivistisk” perspektiv)
2. Involverer et intensivt ”her og nå” fokus på den terapeutiske relasjon.
3. Den vektlegger en vedvarende gjensidig utforskning av både terapeuten og pasientens bidrag i interaksjonen.
4. Den går i dybden i å utforske nyanser i pasientens opplevelse i terapirommet, og er forsiktig

med å trekke tolkninger om generaliserte relasjonelle mønster.

5. Den tar i bruk intensiv bruk av terapeutisk metakommunikasjon og kommunikasjon av motoverføring (terapeutens reaksjoner på pasienten).

6. Tilnærmingen vektlegger subjektiviteten av terapeutens persepsjoner.

7. Den antar at den relasjonelle meningen av intervensjonene er avgjørende.

Denne tilnærmingen har vist seg å ha fortrinn fremfor bla. kognitiv atferdsterapi eller ego-psykologiske modeller i pasientgrupper der det vanligvis er vanskelig å etablere en terapeutisk allianse (Safran & Muran, 2000).

Korttidsterapi søker ofte å formulere et dynamisk fokus tidlig i terapiprosessen, fordi tiden er begrenset, og det gir behandlingen et avgrenset område å arbeide innen for. Fra et to-person perspektiv blir ikke dette mulig, sier Safran & Muran (2000). De bytter ut innholdsfokus med *prosess* fokus ”of moment-to moment awareness, or mindfulness” (s. 179). Poenget blir å vektlegge prosessen av bevisstgjøring og oppdagelse i seg selv, heller enn å gi pasienten noen eksplisitt formulering tidlig i terapien. Safran og Muran fremhever at: ”det sentrale blir å utvikle en generaliserbar evne til oppmerksomt nærvær, heller enn å få innsikt i og mestre et bestemt kjernetema” (Safran & Muran, 2000, s.179, min oversettelse)

Fordi noen pasienter kan oppleve mangel på en tydelig fokus som angstvekkende, er det vanlig i korttids relasjonell terapi å bruke tid på å klargjøre rasjonale for pasienten i oppstartsfasen (Safran & Muran, 2000). Terapeuten formidler til pasienten betydningen av å utvikle en kapasitet til å observere sine indre prosesser og handlinger i relasjon til en annen mens de utspiller seg. Altså ikke bare en selvobservasjon, men en direkte observasjon av seg selv i interaksjon med en annen. Terapeuten vil forklare pasienten at den terapeutiske relasjonen gir en spesiell mulighet for å utvikle en slik kapasiteten. En annen viktig klargjøring til pasienten er at pasienten og terapeuten må hjelpe hverandre, være aktiv og samarbeide for å kunne utforske det som kontinuerlig utfolder seg i relasjonen (Safran & Muran, 2000).

#### **4.2.2 Terapi som benytter øvelser i oppmerksomt nærvær.**

I definisjonen av selvmedfølelse er oppmerksomt nærvær en nødvendig komponent i medfølelse.

Til nå har jeg sagt noe om betydningen av en nærværende holdning hos terapeuten, her vil jeg vise hvordan trening i tilstedeværelse blir brukt som en del av behandlingen.

Behandlingsprogram rettet mot oppmerksomt nærvær, og forskning rundt effekten av disse har ekspandert de senere årene (Germer, 2005). Noen vil hevde at øvelse i oppmerksomt nærvær er den mest potente metoden for å oppøve evne til medfølelse for seg selv, og som en forlengelse av dette, medfølelse og empati for andre (Germer, 2005).

Ved oppstart av ”mindfulness” basert behandling er det viktig at pasienten blir kjent med hensikten av behandlingen og blir motivert til å gi den prioritet (Germer, 2005). Det er mulig å motiverende pasienten ved å se på hva han har prøvd for å bli bedre, men som har virket mot sin hensikt, for eksempel ulike forsøk på å kjempe mot angstanfall (Germer, 2005). Det kan være viktig å stille spørsmål til om pasienten er villig til kanskje å måtte føle seg verre en tid mens hun undersøker opplevelsene sine mer inngående (Germer, 2005). Fordi oppmerksomt nærvær er et begrep som bare delvis kan beskrives skriftlig og muntlig, er det en forutsetning at terapeuten har noe førstehåndskunnskap med metoden han lærer bort til pasienten (Germer, 2005).

Øvelse i oppmerksomt nærvær innebærer 1) oppmerksomhet 2) på det man opplever her og nå 3) med aksept. (Germer, 2005). Aksept innebærer å motta opplevelsen slik den er uten vurdering eller preferanse, med nysgjerrighet og vennlighet. Felles for øvelser i oppmerksom nærvær er at man tar et kort pause fra vanemessige aktiviteter eller tankestrøm (stopper opp fra den vanlige tendensen mot å nå ønskede mål og unngå ubehagelige opplevelser), forankrer oppmerksomheten på pusten eller et annet objekt, og registrer sensasjoner, tanker og følelser som oppstår (Germer, 2005).

Det finnes et uttall av muligheter for øvelser i oppmerksomt nærvær, og det viktigste når man velger en øvelse er at den passer godt inn i pasientens liv (Germer, 2005). En øvelse i oppmerksomt nærvær kan bringe pasienten inn i et nærmere, mer oppmerksomt (aware) forhold til en hvilken som helst opplevelse (Germer, 2005). Her vil jeg gi eksempler på noen tilnærminger og en øvelse som er brukt.

Ved ”Mindfulness-based cognitive therapy” (MBCT) (Segal, Teasdale & Williams, 2004), blir

pasientene støttet og trygget til å kunne holde smertefulle tanker og følelser i bevisstheten i stedet for å endre dem. Samtidig skal de prøve å plassere disse tankene og følelsene i en større kontekst slik at betydningen av dem blir sett i et bredere perspektiv. En sentral tanke bak denne metoden er at pasienten skal få erfaring med at ens tanker ikke er fakta og at vi kan la dem komme og gå, heller enn å argumentere dem bort som i tradisjonell kognitiv terapi. Det er ønskelig at pasienten kan identifisere seg med observatøren av tankene heller enn innholdet i tankene. Denne nye vendingen i kognitiv terapi bygger delvis på at det er lite empiri som tilsier at det hjelper å argumentere for og i mot *innholdet* i negative tanker. I stedet for har flere blitt mer opptatt av om man kan forholde seg annerledes til *tankeprosessen* (Segal, Teasdale & Williams, 2004).

”Dialectical Behavior Therapy” (DBT) ble utarbeidet med sikte på behandling av pasienter med alvorlig depresjon og gjentatte selvmordsforsøk (Robins, Schmidt & Linehan, 2004). Psykoterapeuter fant ut at behandling som bare var rettet mot *endring* hadde liten effekt (Robins, Schmidt & Linehan, 2004). Tanken bak DBT er at pasienten må lære å *akseptere* livets smertefulle realiteter i tillegg til å søke endring. Oppmerksomt nærværstrening blir brukt for at pasientene skal bli i stand til å tolerere og akseptere ubehag. Aksept er ment å redusere unnvikelse, tilbaketrekning og skam. Dette øker evnen til selvobservasjon og selvforståelse slik at endring blir mulig (Robins, Schmidt & Linehan, 2004). Oppmerksomt nærværstrening blir her regnet som en grunnferdighet for å lykkes i interpersonlig funksjon, emosjonell regulering og ubehagstoleranse (Germer, 2005). Betydningen av terapeutens aksept, validering og gjensidige kommunikasjonsstil blir trukket frem som en viktig faktor (Robins, Schmidt & Linehan, 2004).

”3-min pustepause-teknikk” er et eksempel på en øvelse der pasienten skal ”stoppe opp” i aktuelle situasjoner og registrere hva som skjer (Germer, 2005). Hvis mulig kan pasienten sitte ned med lukkede øyne, og spørre seg selv hva han opplever i kroppen, tankene og følelsene. Han skal forsøke å tilkjenne og registrere opplevelsen selv om den er ubehagelig. Videre skal han gi full oppmerksomhet til pusten, som gir ankerfeste og bringer ham til det nåværende øyeblikk. Han blir bedt om å ekspandere bevisstheten til hele kroppen, stillingen og ansiktsuttrykket. Germer (2005) gir et eks. med en pasient som er alkoholiker. Han blir bedt om å ”stoppe opp” og gjøre denne øvelsen 5 ganger pr. dag i noen få minutter der han føler emosjonell uro som vanligvis aktiverer ønske om å ta avstand, f.eks tanke på å drikke. Gjennom øvelsen får pasienten



erfaring med at følelsen av frustrasjon blir mindre om den bare får komme og gå. Øvelsen gir ham også tid til å velge en annen måte å mestre følelsene på når de oppstår (Germer, 2005).

Man tenker at øvelsene pasientene lærer er noe de kan ta med seg resten av livet og oppfølgingsundersøkelser har vist at mange pasienter benytter øvelsene i lang tid etter avsluttet behandling. Miller, Fletcher og Kabat-Zinn (Germer, 2005) fant at de enkleste øvelsene (som oppmerksomhet på pust) ble brukt av 83 %, mens 39 % fortsatte med MBSR 3 år etter behandling.

### **4.2.3 "Medfølende visualiseringsforestillinger" og "medfølende sinnstrening".**

Dette er eksempler fra metoder som er brukt innenfor kognitiv terapi og som er inspirert av buddhistiske visualiseringsteknikker (Gilbert & Irons, 2005). Tilnærmingen er rettet seg spesielt mot å redusere skam og selvkritikk, og har vist gode resultater fra arbeid med bla. depresjon og PTSD symptomer (Lee, 2005). Metodene består av øvelser i tilstedeværelse i kombinasjon med å bruk av et forestillingsbilde av en medfølende, "perfekt omsorgsgiver". Tanken bak tilnærmingen er at mange selvkritiske personer har liten tilgang på følelser og minner om å bli emosjonelt tatt vare på gjennom omsorg og varme fra foreldrene, og dette gjør den "selvmedfølende mentaliteten" (et medfødt, biologisk gitt tanke, følelse og prosesseringssystemer i Gilberts begrepsbruk) er lite tilgjengelig (Gilbert, 2005b). I stedet kan personen ha en overutviklet fiendtlig, dominant-underordnet `selv til selv` relasjon basert på minner om at andre har vært avvisende, krevende eller utilgjengelig. Ny læring, mener Gilbert (2005b), kan skje som resultat av møte med en varm, medfølende terapeut, men tilgang på de sentrale nevralt nettverk for medfølelse kan også gjøres lettere tilgjengelig ved å supplere med andre metoder. "Medfølende sinnstrening" er på den måten nært relatert til (nevro)fysioterapi, forklarer Gilbert, der man forsøker å stimulere og styrke noen systemer og nedtone andre.

Basert på pasientens behov og traumer slik de har kommet frem i terapien over en tid oppfordrer terapeuten pasienten til å utforme et forestillingsbilde av en "perfekt omsorgsgiver" (Lee, 2005, Gilbert & Irons, 2005). Gilbert og Irons (2005) foreslår en ledet kort avslapning med fokus på pust, kroppslig avspenning og eventuelt tanker på et `trygt sted` om dette passer for pasienten, før

pasienten prøver å fokusere på medfølende kvaliteter og lar en forestilling komme opp. Forestillingen kan være hva som helst som gir mening for pasienten, en person, en skikkelse eller noe annet. Erfaring viser at forestillingene ofte innebærer å bli ”holdt” og motta ”varme”(Gilbert & Irons, 2005). Metoden forutsetter at pasienten kan få en *emosjonell* opplevelse av å bli ”trøstet av en annen” som kjenner en ”selv” (Gilbert & Irons, 2005). Hovedsaken er at bildet er aksepterende, varmt, oppmerksomt og samtidig sterkt nok til å romme pasientens følelser. Pasienten blir bedt om å visualisere den ideelle omsorgsgiveren jevnlig over flere uker, gjerne med detaljer (f.eks stemme, tone, ansiktsuttrykk, lukt etc.) (Lee, 2005). Når bildet og kvalitetene i visualiseringen er godt etablert, skal pasienten prøve å fremkalle den i de situasjonene hvor selvforakt eller selvkritiske tanker er spesielt fremtredende. Den ideelle omsorgsgiver vil komme med alternative måter å møte seg selv på enn med skam, skyld eller kritikk. Etersom arbeidet går fremover kan pasienten gradvis forsøke å forestille seg en medfølende del av seg selv. Tanken er at ”den perfekte omsorgsgiveren” blir som en internalisert andre, som gir pasienten mulighet til å starte en ny selv-til selv indre dialog og selvforhold som er preget av varme (Gilbert & Irons, 2005).

### To-stol teknikk

Metoden starter ofte ut med en bevisstgjøring og identifisering av selvkritiske tanker, i hvilke situasjoner de oppstår og hvor de kommer fra. Gilbert & Irons (2005) foreslår bla. en ”to-stol teknikk” for å få dypere innsikt i de selvkritiske prosessene. Pasienten spiller ut ”den selvkritiske” delen av seg selv når han sitter i en stol (sier høyt hva han tenker, føler etc til forestillingen av seg selv i den tomme stolen). Når han sitter i den andre stolen representerer han/hun ”den kritiserte” delen av seg selv (Gilbert & Irons, 2005). I denne øvelsen vil pasienten ofte innta en underlegen stilling (ser ned, bøyd rygg, sammenkrøpet), oppleve mindreverdighet og skam i stolen hvor han mottar kritikk, mens han i den andre stolen fremstår som pågående, selvhevdende og dominerende (Gilbert & Irons, 2005). Denne øvelsen tydeliggjør ofte hvor stor makt den kritiske delen har og øker bevissthet om hvilken skade den involverer. Å spille disse delene ut i en ”relasjonell” form, gjør det ofte lettere å engasjere seg følelsesmessig, hevder Gilbert & Irons (2005). En kritisk del er ofte svært lett tilgjengelig for selvkritiske personer, og det indre negative ”selv til selv” forholdet blir sterkt fremtredende gjennom disse øvelsene. Noen ganger vil bevissthet om de selvkritiske prosessene i seg selv være nok til å ”myke” opp den

indre dialogen (Gilbert & Irons, 2005).

### Funksjonsanalyse

Gilbert og Irons (2005) mener det er viktig at terapeuten i starten reduserer skam for symptomene, viser aksept og medfølelse for pasientens selvkritiske strategier, slik at pasienten ikke opplever at han "burde" være annerledes. Dette gjøres ved å anerkjenne pasientens streben etter å få det bedre eller beskytte seg selv gjennom selvkritikk. Hensikten med funksjonsanalysen er å få en mer aksepterende og tilgivende holdning til sitt eget selvhat og indre selvkritiske stemme. Å redusere skam åpner for aksept, økt tilstedeværelse og en mer vennlig innstilling til seg selv (Gilbert & Irons, 2005). Gilbert & Irons (2005) understreker betydningen av at terapeuten viser empati og forståelse for dilemmaene pasienten står ovenfor i det å skulle endre selvkritiske strategier. Å gi opp selvhat involverer ofte å stadfeste skaden tidlige relasjoner har gitt en. Det å hate seg selv kan være en måte å beholde tilknytning til mor eller far, mens det å endre seg kan føles som å etterlate mor eller far "bak" seg (skyld) og gå videre alene (ensomhet) (Gilbert & Irons, 2005).

Personer som er selvkritiske og benekter egne behov har ofte problemer med å uttrykke destruktive følelser som sinne overfor andre. Det blir derfor viktig at terapeuten aksepterer og bekrefter sinne som en normal reaksjon på å føle seg "såret", og hjelper pasienten til å få medfølelse for eget sinne/hat og frembringe følelsene av sårbarhet som ligger under (Gilbert & Irons, 2005). Noen ganger kan det være viktig med selvkritiske pasienter å ha en åpen diskusjon av terapien som potensielt "truende", og frykt for å bli skammeliggjort (Gilbert & Irons, 2005).

Selvmedfølelse visualisering kan kombineres med medfølelse re-evaluering. For selvkritiske pasienter kan en slik re-evaluering gjøres mer troverdig i kombinasjon med medfølelse sinnstrening (Gilbert & Irons, 2005). Målet med disse teknikkene er at pasienten skal utvikle evne til selvregulering, selvtrøsting, bli mindre selvangripende og mer i stand til å romme egne følelser. Lee (2005) har funnet at metoden har gitt gode og varige resultater hos pasienter som profiterte dårlig på andre tilnærminger. Hos noen pasienter ble minner om tidligere relasjoner

som har vært ivaretaende vekket, og kom som en motvekt til personer som har vært krevende og kritisk (Lee, 2005).

#### **4.2.4 Selv-andre rekonstruering i korttidsdynamisk psykoterapi**

Dette eksempelet på arbeid med selvmedfølelse er hentet fra McCollough *et al.* (2003) korttidsdynamiske modell som fokuserer på behandling av ”affektfobi” (angst for følelser). Kliniske erfaring har vist at skam og mangel på selvmedfølelse blokkerer for arbeid med andre adaptive følelser som sinne, sorg, glede (McCollough *et al.*, 2003). Derfor er det i denne korttidsdynamiske tilnærmingen viet stadig mer oppmerksomhet på aspektet ved terapien som befatter seg med selv-andre rekonstruering; pasientens indre bilde av seg selv og reseptivitet på egne følelser (McCollough *et al.*, 2003). Dette aspektet ved terapien blir særlig viktig når symptomene er ego-syntone. Det vil si når opplevelsen av at det er noe grunnleggende feil med seg selv er så dypt forankret i selvbilde at pasienten ikke er i stand til å føle at han fortjener noe bedre (McCollough *et al.*, 2003). Da blir det vanskelig å sørge over tap eller svikt fra tidligere omsorgspersoner (McCollough *et al.*, 2003). Uten selvmedfølelse har ikke pasienten den nødvendige kapasiteten til å bære andre smertefulle prosesser, samtidig som de mangler den reseptive kapasiteten til å la seg trøste og støtte av en annen (McCollough *et al.*, 2003). Å jobbe direkte med selvmedfølelse blir da avgjørende for å motivere pasienten til endring, mener McCollough *et al.* (2003).

#### Hvordan utvikle et mer medfølende ”observerende ego”.

Om pasienten er selvfornektende blir faktorer i relasjonen med terapeuten det viktigste første skritt mot selvaksept i denne korttidsdynamiske tilnærmingen (McCollough *et al.*, 2003).

Vanligvis tenker man at pasienten over lang tid vil ta inn terapeutens empati og omsorg implisitt uten å gjøre dette til en egen metode, men i denne tilnærmingen er det å eksponere pasienten for terapeutens følelser en sentrale terapeutiske fremgangsmåte for å utvikle selvmedfølelse (McCollough *et al.*, 2003). Det å formidle terapeutens emosjonelle respons blir her en viktig intervensjon. Det er viktig at dette gjøres med innlevelse og riktig `timing`. Her er det viktig at pasienten selv kommer frem til terapeutens følelser gjennom at terapeuten spør ”hva tror du jeg føler for deg når du forteller denne historien” eller ”bruk litt tid og se om du kan forestille deg hva jeg føler når du sier dette” evt. få pasienten til å innta en mer observerende syn ved å spørre ”hvordan ville du følt om noen fortalte den samme historien til deg”. Denne typen intervensjon

hvor pasienten blir bedt om å forholde seg til hva terapeuten føler må gjentas mange ganger. Det forutsetter selvfølgelig at terapeuten oppriktig føler empati eller medfølelse for pasienten og at dette er mulig å avdekke fra terapeutens holdning, stemme, uttrykk mm. Om terapeuten gir et svar tilbake til slutt, enten for å bekrefte pasientens antakelse, eller utdype sine følelser, må det alltid kunne være oppriktig. Til å begynne med er ikke alltid pasienten i stand til å tenke seg at terapeuten føler noen annet enn avsky og ubehag ved pasienten, og svarer at de selv ville følt avsky for andre som sa det samme som seg selv. Slike svar gir terapeuten mulighet til å bevisstgjøre og vise empati for pasientens selvkritikk (f.eks spørre pasienten om han merker hvor streng han er mot seg selv). Om pasienten tror terapeuten bagatelliserer eller ikke kan forstå pasienten, gir dette mulighet for å se om dette har paralleller til hvordan pasienten ble møtt i tidligere relasjoner med signifikante andre. Noen ganger er terapeuten mer bekymret enn pasienten selv og kan eventuelt se om pasienten merker dette ved å spørre ”kan du merke at jeg føler mer medfølelse for deg enn du gjør for deg selv? Hva tenker du om det?”? Alle de ulike intervensjonene må gjentas og vil ha ulik innflytelse på pasienten i ulike stadier av terapien. Metoden forutsetter god evne til empati og innlevelse fra terapeuten.

### Angstregulering

Intervensjonene nevnt ovenfor kan i mange tilfeller vekke smerte, angst, skyld eller skamfølelse hos pasienten, som tidligere har fornektet positive følelsene for seg selv til fordel for en beskyttende, selvkritisk og neglisjerende `selv til selv` holdning (McCollough *et al.*, 2003). En viktig del av denne terapimodellen er nettopp å regulere denne angsten etter hvert som det oppstår. For å regulere angsten kan terapeuten f.eks spørre ”hva er det verste med å kjenne den gode følelsen for deg selv som du nettopp kjente?”. Terapeuten oppfordrer pasienten til ”å være” i opplevelsen av å bli akseptert, og registrere hvilke kroppslige fornemmelser som er forbundet med følelsen. Det er også viktig å vise empati for sorgen som ofte er knyttet til å føle noe positivt for seg selv for første gang (McCollough *et al.*, 2003).

De viktigste helbredelsesmekanismene i selv-rekonstruksjon er økt aksept og forståelse for sin egenverdi, sine styrker og svakheter. Det er også pasientens økte evne til å være oppmerksom på kroppslige signaler og kunne ta inn og romme indre signaler på ønsker og behov. Det er ment å ansvar for å ta vare på seg selv på lik linje med andre personen man føler omsorg for

(McCullough *et al.*, 2003).

### **4.3 Kan selvmedfølelse tilføre terapeutisk praksis noe nytt?**

Sentrale aspekter ved relasjonell psykoterapi viser hvordan to-person perspektivet, fellesmenneskelighet og tilstedeværelse har fått en fremtredende plass i psykoterapeutisk praksis. Samtidig mangler et begrep som setter disse aspektene i forbindelse med selvopplevelsen. I lys av selvmedfølelse kan det være lettere å forstå betydningen av intersubjektivitet, relasjonelt nærvær og møteøyeblikk for endringer av selvbilde. Selvmedfølelse kan gi en forfinet forståelse av hvilket potensial som ligger i å arbeide med "det nåværende øyeblikk" i terapi, som flere, bla. Stern i sterk grad fremhever betydningen av.

Utviklingen innenfor behavioristiske retninger (jf. ACT) og kognitiv terapi vektlegger i økende grad betydningen av å introdusere tilpassede øvelser i tilstedeværelse for pasienten. Disse teknikkene har til hensikt å øke aksept, og redusere tendensen til å bli overveldet av følelsene sine. Tanken er at dette kan muliggjøre en mer "observerende", vennligstilt holdning til seg selv. Målet er i overensstemmelse med selvmedfølelse å løse sin tilknytning til kognitive og emosjonelle prosesser, slik at personen kan være tilstede i følelsene sine uten å ta avstand eller skyve noe bort.

Selvmedfølelse ser ut til å være et begrep om selvet som favner viktige aspekter ved nye trender i psykologien på tvers av ulike tilnærminger. Det skulle derfor være et godt mål på bedring. Begrepet kan også bidra til å gi en bedre forståelse av hva som er de virksomme faktorene i tilnærminger som retter seg spesielt mot å fremme selvmedfølelse.

#### **Selvmedfølelse fremhever betydningen av tilstedeværelse som terapeutisk holdning**

I eksemplet fra relasjonell terapi kommer det frem at arbeid med selvmedfølelse avhenger av en spesiell terapeutisk holdning, mer enn teknikk. Det er spesielt terapeutens evne til oppmerksomt nærvær og gjensidighet som blir viktig. Vektlegging av tilstedeværelse er i og for seg ikke noe

nytt. Flere har fremhevet at tilstedeværelse er grunnleggende i en terapeutisk holdning. Rollo May understreker at terapeutens mål er å være fullt oppmerksom med pasienten på en autentisk måte (Teyber, 2000), og Freud anbefalte at terapeuten bruker en egen form for oppmerksomhet når han lytter til terapeuten i form av "frittflytende oppmerksomhet" (Safran & Muran, 2000). Begrepet har en plass i teorien, hvor stor plass har det i praksis? Studier har påvist at det er store individuelle forskjeller i evnen til tilstedeværelse (Brown & Ryan). Det er derfor ikke gitt at alle terapeuter i utgangspunktet har en velutviklet evne til en slik holdning. Epstein (2001) mener mange har problem med å forstå hva som egentlig ligger i tilstedeværelse og hvordan det kan praktiseres. Samtidig tyder forskning på at dette er en evne som kan læres, trenes og fordypes (Kabat-Zinn, 1990). Om selvmedfølelse blir et viktig mål på psykisk bedring, underbygger det betydningen av slik trening for terapeuter. Da er det ikke alltid nok å gjøre seg kjent med filosofien og prinsippene i "mindfulness" meditasjon, "som aldri kan få samme effekt som å sette av regelmessig tid til å sitte ned å se på sitt eget sinn på en disiplinert måte" (Safran & Muran, 2000, s. 238, min oversettelse).

I følge Winnicott er tilstedeværelse en måte å "holde" på som gjør det mulig å utvikle kapasiteten for "uintegreerte tilstander" som gir utspring for det "sanne selvet" (som er beslektet med ikke-selv i buddhismen) (Weber, 2003). Som det kommer frem av eksemplene fra relasjonell terapi har denne formen for "holding" et spesielt potensial for å utvikle selvmedfølelse. Likevel kan pasienten i noen tilfeller trenge en mer aktiv, eller "kontrollert" form for støtte der pasienten opplever at terapeuten kan "styre" ham i riktig retning (Weber, 2003). Slik jeg forstår det kan en aktiv form for støtte være viktig i tilfeller hvor det utviklingsmessige grunnlaget for selvmedfølelse er svært begrenset, eller der frykten for å "slippe taket" (jf. Gullestad og Killingmo`s uttrykk [2005]) er stor.

Selv om terapeutens "styring" av terapien i perioder er viktig for å gi nødvendig trygghet, viser studiet av selvmedfølelse at det kan innebærer å opprettholde en selvsentrert holdning eller et "falskt selv". Denne tendensen kan avverges om terapeuten greier å balansere aktive intervensjoner og behovet for "å gjøre" med evnen til å "være" med pasienten (Weber, 2003). Terapeutens tilstedeværelse er i følge Epstein (1998) den beste måten å hjelpe pasienten til å komme i kontakt med det ukjente i seg selv eller "den fundamentale mangel" ("the basic fault").

De påtrengende behovene for å få noe fra terapeuten, og terapeutens ønske om å ending, kan lett føre til at terapeuten i større grad søker til ideer og modeller, i stedet for å være tilstede. Det er viktig i arbeid med selvmedfølelse at terapeuten er bevist forskjellene mellom en ”kontrollert” form for ”holding”, og den ”formen for ”holding” som utgår fra tilstedeværelse. Da kan han vise fleksibilitet i forhold til pasientens behov, og best mulig øke pasientens potensial for selvmedfølelse. Selvmedfølelse fremhever betydningen av fleksibilitet, fremfor en planlagt, sekvensiell protokollført terapi. Det fremhever betydningen av å utforske hva som skjer i øyeblikket, i kroppen, tankene og følelsene. Med sikte på å utforske *hva* som er, heller enn *hvorfor* (Safran & Muran, 2000).

### **Selvmedfølelse utdyper betydningen av gjensidighet i terapi.**

Om fokuset på pasientens diagnose, bruk av manualer eller definerte mål for terapien er fremtredende blir det ikke mulig å ha den åpne holdningen som er nødvendig for at pasienten kan øke oppmerksomt nærvær og opplevelse av gjensidig (Surrey, 2005). Om terapeuten sammen med pasienten tolererer usikkerheten det innebærer å gå inn i terapiprosessen uten å ”vite” åpner det for en spesiell mulighet for opplevelse av gjensidig avhengighet (Young-Eisendrath, 2003). Da kan pasienten få en utvidet forståelse av hvem de er, og løse sin tilknytning til et isolert selv. For å utvikle selvmedfølelse, inkludert opplevelsen av fellesmenneskelighet, blir det viktig slik jeg forstår det at terapeuten kan fremtre i sin jevnbyrdige posisjon. Her kan øyeblikkene det terapeuten føler seg hjelpsløs og vedkjenner seg sine begrensninger i å kunne hjelpe være noen av de mest potensielle øyeblikkene (Morgan & Morgan, 2005). Ofte er det nettopp disse øyeblikkene hvor man ikke kan gjøre noe annet en å stå ved siden av i sin fellesmenneskelige begrensning som har det største potensialet for utvikling av selvmedfølelse (Surrey, 2005).

### **Selvmedfølelse vektlegger betydningen av aksept som viktig for endring**

For å utvikle selvmedfølelse ønsker man å redusere frykten for symptomene, heller å forsøke å fjerne symptomene, selv om dette til sist er et ønske. Psykoterapi kan fungere som et forum for autentisitetsgjøring og gi mot/fremme en kapasitet til å bære det ukjente i seg selv (Epstein, 2001). Ved å oppmuntre pasienten til å `være i følelsene` blir egofunksjonen sterkere. Man endrer seg i det å akseptere sin egen situasjon og gi slipp på ønsket om å endre seg (Epsteins, 2001).



## **Selvmedfølelse kan gi en forståelse av muligheter og begrensninger ved bruk av ”buddhistiske” teknikker i terapi.**

”Oppmerksomt nærvær” har de senere årene blitt fremhevet som noe som i seg selv fremmer psykologisk velvære og tilfredshet (Brown & Ryan, 2003), og noe som kan styrke kapasiteten til selvobservasjon, emosjonell regulering og affekttoleranse (Fulton, 2005). Man ønsker å løse den sterke identifiseringen med følelsene og tankene som ofte kjennetegner psykisk syke. Som det blir sagt i kognitiv terapi at ”tanker er ikke fakta” (Weber, 2003). ”Oppmerksomt nærvær” er et viktig aspekt ved selvmedfølelse, men det favner ikke i tilstrekkelig grad den fellesmenneskelige komponenten. Buddhistiske metoder er i sin opprinnelse designet for å arbeide med interpersonlige problemer, traumer, depresjon, angst eller annen alvorlige lidelse (Engler, 2003). Trening i oppmerksomt nærvær kan være en effektiv måte å komme i kontakt med problemer, lengsler og behov, men gir ikke nødvendigvis ny innsikt, slik psykoterapi kan gjøre (Engler, 2003). Buddhistiske metoder gir ikke i seg selv noe svar på hvordan personen skal forholde seg til minnene som kommer opp sier Epstein (1998). Ofte er det slik at jo større de interpersonlige problemene, eller følelsen av isolasjon er, jo vanskeligere blir det å gjennomføre øvelsene over tid (Germer, 2005). Når man henter teknikker fra en annen kulturell kontekst, som ved ”mindfulness” baserte metoder eller visualiseringsteknikkene er det viktig å tilpasse dem til de psykologiske behovene i den respektive kulturen. I det moderne vestlige samfunn, sier Epstein (1998) oppdras vi fra tidlig av til å bli selvstendig og uavhengig. I kollektivistiske kulturer beholder man båndene til en gruppe mye lengre. Dette fører til ulike psykologiske strukturer i individet. Der personer fra individualistiske kulturer lett føler seg isolert og lengter etter tilknytning og tilhørighet, mens man i det kollektivistiske samfunn lengter etter autonomi og løsrivning (Epstein, 1998).

Slik jeg forstår det er det viktig at ”oppmerksomt nærvær” teknikker ikke løsriver fra selvmedfølelse og behovet for fellesskap. Om det er slik at følelsen av ensomhet og mangel på tilhørighet er en så viktig del av psykiske lidelser i vesten som noen hevder, blir den fellesmenneskelige faktoren spesielt viktig å ivareta i psykoterapi. Da vil ikke teknikker, som øvelse i tilstedeværelse, i seg selv ikke kunne bedre selvbildet. Det blir derfor viktig å stille

spørsmål til når og spesielt hvordan, disse teknikkene benyttes. I de tilfellene hvor pasienten har få minner om nære relasjoner, eller opplevelse av fellesskap med andre blir de relasjonelle faktorene spesielt viktig.

På bakgrunn av studiet som er gjort her tenker jeg at øvelser i "tilstedeværelse" eller "medfølelse sinnstrening" være viktig for å utvikle selvmedfølelse, men det krever at terapeuten er oppmerksom både på mulighetene og begrensningene som ligger i disse teknikkene. Slik jeg forstår det kan buddhistiske øvelser og psykoterapeutiske tilnærminger supplere hverandre, men ikke erstatte hverandre. På bakgrunn av at et viktig grunnlag for selvmedfølelse legges i tidlige relasjoner, samt vektleggingen av den fellesmenneskelige komponenten i selvmedfølelse er min forståelse i overensstemmelse med nyere terapiforskning som sier at de relasjonelle variablene i terapien er viktigere enn hvilke teknikker man velger.

Lee og Gilbert gir eksempler på at direkte arbeid med selvmedfølelse endrer symptomer i form av selvskading, selvmordstanker, depresjon og PTSD som pasientene i deres eksempler. Ut fra kjennskap til selvmedfølelse slik det kommer frem i denne teksten, kan sammenhengen mellom selvmedfølelse og bedring være riktig, og dette kan være en god tilnærming for noen. I andre tilfeller må internaliseringen av en omsorgstaker først og fremst starte gjennom kontakten med en virkelig person, der bruk av forestillingsbilder kommer sekundært. Jeg tror metodene har verdi i å bevisstgjøre pasienten på egen selvkritikk og på egne behov. Det gir også mulighet for å arbeide med problemene når de oppstår utenfor terapien. Lee (2005) og Gilbert og Iron (2005) understreker selv betydningen av å tilrettelegge for trygghet gjennom empati, omsorg og en ikke-bedømmende holdning. Likevel kommer ikke den fellesmenneskelige komponenten i selvmedfølelse like tydelig frem som i tilsvarende øvelser i en buddhistisk kontekst. Der er den fellesmenneskelige faktoren uløselig knyttet til liknende visualiseringsøvelser (Mullen & Ringu Tulku, 2005). Det innebærer blant annet å forestille seg at på samme måte som at egne lidelse avtar ved hjelp av "den perfekte omsorgsgiver", avtar også andre menneskers plager. Man identifiserer egen lidelse med andres, og bringer et ønske om at ikke bare en selv, men også andre skal få det bedre. Kanskje kunne "medfølelse sinnstrening" øke opplevelsen av fellesmenneskelighet hos pasienten ved å trekke disse aspektene sterkere inn i tillegg til å vektlegge en god terapeutisk allianse?

### **Å balansere behovet for å ”gjøre” med evnen til ”å være”**

I korttids dynamisk terapi slik det kommer frem i tilnærmingen til McCollough *et al.* (2003), er direkte arbeid med selvmedfølelse vektlagt. Gjennom empati, speiling og trygging kan pasienten gå nærmere, og komme i kontakt med følelser og behov som tidligere er blitt holdt på avstand. Terapeutens nærvær og anerkjennende holdning gjør det mulig å øke aksept for egne reaksjoner, og være i følelsene lengre enn ellers. Pasienten får også hjelp til å se seg selv i med en mer ”observerende holdning”, noe som kan bidra til å redusere intensiteten i den indre selvkritiske dialogen. Dette vil sannsynligvis øke pasientens evne til oppmerksomt nærvær og selvaksept. Tilnærmingen vektlegger også toleranse for positive følelser for seg selv og andre, som legger et viktig grunnlag for opplevelse av tilhørighet. Til forskjell fra relasjonell terapi forutsetter denne tilnærmingen en bestemt fokus tidlig i terapien og en pasient-terapeut relasjon hvor terapeuten tar en styrende posisjon. Tilnærmingen bærer, slik jeg forstår det, preg av en ”kontrollert” form for ”holding”, der terapeuten aktivt regulerer pasientens følelser, og møter pasientens behov for aksept. Ut fra Neffs (2003a, 2003 b) definisjon av selvmedfølelse er det etter min forståelse viktig at terapeutens aktivitet og styring balanseres med en tilstedeværende posisjon. Der evnen til å ”holde” i form av ”å være” med pasienten får plass. Tilnærmingen hjelper pasienten til å tolerere positive følelser for seg selv og sannsynligvis utvikle en mer positiv selvopplevelse, men i hvilken grad greier pasienten å se opplevelsene sine i et fellesmenneskelig perspektiv? Blir pasienten mindre selvopptatt og mer i stand til å se egne tilkorkomninger som del av en fellesmenneskelig opplevelse. Det kunne vært interessant å studert dette nærmere f.eks. ved å bruke Neffs Self Compassion Scale (2003b) før og etter et terapiforløp.

## 5 OPPSUMMERING

I denne teksten har jeg drøftet muligheten for å innføre et nytt begrep om selvet i vestlig psykologi. "Vennlighets" komponenten i selvmedfølelse, er nært relatert til å ha ubetinget aksept for seg selv, noe som lenge har vært ansett som et viktig aspekt ved en positiv selvopplevelse. Den "fellesmenneskelige" komponenten ved selvmedfølelse er mindre kjent og tilsier at en autentisk opplevelse av seg selv bare kan komme av å forstå eller erfare seg selv som gjensidig forbundet med andre (Safran, 2003). Til sist innebærer selvmedfølelse å holde smertefulle tanker og følelser i bevisstheten med oppmerksomt nærvær. Dette innebærer en "nøytral iakttagelse" av tanker og følelser, fremfor et engasjement og vurdering av innholdet av dem. En slik form for bevissthet fremstår her som et alternativ til en bevissthet om seg selv basert på egne eller andres evaluering og vurdering (Brown & Ryan, 2003).

Selv om tanken om selvet uten egen eksistens er ny i vestlig psykologi, kan begrepet om "ikke-selv" sammenlignes med forståelsen av selvet som mangfoldig, og selvet som konstruert gjennom internalisering av en annen (Safran, 2003). Vektlegging av et interdependent selv har paralleller med Bubers "interhuman" filosofi (Safran, 2003). I praksis er tanken om "ikke-selv" forenlig med Winnicotts begrep om "det sanne selvet" og nødvendigheten av å kunne oppleve "uintegreerte" tilstander for bedring (Weber, 2003). Det fremgår av denne teksten at ideen om selvet som "tomt" (eller ikke-selv) slik den fremstår i buddhistisk psykologi, ikke er et ukjent fenomen, men noe alle kan erfare. Forskjellen er at i vesten er "tomhet" entydig forbundet med patologi (1998), mens det i buddhistisk kontekst blir ansett som viktig å gå nærmere for å oppnå varig bedring. Selv om fellesmenneskelige ikke har blitt inkludert i en definisjon av selvet tidligere, er denne komponenten slik jeg forstår det i overensstemmelse med vektlegging av tilhørighet i relasjonell psykoterapi. Dette er fordi relasjonelle tilnærminger vektlegger at selvbildet bare kan forbedres ved å redusere opplevelsen av ensomhet og isolasjon.

Det fremgår av dette studiet at det ligger et spesielt potensial for å utvikle selvmedfølelse i "relasjonell tilstedeværelse" og "møteøyeblikk". Gjennom å gå nærmere smertefulle opplevelser sammen med en annen, åpner tilstedeværelse for opplevelse av tilhørighet med andre (Fullton, 2005., Surrey, 2005). Selvmedfølelse fremhever at intervensjoner og behovet for å "gjøre" noe med problemene, ikke må komme på bekostning av å "være" med pasienten.

Utviklingen innenfor atferdsterapi og kognitiv terapi vektlegger i økende grad betydningen av å introdusere øvelser i tilstedeværelse for pasienten. Målet er i overensstemmelse med selvmefølelse å løse sin tilknytning til kognitive og emosjonelle prosesser, slik at personen kan være tilstede i følelsene sine uten å ta avstand eller skyve noe bort. Ved å trekke de relasjonelle faktorene sterkt inn, fremhever selvmefølelse betydningen av arbeidet i den terapeutiske relasjon, i tillegg til bruk av ”mindfulness” eller andre teknikker.

## 6 KONKLUSJON

Selvmefølelse, slik Neff definerer begrepet, fremstår som et relevant mål på et positivt selvbilde innenfor en postmoderne kontekst hvor to-person psykologi, gjensidighet, den terapeutiske relasjon og oppmerksomt nærvær trekkes stadig sterkere inn i terapi. Ideen om at selvet ikke er en avgrenset enhet, men en dynamisk prosess, sammenfaller med sentrale beskrivelser av en positiv selvfunksjon i vestlig psykologi. Selvmefølelse skulle derfor ikke være vanskelig å integrere som viktig for et positivt selvbilde.

Både teori og empiri (Neff, 2003b, 2004) viser at selvmefølelse kan motvirke de negative konsekvensene av å evaluere seg selv i lys av andre. Til forskjell fra selvaktelse (selfesteem) kan ikke høy grad av selvmefølelse være tilstede samtidig med narsissisme og selvopptatthet. Selvmefølelse kan på bakgrunn av dette være et alternativt mål på et positivt selvbilde.

Det kommer frem av teorier som trekker paralleller mellom foreldre-barn relasjonen og den terapeutiske relasjon, at økt selvmefølelse vil være et utfall av de fleste terapier der betingelsene for en god terapeutisk allianse er til stede. Likevel tilfører selvmefølelse noe nytt ved å fremheve betydningen av enkelte aspekter ved terapien for selvbildet. Særlig viktig blir terapeutens evne til tilstedeværelse, i tillegg til å fremstå med sin fellesmenneskelighet. Selvmefølelse utdyper hvordan arbeid med ”det nåværende øyeblikk” i terapi, kan påvirke selvbildet. Fordi selvmefølelse innebærer å øke pasientens evne til tilstedeværelse i ubehag, kan selvmefølelse bidra til å balansere målet om endring, med behovet for aksept og toleranse for egen lidelse.

Det er i dag en økende entusiasme og optimisme i å integrere øvelser i oppmerksomt nærvær og andre buddhistiske metoder i terapi. Disse tilnærmingene kan være plausible, men forutsetter at terapeuten har en inngående forståelse av grunnlaget for selvmedfølelse, slik at det relasjonelle aspektet ikke kommer i bakgrunnen for teknikker.

Konklusjonen av studiet er at selvmedfølelse er en viktig, målbar kvalitet som kan være et alternativ til mer egosentriske begreper for selvrelaterte prosesser. Begrepet kan utdype vår forståelse av hva som er virksomme faktorer i psykoterapi for endring av selvbildet.

Det kan være interessant i fremtidig forskning å måle endringer i selvmedfølelse som resultat av terapi, for eksempel ved å bruke Neffs "scale to measure self-compassion.

## Referanser:

Axelsen, E.D. & Hartman, E. (1999). Virksomme faktorer i psykoterapi. In: Axelsen, E.D. & Hartman, E. (red.). *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Oslo: Cappelen Akademiske Forlag as.

Bacal, H. A. & Newman, K. M. (1990). *Theories of Object Relations: Bridges to Self Psychology*. New York: Culumbia University Press.

Binder, P.E. (2006). Den relasjonelle vendingen i psykoanalyse og psykoterapi. *Tidsskrift for norsk psykolog forening*. Vol. 43, Nr. 9. s.932-939.

Bierhoff, H. W. (2005). The psychology of compassion and prosocial behaviour. In: Gilbert, P., *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. Routledge Taylor & Francis Group, London and New York.

Bjørgvik, J. & Nielsen, G. H. (2006). Psykologisk arbeid med selvaktelse i lys av interpersonlig teori. *Tidsskrift for norsk psykolog forening*. Vol. 43, Nr. 9. s.932-939.

Bobrow, J. (2003). Moments of Truth- Truths of Moment. In: Safran J.D. (red.), *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. Wisdom Publications, Somerville, MA 02144 U.S.A.199-250.

Bowlby,J.(1969/1982) *Attachment and Loss*, Vol. 1. *Attachment*. New York: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Clinical Applications of Attachment Theory*. London: Routledge

Bracken, B.A. (Ed.) (1996). *Handbook of Self-Concept. Developmental, Social, and Clinical Considerations*". New York: John Wiley & Sons, Inc.

Brown, K.W. & Ryan, R.M. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 84, No. 4, 822-848.

Chödrön, P. (1991). *The Wisdom of No Escape and the Path of Loving-Kindness*. Shambala, Boston & London.

Chödrön, P. (1994). *Start where you are. A guide to Compassionate Living*. Boston & London: Shambala.

Chödrön, P. (1997). *When Things Fall Apart*. Boston & London: Shambala.

Crocker, J., & Park L. E. (2004). The costly Pursuit of Self-Esteem. *Psychological Bulletin*, Vol. 130, No. 3, 392-414.

Cross, S. E., Gore J. S., Morris, M. L. (2003). The Relational-Interdependent Self-Construal, Self-Concept Consistency, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 85, No. 5, 933-944.

Davidson, R.J. (2002) Toward Biology of Positive Affect and Compassion. In: Davidson R.J. & Harrington, A.(Ed.) *Vision of Compassion. Western Scientist and Tibetan Buddhists Examine Human Nature*. Oxford University Press, Oxford, ss. 107-130.

Davidson R.J. & Harrington, A.(2002). Preface. In: *Vision of Compassion. Western Scientist and Tibetan Buddhists Examine Human Nature*. Oxford University Press, Oxford, ss. I - VIII.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1980). Self-determination theory: When mind mediates behavior. *The Journal of Mind and Behavior*, 1, 33-43.



Eisenberg, N. (2002). Empathy-Related Emotional Responses, Altruism and Their Socialization. In: Davidson R.J. & Harrington, A.(Ed.) *Vision of Compassion. Western Scientist and Tibetan Buddhists Examine Human Nature*. Oxford University Press, Oxford s. 131-157.

Ellis, A. (1973). *Humanistic psychotherapy: The rational-emotive approach*. New York: Julian Press

Engler, J. (2003). Being Somebody and Being Nobody: A Reexamination of the Understanding of Self in Psychoanalysis and Buddhism. In: Safran, J.D. (red.) *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. MA 02144 U.S.A: Wisdom Publications, Somerville. s. 35-79.

Epstein, Mark (2001). *Going on Being*. New York: Broadway Books.

Epstein, Mark (1995). *Thoughts Without a Thinker*. New York: Broadway Books.

Epstein, Mark (1998). *Falling apart without falling in pieces*. New York: Broadway Books.

Firestone, R. W. & Catlett, J. (1999) *Fear of intimacy*. American Psychological Association, Washington, DC.

Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48(4), 1129-1146.

Fulton, P.R. (2005). Mindfulness as Clinical Training. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guilford Press, New York and London.

Fulton, P.R. & Siegel, R.D. (2005). Buddhist and Western Psychology: Seeking Common Ground. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press, s. 28-54.

Germer, C.K. (2005) Mindfulness. What Is It? What does It Matter? In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R.(red.) *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press. Ss. 3-27.

Germer C.K., Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.) (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press.

Gilbert, P. (2005) (red.). *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Gilbert, P. (2005 a). Introduction and outline. In: *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Gilbert, P. (2005 b). Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach. In: *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Gilbert P.& Irons C.(2005). Focused therapies and compassionate mind training for shame and self-attacking. In: Gilbert, P. (red.). *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Gilbert P. & Procter, S. (2006). Compassionate Mind Training for People with High Shame and Self-Criticism: Overview and Pilot Study of a Group Therapy Approach. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 13, 354-379.

Gilliath, O., Shaver P. R. & Mikulincer, M. (2005). An attachment-theoretical approach to compassion and altruism. In: Gilbert, P. (Ed.) *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. Routledge Taylor & Francis Group, London and New York.

Gullestad, S.E. (2000). Tilknytningsteori og psykoanalyse. In: Holte, A., Rønnestad, M. H. (red.). *Psykotterapi og psykoterveiledning. Teori, empiri og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademiske.

Gullestad, S. E. & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Batam Books.

Goleman, D. (2003). *Destructive emotions: How can we overcome them?* New York: Bantam/Dell.

Harrington, A. (2002). A Science of Compassion or a Compassionate Science? What do We Expect from a Cross-Cultural Dialogue with Buddhism? In: Davidson R.J. & Harrington, A.(Ed.). *Vision of Compassion. Western Scientist and Tibetan Buddhists Examine Human Nature*. Oxford University Press, Oxford, ss. 18-30.

Harter, S. (1996). Historical Roots of Contemporary Issues Involving Self-Concept. In: Bracken, B.A. (Ed.). *Handbook of Self-Concept. Developmental, Social, and Clinical Considerations*". New York: John Wiley & Sons, Inc.

Hayes, S. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the New Behavior Therapies: Mindfulness, Acceptance, and Relationship. In: Hayes, S.C., Folette, V.M. & Linehan, M.M.(2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press

Hayes, S.C., Folette, V.M. & Linehan, M.M.(2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press

Hoffart, A. (1999). Fra følelser via tanker til skjemaposisjoner: en skjemamodell for psykiske problemer og psykoterapi. In: Axelsen, E.D. & Hartman, E. (Ed.). *Veier til forandring. Virksomme faktorer i psykoterapi*. Cappelen Akademiske Forlag as, Oslo.

Houshmand Z., Harrington A., Saron C., Davidson R. J. (2002) *Training the Mind: First steps in a Cross-Cultural Collaboration in Neuroscientific Research.*

Jordan, J. V. (1989). Relational development: Therapeutic implications of empathy and shame. *Work in Progress, No. 39.* Wellesley, MA: Stone Center Working Paper Series.

Jordan, J. V. (Ed.). (1997). *Women's growth in diversity: More writings from the Stone Center.* New York: Guilford.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness.* New York: Dell.

Kringlen, E. (2001). *Psykiatri.* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Ladner, L. (2004). *The Lost Art of Compassion. Discovering the Practice of Happiness in the Meeting of Buddhism and Psychology.* New York: Division of Harper Collins Publishers.

Larsen, J. R. & Buss, D. M. (2004). *Personality Psychology. Domains of knowledge about human nature,* 2nd.ed. Boston: McGraw-Hill.

Lee, A. D. (2005). The perfect nurturer: A model to develop a compassionate mind within the context of cognitive therapy. In: Gilbert, P. (Ed.) *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy.* London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

McCollough, L., Kuhn, N., Andrews, S., Kaplan, A., Wolf, J., Hurley, C. L. (2003). *Treating Affect Phobia. A Manual for Short-term Dynamic Psychotherapy.* New York and London: The Guilford Press.

Mikulincer, M., Shaver, P.R., Gilliath, O. & Nitzberg R.A.(2005). Attachment, Caregiving, and Altruism: Boosting Attachment Security Increases compassion and Helping. *Journal of Social Psychology, Vol. 89, No. 5, 817-839.*

Morgan, S.P. (2005). Depression. Turning toward Life. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press, Ss. 130-151.

Morgan, W.D., Morgan, S.T. (2005). Cultivating Attention and Empathy. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press. Ss. 73-90.

Neff, K. D. (2003 a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2, 85-102.

Neff, K. D. (2003 b) Development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.

Neff, K. D. (2004). Self-Compassion and psychological Well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, 9, 27-37.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K.& Rude, S. S. (2007). Self-Compassion and its link to adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, 41, 139-154.

Olendzki, A. (2005). The Roots of Mindfulness. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.) (2005). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press. s. 241-260.

Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2005) Psykologisk trendbarometer: Sissel Reichelt. *Tidsskrift for norsk psykolog forening*, Vol 42, No. 5, 424-425.

Prout, H.T. & Prout, S. M. (1996). Global Self-Concept and Its Relationship to Stressful Life Conditions. In: Bracken, B.A. (Ed.). *Handbook of Self-Concept. Developmental, Social, and Clinical Considerations*". New York: John Wiley & Sons, Inc.

Renik, O. (2003) Seeking and Subjectivity in Buddhism and Psychoanalysis. In: Safran, J.D. (red.) *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, s. 318-323.

Mullen, K. & Ringu Tulku Rinpoche (2005). The Buddhist use of compassionate imagery in mind healing. In: *Compassion. Conceptualization, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Robins C. J., Schmidt H., Linehan M. M. (2004). Dialectical Behavior Therapy: Synthesizing Radical Acceptance with Skillful Means. In: Hayes, S.C., Folette, V.M. & Linehan, M.M.(2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Rogers, C. (1951) *Client-centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin.

Rogers, C. R., & Stevens, B. (1967). *Person to person: The problem of being human*. Moab, UT: Real People Press.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent child*. Princeton: Princeton University Press.

Rubin, J. B. (1996) *Psychoterapy and Buddhism. Toward an integration*. New York and London: Plenum Press.

Safran, J.D. (2003). Psychoanalysis and Buddhism As Cultural Institutions. In: Safran, J.D. (red.) *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, s. 1-34.

Safran J.D. & Muran J.C. (2000), *Negotiating the therapeutic alliance. A relational treatment guide*. New York & London: The Guilford Press.

Saltzberg, S. (1995). *Loving-Kindness: The Revolutionary art of Happiness*. Boston: Shambala.

Segal, Z., Teasdale J.D. & Williams, M. G. (2004). Mindfulness-Based Cognitive Therapy. Theoretical Rationale and Empirical Status. In: Hayes, S.C., Folette, V.M. & Linehan, M.M.(2004). *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.

Skårderud, F. (2002). Vekten av et selv. Spiseforstyrrelser og selvpsykologi. In: Karterud, S. & Monsen, J.T. *Selv psykologi. Utviklingen etter Kohut*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag, AS.

Stern, D. N. (2004). *Det nuværende øyeblikk i psykoterapi og hverdagsliv*. København: Hans Reitzels Forlag.

Sternberg, R.J. (2003). *Cognitive Psychology*. U.S.A og U.K: Thomson Wadsworth.

Styron, C. W. (2005). Positive Psychology: Awakening to the Fullness of Life. In: Germer C.K., Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press. s. 262-284.

Surrey, J. L. (2005). Relational Psychotherapy, Relational Mindfulness. In: Germer C.K. & Siegel R.D. & Fulton, P.R. (red.). *Mindfulness and Psychotherapy*. New York and London: The Guilford Press, s. 91-110.

Thich Nhat Hanh (2000). *Hjertet i Buddhas lære. Fred, glæde og befrielse*. Danmark: Borgens forlag.

Teyber, E. (2000). *Interpersonal Process in Psychotherapy. A Relational Approach*. U.S.A: Brooks/Cole.Thomson Learning.

Varela, F. J. (1997). *Sleeping, Dreaming and Dying. An exploration of Consciousness with The Dalai Lama*. Boston: Wisdom Publications.

Vøllestad, J. (2006). Det mangfoldige selvet: teorier om selvtilstander i kognitiv og psykodynamisk psykoterapi. In: *Tidsskrift for norsk psykolog forening*. Vol. 43, Nr. 9. s.940-948.

Young-Eisendrath, P.Y. (2003). Transference and Transformation in Buddhism and Psychoanalysis. In: Safran J.D. (red.), *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. Boston: Wisdom Publications, ss. 301-317.

Wang, S. (2005). A conceptual framework for integrating research related to the physiology of compassion and the wisdom of Buddhist teachings. In: Gilbert, P. (red.). *Compassion. Conceptualisation, research and use in psychotherapy*. London and New York: Routledge Taylor & Francis Group.

Weber, S.L. (2003). An Analyst's Surrender. In: Safran, J.D. (red.) *Psychoanalysis and Buddhism. An unfolding dialogue*. Somerville, MA 02144 U.S.A: Wisdom Publications, s. 169-188.

Wispe, L. (1991). *The psychology of Sympathy*. New York and London: Plenum Press.



