



## Mindfulness ■ Af Sabrina Justesen

■ Mindfulness-begrebet stammer fra buddhistisk filosofi. Mindfulness benyttes både bredt som en måde at være i verden på og mere smalt som en meditativ metode. Ordet har konnotationer til 'opmærksomhed', 'nærvær' og 'at huske'. At huske betyder i denne forbindelse ikke at dvæle i sine minder, men at huske at bringe sin bevidsthed tilbage til nuet.

Mindfulness er således det modsatte af at køre på autopilot, nemlig at være opmærksom på og bevidst om, hvad der sker i det nuværende øjeblik. I mindfulnessintegrerede tilgange gøres der ofte brug af vejrtrækningsmeditation, hatha yoga og body scan samt mere uformelle øvelser, der hjælper personen til at rette opmærksomheden mod sine sanser og dermed nuet.

Mindfulness er – med Kabat-Zinns ord – den årvågenhed, der fremkommer, når opmærksomheden intentionelt i det nuværende øjeblik rettes mod indre og ydre stimuli på en ikke-dømmende og accepterende "facon" (Kabat-Zinn 2003:145).

### *Forankring*

Gennem den meditative praksis bliver vi forankret i vores krop, ved at opmærksomheden rettes mod det, der er lige nu, ofte ved at bruge åndedrættet som fokuspunkt for bevidstheden. Vejrtrækningen er i sig selv beroligende og beskrives i litteraturen som et anker eller som en gammel ven, der bringer os den nødvendige stabilitet. Denne forankring i os selv og vores krop gennem vejrtrækningen gør, at vi lettere kan komme i kontakt med vores følelser og anerkende disse uden at blive overvældet af dem. Vejrtrækningen er et redskab, man altid har med sig, og som foregår i nuet, og så er den ikke målorienteret, da vores vejrtrækning altid fungerer, uanset om vi er opmærksomme på den eller ej.

Accept er en vigtig ingrediens i mindfulness og formidler en venlig og beroligende indstilling. At forholde sig ikke-dømmende og accepterende ses som en hjælp til at kunne opfatte vores oplevelser, som de er. Der gøres ikke forsøg på at evaluere tanker som rationelle eller forstyrrende

# Mindfulness

## MED BØRN

Mindfulness forbindes typisk med behandling af depression og angst i voksenregi. Men mindfulness kan sagtens bruges til børn – her eksemplificeret med børn, der lider af generaliseret angst.

eller på at komme af med uønskede tanker eller fjerne ubehagelige emotioner. Tanken er, at ved at vi bliver mere bevidste om og accepterer vores indre tilstande, så vil deres indflydelse og form ændres, og derved bliver der i mindfulness-tilgangen lagt større vægt på, hvordan vi forholder os til vores indre tilstande end på indholdet i disse.

Grundtanken bag mindfulness er, at vi ikke kun er vores tanker, følelser og kropslige fornemmelser, men at vi er så meget mere (Kabat-Zinn, 2003), og mindfulnessøvelser bruges ofte med henblik på, at lære os at anerkende vores tanker som værende tanker og ikke en reel afspejling af en ydre virkelighed, hvilket også gælder for emotioner og kropslige fornemmelser. Der lægges vægt på, at vores indre tilstande er foranderlige fænomener og derfor ikke blivende og definerende størrelser, og der trænes i at kunne observere sine tanker uden nødvendigvis at identificere sig selv med disse.

Der lægges også vægt på at have en kontinuerlig og stabil mindfulnesspraksis, for at man gennem en kropsbaseret er-

farung kan lære, at følelser ikke er konstante størrelser, men at de hele tiden ændres både i form og intensitet.

### Børn med generaliseret angst

Der er en stor interesse for begrebet inden for den kliniske psykologi, hvor mindfulness blandt andet bruges integreret med den kognitive adfærdsterapi til at behandle lidelser som depression og angst primært i voksenregi (Segal, Williams & Teasdale, 2002). Mindfulness kan dog også sagtens bruges i forhold til børn, hvilket vil blive eksemplificeret ved en skitsering af en mindfulnessinspireret behandling af børn med generaliseret angst (GAD).

Det er sjældent, at børn i Danmark får diagnosen generaliseret angst, hvilket kan skyldes, at disse børn kan være svære at identificere – de er ofte meget samarbejdsvillige og veltilpassede, og deres symptomer anses ofte som socialt ønskværdige i de i forvejen pressede folkeskoleklasser. Børn med GAD kendetegnes ved deres tendens til kroniske bekymringer og selektiv hyperopmærksomhed på potentielt

> truende stimuli i omgivelserne. Børnene har ofte en oplevelse af, at omverden er et truende og farligt sted, samt en følelse af lav grad af kontrol og agency.

GAD menes at forekomme hos 3-6 % af børn og unge (Englyst & Trillingsgaard, 2005), tallene er dog usikre. Klasisk menes GAD at opstå omkring de 11-13 år. Den neurologiske udvikling i denne aldersperiode skaber mulighed for, at børnenes tankevirksomhed kan udvikles til at blive mere differentieret og dermed også mere fleksibel end tidligere, og de udvikler i stigende grad evnen til at forholde sig hypotetisk til fortid, nutid og fremtid. Den negative side af denne udvikling kan være, at børns angst bliver mere abstrakt og diffus i sin fremtrædelsesform, og hvis denne form for angst manifesterer sig i udpræget grad hos barnet, så kan der være tale om GAD.

Starttidspunktet for GAD kan dog være svært at fastsætte nøjagtigt. Der er eksempler på, at børn helt ned i 5-7-årsalderen kan få diagnosen, og retrospektive studier viser, at de fleste voksne enten rapporterer GAD som begyndende engang i barndommen, eller også kan de slet ikke fastsætte et starttidspunkt, da de føler, at de har haft bekymringerne lige så længe, som de kan huske. Det ser derfor ud til, at GAD udvikler sig mere glidende, hvor tendensen til bekymring og perfektionisme langsomt tager til hos barnet.

### *Bekymringer og affektregulering*

En teori peger på, at børn med GAD bruger overdrevne og kroniske bekymringer for at undgå at mærke indre tilstande, der ikke kan rummes, såsom aversive emotioner eller en indre uro (Borkovec, 2002). Det er også blevet foreslået, at en ikke-optimal affektregulering kan være et vigtigt element ved nogle former for GAD (Mennin et al., 2002). I denne hypotese ligger, at personer med GAD kan have svært ved at forstå deres følelser, samtidig med at de besid-

der få værktøjer til at modulere eller mindske intensiteten i disse følelser.

Netop denne manglende forståelse af deres diffuse følelser og de mangelfuldt udviklede værktøjer ses som en af forklaringerne på, at børn med GAD gør brug af bekymring som en undgåelsesstrategi. Ved netop at bekymre sig om diverse mulige fremtidige hændelser undgås følelsen af intens affekt, der ikke rigtig forstås og derfor heller ikke bliver reguleret, og barnet med GAD behøver således ikke at forholde sig til sit indre angstprovokerende materiale. Bekymring bliver således en måde, der på kort sigt beskytter barnet mod sine indre overvældende oplevelser.

Denne undgåelsesadfærd bliver ikke nødvendigvis brugt bevidst og strategisk, der kan meget vel være tale om automatiske og implicite processer. Undgåelsesadfærden er i det lange løb kun med til at opretholde og eventuelt forværre tendensen til undgåelse, idet barnet ikke lærer nye strategier til at håndtere det, der oprindeligt var angstudløsende.

### *Den hvide elefant*

Forskning har vist, at forsøg på at undgå eller undertrykke tanker og emotioner paradoksalt nok kan have den modsatte effekt (Hayes, Follette & Linehan, 2004). Hvis jeg for eksempel siger: "Nu må du for alt i verden ikke tænke på en hvid elefant", så vil læserens respons givetvis være at kæmpe imod billedet af den hvide elefant, der bare ikke vil gå væk fra bevidstheden.

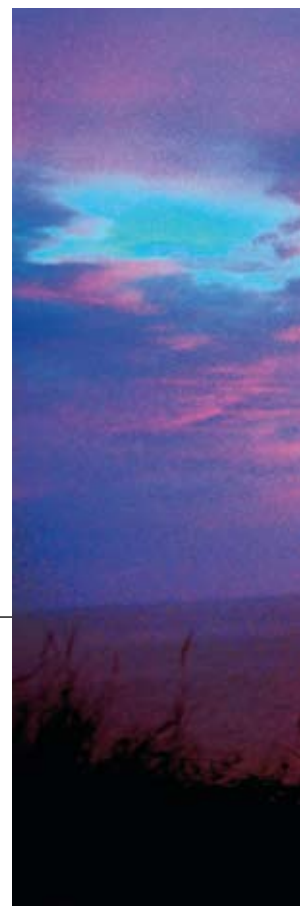
Det samme kan gøre sig gældende for børn med GAD, hvor aversionen over for det oprindelige indre stimuli kan sprede

## **FAKTA ■ Baggrund**

Nærværende artikel er skrevet i forlængelse af Sabrina Justesens speciale "Mindfulnessinspireret behandling af generaliseret angst hos børn - Integreret med et udviklingsperspektiv", Københavns Universitet, 2008. Specialet kan rekvireres elektronisk på [sabrina.justesen@gmail.com](mailto:sabrina.justesen@gmail.com).

Den interesserede læser kan læse om forskellige forslag til mindfulnessøvelser til børn hos Goodmann, Semple, Lee & Miller, Greco et al. på referencelisten.

I Psykolog Nyt har der senest været artikler om mindfulness i 3/2008 og 7/2008. Disse artikler kan downloades fra [www.dp.dk](http://www.dp.dk) > Psykolog Nyt.



sig til også at omhandle en aversion over for bekymringerne, men jo mere barnet prøver ikke at bekymre sig, desto flere bekymringer vil det opleve. Barnet kan opleve dets overvældende bekymringer som værende en reel afspejling af virkeligheden, og denne oplevelse kan øge barnets angstniveau og derved accentuere tendensen til at gøre endnu mere brug af bekymringer som en slags undgåelsesstrategi, og en negativ spiral bliver derved sat i gang. På denne måde kommer det verbale aspekt af angsten til at fylde meget hos barnet, og når vores sproglighed fylder for meget i vores verden, så kan vi let komme til at overidentificere os med sproget og bliver dermed mindre i kontakt med vores væren i nuet, hvor der måske er mulighed for, at vores antagelser kan blive afkræftet.

### **Mindfulnessinspireret behandling**

En af de store udviklingsopgaver for børn i den aldersperiode, hvor GAD-symptomerne ofte manifesterer sig, er at udvikle en øget fornemmelse af agency (Harter, 1999), hvilket indebærer evnen til at kunne se sig selv som et selv-

stændigt individ med handlinger, affekter og tanker. Derfor bliver det i behandlingen af GAD vigtigt at holde sig disse udviklingsopgaver for øje. For at barnet kan opnå en større følelse af agency, må der arbejdes på, at barnet på sigt kan rumme og føle sig mere tilpas med sine affektive oplevelser, få lettere ved at komme i kontakt med og gøre brug af den emotionelle information og eventuelt med tiden blive bedre i stand til at ændre sine emotionelle oplevelser.

### *Bremse den negative kognitive spiral*

Da børn med GAD ofte bruger store mængder energi på kognitiv bearbejdning i form af bekymringer og opmærksomhed på truende stimuli i omgivelserne, kan det forhindre dem i at mærke, hvad der sker inde i dem selv og i at være til stede i det nuværende øjeblik. Derfor bliver det vigtigt at lære barnet en metode til at kunne mærke sig selv bedre for at bremse den negative kognitive spiral, inden den tager rigtig fat. Dette læres bedst gennem oplevelsesbaserede erfaringer, der danner en modvægt til den kogni-

>





- > tive bearbejdning, og det er her, mindfulness kommer på banen som en særdeles anvendelig metode.

### *Ned i kroppen*

I begyndelsen af et behandlingsforløb bør der primært være fokus på at fremme en kropsbaseret tilstandsregulering eller affektregulering hos barnet. Her udgør mindfulnessøvelserne nogle konkrete metoder til, at barnet kan opnå en kropsforankret affektiv erkendelse. Med udgangspunkt i, at bekymringer bliver brugt som en form for undgåelsesadfærd, giver det god mening at give barnet lov til at have sine bekymringer (jf. den hvide elefant). I stedet for at se følelsen af indre uro eller de ængstelige kognitioner som noget, barnet skal slippe af med, så kan barnet lære at 'hvile' i sin angst eller uro og se den som noget, der godt må være der, og som kommer og går og ikke nødvendigvis er en direkte refleksion af virkeligheden.

Gennem de krops- og oplevelsesbaserede erfaringer, som barnet gør sig med mindfulnessøvelserne, kombineret med øvelser, der fremmer børns forståelse af, at tanker og emotioner er foranderlige, lærer barnet med tiden, at det kan føle sig trygt nok til at turde mærke disse tidligere overvældende og diffuse indre tilstande. En solid kropsforankring tilbyder barnet dette trygge og stabile perspektiv, hvorfra han kan observere sine indre tilstande tilpas objektivt, og mindfulness bliver således en teknologi, der kan hjælpe barnet til at kunne rumme sine angstfulde indre tilstande og indfange nogle af de præverbale og diffuse følelser, som han oplever. Barnet lærer gradvist at dreje sin opmærksomhed over på angsten eller uroen, når den opstår, frem for at undgå den, hvilket er medvirkende til, at barnet kan udforske sin angst og uro med stigende grad af venlig og beroligende accept. Der er således tale om et gradvist skift i barnets relation til sin angst, der går fra frygtsom undgåelse til tolerance og senere til et venskab eller bekendtskab med følelserne og således til sig selv.

### *Kreativitet og tvetydighed*

Når barnet har opnået større kropslig forankring, kan der senere i behandlingen i større grad arbejdes med at udvikle et sprog for de affektivt erkendte indre tilstande. Her kan de kreative metoder, som de mindfulnessinspirerede behandlingsformer til børn også ofte gør brug af (Greco et al., 2005), såsom tegninger, leg, fortællinger og poesi, kobles sammen med mere verbale tilgange såsom kognitiv eller narrativ terapi afhængig af den enkelte psykologs præference. Den narrative terapi indeholder fx mange spændende metaforer, parabler og paradokser, der kan bruges med

henblik på at øge graden af fleksibilitet og tolerance over for tvetydighed hos barnet. Disse tilgange kan, så længe de matcher barnets udviklingsniveau og eventuelt inddrager barnets egne interesser, tænkes at være særligt motiverende for børn på grund af deres indbyggede legende og kreative elementer.

### Tilpasning

Mindfulness synes oplagt til børn, hos hvem sanserne er i front, hvilket er overensstemmende med mindfulness' fokus på væren i nuet. I Danmark er der dog delte holdninger til brugen af mindfulness til børn. Nogle tror måske, at mindfulness handler om, at barnet skal lære at meditere i længere tid. Sådan forholder det sig ikke. Mindfulnessinspirerede interventioner skal selvfølgelig tilpasses børns særlige udviklingsniveau, herunder de udviklingsmæssige forskelle i opmærksomhedsevne, kognitive og interpersonelle færdigheder.

Eftersom børns hukommelse og opmærksomhedskapaciteter som regel er mindre end hos voksne, bør sessioner være kortere og indeholde flere gentagelser, fx varer meditationsøvelserne som regel kun 3-5 minutter og gentages til gengæld flere gange i løbet af en session.

Det skal også medtænkes, at børn har øget behov for fysisk aktivitet, og at de stillesiddende øvelser hele tiden kombineres med mere aktive bevægelsesøvelser. Børn kan have begrænset kendskab til abstrakt tænkning og begrebsliggørelse, og derfor bør der inddrages en legende tilgang med historier, spil, aktiviteter etc. ved formidlingen af grundtankerne bag mindfulness.

Det giver god mening at arbejde med børn i grupper, da de kan lære af hinanden og udveksle erfaringer og derved opdage forskelligheden i oplevelserne ved mindfulness. Det er også meget relevant at inddrage barnets nære omsorgsmiljø, blandt andet for at sikre, at barnet får støtte hjemme til at udføre øvelser i hverdagen, hvilket er vigtigt for, at den kropslige erfaring kan blive automatiseret hos barnet.

### Forskning

På praksisniveau bliver der i fx England og USA gjort stor brug af mindfulness til børn i forskellige kliniske settings på en mere spontan og ustruktureret facon, og der er gode kliniske erfaringer og observationer, der tyder på de mindfulnessinspirerede metoders brugbarhed og effektivitet i arbejdet med børn (Goodmann, 2005). Derudover har forskellige universiteter iværksat forskningsprojekter over brugen af mindfulness i kombination med kognitiv adfærdsterapi til børn (Semple, Lee & Miller, 2005).

Sabrina Justesen, cand.psych.

## LITTERATUR ■

Borkovec, T.D. (2002). Life in the Future Versus Life in the Present. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Vol 9. No. 1, pp. 76-80. APA Journals, Washington D.C.

Englyst, I. & Trillingsgaard, A. (2005). Kognitiv terapi ved angsttilstande hos børn. I: Mørch, M. & Rosenberg, N.K. (eds.). *Kognitiv Terapi – modeller og metoder*. Hans Reitzels Forlag, København.

Greco et al. (2005). Integrating Acceptance and Mindfulness into Treatments for Child and Adolescent Anxiety Disorders – Acceptance and Commitment Therapy as an Example. I: Orsillo, S. M. & Roemer, L. (eds). *Acceptance and Mindfulness-Based Approaches to Anxiety – Conceptualizations and Treatment*. Springer Science, NY.

Goodmann, T.A. (2005). Working with Children – Beginners Mind. I: Germer, C.K., Siegel, R.D. & Fulton, P.R. (eds.). *Mindfulness and Psychotherapy*. The Guilford Press, NY.

Harter, S. (1999). *The Construction of the Self – A Developmental Perspective*. The Guilford Press, NY.

Hayes, S.C., Follette, V.M. & Linehan, M.M. (2004). *Mindfulness and Acceptance – Expanding the Cognitive Behavioral Tradition*. The Guilford Press, NY.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and the Future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Vol. 10, no. 2, pp. 144-156. APA Journals, Washington D.C.

Mennin et al. (2002). Applying an Emotion Regulation Framework to Integrative Approaches to Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*. Vol. 9, no.1, pp. 85-90. APA Journals, Washington D.C.

Segal, Z.V., Williams, M.G. & Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. A New Approach to Preventing Relapse*. The Guilford Press, NY.

Semple, R.J., Lee, J. & Miller, L.F. (2005). Treating Anxiety with Mindfulness: an open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. Vol. 19, no. 4, pp. 379-391. Springer Publishing, NY.