

**KLIENTCENTRERET TERAPI, ACT OG  
MOTIVATIONAL INTERVIEWING HOLDT OP MOD  
MINDFULNESSTERAPI**

Af

Jeppe Severin

MASTEROPGAVE I MINDFUL MOTIVATION

VED MINDFULNESS INSTITUT

Vejleder: Claus D. Gawin

København

2013

## INDHOLDSFORTEGNELSE:

<b>PROBLEMATIK.....</b>	<b>4</b>
<b>INDLEDNING: Hvad er mindfulness?.....</b>	<b>5</b>
Shunryu Suzuki.....	5
Jon Kabat-Zinn.....	5
Egen tolkning.....	6
<b>KAPITEL 1: Mindfulnesssterapi.....</b>	<b>8</b>
1.1 Hvad er mindfulnesssterapi?.....	8
1.2. Definition på Mindfulnesssterapi (ifølge Claus D. Gawin).....	8
1.3. Nogle overordnede parametre.....	9
1.4. Egen tolkning.....	11
<b>KAPITEL 2: Hvor ligner Carl Rogers' klientcentrerede terapi og mindfulnesssterapien hinanden?.....</b>	<b>12</b>
2.1. Det "Rogers'ke" i mindfulnesssterapien.....	12
2.2. De tre kernebetingelser.....	14
2.3. Kritik.....	16
<b>KAPITEL 3. Hvor ligner Russ Harris' ACT (<i>Act and Commitment Therapy</i>) og mindfulnesssterapien hinanden?.....</b>	<b>18</b>
3.1. Definition af ACT.....	18
3.2. Hexafleksen.....	18
3.3. ACT i forhold til mindfulnesssterapi generelt.....	21
3.4. Kritik.....	22
3.5. Konklusion.....	27

<b>KAPITEL 4: Hvor ligner Miller &amp; Rollnicks <i>Motivational Interviewing</i> mindfulnessterapien?</b> .....	<b>28</b>
4.1. Definition af <i>Motivational Interviewing</i> .....	28
4.2. Tre faktorer.....	30
4.3. Fire generelle principper.....	32
4.4. <i>M.I.</i> i forhold til mindfulnessterapi generelt.....	33
4.5. Kritik.....	36
4.6. Konklusion.....	43
<b>Referencer</b> .....	<b>44</b>

## **PROBLEMATIK:**

Denne masteropgave har til hensigt først at fremstille en kort og præcis oversigt over, hvad mindfulness og Mindfulness-terapi ifølge Claus D. Gawin (2009) er, hvad dens hypotese er samt nogle af de i vigtigste metoder, der grundlæggende udøves i terapien.

Dernæst vil jeg holde terapi-retningerne *Klientcentreret Terapi efter Carl Rogers' Metode* (Gawin, 2008), *ACT* (Harris, 2011) og *Motivational Interviewing* (Miller & Rollnick, 2002) op mod Gawins mindfulness-terapi og pointere, hvor disse terapi-retninger overlapper med Mindfulness-terapi - hvilket uundgåeligt og naturligt også vil påpege nogle punkter i de forskellige terapiretninger, som **ikke** overlapper med mindfulness-terapi.

De områder af de forskellige terapiretninger, som bliver omtalt, svarer til dem, jeg selv - med mindre andet/kritik er nævnt - vil bevæge mig i, når jeg udøver min mindfulness-terapi. Som konklusion på de inkluderede retninger, vil jeg kritisere disse og argumentere for, hvorfor jeg ville frasige mig at benytte mig af visse områder af den respektive terapi.

De områder, som ikke er nævnt, er fravalgt fordi disse i min optik er mere uvæsentlige (eller/og som også af hensyn til opgavens omfang har måttet ekskluderes.)

## **INDLEDNING: HVAD ER MINDFULNESS?**

### **Shunryu Suzuki.**

Den overordnede definition på mindfulness er at leve i og opleve nuet. Begrebet, i form af en slags "overførsel" af den buddhistiske indgangsvinkel til et liv i psykisk balance (Zen) til den vestlige verden, bliver for første gang defineret af Zen-munken Shunryu Suzuki i dennes bog, *Zen Mind, Beginner's Mind* (1970; på dansk: *At begynde hvert øjeblik*, 2000); At en person formår så lidt som muligt at lade tanker om for- og fremtid præge sit liv, så stress, depressiv tilstand og andre psykiske konflikter undgås. Ifølge Suzuki går dyrkelsen af Zen/mindfulness ud på at dyrke meditation, *Zazen*, (Suzuki, 2000; Gawin, 2009) i henhold til at træne sit sind til at opnå og vedholde mindfulness-tilstanden - som igen ikke er noget helt bestandigt og absolut, da filosofien bag Zen, som

Suzuki også definerer det, i høj grad går ud på at forstå, at det at pakke ting ind i specifikke nedskrivninger og tolkninger og at satse på bestemte mål, netop er det, som givet vis skaber konflikt i sindet. (Suzuki, 2000)

Med andre ord er mindfulness en accept af, at alting er foranderligt og at man ikke kan leve efter den overbevisning, at livet er og skal være på en bestemt måde. Man kan sige, at alle de regler - skrevne som uskrevne, vi som individer bliver pålagt eller vælger at leve efter udfra et vestligt materialistisk synspunkt - alt for ofte skaber en form for misforstået eller falsk perception, som får os til at bilde os selv ind, at vores liv er forkert, hvis det ikke er på denne helt bestemte og gnidningsfri måde. Derfor er vi ofte dårligt udrustede til at håndtere det forudsigelige, smertelige og onde, som vi oplever og som rykker os ud af vores trygge overbeviste og håbefulde tilstand.

Mindfulness er altså en parathed til hvert sekund at klare og acceptere livets udfordringer og på det nærmeste betragte sindet som en kanal, som livets gang glider igennem, med hvad det end måtte have at byde på, uden at det smertelige hænger ved, så man plages af tanker om dette.

Suzuki forklarer således, at mindfulness-tilstand ikke er et mål i sig selv, da det er en misforståelse, at der skulle være noget endeligt mål i livet; livet fortsætter til man dør, og hvert sekund er en ny oplevelse, en ny sansning og giver ikke mindst en ny lærdom. Man kan altså ikke blive fulendt/færdig-uddannet i Zen/mindfulness og man bliver aldrig færdig med at lære og studere begrebet, da det eksisterer konstant omskifteligt i nuet - hvert sekund og hele tiden handler om, i nuet, at gøre os parate til det næste sekund (Suzuki, 2000).

## **Jon Kabat-Zinn**

En anden, som efter min mening meget fyldestgørende definerer mindfulness er den amerikanske læge Jon Kabat-Zinn. Kabat-Zinn hævder dog i modsætning til Suzuki, at man kan forblive konstant i mindfulness-tilstand (video-interview med Jon Kabat-Zinn), hvor Suzuki foreskriver, at tilstanden er noget, man træder ind og ud af. (Suzuki, 2000). Jeg mener det er op til den enkelte, om han/hun er en "træd ind/ud af mindfulness"-type eller en "heldags-mindfulness"-type.

En ting jeg vil fremhæve med Kabat-Zinn's udøvelse af mindfulness er, at han eksempelvis foreslår at man udvælger en problematik eller udfordring i ens hverdag; det kan være ens børn, ens partner, ens job eller andet, som man

oplever større og stressende udfordringer med - og simpelthen gør denne til sit "mindfulness-omdrejningspunkt". Sådan at man den vej lærer at acceptere - måske oven i købet holde af - at have problematikkerne i sit liv, i stedet for at plages af dem og det konstante ønske om, at de bare ville forsvinde.

Mange mennesker tænker: "Jeg skal hele tiden have det godt med min partner og udad til se lykkelig ud sammen med hende/ham; Jeg skal være succesrig på jobbet og komme godt ud af det med chefen og kollegaerne; Jeg skal have nogle dygtige og ordenlige børn, som jeg ikke har for mange konflikter med; Jeg skal have en klækkelig løn" osv. Men mange mennesker (og måske endda flere end vi lige er klar over pga. det tabu-belagte i konflikterne) oplever stress og psykisk ubalance, når/hvis disse livssituationer ikke kan leve frit og automatisk. Her er det så, at Kabat-Zinn foreslår at holde konflikten op mod mindfulness, som derved skal få personen, som har konflikten, til at fokusere på at mærke konflikten i nuet, uden samtidig at tænke på, hvad der frembragte den eller hvordan det skal gå med den i fremtiden. Formår man det, kan man lettere acceptere konflikten og leve med den, hvor man samtidig gør denne måde at forholde sig til konflikten på til en vigtig opgave, man påskønner og ser som en så vigtig del af ens liv på lige fod med de ting, man opsøger og nyder. (video-interview med Jon Kabat-Zinn.)

Generelt for mindfulness gælder altså overordnet at acceptere ens oplevelser og tilstand, som de sker og er.

### **Egen tolkning**

Jeg vil hævde ud fra egen personlig observation og opfattelse, at alle succesrige og/eller bare generelt tilfredse mennesker uden nævneværdige nederlag og psykiske problemer, automatisk lever med mindfulness - uden de nødvendigvis kender til begrebet. De har - tilfældigvis i min optik - været begunstiget af de *optimale pro-sociale betingelser* fra barns ben af. (Eller haft en medfødt evne til ikke at lade sig påvirke af alt det, som gik imod deres indre relation.) Når jeg siger tilfældigvis, mener jeg, at to søskende fx. kan opleve, at den ene klarer sig fint og tilfredsstillende i livet, hvor den anden oplever nederlag og ender med bl.a. at skulle have professionel hjælp. Dette kan skyldes, at *den ydre relation*, som den samspilsramte søsken har oplevet fra bl.a. forældre, ikke har stemt overens med den samspilsramtes *oprindelige sind* - og altså *aktualiserende tendens* -

hvor den anden søsken fra start i højere grad via sit oprindelige sind har været tilpasset den verden og de forventninger, som ikke mindst forældrene har opstillet gennem opdragelsen. Derved er den anden søsken ikke kommet til at skulle "spille en rolle" og har altså været kongruent over for sit oprindelige sind, mht. at opnå forældrenes og omverdenens anerkendelse. Lidelsen for den samspilsramte kan også skyldes decideret forskelsbehandling fra forældrene, uden at der har været nævneværdig forskel på de to søskendes oprindelige sind.

## KAPITEL 1: MINDFULNESSTERAPI

### 1.1. Hvad er mindfulness-terapi?

Det er svært at give et entydigt svar på dette spørgsmål, da der er flere ude om buddet mht. definition af eller endog patent på begrebet. En metode, der er evidens for, er bl.a Jon Kabat-Zinns udøvelse, hvor den stærkt klientcentrerede og ikke-bedømmende terapi bliver blandet med meditationsøvelser.

(<http://www.mindyourself.nu/forskning.asp>) Der findes umiddelbart ingen videre evidens for Claus D. Gawins (danske) metode, som bliver beskrevet i denne opgave. Men metoden og dens budskab om ikke mindst aldrig at bedømme klienten, mindfulness-attituden samt brugen af meditation lægger sig så komplet op ad Kabat-Zinn's metode, at jeg ikke kan påpege en mærkbar forskel i forhold til selve terapien. Derfor kan jeg stå inde for Kabat-Zinns metode reelt også dækker over evidens for Gawins; Adskilte Gawins metode sig markant fra de evidensbaserede metoder, ville der i reglen ikke være tale om mindfulness-terapi.

### 1.2. Definition på mindfulness-terapi (ifølge Claus D. Gawin)

Claus D. Gawin forklarer, at der ikke er tale om religion, når vi snakker mindfulness (Gawin, 2009). Som ved begrebet mindfulness bygger mindfulness-terapien altså på *Zen*-opfattelsen, som Shunryu Suzuki beskrev den og som foreskriver, at alting er foranderligt og at man hele livet bør bestræbe sig på, at hvert sekund er nyt og at det sekund, man lige har forladt, ikke eksisterer længere.

Hypotesen om mindfulness-terapi er bygget op om *den menneskelige motivation*, som forudsætter at mennesket indeholder en *parathed og opmærksomhed i forhold til her-og-nu-relationen*. Ligeledes defineres mindfulness-tilstanden ud fra den betragtning, at ethvert menneske vil søge den ypperste pro-sociale retning i nuet - dvs. at ethvert menneske tilstræber sig den livssituation, som til en hver tid føles bedst for personen (via den aktualiserende tendens - Claus D. Gawin, 2009.) Hvis denne tilstræbelse bliver udøvet med mindfulness, vil den altid være klar til at skabe harmoni og så lidt psykisk lidelse som muligt for personen.

Derudover arbejder mindfulness-terapi med begreberne *den indre* og *den ydre relation*; *Den indre relation* er "os selv", rettet ind mod os selv og vores indre ro



og psyke. Den ydre relation behandler alt det, vi møder uden om og uden for os selv; andre mennesker, dyr, genstande, lyde, indtryk og fortællinger som præger og berører os - alt det, som ikke er os selv, men som vi automatisk får en *relation* til, idet vi støder på det/disse begreber. Desto stærkere mindfulness-tilstanden er, desto bedre balance er der mellem ens indre og ydre relation (Claus D. Gawin, 2009). Ergo: desto mere, vi oplever tingene omkring os, som vi ønsker, de skal være samtidig med, at vi i videst mulige omfang accepterer de ting, som ikke går efter vores hoved, desto mere vil vi være i mindfulness-tilstand.

Forskellige meditations-teknikker, som skal styrke klienten i at forholde sig til sin mindfulness-parathed, benyttes også ofte. Her er der mange forskellige måder at meditere på - man kan sidde, man kan stå, man kan være i bevægelse. I mindfulness-terapiens optik, kan man ikke påtvinge en bestemt meditationsteknik ned over klienten. Der bør til gengæld være flere valgmuligheder, så klienten selv kan finde sig til rette med den teknik, som virker mest hensigtsmæssig for klienten. Klienten kan sågar opfinde sin egen form for meditation. Dog skal øvelsen/teknikken fokusere på at koncentrere sig om klientens/udøverens vejrtrækning samt at holde fokus på det, klienten oplever - lugter, hører, mærker og ser (hvis ikke klienten da har valgt at meditere med lukkede øjne), hvis der skal være tale om meditation. Dette praktiseres for at træne i at opnå en opmærksomhed på nuet i stedet for at sidde fast i tanker om for- eller fremtid.

Målet med mindfulness-terapi er at gøre klienten parat til dennes mindfulness-tilstand. Dvs. at gøre klienten klar til at benytte sig af dennes formodede indre helbredende og udviklende kræfter (Claus D. Gawin, 2009) til at være parat til at acceptere tingenes her-og-nu-væren, så den indre og den ydre relation balanceres. Også dét at acceptere, at der måske ikke er en endegyldig løsning på ens problem, er mindfulness. (Løsningen eller en midlertidig afslagsen, kan i sig selv ligge i accepten.)

### **1.3. Nogle overordnede parametre**

I selve terapien arbejdes der bl.a. med følgende overordnede udgangspunkter fra terapeutens side:

### **Kongruens i mindfulnessterapi:**

- *Terapeuten eksisterer totalt frit, som den kongruente person, han/hun er.*
- *Han/hun er spontan og mærker efter i sig selv, hvad klientens historie gør ved ham/hende*
- *Terapeutens mindfulness er værdisætter ved, at han/hun er fuldt til stede i nuet*
- *Terapeuten er almindelig og autentisk og spejler gennem sin mindfulnessattitude tilbage til klienten, så denne bedre kan se sig selv*
- *Terapeuten får klienten til at se eller opdage sine svage og stærke sider uden at være en, der roser, kritiserer, vurderer eller dømmes om godt og ondt*
- *Terapeuten viser empatisk spejling, således, at klienten ser sit oprindelige ansigt - sin sande natur*

(Gawin 2009, s. 31)

### **To parametre for, at en terapisesession er succesfuld:**

- *Terapeuten må stole på klienten*
- *Terapeuten må skabe en meget bestemt relation til klienten i form af en empatisk spejling og en mindfulnessrelation, der indeholder kongruens (Claus D. Gawin, 2009, s. 31)*

*Spejling* må siges at være af afgørende karakter for, at en terapeutisk intervention - et gennembrud, som får klienten til at se på og erkende sin konflikt i et nyt og hensigtsmæssigt perspektiv - kan lykkes. Spejling går i sin enkelthed ud på, at terapeuten med sin mindfulnessattitude (ord og kropssprog, som udviser empati og forståelse over for klienten og samtidig afspejler terapeutens følelse over for klientens historie) tilbagekaster og gentager sin oplevelse og opfattelse af noget, som synes betydningsfuldt og gældende for klientens historie, hvor klienten ikke selv er klar over, at her er tale om noget stærkt og vigtigt - ofte noget selvmodsigende og netop det, der skaber inkongruens - i henhold til klientens konflikt. Lykkedes spejlingen kan klienten reagere med gråd pga. selvindsigt og erkendelse af den egentlige problematik og den dualistiske tilgang til sit eget liv, som var mere eller mindre usynlig for klienten, før den blev spejlet.

## 1.4. Egen tolkning

Mindfulness-terapi er samtaleterapi, hvor terapeuten udviser en unik accept af klienten og dennes historie og som overordnet har til hensigt at få klienten tilbage til den tilstand, vedkommende befandt sig i, inden de konfliktfyldte følelser tog overhånd og kom til at styre klientens liv. (Claus D. Gawin, 2009.) Dette forsøges gjort gennem samtale, som har til hensigt at få klienten til at forholde sig så meget som muligt til nuet, i rummet her og nu mellem ham/hende og mindfulness-terapeuten, og lade denne her-og-nu-væren blive et omdrejningspunkt i henhold til ikke at lade sig plage af de negative tanker, som har ført klienten i psykisk ubalance, for på den måde at (gen-)opdage sit oprindelige sind.

Således er det meningen, at en klient i mindfulness-terapi skal kunne opdage, at det, som plager vedkommende overordnet er tanker, som ikke behøver præge nuet og ens liv. Man kan sige, at hvis en person oplever noget smerteligt, er det ofte noget, som sker inden for få sekunder eller minutter: en ven, der dør; en forælder der svigter; en kæreste, som går, et opgør med en ven, osv. Derefter opstår den psykiske konflikt, fordi man sidder tilbage med tankerne og spørgsmålet: *Hvorfor skete dette, som rev mig ud af min livsførelse, og som jeg TROEDE, jeg var sikret?* Desto sværere en person har ved at acceptere det skete og den evt. nye livssituation, det har ført een ind i, desto mere risikerer personen at blive *inkongruent*. Det er denne tilstand - at man lider pga. sine tanker og ikke direkte pga det, som jo er sket og overstået - som klienten skal erkende og søge at arbejde ud efter. Det er denne livsopfattelse og filosofi, som det gælder om at introducere klienten for, hvorved det så er hensigten, klienten bedre skal kunne leve med og acceptere sin konflikt og evt. bliver bedre til at afgøre, om der skal forandring til, før han/hun kommer ud af den konfliktfyldte tilstand.

## KAPITEL 2: HVOR LIGNER CARL ROGERS' KLIENTCENTREREDE TERAPI OG MINDFULNESSTERAPI HINANDEN?

### 2.1. Det "Rogerske" i mindfulnessterapien

Gawins mindfulnessterapi-metode er klientcentreret og bygger i høj grad på Carl Rogers' *klientcentrerede terapi*, som Rogers udviklede og udgav i 1951 i værket *Client-Centered Therapy*. (Gawin, 2009)

Meget af Rogers' arbejde er inspireret af østens filosofier (Claus D. Gawin, 2009) og derfor er der allerede her et direkte link til mindfulness-terapien, som allerede nævnt bygger på en del samme filosofier (Zen).

Rogers beskrev begrebet *Den aktualiserende tendens* (Gawin, 2008). Den aktualiserende tendens er iboende i mennesket og defineres *som værende til stede som en motiverende faktor i enhver livsform for at udvikle det fulde potentiale i størst mulig udstrækning*. (Gawin, 2009) En opfattelse af individet ifølge Rogers, som Gawins mindfulnessterapi også tager udgangspunkt i. Den aktualiserende tendens kan beskrives som *det oprindelige sinds* (Gawin, 2009) "motor", som kan blive beskadiget og gå helt i stå, hvis ens ydre relationer ikke kan arbejde i overensstemmelse med det oprindelige sind; Vi ønsker noget bestemt her i livet, som vi er født til at ønske eller som vi helt naturligt og oprigtigt kommer til at ønske pga. påvirkning og/eller opdagelse af disse ting, hvor vores hang til disse mål og denne livsstil kan blive udfordret af vores omverden - den ydre relation. Hvis vi bliver mødt med modstand og manglende anerkendelse i vores ydre relation over for det, som vi ønsker og stræber efter, kommer vores sind på overarbejde og vi kan blive både depressive, konfliktfyldte og inkongruente. Dette beskriver Rogers som modarbejdelse af *organismens værdiproces* (Claus D. Gawin, 2008.)

Jeg vil personligt definere det sådan, at behovet for terapi opstår, når en persons negligering i forhold til at "passe" sit oprindelige sind og ens aktualiserende tendens har bragt en person i en situation, der bliver for pinsom fordi *betingelserne*, som er gældende for *den optimale udvikling af den pro-sociale udvikling* (Claus D. Gawin, 2009) ikke er til stede. Her formår man ikke selv at ændre på eller leve med sin livssituation, og man bliver inkongruent, hvis man prøver at ignorere konflikten, som vil gro i ens sind som ukrudt. Det er her mindfulnessterapeuten - og den klientcentrerede terapeut - søger at lytte til og forstå personen, som befinder sig i denne situation, uden på nogen måde at

dømme eller foreslå en bestemt løsning; Det vigtigste for klienten er, at blive mødt med først og fremmest *de tre kernebetingelser*. (Claus D. Gawin, 2009)

Endvidere anser Rogers *selvet* som et ikke-fast begreb, men som noget under konstant forandring, der dog kan opleve stabilitet (Gawin, 2008). Denne anskuelse har Gawin direkte implementeret som en af 13 *begrebsforklaringer* på Zen-indgangsvinklen til mindfulnesssterapi (Gawin, 2009), og den matcher mindfulnessterapiens holdning om, at jeg'et ikke findes - eller i hvert fald ikke bør anerkendes/anskues; en jeg-opfattelse er et *ideal selv* (Gawin, 2009). En forestilling om os selv, som ikke findes i nuet, men som er formet af fortiden eller fremtidige ønsker og mål, som vi konstant jagter og som netop er det, der skaber inkongruens i forhold til det uforudsigelige. En uforudsigelighed vi oplever i nuet og som forstyrrer de forestillinger, vi havde eller har om, at tingene skulle gå på en bestemt måde eller som ødelægger muligheden for mål, som så viser sig at være uopnåelige og som - hvis disse brudte jeg-forestillinger bliver konstante - skaber inkongruens og ustabil psykisk tilstand.

*Jeg'et/selvet* opstår også, når personen, som ender med at blive klient, oplever - ofte fra barns ben - at denne bliver bedømt og anerkendt for at have holdninger eller udføre handlinger, som ikke er i tråd med klientens oprindelige sind. Derved opbygges en falsk selv-opfattelse af, hvad og hvem man i virkeligheden er, da ens sande person bliver undertrykt for at give plads til at leve efter det, som giver anerkendelse og dyrker/skaber jeg'et/selvet.

En psykisk konflikt anses derved af både Rogers og Gawin som et tilfælde af, at den indre relation bliver forstyrret i sin væren pga. udefra kommende faktorer - i den ydre relation - som påvirker klienten i retninger, der er inkongruente i forhold til dennes indre relation.

Med udgangspunkt i, og accept af, klientens jeg-opfattelse og altså klientens inkongruente forhold til sit oprindelige sind, anerkender terapeuten at en klient på sin vis er kommet til et stadie, hvor han/hun oplever sin aktualiserende tendens' "evne" til at trives i eller affinde sig med sine omgivelser og sin ydre relation og til at lade de bedst pro-sociale betingelser opstå i tåleligt omfang, som "slukket" eller på et "nulpunkt". Den klientcentrerede terapeut vil søge at "gen-starte" denne evne igen - hvilket også kan resultere i, at klienten kan leve med sin livssituation - sin her-og-nu-væren - fordi, eller hvis, der ikke er en direkte løsning (*A-B*) på problemet. På den måde introducerer

mindfulness-terapeuten og Roger's klient-centrerede terapi begge *den maximale facilitering af klientens mest konstruktive potentialer* I den situation, klienten nu engang befinder sig i – ikke mindst via brug af *de tre kernebetingelser*.

(Defineret ud fra Gawin, 2008, s. 98-99)

## 2.2. De tre kernebetingelser

Carl Rogers udarbejdede i 1957 *De tre kernebetingelser* (Claus D. Gawin, 2008), som Gawins mindfulness-terapi også tager udgangspunkt i. De er som følger:

1. *Kongruens - unikhed og ærlighed med og over for klienten*
2. *Respekt - accept og ubetinget positiv anerkendelse af klienten*
3. *Empati - evnen til at føle, hvad klienten føler*

Ifølge Rogers - samt evidensen for metoden, (bl.a. Rogers & Dymond, 1954) - **må** disse betingelser være til stede, hvis den klient-centrerede terapi skal lykkes.

Disse tre betingelser er til gengæld også ofte **tilstrækkelige** (Gawin, 2009); der behøver ikke nødvendigvis være flere faktorer til stede for en succesfuld terapi.

I 1959 udvidede Rogers med yderligere tre betingelser og omformulerede - eller udskiftede - de tre øvrige:

1. *At to mennesker er i kontakt*
2. *At den første person, som vi skal kalde klienten, er i en tilstand af inkongruens, sårbarhed eller angst*
3. *At den anden person, som vi skal kalde terapeuten, er kongruent i forholdet*
4. *At terapeuten oplever ubetinget, positiv anerkendelse fra af klienten*
5. *At terapeuten oplever en empatisk forståelse af klientens indre referenceramme*
6. *At klienten, i det mindste i minimal grad, opfatter terapeutens ubetingede positive anerkendelse af ham og terapeutens empatiske forståelse af ham.*

(Claus D. Gawin, 2008, s. 93-94.)

Gawin er inspireret til ligeledes at opstille 6 betingelser, hvoraf de tre første flugter med Rogers' 1957-betingelser. Han deler dem op i to gange tre afsnit.

### **3 nødvendige, men fuldt tilstrækkelige betingelser i mindfulnessterapi**

(Gawin, 2009):

- *Respekt - accept, ubetinget positive anerkendelse af klienten* (svarer til Rogers' punkt 2, 1957)
- *Empati - evnen til at føle, hvad klienten føler* (svarer til Rogers' punkt 3, 1957)
- *Kongruens - unikhed, ærlighed med og over for terapeuten bruger sin mindfulnessattitude* (svarer til Rogers' punkt 1 1957)

De tre følgende kalder Gawin samlet for...

**Mindfulnessattituden** (Gawin, 2009):

- *At terapeuten i sin mindfulness-tilstand er værdisættende i relationen til klienten*
- *At terapeutens mindfulness-spejling er "ZEN" og at den i sig selv er en handling, som afspejler klientens historie (Nærmere defineret af Claus D. Gawin, 2009, s. 21-22.)*
- *At terapeuten giver en præcis og afgrænset spejling af klientens historie*

Som det fremgår, er flere af Gawins betingelser mere eller mindre direkte implementeret fra Rogers' punkt 3-5. De tre punkter i *mindfulnessattituden* er Gawins egne og beskriver mindfulnessterapeutens redskab til at fremkomme med det, som skal give virkning i terapien. På samme måde er spejlingen en hovedpejling for mindfulness-terapiens virkning; Tolket er *mindfulnessattituden* mindfulnessterapeutens udøvende måde at udvise, at terapeuten oplever empati og forståelse over for klientens historie og opfattelse af sig selv (referenceramme) på en kombineret verbal og nonverbal vis. At mindfulnessterapeuten er *værdisætter* (Gawin, 2009) betyder fx, at terapeuten gengiver det, klienten siger, som terapeuten finder vigtigt at gribe fat i - som især vil dreje sig om klientens sande værdier - og "kaste tilbage" - altså spejle - over for klienten. Det, som klienten i den grad udstiller som sit dilemma og som afspejler selvmodsigelserne i klientens historie. Når terapeuten udfører denne spejling, må han/hun på ingen måde være *direktiv* og altså virke befalende over for klienten eller som om, terapeuten har en bestemt mening om eller holdning til klientens tilgang til sin konflikt. Spejlingen skal blot understøtte, at terapeuten er med i klientens "univers" på lige fod med klienten samtidig med, den på nænsommeste vis helst - hvis den lykkes - skal få klienten til at indse, at

her forklarede klienten selv faktisk i den grad sin problematik og sit paradoks - hvilket kan gå ind og "ramme" klienten og få denne til at se tingene fra en ny synsvinkel. Jeg vil påstå, at samlet set udgør disse tre punkter det, som er sammenfattet i Rogers' 6. punkt, da dette punkt netop beskriver, hvad der sker, når terapien er virksom.

### 2.3. Kritik

Der er umiddelbart ikke noget, jeg vil tage afstand fra i hverken mindfulnessterapien eller Rogers' klientcentrerede terapi. Intet virker meningsløst eller i min optik forkert. Det eneste, jeg som sådan er uenig i, er Gawins/mindfulnessterapiens opfattelse af, at den psykiske lidelse, klienten er havnet i, altid blot er en *misforståelse* og aldrig kan være nogen andens skyld. (Gawin, 2009) Jeg er enig i, at det er op til klienten, hvor vidt denne vil bringe sig ud af situationen og at klienten selv har ansvaret for at søge hjælp. Men at hævde indirekte, at det altid er klientens egen skyld, at vedkommende er havnet i en situation, som kræver professionel hjælp, stiller jeg mig kritisk over for; Jeg betragter personligt skader på sindet i lighed med fysiske skader. Lad mig stille et eksempel op: hvis en person har kørt uforsvarligt bil og kommer ud for en ulykke, som invaliderer billisten, kan man med rette sige, at situationen er billistens egen skyld. Er der derimod tale om, at en person bliver udsat for et voldeligt overfald, og ofret bliver invalideret såvel fysisk som psykisk, er den nye mentalt udfordrende og pinsomme situation, som ofret vil befinde sig i, ikke ofrets men **voldsmandens** skyld! Derfor vil jeg personligt aldrig stille det sådan op over for en klient, at vedkommende skal føle, at hans/hendes konflikt som sådan er en "misforståelse", hvis det hører med til klientens historie, at andre har gjort afgørende skade på ham/hende. Men igen: at klienten derfra først og fremmest selv er ansvarlig for at hjælpe sig selv videre, står jeg inde for. Denne kommentar fra min side stemmer godt overens med Ross Harris' synspunkt, at man som ACT-terapeut ikke er *mindfulness-fascist* (Harris, 2011) og altså ikke mener, at et menneske rask væk skal kunne acceptere og håndtere hver eneste følelse hvert eneste øjeblik; selvom ACT, som vi skal se nærmere på i næste kapitel, ikke vil være min foretrukne form for terapi, er jeg ganske enig i netop dén betragtning.





### **KAPITEL 3. HVOR LIGNER RUSS HARRIS' ACT (*ACT AND COMMITMENCE THERAPY*) OG MINDFULNESSTERAPIEN HINANDEN?**

Note: Med mindre andet er nævnt, refererer alt i følgende afsnit til bogen *ACT teori og praksis* (Harris, 2011). Derfor er det overflødig at benævne referencen i parentes gennem afsnittet.

#### **3.1. Definition**

Russ Harris har en klar og skarp definition på den udøvende mindfulnessstilstand, som han benævner *vitalitet*, (Harris, 2011); Vitalitet er, når vi som mennesker fornemmer, at vi er fuldt i live og i stand til at gribe hvert øjeblik, som det opstår uden at hænge fast i de oplevelser, som er smertefulde. (For den sags skyld skal vi på samme måde heller ikke hænge fast i fantastiske og positive oplevelser og komme til at begræde, de ikke kommer igen.) Det er netop en tilstand af vitalitet, som ACT skal søge at få klienten hen imod. Denne proces fra lidelse til vitalitet, kalder Harris for *psykologisk fleksibilitet*.

ACT arbejder en del ud fra begreberne *fusion* og *defusion*. Fusion er en betegnelse for den tilstand, som klienten er fanget i, når denne ikke formår at forholde sig til nuet og altså er "fanget" af tanker om fortiden, fremtiden og sit *konceptualiserede jeg*. Fusion er altså det modsatte af at være i mindfulness-tilstand. I sit afsnit *Defusion i en nøddeskal* definerer Harris kort og klart, på en enkelt linie, hvordan det, han kalder defusion, samtidig er kernen i forståelsen af mindfulness: *at lade tanker komme og gå i stedet for at holde fast i dem.* (s. 139)

#### **3.2. Hexafleksen**

Grundlæggende beskrives ACT ud fra Harris' *Hexaflex*. Et heksagon, som er en oversigt over de begreber, terapeuten introducerer som virksomme over for klienten. Disse 6 begreber overlapper i høj grad med mindfulness-terapien:

##### *Punkt 1: Defusion*

At træde ud af sin fusions-tilstand/sine depressive tanker og betragte dem frem for at sidde fast i dem. At "gemme sig" for sine tanker og samtidig betragte dem, for ikke at lade disse styre sig, svarer til at tage en hensigtsmæssig kontrol med ens eget liv og minder om teknik, der skal få klienten til at befinde sig i nuet frem

for i for- eller fremtid inde i sit hoved - hvilket unægteligt er det, man gør, når man er "fanget" af sine tanker. På den måde flugter defusion med mindfulness' regel om at forholde sig til nuet.

#### Punkt 2: *Accept*

At acceptere, og på det nærmeste invitere, svære følelser som frygt og sorg, som vi gerne vil flygte fra ind i sit sind: som at se sine dæmoner i øjnene. Her er ikke tale om en direkte reference til mindfulness-terapi, men punktet er stadig i tråd med mindfulness' princip om ikke at lade sig styre af negative tanker, da det er nuet, der tæller - og kan man acceptere sine negative og styrende tanker, vil de ikke længere være styrende i en plagsom grad, og man kan netop derfor lettere forholde sig til nuet og sin her-og-nu-væren.

#### Punkt 3: *Selvet som kontekst*

Dette er en forklarende omskrivelse af *det oprindelige sind*, som Harris kalder *du. Du'et*, som under optimale betingelser er i stand til at registrere alt det, som forandrer sig i og omkring en gennem livet, men som aldrig selv forandres. *Du* er den, du blev født som, og det laver intet i livet om på, uanset hvad du gennemgår af oplevelser og forandring. På det nærmeste siger Harris i dette punkt, at det er dette *du*, som risikerer at blive glemt og "begravet" pga. de udefra kommende påvirkninger samt de naturlige forandringer, der sker i vores liv og med vores krop. Altså på samme måde som når man bliver inkongruent pga. det, der sker i den ydre relation og kommer til at misopfatte sig selv i forhold til sit oprindelige sind.

#### Punkt 4: *Værdier*

Dette punkt stiller spørgsmål ved klientens værdier: hvad ønsker klienten dybest set med sit liv og hvordan ønsker klienten at være? Et udmærket spørgsmål og punkt, som jeg dog vil mene, terapeuten skal passe på med ikke at få til at virke som et spørgsmål om klientens fremtidsplaner og -visioner. Opfattes punktet af klienten på den vis, kan der opstå den situation, at denne begynder unødigt at forholde sig til fantasier og forestillinger, som ikke er hensigtsmæssigt her-og-nu-relateret i forhold til terapien og terapeuten.

### Punkt 5: *Engageret handling*

Her beskriver Harris vigtigheden af at leve efter vores værdier, som er *du'ets* - og altså *det oprindelige sinds* - oprindelige behov. Dette punkt er helt i tråd med selve mindfulnesssterapiens principper, men hvis det introduceres til klienten, at "sådan skal man gøre", bliver det for direktivt i forhold til mindfulnessterapien; selvom mindfulnessterapien har til formål at få klienten til at (gen-)opdage sit oprindelige sind, vil terapeuten i mindfulnessterapi aldrig ordret sige, at det er dét og dét, klienten skal forholde sig til. På den måde adskiller dette ACT-punkt sig altså fra mindfulnessterapien i praksis, hvis det udøves over for klienten. Jeg vil som praktiserende mindfulnessterapeut holde mig til ikke at være direktiv over for klienten og altså undlade at bruge ACT's *Engageret handling*.

### Punkt 6: *Psykologisk fleksibilitet*

Dette punkt er en sammenfatning af de 5 foregående punkter, som har præcis den samme hensigt, som målet med mindfulness og meditation overordnet er. Som det beskrives: *Psykologisk fleksibilitet er evnen til at være til stede her og nu med fuld bevidsthed og åbenhed over for vores oplevelser og at handle i overensstemmelse med vores værdier*. For at sige det mere enkelt er det evnen til *at være til stede, åbne sig og gøre det, der er det vigtige*. Harris opstiller punktet som en gældende faktor for, at der i ACT springes mellem punkterne - hvilket igen må bestemmes af en blanding af klientens historie og terapeutens værdisætning.

Harris beskriver endvidere sit begreb *kognitiv fusion*. Dette begreb svarer absolut til det, Carl Rogers benævner *dualisme* (Gawin, 2008), og som igen er det, mindfulnessterapien beskriver som et ideal selv, som har fjernet personen så langt væk fra sit oprindelige sind og lammet den aktualiserende tendens så meget, at personen ikke længere respekterer, eller måske overhovedet kan mærke, sine oprindelige værdier, hvilket får en psykisk lidelse til at gro og blive kritisk.

## **3.3. ACT i forhold til mindfulnessterapi generelt**

Harris opstiller ACT-modellen som *iboende optimistisk*, som svarer til mindfulnesssterapiens enige holdning til Rogers' definition på den aktualiserende tendens, som siger, at *mennesket indeholder et potentiale, der til enhver tid, hvis betingelserne er til stede, vil sørge for den bedst mulige udvikling for det enkelte individ i den mest pro-sociale retning og i den selv-psykologiske retning*. Altså er Harris' hensigt med ACT at få klienten til at opdage sit potentiale og sin iboende optimisme og dermed skabe *den bedst mulige udvikling for det enkelte individ i den mest pro-sociale retning* for sig selv.

Harris' begreb, *Forståelsesmålet*, er på det nærmeste kernen af, hvad mindfulness er og hvad mindfulnessterapiens mål over for klienten er - forudsat den virker. (I tilfælde af, den ikke gør, har jeg en kommentar under afsnittet *Kritik*.) Harris beskriver det således: *Nu vil klienterne i ACT tilfældigvis udvikle en hel del forståelse og indsigt i deres egne tanker og følelser og deres egen adfærd, personlighed og identitet. De vil generelt opdage stærke erkendelser omkring, hvem de er, hvordan deres bevidsthed virker, hvad de virkelig ønsker i livet, hvordan fortiden har påvirket dem og hvorfor de gør de ting, de gør. Men i ACT udvikler de denne indsigt via oplevelsesbaseret arbejde, ikke gennem langstrakte analytiske diskussioner. Hertil kommer, at denne indsigt ikke er et mål i sig selv: Den er simpelthen noget, der sker på rejsen hen imod det ønskede resultat, som er et bevidst nærværende, værdibaseret liv.* (Harris, 2011, s. 100)

ACT benytter bl.a. foreslag til meditation - eller *øvelse i mindfulness* - som hjemmearbejde. Her er Harris' metode i tråd med, hvad mindfulnessterapien ligeledes har at arbejde med. Ikke fordi meditation nødvendigvis **skal** pådømmes en klient (dette må være den enkelte mindfulnessterapeuts afgørelse fra session til session) men det er en helt naturlig tilgang til at styrke klientens forståelse for at koncentrere sig om nuet, acceptere og møde sit oprindelige sind og at nedtone sine depressive tanker. Mindfulnessøvelser bør efter min mening foreslås tidligt i terapien - allerede ved slutningen af 1. konsultation eller et vilkårligt sted under den næste, så terapeuten kan undersøge, hvordan det påvirker klienten. Mindfulnessterapeuten må naturligvis også være indstillet på, at meditationen intet gør for klienten eller at klienten simpelthen ikke har haft lyst til at meditere. I de tilfælde skal terapeuten undlade fortsat at foreslå meditation som hjemmearbejde.

Harris benævner dualismen som *det konceptualiserede selv*. Det, der opstår, når en klient tror, han/hun er tankerne og forestillinger om sin egen fortid og

fremtid i stedet for at opleve, at klienten altid er til stede lige her i nuet, imellem fortid og fremtid, og at klienten aldrig er et bestandigt produkt af tanker.

Når en klient er særligt hårdt ramt af at forholde sig til sit konceptualiserede selv og derved er meget undgående over for at tackle og erkende sin lidelse og sin misforståede opfattelse af sig selv, vil ACT-terapeuten benytte sig af det, Harris kalder *kreativ håbløshed*; Altså søge at få klienten til at forstå og forholde sig til, at han/hun begår en masse "kreative" og samtidig underbevidst *kontrollerede* krumspring for at undgå at forholde sig bevidst til (terapeutens) nærvær og accept - og i det hele taget sin egen lidelse i konkret forstand. Især denne ubevidste automatiske *kontrolagenda* og disse *kontrolstrategier* (Harris, 2011) er en vigtig faktor at bringe på banen over for klienten. En fin overordnet definition på hvad nogle klienter i en særlig udfordret tilstand kan have brug for. Jeg kunne sagtens finde på at introducere begrebet over for en klient, når jeg havde undersøgt, om det var gavnligt for denne og om det kunne introduceres uden at virke for direktiv og subjektiv.

### 3.4. Kritik

Dette punkt kan eventuelt komme til at virke for læseren som om, jeg er ude på at give Harris en sønderlemmende kritik, men sådan skal det ikke opfattes. Læseren skal vide, at alt det stof i ACT som jeg ikke berører, har jeg som sådan ingen kritik over for og der er herunder blot tale om, hvorfor de kritiserede punkter ikke kan bruges som mindfulness- eller sågar klientcentreret terapi. Så alt i alt fylder det, som kritiseres, mindst i *ACT teori og praksis*. (Og så er ACT jo nu engang ACT og ikke mindfulnessterapi.)

Som udøvende i ACT opstiller Harris et spørgeskema, som han kalder *Historien: en grundlæggende vejledning*. Heri gennemgås 4 hovedpunkter med en række underpunkter. Punkt 1 har overvejende gode spørgsmål (a-e) i henhold til klientcentreret terapi, men bliver på nogle punkter direktiv; Fx spørges der under punkt c: *Når din bevidsthed ønsker at få dig til at blive helt ude af flippen over dette, hvori består så de mest skræmmende, ondskabsfulde eller sårende ting, den siger til dig?* Her tvinges klienten efter min mening uhensigtsmæssigt til den opfattelse, det er hans/hendes bevidsthed, der søger at gøre skade på klienten. Taler klientens bevidsthed virkelig til klienten? Kunne det ikke lige så godt være **underbevidstheden** eller noget helt tredje? Jeg vil selv afholde mig fra at bruge

en sådan sætning/et sådant spørgsmål, med mindre metaforen tidligere i terapien er blevet fremsat af klienten selv.

Harris spørger under punkt 2.f igen om, hvad klienten kunne forestille sig om fremtiden. Som jeg før har beskrevet, finder jeg umiddelbart et sådant spørgsmål for direktivt i forhold til mindfulnessterapiens princip om at forholde klienten i en her-og-nu-relation - men jeg kan ikke udelukke, jeg i en konsultation ville stille spørgsmålet, hvis jeg klart og afgrænset har konkluderet, det ville være hensigtsmæssigt for klienten.

Punkt 2.h, *For modvillige klienter*, fremstiller en situation med en klient, som er "pålagt eller tvunget" til terapien, hvilket strider fuldstændigt imod min gængse opfattelse af mindfulnessterapi (og terapi i al almindelighed) som går på, at det er forkert at udøve terapi på nogen, som ikke selv frivilligt har valgt at gå i terapi.

Punkt 3 opstiller en række faktorer som familierelationer eller økonomiske problemer, som kan spille ind over for klienten og dennes opfattelse af sig selv. Disse faktorer er jeg ikke uenig i, ofte vil være gældende i klienters konflikt, men jeg stiller mig kritisk over for at hæfte sig mere ved bestemte faktorer end andre; At lægge mere mærke til noget bestemt i klientens historie frem for noget andet strider efter min opfattelse imod en 100% åbenhed over for klienten; Det skal ikke være bestemte omdrejningspunkter, terapeuten skal hæfte sig ved, men derimod hvordan klienten har det med lige præcis dét, klienten fortæller, uanset hvad det måtte indebære.

Punkt 4, *Psykologisk ufleksibilitet*, er en udemærket liste over begreber, som dækker over de ACT-indbefattede lidelser (*fusion, oplevelsesmæssig undgåelse, fusion med det konceptualiserede selv, mangel på klarhed over/kontakt med værdier og ufunktionel handling*) klienter kan udvise og hvordan disse påvirker klienten til ikke at handle i forhold til sin konflikt. Så længe terapeuten ikke sidder og siger, hvordan han/hun tænker i henhold til disse punkter, og at beregningen af disse altså foregår udelukkende inde i terapeuten selv, er de udemærket til brug i henhold til mindfulnessterapi.

Punkt 5, *Motivationsfaktorer*, som åbner med ordene *Vurder positive faktorer*, er lodret i strid med mindfulnessterapiens grundprincipper, som foreskriver, at terapeuten ikke skal vurdere klienten. Dog kan det aldrig undgås, man som menneske og terapeut i større eller mindre grad vil komme til at vurdere sine

omgivelser, så det er i hvert fald vigtigt, at denne vurdering udelukkende foregår inde i hovedet på terapeuten og ikke er noget, terapeuten lader klienten vide noget om. Det betyder, at hvis klienten fx fortæller, at han/hun er begyndt at skrive sange, som noget, der er positivt i klientens liv og kamp for at overvinde sin psykiske tilstand, skal terapeuten ikke svare "Nej, hvor dejligt! Det var da godt! Det må være helt fantastisk at kunne sådan noget! Måske jeg må høre en af dine sange en dag?!" Derved (over-)værdisætter terapeuten klientens hobby og kan give klienten en presserende fornemmelse af, at klienten skal arbejde meget med sit sangskriveri og måske leve op til noget for at blive anerkendt af terapeuten.

Det samme ved punkt 6, som også taler om at vurdere.

Harris introducerer sit begreb *Tryllestavsspørgsmålet* som går ud på at få klienten til at beskrive, hvad han/hun ville gøre, hvis klientens problemer forsvandt - som ved et slag med en tryllestav. Her fjerner Harris sig igen fra mindfulnessterapiens princip om at få klienten til at forholde sig udelukkende til nuet og klientens her-og-nu-relation. For mig at se bør tryllestavsspørgsmålet kun bruges når/hvis terapeuten føler sig fuldstændig sikker på, at det er gavnligt for processen og det er vigtigt, det bliver stillet i den rette *mod-rytme* til klientens *rytme* (Gawin, 2009)

*Syvdages dokumentarsspørgsmålet* er ligeledes, i forhold til mindfulnessterapien, en i forhold til her-og-nu-relationen uvedkommende teknik til at få klienten til at "drømme" sig til et fremtids-scenarie, hvor terapien har virket. Jeg mener ikke, klienten på forhånd kan være realistisk klar over, hvor den succesfulde terapi bærer klienten hen og hvad/hvem den vil gøre ham/hende til. Det er i hvert fald ikke et spørgsmål, jeg personligt kunne finde mig selv konkruent i at bruge over for klienten.

I Harris' *Hexaflex-øvelse* er der stillet gode spørgsmål og retninger op over for klienten, men de otte sektioner bliver til tider lovligt udspecificerede (fx anvises der meditations-/vejrtrækningsøvelser delt op i forskellige afdelinger, hvor klienten fra den ene afdeling til den anden skal forholde sig til forskellige tanker og områder af sin krop via vejrtrækningerne) og i sig selv direktiv på en del fronter. Bl.a. stiller Harris en del scenarier op, klienten skal forestille sig eller forholde sig til; I Sektion 2 siger han: *Livet er som et sceneshow...* Det er jo ikke



sikkert, klienten kan forlige sig med denne metafor. I sektion 4 fremturer Harris med, at *det er højst sandsynligt, at din rejse herhen i dag fremkaldte nogle ubehagelige tanker og oplevelser* (Harris, 2011, s. 71). Stik imod den klientcentrerede mindfulness-terapi's principper om ikke at antage.

Harris er en del fortællende i sin beskrivelse af meditationsteknikkerne, på en måde, der nogen gange giver mig indtryk af, at han har mere lyst til at optræde (ACT'e!) på en scene eller over for sin klient, i stedet for at forenkle tingene, spejle og skabe terapien i et klientcentreret og roligt miljø over for klienten. Umiddelbart ville jeg godt kunne lade mig inspirere af meget af det, han stiller op i de otte punkter, men jeg ville afholde mig fra at udbasunere scenarier og antagelser på Harris'/ACT's måde.

Harris synes under punktet *Forståelsesmålet* at bevæge sig ind på det direkte i forhold til klienten ved at beskrive, hvad han ville sige til en skeptisk klient, der spørger nærmere ind til terapien: *Som en del af det arbejde, vi udfører sammen, vil du helt sikkert opnå langt større indsigt i, hvem du er, hvordan din bevidsthed fungerer, hvorfor du gør de ting, du gør, og hvad du og hvad du ønsker i livet.* (Harris, 2011, s. 100)

Her synes jeg, Harris stiller sig selv en anelse for meget op som en form for frelser, der lover; terapeuten kan i min optik ikke garantere, at klienten vil opleve de personlige gennembrud i terapien, som Harris nævner - og da slet ikke en skeptisk klient, da denne måske har som en underbevidst agenda at ville udfordre og modarbejde terapeuten. Skulle Harris beskrive sin terapi's virkemidler med mindfulness-attitude, burde han ifølge min optik forklare, at terapeuten ikke kan love klienten noget, men at det er hans hensigt at få klienten til at genfinde og acceptere sit *du*.

En anden af Harris' teknikker går ud på, efter klienten har formuleret sin/sine problemstilling/problemstillinger, at bruge en skriveplade i terapien over for klienten. Ved gennemlæsningen af et eksempel på denne teknik får jeg for alvor en fornemmelse af en noget ophøjet selviscenesættelse fra Harris side. Den opstillede session er bygget op som en lang monolog, hvor Harris bruger skrivepladen rent fysisk til blandt andet at repræsentere klientens konflikt og klientens manglende evne til at handle over for denne. Skrivepladen bliver på forskellig vis holdt op mod klientens hænder og presset eller holdt fast - nogen gang bliver trykket lettet eller stavepladen bliver holdt helt væk fra klientens

rækkevidde - samtidig med, at Harris via monologen dikterer, hvad klienten skal forholde sig til i forhold til, hvordan skrivepladen bliver brugt. Der er tale om en lang talestrøm, som på det nærmeste får mig til at tænke på scener fra en Hollywoodfilm, hvor hovedpersonen møder den "smarte" psykolog eller terapeut, som - forventet - formår at hjælpe klienten via sine sessioner fyldt med bl.a. denne skriveplade-teknik og denne talestrøm, Metoden giver ikke meget plads til, at klienten får lov at tale, så længe skrivepladen er i spil. Derved er denne teknik i min optik indirekte Harris' helt eget og meget personlige eksempel på, hvordan ACT skal eller kan udføres og samtidig en betegnelse af, hvorledes benævnelsen ACT bliver ganske bogstavelig; der er virkelig tale om en rolle fra terapeutens side - og det er naturligvis meningen, klienten skal spille med.

Jeg vil give Harris den cadeau, at han - hvis han gør det helt rigtigt - vel formår at tvinge klienten til at forholde sig til nuet og relationen mellem terapeut og klient og derved bliver skriveplade-metoden klientcentreret. Ad den vej kan jeg ikke umiddelbart bedømme, om metoden overordnet er forkert eller rigtig - eller måske bør "hensigtsmæssig" eller "uhensigtsmæssig" bruges som vurderingsbegreber her. Det afhænger dybest set af terapeut og klient og alt i alt om terapeutens attitude og måde at udføre teknikken på; han skal hele tiden være i stand til at holde opmærksomhed på sine spørgsmål og tale, på en måde, der uden at være direktiv fastholder klientens koncentration og skaber en fornemmelse over for klienten af, at det er det rette, der sker her og nu. Til det må jeg sige, at jeg er overbevist om, at jeg ikke umiddelbart selv ville bryde mig om at opleve terapi på den måde. Harris' talestrøm vil på mig let komme til at virke som noget, terapeuten gør mere for sig selv end for mig, måske endda som et overgreb - i hvert fald når jeg læser Harris' "rollespil".

I det hele taget synes ACT i flere henseender at mangle det, som er vigtigt for mindfulnessterapi og klientcentreret terapi i al almindelighed, nemlig et *arbejds punkt* (Gawin, 2008). Det er som om, Harris efter at have fået klientens problemstilling frem, negligerer det, der kunne blive et arbejds punkt og mere forholder sig overordnet - og måske overfladisk - til klientens historie, for at have en undskyldning for at komme i gang med fx skrivepladen.

### 3.5. Konklusion

ACT er bestemt værd at udforske for dens mod på at opfinde og opstille nye betegnelser for klientcentreret terapi. *Hexafleksen* og begreber som *fusion*, *defusion* og *det konceptualiserede selv* er meget fint detaljerede og forklarede punkter, som udpensler det, vi også skal forholde os til i mindfulnessterapien. Også brugen af mindfulnessøvelser som en naturlig del af terapien eller hjemmearbejde til næste konsultation, er overordnet helt i tråd med, hvad mindfulnessterapi går ud på. Men selve mindfulnessattituden synes jeg mangler. Harris virker for direktiv og der er mange facetter i hans måde at stille sin terapi op på, som umiddelbart synes for pseudo-populære for min smag. Derfor vil jeg ikke selv benytte mig af ACT som helhed i min terapi, men inspiration fra enkelte, mindfulnessinspirerede områder kunne jeg godt finde på at benytte mig af. Og til sidst skal det siges, at jeg ikke tvivler på, at ACT kan være en virksom terapi - det kommer igen an på, præcis hvordan metoden bliver udført i forholdet mellem terapeut og klient.

## **KAPITEL 4: HVOR LIGNER MILLER OG ROLLNICKS *MOTIVATIONAL INTERVIEWING* HINANDEN?**

Note: Med mindre andet er nævnt, refererer alt i dette afsnit til værket *Motivational Interviewing, second edition* (Miller & Rollnick, 2002. *e.o.* = *egen oversættelse*)

### **4.1. Definition af *Motivational Interviewing***

Miller & Rollnicks motivational interviewing (herefter *MI*) er kleint-centreret terapi inspireret af Rogers. Men MI mener i modsætning til Rogers og Gawin ikke, man som terapeut skal kunne arbejde på at få en klient til at acceptere sit negative ståsted. Deres terapi fokuserer 100% på at klienten - stadig uden nogen form for direktivitet - skal *ændre/forandre* (*e.o.*) sig, og heri ligger umiddelbart den største forskel mellem MI og Rogers' klientcentrerede terapi samt mindfulnesssterapi.

MI blev oprindeligt udviklet i begyndelsen af 1980'erne til afvæbning for alkoholikere men er siden ekspanderet til at imødekomme alle mulige former for afhængigt misbrug som fx stofmisbrug, overspisning, ludomani mm.

En stor del af Rollnick & Millers værk, *Motivational Interviewing, second edition* omhandler hvordan en MI-terapeut - som jeg i dette afsnit vil kalde *interviewer* da det ganske enkelt er den betegnelse, Miller & Rollnick selv agiterer og argumenterer for - målretter MI mod specifikke grupper af lidelse og afhængighed. (En del af værket omhandler også dokumentation for virkningen af MI samt inkluderer andre forskeres studier af fænomenet.) Her adskiller MI sig i den grad fra den klientcentrerede terapi og mindfulnesssterapi, som har til hensigt at ramme vidt og bredt i forhold til deciderede problemstillinger; Mindfulnesssterapiens perspektiv bygger helt og holdent på klientens følelse og oplevelse af sin situation frem for at stille ind på den konkrete konflikt. MI går i højere grad på at forme sig efter den deciderede konflikt; er der tale om alkoholmisbrug, ludomani eller andet? Men det betyder ikke, man som mindfulnesssterapeut må se helt bort fra MI i sin udførelse af sin terapien, da Miller & Rollnick også beskriver overordnet, hvad der virker og ikke virker i deres metode, uanset klientens konflikt - og her findes en del overensstemmelser mellem deres metode og mindfulnesssterapien:

I selve titlen, *Motivational Interviewing* ligger nøgleordet *motivation* som en faktor i tråd med samme og afgørende faktor i Gawins mindfulnesssterapi. Ordet

er indeholdt i selve mindfulnessterapiens hypotese: *Mindfulnessterapi bygger på hypotesen omkring den menneskelige motivation, der omhandler eksistensen af Mindfulness, en tilstand der forudsætter, at mennesket indeholder en parathed og opmærksomhed i forhold til her og nu relationen* (Gawin, 2009, s. 16); Et konfliktramt menneske må nødvendigvis være eller blive motiveret, for at kunne forandre og flytte sig (eller acceptere sit ståsted). Al bevægelse hen imod en forandring, såvel fysisk som mentalt, kræver denne indstilling - at en person er motiveret. Miller og Rollnick forklarer, hvorledes folk, der fx siger: "*Jeg stopper med at ryge - i morgen!*", og så bliver ved med at sige sådan hver dag, med al sandsynlighed gerne vil stoppe, men ikke er motiveret til det. Derfor kan handlingen ikke lade sig gøre, skønt ønsket om at stoppe - ønsket om *forandring* - eksisterer i personen. *Forandring* er ligeledes et afgørende nøgleord for MI Et ganske bogstaveligt term, som indeholder essensen af det, som klienten mangler i forhold til at ændre den fastlåste livsstil, som samtidig holder klienten fanget i sin lidelse.

Miller & Rollnick bygger herfra deres terapi, som skal udruste klienten til motivation, på tre faktorer: *parat, villig, og i stand* (til *forandring*) (e.o.). Parathed er igen en nøglefaktor i Gawins hypotese om mindfulnessterapi, hvor han omtaler *parathed* til mindfulness. (Gawin, 2009) Men hvor MI fokuserer på forandring, vil mindfulnessterapien være mere accepterende over for en klient, som ikke flytter sig og vil søge at støtte klienten, der hvor denne er og/eller forbliver.

Den tilstødende titel-betegnelse *interviewing* - som på dansk med rette bliver oversat til *samtale* (fx Gawin, 2010) - står for noget andet og mere empatisk end *terapeut, rådgiver* eller *behandler*. Disse betegnelser anser Miller & Rollnick som magtpåliggende og virkende som om, de ikke sætter interviewer og klient lige. Så allerede fra terapiens titel, udvises en empatisk respekt over for klienten, som så at sige bliver ligestillet med intervieweren. *Interview* smager af, at intervieweren er oprigtigt interesseret i klientens fortælling og konflikt. En dygtig interviewer vil først og fremmest lytte til klienten uden at være afbrydende, dømmende eller udpræget antagende. Så også selve denne del af titlen er i aldeles overensstemmelse med Gawins punkter, der igen foreskriver, at terapeut/interviewer ikke skal være bl.a. *konstaterende, antagende, overdrivende, provokerende eller moraliserende*. (Gawin, 2009)

En meget rammende beskrivelse af, hvad der er hensigten med MI bliver udtrykt gennem en historie, hvor en mand på det nærmeste formår at "spejle sig selv":

*"En mand kvitter sine smøger en dag, hvor han var taget hen for at hente sine børn på byens bibliotek. Et tordenvejr mødte ham, som han ankom, og samtidig fik hans søgen efter sine cigaretter i sine lommer ham til at indse et tilstødende problem: han var løbet tør for cigaretter. Da han så hen mod biblioteket, fik han et glimt af sine børn, som trådte ud i regnen, men han fortsatte rundt om hjørnet overbevist om, at han kunne nå at finde en parkeringsplads, skynde sig ind for at købe cigaretter og tilbage igen, før hans børn ville blive nævneværdigt våde. Dette syn på ham selv som en far, som "rent faktisk ville lade børnene stå i regnen, mens han løb ind efter cigaretter" var... ydmygende, og han stoppede med at ryge." (s. 23, l. 6-14, e.o.)*

Manden formår altså at se sig selv udefra på en så tilpas kritisk vis, som får ham til helt af sig selv at træffe det rette valg i forhold til sin indre relation. (Hvis manden var født med en indre relation, som påbød ham at være 100% slave af sin rygetrang og som ikke kunne angre det, han her udsætter sine børn for, ville han ikke komme til denne indsigt at det at kvitte cigaretterne ville være rigtigt; og han ville højst sandsynligt aldrig komme til at føle, han havde et presserende problem, som han skulle have professionel hjælp til at håndtere.) Denne indsigt, som manden fik som fra et "lyn fra et klart tordenvejr", er ikke alle lige så heldige at opleve fra det ene øjeblik til det andet; Hvis alle med psykisk konflikt oplevede denne indsigt, før deres problem voksede sig til en alvorlig belastende størrelse, ville ingen behøve at gå i terapi. Historien beskriver altså, hvor det er, MI vil søge at få klienten hen, når nu klienten er kommet så langt som til at indse, at han/hun må have hjælp.

#### **4.2. Tre faktorer**

Tre andre faktorer, som gør sig gældende i selve MI i praksis er *samarbejde*, *antydning* og *selvstændighed* (e.o.)

*Samarbejde* er en nøgle-komponent, som må eksistere mellem klient og interviewer, for at terapien kan være virksom. Dette punkt stemmer igen overens med Gawins *respekt* og *empati* og bestemt også *kongkruens* over for klienten, som igen er det modsatte af den dømmende, antagende, direktive og i værste fald udkældende rådgivning; for at få klienten til at samarbejde, må

intervieweren vise, at han/hun gerne vil "danse" og altså samarbejde med klienten på lige fod med denne. Dette gøres bl.a. ved at skabe en positiv atmosfære for klienten - som igen kan være i form af øjenkontakt, en imødekommende velkomst i selve terapien og den rette afstand til klienten rent fysisk (Gawin, 2008; 2009).

*Antydning* kan på det nærmeste sidestilles med selve spejlingen i mindfulness. Det er her, hvor intervieweren på raffineret vis formår at "udtrække" det vigtige og paradoksale, klienten siger - inde fra klienten - som klienten ikke selv bemærker eller anerkender som værende selve klientens paradoks, før det bliver præsenteret af intervieweren. Miller & Rollnick beskriver det nærmest som et terapeutisk kirurgisk indgreb, som graver efter den *indefrakommende motivation* (e.o.) i klienten, og altså udvinder denne til at blive præsenteret for klienten uden at skade klienten. Igen kan dette sammenlignes med mindfulnessterapiens undersøgelse af det inkongruente hos klienten.

*Selvstændighed*: her tales i MI om respekten for klientens selvstændighed. Miller & Rollnick stiller det sådan op, at motivationen for forandring skal og må komme fra klienten selv. Ingen handling kan påtvinges klienten og samtidig med denne respekt for klientens selvstændighed fralægger intervieweren sig for sin vis også ansvaret for, om klienten vil handle for at foretage de fornødne forandringer, som klienten gennem konsultationerne har erkendt må ske, hvis klienten skal flytte sig fra sit nuværende ståsted. Fuldstændigt i tråd med mindfulnessterapiens principper: Det er terapeutens ansvar at tage hånd om og vare på klienten i terapien og vise klienten gennem spejling, hvad klientens oprindelige sinds værdier er, hvilket igen er det, der skal til, for at klienten kan blive i stand til og motiveret til at foretage ændringer over for sin livssituation. Men i sidste ende er det udelukkende klienten og ikke terapeuten, der har ansvaret for, om disse handlinger bliver udført.

### **4.3. Fire generelle principper**

Der beskrives umiddelbart efterfølgende fire generelle principper, som er gældende for interviewerens rolle: 1. *At udtrykke empati*, 2. *At udvikle (en forståelse for) uoverensstemmelse*, 3. *At "rulle" med modstand*, 4. *At støtte selvstændig effekt* (e.o.)

*At udtrykke empati:* Princippet er her ordret taget fra Rogers' (1951) klientcentrerede og empatiske måde at udøve terapi på, hvilket Miller & Rollnick også direkte påpeger i afsnittet. Empati bliver beskrevet som et fundamentalt grund-princip i MI og skal vises fra starten af mødet mellem interviewer og klient. Der bliver lagt væk på de Rogers'ke og mindfulness-terapeutiske principper om at lytte intenst og ikke at *dømme, kritisere* eller *beskyld*. Heri ligger også interviewerens accept af klientens væren, som igen er det modsatte af at fortælle klienten, at han/hun er forkert og skal være noget andet. Den empatiske interviewer tilkendegiver klientens perspektiver, som forståelige og - i så vidt omfang som muligt - valide. (Strider klientens væren og ageren i forhold til sin konflikt for meget imod interviewerens egen referenceramme og oprindelige sind, kan intervieweren naturligvis ikke fuldt ud acceptere disse personligheder hos klienten, og det vil være problematisk for ikke at sige umuligt at udøve terapi.)

*At udvikle uoverenstemmelse:* Dette punkt er i min optik kritisabelt. Her forklarer Miller & Rollnick, hvordan de gennem det at skabe forståelse for en klients afstand mellem dennes handlinger og dennes oprindelige sind, samtidig arbejder på ikke at ville acceptere, at klienten måske vælger at blive, hvor vedkommende er/var fra starten. Mere om det under punktet *Kritik*.

*At "rulle" med modstanden:* Her argumenterer Miller & Rollnick i tråd med mindfulness-terapien, hvordan man som interviewer må "give efter" for klientens modstand mod at ændre sig. Oplever terapeuten denne modstand fra klienten, vil det oftest skyldes, at terapeuten er blevet for direktiv og - formodentlig ubevidst - er kommet til at presse på for at få klienten til at gøre noget bestemt i sin opførsel, og der opstår "kamp" imellem de to. Det er her meningen, terapeuten med det samme skal slutte kampen ved at acceptere klientens modstand, altså "rulle med faldet eller slaget" og finde tilbage til den 100% empatiske tilgang til konflikten.

*At støtte selvstændig effekt:* Her går intervieweren ind og støtter klienten, når denne udviser mod på og evne til at ville foretage en bestemt opgave eller handling i forhold til de erkendelser, der kommer ud af terapien. Dette punkt er ikke direkte mindfulness-terapi-relateret og kan, hvis det bliver udtrykt for direktivt, få en negativ effekt på den beslutning, klienten lige var kommet op med. (Eks.: En klient har netop besluttet sig til fuldt og fast at holde op med at drikke alkohol og køre bil samtidig, hvor intervieweren knytter hænderne, læner



sig frem og i en glædesrus råber "Sådan skal det være! Godt gået!" Det er aldrig meningen, mindfulnessterapien skal indelade sig på den slags personlig anerkendelse, som hører til blandt klientens privatliv og omgangskreds. Og det er åbenlyst heller ikke den slags opmuntring, Miller & Rollnick agiterer for. Jeg har umiddelbart svært ved at putte princippet direkte ned i en mindfulnessterapi-kasse, men det flugter både med ubetinget positiv anerkendelse af klienten samt kongruens - at terapeuten med sin støtte, som igen ikke må overdrives og være prangende, balancemæssigt udviser en unikhed og ærlighed.

#### **4.4. MI i forhold til mindfulnessterapi generelt**

Miller og Rollnick taler om, at *konstruktiv opførsel* (e.o.) udløses af værdisætning; når klienten opdager, at en ændring af sin livsførelse vil føre ham/hende mod de mål og værdier, klienten oprindeligt har men ikke formår at leve efter eller op til grundet sin depressive tilstand, vil klienten motiveres pga. erkendelsen af sine værdier. Begrebet værdisætning bliver, som tidligere nævnt, brugt i mindfulnessterapien i form af bl.a. spejling, som får klienten til at indse - ved nærmest at se et mentalt spejlbillede af sig selv via terapeuten - at stedet, han/hun befinder sig i ikke er værd at forblive i. Spejlingen er altså en vigtig faktor for værdisætningen og derefter afgørende for motivationen. På lignende vis går MI ud på at få klienten - som netop lider under sin konstante følelse af behov for forandring uden at være i stand til **at** forandre - til også at motiveres til at handle og udføre denne forandring ud fra en erkendelse af uoverensstemmelsen mellem sin indre relation og sine handlinger og altså dermed nødvendigheden af at arbejde på og for sine sande (oprindelige) værdier og derved på at forandre sin livsstil.

Miller & Rollnick beskriver endvidere det, jeg vil sammenligne med en beskrivelse af det negative forhold mellem den indre og den ydre relation, når der gives et par eksempler på det paradoksale i klienters udsagn, fx: "*Jeg ved, det er dårligt for mig, men jeg kan lide det*" eller "*Nogen gange stopper jeg mig selv og andre gange ønsker jeg at stoppe, men er ligeglad.*" (s. 16 l. 15-16, e.o.) Der er her tale om, hvorledes klienten på det nærmeste er blevet "forført" af sit livs ydre relationer til at leve på en vis, som klienten samtidig er klar over, strider imod dennes indre relation og værdier. Man kan på det nærmeste sige, at de ydre

relationer har "taget magten" over klienten men ikke hypnotiseret denne; klienten er i stand til at opleve, at han/hun lever på en måde, som strider imod klientens værdier og mål hvilket skaber et paradoks, da klienten samtidig ikke er i stand til at handle imod denne overtagelse - det er nu engang derfor, klienten søger hjælp.

Det beskrives under punktet *Parathed til hvad?* (e.o.) hvorledes man som terapeut er nødt til at forstå klienters forskellighed - ikke mindst hvor klienten er forskellig fra terapeuten selv; Det, der synes pinefuldt for een gruppe af mennesker, kan synes naturligt for en anden. Derfor er der stor forskel på, hvor skamfuldt fx kriminelle opfatter sit livsmønster og hvor meget, de ønsker sig ud af det. Mange mennesker har det med at sige: "Jeg kan ikke forstå, du ikke bare gør sådan og sådan" i forhold til en bekendts konflikt, men det er fordi, den bekendte sammenligner sin egen livsopfattelse samt -situation med den konfliktramtes; den pårørende kan ikke forstå, at noget i den konfliktramtes ydre relation vs. den indre har gjort, at den konfliktramte næsten ikke kan mærke sit oprindelige sind længere og altså lever på en måde, som kan synes uforståelig for den konfliktramtes omgangskreds. Men MI-intervieweren skal besidde denne forståelse og accept af klientens paradoks, som stemmer overens med Gawins og altså mindfulnessterapiens første nødvendige punkt i relationen mellem terapeut og klient: *Respekt - accept, ubetinget positive anerkendelse af klienten.*

Miller & Rollnick beskriver desuden det, de kalder *Rigtighedsrefleksen* (e.o.), som betegner menneskers latente behov for at løse konflikter og som er uhensigtsmæssig i klientcentreret terapi. Denne hang til at ville "fixe" andre menneskers mentale problemer skaber en direktiv og altså kommanderende tilgang til det, som den "løsende" part ser som en hjælp for en konfliktramt person og/eller for den sags skyld for den "løsende" parts eget vedkommende, hvis denne selv er ramt af konflikten. Mennesker, som har relationer til hinanden, fx i familien eller på arbejdet, vil fra tid til anden opleve konfrontationer, fordi de med modsatrettede mål mener at kunne gøre det, som er bedst for sig selv og partneren, familien eller arbejdspladsen. Her vil der så godt som altid opstå en modstandskamp fra den part, som føler sig overgået af den "løsende" og dominerende part, også selvom den underlegne part er enig i, at der er et problem, som skal løses. I min egen optik fører dette til en "du har

ikke ret"-kamp frem for en sund og konstruktiv argumentation for, hvorfor den dominerende parts løsning er den bedste - og om den overhovedet er det. Det samme gør sig gældende over for direktive rådgivere og terapeuter, som med forventning udstikker, hvad en klient skal gøre og ikke gøre. Meget hurtigt vil klienten udvise modstand mod rådgiverens antagelser og konklusioner, fordi mennesker generelt ikke bryder sig om at blive kommanderet med, og der opstår ikke den fornødne empati over for klienten og altså mindfulnessterapiens punkt 2: *Empati - evnen til at føle, hvad klienten føler*. Tvært imod er denne form for direktiv rådgivning manglende følelse med, hvad klienten føler. Dette uddybes i Rollnick & Millers afsnit *Forandring og modstand* (e.o.), bl.a gennem en "case" med en tilsynsværge, som på det nærmeste skælder ud på en klient over at denne - i forbindelse med at have fået inddraget sit kørekort - ikke har fået søgt job; Her bliver det udstillet, hvor uvirksom denne direktivitet og absolut mangel på empati over for klienten er.

Et andet eksempel er en case, hvor en terapeut - kaldet *interviewer* i dette eksempel - fremturer med følgende over for en klient med et alkoholproblem:

*Interviewer: "Altså, det synes klart for mig, at du har et seriøst drikke-problem. Du udviser en masse tegn på alkoholisme."*

*Klient: "Hvad mener du?"*

*Interviewer: "Altså, du har haft et alkoholrelateret black-out, du føler ubehag, når du ikke kan komme til at drikke og du mister kontrollen, når du drikker."*

*Klient: "Men jeg kender masser af folk, som drikker på samme måde som mig."*

(s. 57 l. 7-12, e.o.)

Klienten går pga. interviewerens direktivitet straks i forsvarsposition og ret pludseligt handler samtalen ikke om, hvorfor klienten er til stede i terapien eller hvordan, han/hun bliver hjulpet ud af sin lidelse men derimod er der opstået en kamp i terapeutens og klientens her-og-nu-relation. Hermed udtrykker Miller & Rollnick fuldstændig enighed med mindfulnessterapiens princip om ikke at være *antagende* eller *anklagende* over for klienten, (Gawin, 2009)

Miller & Rollnick beskriver den direkte terapi og rådgivning som *brydning* (e.o.), hvorimod forholdet mellem den klientcentrerede, motiverende interviewer og klienten er mere som en dans; hvor den ene part bliver nænsomt ført af den anden. Der kan opstå snublerier og træden på tæerne, men

overordnet samarbejder de to dansepartnere med respekt for hinanden og en fælles interesse, om at føre dansen mest hensigtsmæssigt ud i livet. Dette er igen i høj grad i overensstemmelse med Gawins henvisning til Søren Kirkegaard, hvis filosofiske udsagn igen kan overføres til essensen af at bringe ZEN ind i terapi og altså relationen mellem terapeut og klient: *Hvis jeg vil lykkes med at føre et andet menneske mod et bestemt mål, må jeg først finde ham dér, hvor han er og begynde netop der. Den, som ikke gør det, narrer sig selv, når han tror, han kan hjælpe andre. For at hjælpe nogen, må jeg vissenligen forstå mere, end hvad han gør, men først og fremmest forstå det, han forstår. Hvis jeg ikke kan det, så hjælper det mig ikke, at jeg kan og ved mere.* (Gawin 2008, s. 103 l. 5-6; s. 104 l. 1-6.)

Dette er en fin - og mere direkte end metaforisk - beskrivelse af, hvad Miller & Rollnick ser som *dansen* og hvad Gawin ser som mindfulnessattituden over for sin klient: Det nytter ikke noget, hvis danseeksperten river sin partner rundt og kommanderer, hvordan dansen skal udføres på en ikke-empatisk måde og uden forståelse for, hvor dansepartneren er i sin her-og-nu-væren og sin relation over for danseeksperten. Et par af Gawins 3 nødvendige betingelser går igen i den samarbejdende dans: Den førende part (terapeuten) udviser respekt og empati over for sin dansepartner (klienten); den førende mærker, hvor den førte gerne vil hen; Hvis den førte bliver for uregerlig eller skaber træderi over tæerne, kan den førende værdisætte ved at rette op og på empatisk vis vise den førte, at det uregerlige ikke er hensigtsmæssigt for dansen, som det oprindeligt er dansepartneren, der har budt op til vel vidende, at den opbudte er eksperten.

#### **4.5. Kritik**

Dette afsnit kan, som kritikken af ACT, synes langt og irrelevant i forhold til opgavens problemstilling. Det er derfor vigtigt for mig at pointere, at jeg ikke mener, afsnittet kan gøres kortere, grundet pointen omkring min kritik af MI.

Det store spørgsmålstegn jeg vil stille til Miller og Rollnicks MI er, I hvor høj grad de to - og de terapeuter, som fortrinsvist udøver MI - er villige til at acceptere alle former for *oprindeligt sind*, stiller man MI over for mindfulnessterapi? Mit udgangspunkt i denne skepsis kommer af, at vi i undervisningen på Mindful Motivation-studiet så video-optagelser af eksempler på Miller & Rollnicks konsultationer i praksis (*Motivational Interviewing: Professional Training Series*; Moyers, Miller Rollnick; DVD, 1998). En af deres klienter var bl.a. en mand, som

var blevet pålagt terapien til afvænnning, fordi hans arbejdsgiver havde opdaget, at han var bruger af hash/cannabis. For det første falder terapien i henhold til min klare opfattelse af mindfulness-terapi til gulvet, da man i oprigtig klientcentreret terapi som udgangspunkt ikke kan udøve terapi på nogen, som er blevet påduttet terapien.

Endvidere er jeg her personligt nødt til at stille mig på vagt over for den amerikansk/vestlige "kasse", som overordnet og automatisk dømmes for brug af et rusmiddel som hash/cannabis som værende forkert. Der er dokumentation for, at et moderat forbrug af rusmidlet sagtens kan kombineres med en sund og oprigtig livsførelse og i USA - og herhjemme for den sags skyld - raser en debat om at legalisere stoffet dels af samme grund. Det er efter min mening paradoksalt at se på hash som noget skadeligt og forbudt, da det - også i USA - er fuldt ud dokumenteret at være smertelindrende og at kunne helbrede eller lindre en lang række sygdomme, herunder fx kræft-spredning i kroppen (<http://sparcsf.org/the-case-for-medical-cannabis>). Ligesom mange mennesker rask væk og dagligt bruger andre rusmidler som fx forbrug af TV-kiggeri eller sukker - som igen er fuldt ud dokumenteret at have skadelig og sygdomsfremkaldende effekt som overvægt, sukkersyge og kræft - benytter masser af mennesker sig verden over af et moderat og ganske uskadeligt cannabis-forbrug i deres hverdag. Jeg vil imidlertid ikke påstå, at et hash-forbrug direkte kan være en del af ens oprindelige sind; ligesom alle mulige andre lovlige og ulovlige substanser, er der tale om midler, hvis tilgang vi bliver præsenteret for i livet, og som ikke er naturligt nødvendige for os fra fødslen. Men cannabis er et naturmiddel, og alene det, samt dets dokumenterede virkning, gør det i min optik let at forsvare i forhold til fx lægeordineret medicin-forbrug, som igen har en overflod dokumenterede bivirkninger og som ikke nødvendigvis helbreder sygdom.

Alt i alt synes konsultationen med klienten, som er blevet pålagt hash-afvænnning af sit arbejde, at stille MI i et meget direktivt og dømmende lys. Intervieweren spørger aldrig på noget tidspunkt ind til, om klienten føler, det er på sin plads at blive nægtet sit forbrug. Aldrig om klienten overhovedet har lyst til at være et sted, som forbyder det moderate forbrug (eller hvor ledelsen er klar over forbruget) som tilsyneladende ikke har nogen effekt på klientens udførelse af sit arbejde. Intervieweren tager udgangspunkt i en holdning om, at "Selvfølgelig må/skal du ikke benytte dig af hash, og nu skal vi gøre noget ved det."

Intervieweren er imidlertid en mester i MI og formår - i hvert fald hvis konsultationen er 100% autentisk - at få klienten hen et sted, hvor denne accepterer at stoppe, eller i hvert fald neddrole, sit forbrug af Hash. Til det hører også, at klienten faktisk omtaler nogle problemer på bl.a. partneren på hjemmefronten, som mere eller mindre skyldes hans forbrug. Men det var jo oprindeligt arbejdet og ikke klientens partner eller andre fra hans privatliv, som pådannede klienten afvænningsen. Her synes jeg at bemærke en form for manipulation, som får klienten til at hive andre problemstillinger frem end dem, arbejdet mener er til stede. Der er en konsensus af, at nu har arbejdspladsen et problem med klientens forbrug - så det har andre jo også. Men er der ikke tale om et tilfælde i denne sag? Det kan godt være, at det er hensigtsmæssigt for klienten at kvitte sit hashforbrug, men ville det også være det, hvis det udelukkende var arbejdspladsen, som havde et problem med klienten? Udspringer problemerne med partneren hjemme i, at klienten er ugidelig, fjern, utilnærmelig, i dårligt humør osv. pga forbruget af hash? - eller skyldes problemerne derhjemme partnerens blotte syn på klientens forbrug, som så skaber en stresset og trykket stemning, som bliver blæst unødigt op fra partnerens side? Det får vi ikke umiddelbart svar på og for at kunne bedømme resultatet af terapien nærmere, bør man naturligvis se en opfølgning på, hvordan det er gået klienten senere hen.

Der syntes at være stillet et eksempel op, som får den seer, som har fordomme over for brugen af cannabis, til at tænke "Ja, sådan er det jo med det hash. Problemer alle vegne. Godt, klienten bliver hjulpet(?) til at se det." Men efter min mening er det tilfælde, vi er vidne til, problematisk i sig selv og kan desuden slet ikke svare for alle brugere af cannabis, som tilfældigvis får pålagt af sit arbejde eller andre i sin ydre relation at gå i terapi pga. dette.

Miller & Rollnick indrømmer i denne sammenhæng, at deres terapi adskiller sig fra Rogers' klient-centrerede terapi ved bevidst at være direktiv i forhold til Rogers. Dette indebærer bl.a., at de netop går ind for at udøve terapi på folk, som er blevet presset til at gå i terapi: *Vi søger ikke at dømme sådanne udefra kommende tilgange, som kan være ganske effektive imod modificeret opførsel. Det er bare sådan, at motivational interviewing fokuserer på den indefra kommende motivation for forandring, selv hos dem, som til at begynde med kom for at få rådgivning som resultat af et udefra kommende pres (så som via et domstolsmandat.)* ( s. 25 l. 43-44, s. 26 l. 1-3, e.o.)

Miller & Rollnick bekender altså, at deres metode strider imod den fuldt klientcentrede terapi, der i udgangspunktet foreskriver, man ikke kan/bør udøve terapi på nogen, som ikke selv har valgt det. Men dette forklarer og forsvarer Miller og Rollnick efterfølgende selv med, at de er overbeviste om, at MI simpelthen ikke kan udøves og forceres til at få klienter til at stride imod sine værdier. Dette vil jeg stille mig kritisk over for, for kan forbruget af hash ikke være en klients oprindelige værdi, som blot bliver truet af de ydre relationer og konsekvensen af ikke at stille forbruget og livsstilen på hylden og derfor presser klienten til at ignorere sine værdier og sit oprindelige sind? Dette vil jo være umuligt at afklare, hvis der er tale om, at klienten lyver og siger, at terapien er vellykket hvor denne "succes" i virkeligheden drejer sig om, at klienten er bange for at komme over i en bestemt livssituation - fx at komme ud i skilsmisse og/eller miste sit job.

Det er hermed vigtigt for undertegnede at pointere, at jeg ikke agiterer for et moderat forbrug af cannabis, fordi jeg selv er forbruger; det er jeg nemlig ikke. Samtidig respekterer jeg og anerkender den dokumentation, der findes på, at stoffet - som det naturlige middel, det er - har gode egenskaber og min egen erfaring, som siger mig, at mennesker sagtens kan leve et ligeså godt liv (eller bedre) med et moderat forbrug af hash som dem, der drikker meget kaffe hver dag.

Ligeledes omtaler Miller & Rollnick prostituerede som klienter. Og her er spørgsmålet igen, om Miller & Rollnick ville kunne acceptere, at denne form for "økonomisk seksualitet" kunne være en del af klientens indre relation, hvor klientens umotiverede behov for at komme ud af prostitutionen mere handler om et pres fra ydre relationer end om noget, der kommer inde fra klienten? I Danmark har debatten om, hvorvidt prostitution skulle forbydes bølget frem og tilbage i årevis. Tilhængerne af forbuddet slår evigt uempatisk på, at et forbud ville "hjælpe" de prostituerede uden at se på nuancerne i debatten. De slår alle prostituerede over en kam og putter dem ned i kassen med de stakkels og handlede prostituerede, som trænger til hjælp. Denne generaliserende perception overfor og opfattelse af andre mennesker betegner på ganske uhyggelig vis en moderne fascisme i det, der skal forestille at være et frit samfund: "Du er fri - men ikke fri til at være prostitueret Her ved **jeg**, hvad der er godt for dig!" Det er fuldstændig samme tone som er blevet brugt over for kvinder med en udfarende seksualitet for en del hundrede år siden, hvor de

uretmæssigt blev kaldt "nymfomaner" eller over for homoseksuelle i nyere tid. Rent etisk eller filosofisk synes jeg godt, man kan have sine betænkligheder ved såvel afvigende og økonomisk præget sexualitet. Men stiller man sig op og bilder sig ind, at man ved bedre om et menneske, end det selv gør, fejler man udi at skulle praktisere de holdninger, som demokratier og frie samfund skal forestille at stå for. Der er her tale om en kultur i det vestlige samfund, hvor over halvdelen af befolkningen - i Danmark i hvert fald - er kommet med på den "moderne tænkning" og faktisk viser empati over for tanken, at selve prostitutionsfaget skal være frit. (Hyperlink: <http://videnskab.dk/blog/regeringen-dropper-forbud-mod-kobesex-er-tiden-moden-til-lytte-til-prostitutionsforskningen>) Det er jeg personligt positivt stemt over for, da jeg ikke på nogen måde kan stå inde for, at den umiddelbart velfungerende kvinde - ofte med danske rødder (<http://www.youtube.com/watch?v=IMWocEIAeZI>) - skal pådømmes på fascistisk vis at de ikke må gøre det, de gør og som nu en gang er en integreret del af deres sexualitet og i overensstemmelse med deres oprindelige sind. (Det, jeg personligt er bekymret for, er at der i det danske samfund ikke synes at være en større bekymring over for ofrene - de handlede kvinder, som er blevet lokket eller tvunget ud i denne livsstil og som absolut trænger til hjælp. Men her kommer jeg ud i en længere politisk diskussion, som der ikke er plads til her.)

Som personligt fuldt bevidst om, at den "lykkelige luder" findes - dvs. den prostituerede, hvis eneste problem er omverdenens holdning til hende og ikke det, hun udfører i sig selv - må jeg endnu engang stille mig kritisk over for en terapi-form, som i stedet for at undersøge, hvad der ligger i klientens oprindelige sind antager, at når der er tale om prostitution, så er der automatisk tale om noget, klienten skal afhjælpes. Det er almen viden, at det amerikanske samfund, som jo må siges at være det, Miller & Rollnick opererer i, varierer en del mht. religiøs og fanatisk modstand over for prostitution. (<http://voices.yahoo.com/prostitution-united-states-sex-drugs-alcohol-107396.html>) og de fleste stater har love imod prostitution: (<http://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000119>) Medier og tidsskrifter har det med at fremhæve prostituerede, som har været i faget og kommet ud af det med et kritisk tilbageblik, som værende rollemodeller for en hvis "sandhed" om prostitution og efterlader en konsensus af, at dem, som forbliver i faget er forkert på den og med tiden vil komme samme sted hen, som



dem, der er kommet ud og har fortrudt. Her er igen tale om en systematisk, samfundspræget undskyldning for at kunne opretholde den perception, at alle kvinder, der udfører "kvindens ældste erhverv" må være på et forkert spor - og den samme tendens er historisk set over for en del afvigende typer ("hekse" i sin tid, folk der ikke troede/tror på gud, homoseksuelle, folk der hævder at have oplevet rumvæsner, folk der modsiger den officielle forklaring på, hvad der skete d. 11. september 2001 osv.)

Det er for mig logisk, at i en stat eller et samfund, som er meget dømmende over for det prostituerede erhverv, vil en kvindes oprindelige sind, i fald dette besidder en naturlig hang til prostitution, komme i stærk konflikt med sin indre relation, som på det nærmeste vil blive "fængslet" af "den rigtige mening", som den ydre relation udstikker. Det vil uden tvivl skabe en identitetspræget forvirring for disse kvinder, hvilket jeg synes, Miller og Rollnicks korte eksempel er - eller kunne være - et godt eksempel på: *Rygere og prostituerede vedkender sig ofte risikoen ved deres handling og vigtigheden af forandring, men mange føler sig pessimistiske omkring deres chancer. "Jeg ville ønske, jeg kunne" fanger denne kombination af stor vigtighed og lille selvsikkerhed.* (s. 11, l. 1-5.)

Her bliver prostitution altså som konflikt og problematik ligestillet med rygning - som der næppe kan herske nogen tvivl om, er yderst skadelig. Men hvad er denne åbenlyse "risici" ved prostitutionen? Der hersker ingen dokumentation for, at udøvelsen af prostitution nødvendigvis skulle være specielt risikofyldt i forhold til fx farlige (accepterede) jobs eller forbruget af recept-udskrevet medicin. Men hos Miller & Rollnick hersker altså en opfattelse - uden argumentation - om, at prostitution skulle kunne sidestilles med rygningens skader. Lever den prostituerede et liv hvor denne udefra presserende "sandhed" har sat hendes oprindelige sind ud af spillet, er der ikke noget at sige til, at hun gerne vil ud af prostitutionen, men samtidig ikke formår det. Det skal her siges, at jeg skelner mellem en sådan situation og så en situation, hvor den prostituerede vitterligt lider under sit virke og inderst inde ønsker sig ud af det men fx er blevet afhængig pga. det økonomiske aspekt; hvis ikke det undersøges, om der er tale om det ene eller det andet tilfælde, fejler terapien i min optik.

Der er efter min mening derfor tale om, at Miller & Rollnicks MI her tilsyneladende kan misbruges til at manipulere mennesker til at acceptere en tilsidesættelse af sit oprindelige sind. Om der findes eksempler på prostituerede klienter, som rent faktisk havde trangen til at være prostitueret som en latent

del af sit oprindelige sind og sin sexualitet, men via MI med tilfredshed "underkastede" sig et nyt syn på sig selv og dermed droppe prostitutionen, har jeg ikke kunnet opdrive eksempler på - men jeg benægter ikke, at det kan være tilfældet. Jeg finder dog, at det ville være underligt og selvmodsigende over for Miller & Rollnicks holdning om, at ingen, som dybest set ikke **vil** ændre sig, **kan** ændre sig. Derfor hersker der en form for paradoks i Miller & Rollnicks terapi-form, hvis de på den ene side siger, at en person, som dybest set ikke vil ændre sig/sin seksuelle adfærd - men som er blevet falsk overbevist af sine ydre relationer, at det bør han/hun gøre - som udgangspunkt skal "hjælpes" til at afslutte sin seksuelle adfærd/sit erhverv. Miller & Rollnick afslører efter min mening her, at de er "ofre" for den moderne og skjulte fascisme i det vestlige samfund, hvor især veluddannede og intellektuelle i kraft af deres job, anerkendelse og sunde og rige livsstil ofte har en form for blind vinkel i forhold til, hvor de kunne være gal på den. Min opfattelse er, at den slags mennesker ofte ser sig selv som en "ledende" eller "styrende" del af vores samfund uden at bemærke, at de selv er underlagt en hvis form kontrol - og de har i kraft af deres position netop sværere ved at anerkende denne selvindsigt; de er ganske enkelt bange for at fremstå som dumme eller uvidende og vil ofte tage til anstrengt intellektuelt genmæle over for de nytænkende, som påpeger denne kontrol.

Jeg har ikke kunnet finde nogen dokumentation for, at Miller og Rollnick - eller nogen andre MI-interviewere - har en 100% succesrate i forhold til klienter, som er blevet pålagt at opsøge MI-terapi og det ville også være en utopisk verdensnyhed, hvis det var sådan; (Så ville vi vide, at alle klienter, som er blevet påtvunget at blive afhjulpet et problem, som deres ydre relationer nu engang mener, de har, blot kunne gå til til MI-terapi - for så lykkedes den altid. Så behøvedes der ikke andre terapiretninger i forhold til den slags klienter.) Dermed ville det for mig være interessant at høre fra de klienter, som ikke fik noget ud af terapien; herskede der blot dårlig relation mellem klient og terapeut? Var klienten benægtende? Eller var der simpelthen tale om, at den påtvungne terapi stred imod klientens indre og oprindelige værdier? At drive terapi på den måde synes jeg kan sidestilles med en voksen, som trøster et barn, som er blevet uretmæssigt slået af et andet barn - men som ikke griber fat i det barn, som har slået og skælder det ud, hvilket i min optik er stærkt kritisabelt.

Derfor vil jeg ikke selv kunne benytte mig af MI i min mindfulness-praksis over for en klient, som er blevet påkrævet terapien, før jeg har sikret mig, at klienten også gerne **selv** ønsker den terapi, han/hun er blevet pålagt. Tvært imod vil jeg som mindfulness-sexolog (<http://mindfulnesssterapi.eu/sexologi/hypotesen>) undersøge, hvor vidt den prostituerede har sit erhverv som en naturlig del af sit oprindelige sind og hvorvidt trangen(?) til at komme ud af situationen i overvejende grad handler om de ydre relationer. Jeg vil i modsætning til Miller & Rollnick acceptere, hvis klienten via min spejling opdager, at det er omgivelserne og ikke selve erhvervet, der er klientens problem. Det skal understreges, at jeg må på den anden side heller ikke vil **opmuntre** klienten til at forblive prostitueret; Som mindfulness-terapeut skal jeg ikke dømme andet end klientens her-og-nu-væren og tage udgangspunkt i en accept af, at den kan ligge såvel det ene som det andet sted - eller et helt tredje.

Så kan man spørge sig selv, hvordan jeg sikrer mig, at terapien og en afhjælpning af klientens problem vitterligt er klientens inderste ønske, men det må være et spørgsmål om sagen fra gang til gang, om at stole på klienten og min egen evne til at mærke, om klienten taler sandt. Jeg ville i hvert fald skulle have en klar og stærk overbevisning om, at klienten oprigtigt gerne vil hjælpes, for at kunne være kongruent i selve terapien.

#### **4.6. Konklusion**

Bortset fra den tilsyneladende direkte ikke-accept af visse former for oprindeligt sind/indre relation og det samme i forbindelse med at tage imod klienter, som ikke selv har valgt at gå i behandling, er *M.I.* en meget raffineret, veldokumenteret, velargumenteret og uddybet terapi-form, som jeg bestemt vil kunne benytte mig af i min egen praksis.

## REFERENCER:

- Gawin, Claus D. (2008). *Klient-centreret terapi efter Carl Rogers metode*. Forlaget ZEN
- Gawin, Claus D. (2009). *Mindfulnesssterapi*. Forlaget ZEN
- Gawin, Claus D. (2010). *Den motiverende samtale med mindfulness*. Forlaget ZEN
- Harris, Russ (2011). *ACT teori og praksis*. Dansk Psykologisk Forlag
- Kabat-Zinn, Jon (video-interview; undervisningsmateriale)
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing, second edition*. New York: The Guilford Press
- Suzuki, Shunryu. (1970). *Zen Mind, Beginner's Mind*. Weatherford
- Suzuki, Shunryu. (2000). *At begynde hvert øjeblik*. Forlaget Klim.
- Forskning. *Center for Stress og Trivsel* online-journal. (Hyperlink: <http://www.mindyourself.nu/forskning.asp>)
- The Case For Medical Cannabis. *Sparc* online-journal. (Hyperlink: <http://sparcsf.org/the-case-for-medical-cannabis>)
- Motivational Interviewing: Professional Training Series*; Moyers, Miller Rollnick; DVD. (1998)
- Groes-Green, C. (2012). Regeringen dropper forbud mod købesex: Er tiden moden til at lytte til prostitutionsforskningen? *Videnskab.dk* (Hyperlink: <http://videnskab.dk/blog/regeringen-dropper-forbud-mod-kobesex-er-tiden-moden-til-lytte-til-prostitutionsforskningen>)
- "J Mac" (Profil: [http://contributor.yahoo.com/user/24274/j\\_mac.html](http://contributor.yahoo.com/user/24274/j_mac.html))
- (2012)Prostitution in the United States: Sex, Drugs, Alcohol & America's Moral Look. (Hyperlink: <http://voices.yahoo.com/prostitution-united-states-sex-drugs-alcohol-107396.html?cat=17>)
- Prostitution. *ProCon.org*. (Hyperlink: <http://prostitution.procon.org/view.resource.php?resourceID=000119>)
- Severin, J. (2011.) Hypotesen om mindfulness-sexologi. (Fra forfatterens egen hjemmeside.) (Hyperlink: <http://mindfulnesssterapi.eu/sexologi/hypotesen>)

