



Høgskolen i **Hedmark**

Elverum

Avdeling for folkehelsefag

305

# Hvem er jeg?

Videreutdanning i psykisk helsearbeid, 1.årstrinn

Emne 5 Fordypningsoppgave 4PH7721

Vår 2012

Samtykker til utlån hos biblioteket:  JA  NEI

Antall ord: 8578

# Hvem er jeg?



*Hide and Seek* by Pavel Tchelitchew, 1940-42, Museum of Modern Art, New York.

# **Innholdsfortegnelse**

<b><u>Sammendrag</u></b>	s.4
<b><u>Forord</u></b>	s.4
<b><u>1. Introduksjon med overordnet teori</u></b>	s.5
1.1 Bakgrunn for valg av tema	s.5
1.2 Problemstilling	s.6
1.3 Avgrensing	s.6
1.4 Menneskesyn	s.7
1.5 Hva er en psykisk lidelse	s.7
1.6 Sri Ramana Maharshi	s.7
1.7 Kognitiv terapi	s.8
1.8 Metakognitiv terapi	s.9
1.9 Mindfulness	s.10
1.10 Minfulness-Based Cognitive Therapy	s.11
1.11 Acceptance and Commitment Therapy	s.11
<b><u>2. Metode</u></b>	s.12
<b><u>3. Drøfting</u></b>	s.13
3.1 Kognitiv terapi og Sri Ramana´s lære	s.14
3.2 Metakognitiv terapi og Sri Ramana´s lære	s.14
3.3 Metakognitiv terapi og ACT	s.16
3.4 Mindfulness, MBCT og Sri Ramana´s Lære	s.16
3.5 ACT og Sri Ramana´s Lære	s.17
3.6 Hvorfor tenker vi som vi tenker?	s.17
3.7 Ett lite case og ACT	s.19
3.8 Ikke-dualitet (Advaita)	s.20
3.9 Åndelighet i psykisk helsearbeid	s.22
3.10 Er selvet i hjernen?	s.23
3.11 Verden er magisk	s.25
<b><u>4. Oppsummering</u></b>	s.25
<b><u>Litteraturliste</u></b>	

## Sammendrag

Hensikten med oppgaven er å vise hvordan våre tanke prosesser ødelegger for oss som mennesker i hverdagen, da også for de med psykiske lidelser. Jeg fokuserer i oppgaven på hvordan den psykiske helsearbeideren og beboere i en omsorgsbolig kan bruke forståelsen av Selvet til en bedrings prosess i forhold til sin lidelse. Jeg gjør dette gjennom å se på Sri Ramana´s lære og knytte den til sentrale kognitive og mindfulness baserte terapier. Jeg prøver også å vise en mulig vei videre for psykisk helsearbeid gjennom forståelsen av hvordan virkeligheten henger sammen.

## Forord:

Sri Ramana Maharshi, en hindu filosof fra Madurai, Madras, India levde fra 1879 til 1950. Han var en av nyere tids ledende skikkelser innen den mer enn 5000 år gamle ikke-dualistiske læren Advaita, og var for mange ett forbilde i forhold til det å leve ut mindfulness. ”Som 17-åring hadde han en religiøs opplevelse der han syntes å gjennomleve sin egen død; han forlot sitt hjem og slo seg ned som asket på det hellige fjellet Arunachala, som han siden aldri forlot. Rundt ham dannet det seg et klostersonn (ashram)” (URL 1)

Den sveitsiske psykiateren og grunnleggeren av den analytiske psykologien Carl Gustav Jung (1875-1961) sa følgende om Sri Ramana: ” Sri Ramana is a true son of the Indian earth. He is genuine and, in addition to that, something quite phenomenal. In India he is the whitest spot in a white space. What we find in the life and teachings of Sri Ramana is the purest of India; with its breath of world-liberated and liberating humanity, it is a chant of millenniums.” (Sri Ramanasramam, 2004)

Kanskje kan denne oppgaven belyse hvordan Sri Ramanas lære fortsatt er aktuell og vise en vei videre i forhold til forståelsen av psykiske lidelser.

# 1. Introduksjon med overordnet teori

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har hatt praksis som psykisk helsearbeider i en rus- og psykiatribolig med 7 beboere. Dette er en bolig med mye tverrfaglig arbeidskraft og vi samarbeidet i tillegg mye med instanser som kommune og spesialisthelsetjeneste. Det er en ikke-behandlende bolig, men jeg hadde som personale mye kontakt med beboerne og dette innbefattet mye samtale og mange interessante fortellinger om deres livssituasjon. Jeg opplevde også at det var mye tenking og da særlig mye negativ tenking som innimellom kom frem i sinne og frustrasjon situasjoner.

Utgangspunktet mitt for oppgaven ble da at jeg lurte på hvorfor beboerne tenker så mye hele tiden og hvordan kan man forstå denne tenkingen. Hvorfor plager mennesker seg med en masse negative tanker. Noen tar til og med eget eller andres liv ut i fra negative tanker (eller forestillinger). Se for eksempel på 22/7 og Breivik. Jeg stilte meg selv spørsmålet: Hva ville skjedd hvis vi ikke tenkte negative tanker eller stoppet å tenke? Ville vi da hatt psykiske lidelser?

Jeg ønsket ut i fra dette å skrive om kognitive prosesser uten at jeg egentlig visste hva det innebar. Tanken var å kanskje skrive om kognitiv terapi (som jeg hadde hørt litt om), samtidig hadde jeg litt bakgrunn fra meditasjon og ett års opphold i India for 15 år siden. Når jeg ser bakover i min egen historie så skjønner jeg at jeg alltid har vært på søken etter mening. Nok om det.

For en stund tilbake begynte jeg å få interesse for Eckhart Tolle og dette har i det siste ført til at jeg har sett litt på Mooji's opplevelse av virkeligheten. Så når jeg nå skulle skrive en oppgave om kognitive prosesser så ble det veldig naturlig å tenke at her er det en sammenheng. Jeg begynte å utforske historien til ikke-dualismen og fant Sri Ramana Maharshi og tenkte hvordan finner jeg sammenheng mellom Sri Ramana's lære og kognitiv terapi. Hva er det med Sri Ramana som henger sammen med kognitive prosesser og terapi.

Sri Ramana's Lære (heretter kalt SRL) er en livsfilosofi og jeg tror at SRL kan bety noe i psykisk helsearbeid fordi den handler om tilstedeværelse her og nå. Og jeg er sikker på at opplevelsen av dette vil gjøre meg og andre til bedre helsearbeidere, mer helhetlig hjelpere og mennesker for beboeren og kollegaer. Jeg tror også at SRL kan gi beboeren en bedre

forståelse av hvem han er og med dette skape en trygghet i seg selv. Jeg tenker at SRL har potensiale til å være med å endre på hvordan vi ser på psykisk helsearbeid fordi den sier noe om hva vi er som mennesker og hvordan vi forstår oss selv.

Det kan her også være greit å gi til kjenne at jeg ikke ser på noen av behandlingsmetodene beskrevet i oppgaven som rette eller gale. De sees på som de alternativene de er ut i fra mitt ståsted. Andre mener kanskje noe helt annet og det er også helt ok.

Så hvorfor skriver jeg denne oppgaven?

Jeg ønsker å lære meg selv bedre å kjenne og ut i fra dette bli en bedre hjelper for andre.

## **1.2 Problemstilling**

Jeg har i praksis møtt mange beboere med mange forskjellige psykiske problemer og diagnoser. Det jeg opplever med alle er at de i en eller annen form uttrykker problemer tilknyttet tankeprosesser. Om det så måtte være sinne, sorg, misunnelse eller traumer, så dreier det seg om problematiske tanker rundt en eller flere tanker eller forestillinger. Og da gjerne grunnet i opplevelser fra fortiden eller bekymringer for fremtiden.

Jeg ønsker med oppgaven å si noe om hvordan forståelsen av selvet kan endre opplevelsen av tanker og forestillinger og gjennom dette hjelpe mennesker med psykiske lidelser til en bedre hverdag og derav problemstillingen **“Hvorfor kan endring i forståelsen av seg selv hjelpe mennesker med psykiske lidelser til et bedre liv?”**

## **1.3 Avgrensing**

Jeg kunne ha begrenset oppgaven til å gjelde en diagnose eller ett symptom, men i alle diagnoser og symptomer ligger tankene. Uten tanker så er det ingen psykiske lidelser. Jeg skriver en oppgave om tanker og da opplever jeg også at ved å forstå tenking så forstår man også psykiske lidelser. Om tenkingen kommer fra fysiokjemiske prosesser eller er formet gjennom tid eller de bare presenterer seg og man kanskje ikke vet hvor de kommer fra så er det fortsatt tanker. Jeg ser derfor ikke poenget med å begrense på denne måten. Jeg mener at det er viktig å forstå helheten.

Jeg har møtt mange beboere som forteller om angsten og frykten de lever med. Og de fleste forteller om eksistensielle utfordringer de har opplevd i form av livsfasekriser eller livskriser.

Jeg har ut i fra dette valgt å skrive en noe livsfilosofisk rettet oppgave inspirert av opplevelser i praksis.

*Nasse Nøff tittet på Ole Brum der han satt i sengen sin og koste seg med sin honningkrukke.*

*Da sa Nasse til Brum: - "Brum, vent aldri på det perfekte øyeblikk. Ta alltid hvert eneste øyeblikk og gjør det til ditt mest perfekte".*

(Milne, 1996)

## **1.4 Menneskesyn**

Jeg tar med menneskesyn fordi det er viktig i forhold til hvordan jeg møter de jeg jobber med, beboere eller ansatte.

Mitt grunnsyn ligger i forståelsen om at mennesket har fri vilje. Med dette mener jeg at vi for eksempel kan tro på og fokusere på hva vi vil. Samtidig er jeg klar over at vi som tenkende individer formes og påvirkes av omgivelsene og jeg stiller meg undrende til hvem eller hva som er klar over at jeg fokuserer.

## **1.5 Hva er en psykisk lidelse?**

Psykolog Gard Husby skriver at psykisk helse er en pågående prosess mellom et menneskes tanker, følelser og atferd og at en psykisk lidelse kan være en forstyrrelse i dette systemet. Denne forstyrrelsen må forårsake såpass mye problemer at det går ut over livskvaliteten over tid. Dette kan gjelde personen det gjelder, men like ofte personene rundt, eller begge deler (URL 2).

Haugsgjerd, Jensen, Karlsson og Løkke (2010) mener at ”når det gjelder psykiske lidelser, er det personens forståelse av seg selv og sine relasjoner til andre mennesker, sine følelser og sine tanker, som vanligvis er det som skaper symptomer og funksjonssvikt. Derfor har medikamenter bare en begrenset, om enn viktig, betydning her. I stedet blir behandlingens mål å hjelpe personen til å bli herre over sine egne følelser og tanker igjen, og dermed oppnå mestring i samspillet med andre mennesker og særlig med dem som står personen nær”.

## **1.6 Sri Ramana Maharshi (SRL)**

Essensen i Sri Ramana's lære er at det er en overhengende virkelighet, som oppleves direkte av alle og som samtidig er kilden, opprinnelsen, substansen og den sanne natur i alt som eksisterer. Han ga det mange navn og det mest brukte var "Selvet". Han definerte det ved å si

at det ekte selvet eller ekte “Jeg” er, i motsetning til en iaktarbar opplevelse, ikke en opplevelse av individualitet, men en ikke-personlig, alle-inkluderende bevissthet. Dette må ikke bli misforstått med det individuelle selvet som han sa var - I all vesentlighet ikke-eksiterende - fabrikkert av sinnet og som dekker til den ekte opplevelsen av det ekte selv. Han hevdet at det ekte selvet alltid er tilstede og opplevd, men man er bare bevisst på hva det er når de selv-begrensede tendensene til sinnet stopper. Permanent og kontinuerlig selv-bevissthet er kjent som selv-realisering. (Sri Ramanasramam, 1985, Egen oversettelse).

Sri Ramana mente at alt man trenger for å oppdage Selvet er en forståelse av at Selvet ikke er noe som skal oppnås. Det er bare bevisstheten som hersker når alle begrensede ideer om ikke-Selvet har blitt forkastet (ibid., Egen oversettelse) og hans metode baserer seg på overbevisningen om at bevissthet rundt “Jeg”-tanken er en forutsetning for selvrealisering. All spirituell praktisering som ikke innbefatter dette er indirekte og ineffektive. Det vil si at andre teknikker kan noen ganger ta en til en indre tilstand av stillhet hvor selv-oppmerksomhet eller selv-bevissthet utilsiktet finner sted, men det er en veldig “å gå rundt grøten” måte å nå Selvet på. Sri Ramana holdt på at andre teknikker bare kunne ta en til stedet hvor selv-søken starter. Han sluttet seg derfor aldri til de andre teknikkene med mindre han følte at spørsmålstilleren ikke klarte eller var uvillig til å ta til seg selv-undersøkelsen (ibid., Egen oversettelse).

Målet med selv-undersøkelsen er opplevelsen av advaita eller ikke-dualitet.

## **1.7 Kognitiv terapi (KT)**

Kognitiv terapi, også kalt kognitiv atferdsterapi har sitt historiske og teoretiske utgangspunkt i læringspsykologi og atferdspsykologi (Gran, Lie og Kroese, 2011).

Kognisjon er betegnelsen på menneskets kontinuerlige bearbeidelse av informasjon for eksempel hvordan vi tenker på, forestiller oss eller minnes en bestemt hendelse. Gjennom en stadig pågående indre samtale tenker vi over og ser for oss hva vi opplever, vi kommenterer våre handlinger og forestiller oss hva som kan komme til å skje. Vanligvis skjer dette uten at vi selv er helt klar over det (Berge og Repål, 2010).

Vår kognisjon, måten vi tenker omkring en hendelse på, vil påvirke hvilke følelser som blir knyttet til denne hendelsen (ibid.). Hvordan vi tenker om en spesiell hendelse, vil ha med vårt personlige tankemønster eller vår personlige stil å gjøre, og vil blant annet være sterkt påvirket av tidligere erfaringer (ibid.).



I KT legges det til grunn at en atferd kan henge sammen med en følelse som henger sammen med en tanke. Denne tanken, følelsen eller atferden knyttes sammen i selvforsterkende sirkler, slik at atferden (for eksempel unngåelse) forsterker og bekrefter tankene (for eksempel “Jeg kommer ikke til å klare”), som igjen forsterker følelsen (redsel), som forsterker atferden osv. Disse onde sirklene kan for noen etterhvert gå så fort rundt og bli så repeterende at personen selv ikke lenger har kontroll over dem (Gran et al., 2011).

KT fokuserer mindre på hvorfor sirkelen har oppstått, enn på hvordan den skal stoppes (Gran et al., 2011).

Kjernen i KT er å støtte pasienten i å mestre sine livsproblemer, og samtidig hjelpe personen med å endre uhensiktsmessige tankemønstre og uhensiktsmessige atferd som er forbundet med problemene, og som kanskje også har bidratt til dem. Som en del av samarbeidet gis en forklaring på hva som skjer, og hvorfor det skjer; terapien gjøres *forståelig* for pasienten. Pasienten hjelpes til å fremstå som en aktiv problemløser og medarbeider i terapien (Berge og Repål, 2009). For eksempel blir pasienten utfordret til å finne ut om de negative automatiske tankene er sanne. Systematisk analyse av tankene som de onde sirklene består av, viser oftest at tankene som opprettholder en ond sirkel, er feil, og dermed svekkes assosiasjonen til følelsene og atferden (Gran et al., 2011).

## **1.8 Metakognitiv terapi (MKT)**

MKT bygger på kognitiv terapi. Vi har alle negative tanker, og alle tror på de negative tankene innimellom. Men ikke alle utvikler varig angst, depresjon eller psykisk smerte (Wells 2011). Wells (2011) mener videre at metatankene styrer sinnet på heldige og mindre heldige måter. Han tar utgangspunkt i prinsippet om at ikke bare *hva* en person tenker, men også *hvordan* han eller hun tenker, styrer følelsene og kontrollen man har over tankene.

Den metakognitive teorien tar utgangspunktet i tanken om at folk blir fanget i emosjonelt forstyrrede tilstander på grunn av metatanker som skaper ett bestemt reaksjonsmønster knyttet til indre opplevelser som opprettholder følelsene og styrker negative ideer. Dette mønsteret kalles kognitivt oppmerksomhetssyndrom (KOS) og består av bekymring, grubling, oppmerksomhets fiksering og uhensiktsmessige selvregulerende strategier og mestringsatferd (ibid.)

Fisher og Wells (ibid.) har utarbeidet noen strategier for å bryte KOS. Dette kaller de frakoblet oppmerksomhet (detached mindfulness). De sier at oppmerksomhet handler i vår sammenheng ganske enkelt om å være bevisst på at det oppstår en tanke eller antakelse, det vil i praksis si utvikle og utløse en metabevisthet. Den andre komponenten er frakobling. Dette omfatter to faktorer: (a) å utsette all konseptuell og mestringsrelatert aktivitet som respons på tanken, og (b) å skille selvopplevelsen fra tanken. MKT er basert på selvregulerende eksekutiv funksjon (S-REF) og dette er en teori om informasjonsprossesering.

## 1.9 Mindfulness

Dr. Jon Kabat-Zinn regnes som pioneren når det gjelder å introdusere begrepet mindfulness - på norsk brukes gjerne begrepet oppmerksomhetstrening (Egeland 2009) - til vestlig medisin og psykologi, men mindfulness som tilnærming for å oppnå indre ro og sjelefred er mye eldre. Mindfulness er et nøkkelbegrep innenfor buddhistisk meditasjon, og er derfor del av en tusen år gammel tradisjon for selvutvikling og regulering av stress. Selv om mindfulness er hentet fra buddhismen har meditasjon som metode for å finne indre ro også eksistert innefor andre verdensreligioner (Lund 2011). Buddhisme blir ofte beskrevet som en filosofi og en livsstil mer enn en religion, og mennesker med ulik religiøs bakgrunn praktiserer mindfulness-meditasjon uten å være buddhister. I vesten undervises det i dag i denne meditasjonsformen både med og uten religiøs og /eller ideologisk tilknytning. Det er derfor mulig for alle, uavhengig av religiøs bakgrunn og ideologi, og la mindfulness-meditasjon bli del av sitt daglige liv (Egeland 2009).

Så hva er mindfulness?

Det er en måte å være tilstede her og nå. *“Det er å være bevisst oppmerksom og tilstede i øyeblikket, og la ting være slik de er, uten overhodet å vurdere dem”* (Williams, Teasdale, Segal og Kabat-Sinn 2010).

Mindfulness-meditasjon baserer seg på at det gjennom bevisstgjøring av pusten oppnås innsikt i hvordan kropp, følelser og tanker henger sammen.

Ifølge Gran et al. (2011) finnes det i dag mer enn 15 ulike mindfulnessbaserte diagnosespesifikke terapier og de fleste er utviklet innefor rammen av kognitiv psykologi. Pga. oppgavens begrensede lengde har jeg valgt her å presentere to av største og mest kjente

innefor mindfulnessbasert behandling.

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

MBCT har sitt opphav fra Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). MBSR er en stressreduksjons og smertelindrings metode utviklet på 1970-tallet av Jon Kabat-Sinn. På kurset lærer man sittende meditasjon, kroppsskanning, “mindful” yoga og gående meditasjon. I tillegg har man hjemmeoppgaver (Egeland 2009).

Både MBSR og MBCT har svært gode forskningsresultater og er anerkjent ved de største og mest prestisjetunge universiteter som University of Massachusetts Medical School, Harvard Medical School og Oxford University. Dette har ført til en enorm popularitet for østlig inspirerte behandlinger i vestlig medisinsk og psykologisk praksis (Egeland 2009).

Opphavsmennene til MBCT er Zindel Segal, Mark Williams og John Teasdale. De var forskere og klinikere innen kognitiv psykologi med vekt på behandling av depresjon. (Gran et al., 2011 i Segal mfl., 2002).

De lette etter en metode som kunne gjøre pasientene i stand til å bli oppmerksomme på når en følelse utløste en negative tanke – før den negative tanken eskalerte til en full depresjon. De så også etter en metode for og “desentrere” eller “distansere” seg fra negative følelser, en metode for å kunne “slå av diskrepansmonitoren” (Gran, et al. 2011). Med diskrepansmonitoren menes “avviket mellom det man gjør og det verdisettet man har” (URL 3). Behandlingen går ut på å finne områder der pasienten har undertrykt eller flyktet fra noe, for så å konfrontere og akseptere det som er. På den måten lærer man å håndtere ubehagelige følelser og takle dem uten å undertrykke dem eller flykte fra dem igjen. (Egeland 2009)

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

Steven Hayes og kollegaene Strosahl og Wilson står bak denne terapien. Harris (2012) skriver at ACT er basert på seks hovedprinsipper, defunsjonering, utvidelse, nærvær, det observerende selvet, verdier og forpliktende handlinger.

Harris (2012) sier at de fire første prinsippene kalles ”mindfulness-ferdigheter” som handler om en åpen, fokusert og oppmerksom tilstand. Dette pluss verdier og handlinger er det Russ kaller psykologisk fleksibilitet.

I denne oppgaven legges det særlig vekt på det fjerde prinsippet, ”det observerende selvet: Pasienten blir gjort oppmerksom på det observerende selvet som et viktig aspekt ved

menneskelig bevissthet og oppfordres til å legge merke til at observatøren alltid er den samme, mens tanker og følelser alltid er i endring og dermed relative” (Harris 2012).

## 2. Metode

Denne oppgaven bygger på litteraturstudier og jeg har brukt det hermeneutiske perspektivet for å prøve å forstå teksten. ”Hermeneutikk betyr fortolkningslære” (Dalland, 2007) og det som har vært uklart har jeg prøvd å gi mening ved å bruke den hermeneutiske sirkel. Jeg har vekslet mellom forståelsen av deler av teksten, og forståelsen av teksten som helhet. Jeg har i oppgaven gått gjennom sentrale kognitiv relaterte terapi teorier. Jeg har vurdert på hvilket mentalt plan (i mangel av ett bedre ord) de fokuserer og så vurdert de i forhold til hva de sier om sinn og selvet i forhold til SRL. Videre har jeg sett nærmere på de metoder som jeg oppfattet nærmest SRL og vurdert den opp mot SRL. Jeg har ut i fra litteratur og forskning diskutert reliabiliteten og validiteten i de terapeutiske retningene jeg presenterer her og SRL.

Litteraturen jeg har brukt er fra pensum, anbefalninger fra veileder, bøker kjøpt av egeninteresse, bibliotekets database BIBSYS og samsøk i akershus bibliotekene. Jeg har også hentet noe fra internett gjennom søkemotoren Google. Viktige søkeord har vært ramana, metakognitiv, kognitiv terapi, acceptance and commitment therapy og mindfulness, men jeg har søkt mange kombinasjoner og mange ord som ikke er oppgitt her. Jeg har vurdert det slik at en fullstendig liste ikke er nødvendig for oppgavens validitet.

Eksemplene er hentet fra virkelige hendelser i praksis. Eksemplet med personen som føler seg verdiløs er også basert på en virkelig hendelse jeg har opplevd i praksis, men den påfølgende terapeutiske seansen er basert på informasjon hentet i løpet av litteraturstudiet. Ulempen med at jeg ikke har beskrevet en virkelig terapeutisk situasjon kan være at det blir vanskelig å forstå hvordan jeg ville møtt en pasient i virkeligheten.

En del av min forforståelse kommer frem i innledningen og bakgrunn for valg av tema. Jeg har gjennom studiet tilegnet meg god kunnskap om psykologiske teorier og min bakgrunn fra meditasjon og spirituell søken har gjort at jeg søker å finne svar på hvordan kognitive, spirituelle og eksistensielle faktorer forholder seg til hverandre. Denne forforståelsen kan samtidig ha ført til at jeg stiller med ett sett fordommer og derfor favoriserer noen perspektiver fremfor andre.

*Instructions on mindfulness all point to the same thing: being right on the spot that nails us. It nails us to the point of time and space that we are in. When we stop there and don't act out, don't repress, don't blame it on anyone else, and also don't blame it on ourselves... we encounter our heart.*

*Pema Chodron (The Wisdom of No Escape)*

### **3. Drøfting**

Jeg opplever at terapi retningene jeg presenterer i denne oppgaven også ligger i Sri Ramana's helhetsforståelse og peker mot det samme.

Som Buddhas lære er beskrevet "fingeren som peker mot månen er ikke månen". Det kan tolkes som at unntaket er KT og MKT som hovedsakelig fokuserer på det SRL kaller ego (kropp-sinn) plan, men dette er igjen også en del av SRL om det absolutte "Jeg".

Forskjellene innen mindfulness retningene ligger i hvilket plan de fokuserer på og hvilke metoder de bruker for å komme dit de peker. Sri Ramanas lære er også "fingeren" og den peker til at det menneskeheten leter etter ligger i forståelsen og opplevelsen av "Jeg".

I dette ligger noe av svaret på problemstillingen min. "Hvorfor kan endring i forståelsen av seg selv hjelpe mennesker med psykiske lidelser til et bedre liv?". Fordi endring i forståelsen av selvet vil også endre hvordan man forstår tanker. Og ved å forstå tanker annerledes vil man også ha muligheten til å tenke annerledes.

For noen beboere kan konsekvensen av denne forståelsen bli at de kan velge hvordan de vil forholde seg til det å være frustrert, sint, trist, sjalu, misunnelig eller hevngjerrig. Og bak alle disse følelsene ligger det mye psykisk lidelse.

Mange mennesker med psykiske lidelser tenker mye og når man havner i gruble verden er det vanskelig å komme seg ut av det. Spørsmålet kan være om det er bedre å ta en aksepterende og "mindfulness" tilnærming til problemet sammenlignet med en kognitiv og "emosjonell forandring" tilnærming. (URL 4, egen oversettelse)

Jeg skal nå prøve å beskrive noen forskjeller og likheter i forhold til de forskjellige retningene og hvilket plan de fokuserer på i forhold til det SRL beskriver som det absolutte. Videre skal

jeg diskutere alternativer til SRL og skrive litt om hvor veien kanskje kan gå videre innen psykisk helsearbeid.

### **3.1 Kognitiv terapi og Sri Ramana´s lære**

Gran et al. (2011) skriver at mye av tankegodset Kabat-Zinn og Mindfulness terapien er opptatt av allerede er kjente størrelser innen kognitiv terapi.

For eksempel er "objektiv" selvsobservasjon som motvekt til blind reaktivitet noe kognitivt orienterte terapeuter har jobbet mye med, men de legger vekt på å forstå psykiske lidelser gjennom å se på kognitiv prosessering. Hvordan atferd kan henge sammen med en følelse som henger sammen med en tanke. Ifølge SRL er dette å være i ego fokus eller i sinnet. "Jeg" oppleves her som en tanke.

Ett eksempel fra praksis på hvordan dette kan komme frem: Jeg kjører beboer til dansetrening. Under bilturen merker jeg at hun blir veldig innesluttet. Jeg spør om det går bra. Hun sier "Nei, ser du at jeg har angst". Jeg sier at jeg opplever at hun trekker seg inn i seg selv. Hun sier at hun synes det er litt vanskelig akkurat nå og at hun lurte på å ikke dra på treningen. Jeg spør hva hun er engstelig for. Hun svarer at det vet hun ikke. Føler seg bare veldig engstelig. Sier hun har mye tanker og hører stemmer. Jeg sier at dette går veldig bra og at hun bare skal ta det med ro. Jeg sier at det er bare tanker og ingenting å være redd for.

Jeg kan selvfølgelig ikke garantere at hun opplevde tanken som "jeg", men forståelsen ligger i at man identifiserer seg så mye med tankene at man tror at den er sann. Dette kan for eksempel føre til mye angst.

### **3.2 Metakognitiv terapi og Sri Ramana´s lære**

I metakognitiv terapi skiller Wells (2011) mellom objektmodus, "der tanker og antakelser ikke er atskilt fra direkte opplevelser av selvet eller omgivelsene", og metakognitiv modus, "der tankene betraktes bevisst som hendelser atskilt fra selvet og omgivelsene". Det vi si at man i metakognitiv modus betrakter en antagelse som en tanke og selvet beskrives som en uavhengig observatør av tankene.

Det jeg ser som ett problem med metakognitive prosesser er at Selvet beskrives som metatanker. Altså tanker som ligger bakenfor tanken, da implisitt i sinnet. Da er det jo fortsatt tanker. Wells (2011) skriver "Grensen for den indre bevisstheten kan antakelig trekkes ved

frakoblet oppmerksomhet, det vil si ved det punktet der man observerer tankene”. Dette stemmer ikke med SRL. Sri Ramana forklarer i Sri Ramanasramam (2004) hva Selvet er ved å fortelle hva det ikke er og sier “I am not; even the mind which thinks”

I ett randomisert forsøk sammenliknet man MKT med anvendt avspenning i behandling av pasienter med generell angst (Wells, Welford, King, Papageorgiou, Wisley og Mendel 2009). Resultatet viste at MKT ga bedre resultater enn anvendt avspenning på både angst, bekymring og negative metakognitive antakelser.

Effekten av MKT var svært stor, og restitueringsgraden ved MKT var på 80 prosent rett etter behandling, 70 prosent ved oppfølging etter seks måneder og 60 prosent ved oppfølging etter tolv måneder, ved måling av angst som personlighetstrekk. (Wells 2011).

I studier innen MKT og oppmerksomhetstrening der effekten av oppmerksomhetstrening er evaluert på grunnlag av formelle, kasusbaserte eksperimentelle designere og forsøksmetodologier viser oppmerksomhetstrening positive effekter som enkeltstående behandlingsmetode ved angst og stemningslidelser (Wells 2011).

Jeg undrer på hvorfor ikke en enda større prosent av pasientene blir kvitt sine psykiske plager og skjønner samtidig at mange faktorer kan spille inn her. Jeg må allikevel spørre om det kan være fordi metoden er feil eller fungerer bare delvis eller er det kanskje fordi pasienten fortsatt ikke har forstått vøren. Forholdet mellom sinnet og selvet, hvem vi er.

Kanskje det er sånn at terapeuten er “fingeren”, som prøver å vise vei til månen gjennom metoder. Kanskje ansvaret ligger hos pasienten. Kanskje det ligger noe i uttrykket “du er din egen lykkes smed”. I bunn og grunn må du finne ut av eller forstå (dette) selv. Kanskje ligger det noe i Sri Ramanas kunnskap om at alle veier er ok, men hvorfor prøve alt annet når freden, lykken eller ikke psykologiske problemer ligger i forståelsen av vøren og veien dit er i forståelsen av “Jeg” og den forståelsen kan bare du finne i deg selv.

Forskning og psykisk helse sees på som viktig, men ut i fra utfordringer med reliabiliteten i forskning og Sri Ramonas lære ville det kanskje være naturlig å stille spørsmålet. Hvorfor er det viktig med forskningen på effekt av MKT? Hvis svaret for eksempel er “for meg er det viktig å vite i hvilken grad behandlingen fungerer eller er sann” ville neste spørsmål kunne være: For hvem “Jeg” er det viktig å vite at det fungerer eller den er sann? Hvem er “Jeg”? Dette er det SRL kaller selv-realisering.

### **3.3 Metakognitiv terapi og ACT**

Fisher og Wells (2011) hevder at frakoblet oppmerksomhet i MKT blant annet skiller seg fra oppmerksomhetstrening i ACT gjennom øvelsen: Forestill deg "at hver tanke som dukker opp, blir plassert på et blad som driver ned over en stille elv. Og hver gang du merker at du ikke ser bladene eller elven lenger, vet du at du har blitt fusjonert med en tanke" (Gran et al. 2011). Fisher og Wells mener at dette er en strategi for tankekontroll.

Jeg forstår dette som en metode for å skjønne at man ikke trenger å være fusjonert med tankene eller følelsene sine og ikke ett forsøk på å kontrollere tanker. Jeg mener at Fisher og Wells her isteden for å se på en enkelt del av ACT prosessen må se på helhetstanken i terapien. Defusjonsprinsippet i ACT handler nettopp om å ikke bry seg om tanken, og ved å ikke bry seg så blir tanken også utsatt. Dette ligger også i MKT's frakoblet oppmerksomhet begrep.

### **3.4 Mindfulness, MBCT og Sri Ramana's Lære**

Mindfulness i terapi er basert på kognitiv terapi og dens syn på kognitiv prosessering og oppmerksomhetstrening. Mindfulness ser på prosess og kontekst gjennom å fokusere på oppmerksomhet, relasjon, dialektikk og aksept (Gran et al. 2011).

MBSR og MBCT baserer sin terapi på bla. meditasjonsøvelser. Målet med dette er å være i nuet, her-og-nå virkelighet (ikke gruble på fortid og ikke bekymre seg for fremtid).

Det er dette Williams et al. (2010) kaller være-modus. Man skal lære seg å se på tankene som "hendelser" i sinnet uten å ta stilling til om innholdet i dem er sant eller ikke sant.

SRL påpeker også at det vi søker ligger utenfor sinnet men han mener at meditasjon ikke er den mest direkte veien. Han sier (Sri Ramanasramam, 1985) "Meditation is possible only if the ego is kept up. There is the ego and the object meditated upon. The method is therefore indirect because the Self is only one. Seeking the ego, that is its source, the ego disappears. What is left over is the self. This method is the direct one".

Dette betyr ikke at meditasjon er bortkastet det er en del av helheten og forskning viser at meditasjon kan ha effekt. Nilsson (2010) skriver at "Davidson og mange medforfattere undersøkte 25 personer som hadde vært gjennom et åtte ukers treningsprogram i mindfulness, blant annet med meditasjon. Kontrollgruppe var 15 personer som sto på venteliste.



Meditasjonsgruppen viste en økning i aktiviteten i venstre hjernehalvdel sammenliknet med kontrollgruppen, og høyere nivå av antistoffer etter influensavaksinasjon. De fant også en sammenheng mellom økningen i aktivering og mengden av antistoffer i blodet”.

### **3.5 ACT og Sri Ramana’s Lære**

Acceptance and Commitment terapi er kanskje den terapien som kommer nærmest SRL. I ACT er det ikke så viktig om en tanke er sann eller ikke. Det er mye viktigere om den er nyttig. Men uansett, tanker er ikke annet en ord (Harris 2012).

Den setter fokus på verdier og mening og “peker på månen” gjennom sitt fjerde grunnprinsipp: Det observerende selvet (se teori delen). Her er målet aksept av det som er her og nå. “Pasienten blir bedt om å legge merke til at mens følelser og tanker er i endeløs forandring, så er *den som opplever følelsene, observatøren, den samme.*” (Gran et al. 2011).

Det siste er helt i tråd med SRL og han sier (Sri Ramanasramam, 1985) “The ego-Self appears and disappears and is transitory, whereas the the real Self is permanent”

Jeg skal senere i oppgaven si noe om hvordan å oppdage Selvet.

**If you don´t think thought´s are a problem,  
Then thought´s are not a problem  
That´s a simple and easy thing I have found  
Mooji (2011)**

### **3.6 Hvorfor tenker vi som vi tenker?**

KT har som mål å endre uhensiktsmessige tankemønstre gjennom å for eksempel stille spørsmål til om tanken er sann eller ikke. Hvor effektivt er egentlig dette?

En beboer med en schizofreni diagnose sa til meg “Hvorfor har jeg fått dette her?”, “har jeg virkelig fortjent dette?” Jeg tolker dette dit hen at dette er en tilstand han ikke ønsker men som han står i her og nå. Det er ett interessant spørsmål fordi det sier noe om hvordan han tenker. Jeg må innrømme at jeg ble svar skyldig fordi jeg ikke visste hvorfor, men med det jeg har lært i denne oppgaven kunne jeg i dag ha svart noe på spørsmålet. Jeg kunne fortalt noe om prosessen og om hvordan å løse problemet med prosessen. Både Haram (2004) og Romme og

Escher (2007) påpeker for eksempel at stemmehøring kan komme fra mangel på ferdigheter for å takle traumatiske minner og tanker.

For å forstå en god behandlingsmetode rundt kognitive prosesser er det viktig å ha en formening om hvorfor vi tenker som vi tenker, og her kommer evolusjonsteorien inn. ACT og mindfulness sier noe om dette.

Harris (2012) skriver at hjernen vår har lært seg å tenke som den gjør i over hundre tusen år så det er lite trolig at forsøket med å tenke mer positivt, si positive ord til seg selv, fylle hjernen med positive tanker eller bekreftelser (istedenfor negative) vil endre særlig mye på dette.

Det er ikke at disse teknikkene ikke virker, problemet er at de ikke er varige. De fjerner ikke negative tanker. Det samme gjelder negative følelser som sinne, frykt, tristhet, usikkerhet og skyldfølelse. Du blir kanskje kvitt de en stund men de kommer alltid tilbake.

Williams et al. (2010) forklarer det negative tankesettet våres gjennom det de kaller gjøremodus. Man måler forskjellen på hvordan man har det her og nå (jeg er ulykkelig) og hvordan man ønsker å ha det (være lykkelig). Man ønsker å minske avstanden mellom det man føler her og nå og det man ønsker. I denne modusen bruker man mye tid på å gruble i fortiden eller bekymre seg for fremtiden (Egeland 2009). Dette sier Williams et al. (2010) er fordi vi har evne til å tenke analytisk og kritisk. Hvis vi for eksempel skal kjøre bil fra punkt A til punkt B kan vi være kritiske og analysere oss frem til hvordan vi skal gå frem for å gjøre dette og handle deretter. De sier at denne evnen er en av største landvinningen i menneskets evolusjonshistorie, og denne evnen har reddet oss ut av uendelig mange vanskelige situasjoner. Problemet er at denne evnen ikke fungerer på følelser. Når vi tenker at noe burde vært annerledes (for eksempel at vi burde vært lykkelige) så skaper vi en avstand fra det vi føler til det vi ønsker å føle og denne avstanden prøver vi å minske ved å analysere (gruble). Selve analyseringen fører så til at vi blir enda ulykkeligere fordi vi føler at vi ikke er det vi burde være, nemlig lykkelige. Denne prosessen er en del av det de i MKT kaller KOS.

Ut i fra denne teorien er det vanskelig å se at KT med dens mål om å endre u hensiktsmessige tankemønstre skal kunne ha en varig effekt. Dette fordi endring betyr å gå fra noe til noe annet som igjen er en prosess rundt avstand.

**Innerst inne i den nye bevisstheten ligger faktisk en overskridelse av tanken, den nye evnen til å heve seg over tanken**

**Eckhart Tolle (2009)**

### 3.7 Ett lite case og ACT

Her presenterer jeg ett lite case og hvordan ACT terapi kan brukes for å skape bevissthet rundt selvet.

Jeg satt i fellesrommet i boligen jeg hadde praksis. Det ble noe snakk om damer og det å ha kjæreste. Det ble også nevnt at det alltid er prostituerte inne i Oslo man kan kontakte. Alle lo litt av det og tok humoren. Under samtalen sier plutselig den ene beboeren “ Ingen vil ha meg, ikke engang horer, jeg er ikke verdt noenting”. Hvordan ville en ACT terapeut kunne ta tak i tanken om at “jeg er verdiløs”.

Jeg skal nå illustrere en terapi situasjon hvor man prøver å få pasient til å forstå forskjell på tanker og Selvet. Dette er en av de seks hovedprinsippene i ACT som Harris (2012) presenterer som “Det observerende selvet”.

Terapeuten: Den tanken du har om at du ikke er verdt noen ting. Tenk deg at du ser på en skrekkfilm på TV og det kommer ett stort monster ut av ett skap. Hvor ville du helst sitte for å bli minst skremt. Med ansiktet oppe i skjermen eller ett stykke unna skjermen så du fikk litt avstand til skjermen.

Pasient: Ett stykke unna.

Terapeut: OK. Hva hvis du skal legge merke til noe rundt deg i rommet. Hva ser du?

Pasient: Jeg ser en lampe.

Terapeut: Fokuser på lampen, hvordan den er formet, hvilken farge den har, om den er av metal eller tre osv. Bestemte du deg for hvordan opplevelsen av den lampen skulle være som en bevisst handling eller bare så du at sånn er det?

Pasient: Nei, jeg bare så det.

Terapeut: OK. Da er spørsmålet mitt. Er du lampen?

Pasienten: Nei.

Terapeuten: Er det å se lampen deg?

Pasienten: Nei

Terapeut: Hvis vi da bytter ut “lampen” med “Jeg er ikke verdt noen ting”. Er det da deg?

Pasienten: Nja, tenker litt, Nei.

Terapeuten: Hvis lampen var kjempestygg så er det liten sjanse for at du ville si “det er noe galt med meg” Av en eller annen grunn så har denne tanken om verdiløshet gått fra noe du er klar over - du vet noe av historien rundt tanken, tanken kom ikke fra ingenting – men allikevel så har du lagt din identitet i den. Er det sant?

Pasient: Ja

Terapeut: Ok. Så se deg rundt i rommet igjen og for hver ting du ser på så vil jeg at du skal legge merke til at det ikke er deg. Det er en opplevelse du har. Registrer at “Jeg ser stolen og det er en opplevelse jeg har”, “Jeg ser boka og det er en opplevelse jeg har”, men det er ikke personen som opplever det. Prøv å legge merke til at personen som opplever opplevelsen ikke er det samme som opplevelsen i seg selv.

Ifølge SRL så oppfatter jeg det slik at den prosessen som beskrives her, metoden for å oppleve Selvet er helt fint å holde på med hvis man trenger dette. Men ifølge SRL er dette en vei til begynnelsen av selvrealiseringen og i dette spørsmålet om “Hvem er “Jeg” som skal lede til oppløsningen av “Jeg” og opplevelsen av ikke-dualitet.

Man kan på en måte – selv om SRL også inneholder alternative øvelser for å oppdage Selvet - summere det med at der hvor terapien slutter begynner Sri Ramana’s søken etter essens eller “Jeg”. Selv-realiseringen og opplevelsen av ikke-dualitet.

*Det er ikke noe galt med dualitet fordi dualitet er den manifesterte verden. Det er den verden som essens opplever. Uten duality er det ingen opplevelser for essens, men du er ikke dualitet.*

*Mooji*

### **3.8 Ikke-dualitet (Advaita)**

Waite (2010) skriver ”Advaita is an extremely simple philosophy. Its complete essence is summed up in its Sanskrit name: a-not, dvaita-duality...It can all be summed up in a single sentence: ”There are not two things””. Og Lehmann skriver ”What is Advaita? Simply put, it is a philosophical and practical system aimed as self knowledge. The word has many meanings, which may be conceptualized initially as unity, truth, awareness, joy, but which are ultimately realized in self experience beyond concepts” (John Lehmann i Waite, 2010)

ACT og mindfulness peker mot noe men snakker ikke om hva de peker mot. De får oss til å tro at målet er å bli kvitt vår egen psykiske lidelse eller plager. Og for ACT og mindfulness som terapimetode er det ett legitimt mål. Men mitt spørsmål er om det bør være målet. Eller er det bare halvveis på veien mot noe enda større? Bør målet været å bli kvitt sine psykiske plager eller bør målet være å finne lykke eller fred. Vil man kunne leve godt med sine psykiske plager (her definert som negative tanker) før man har funnet lykke? Og kan dette gjøres til det fulle uten opplevelsen av ikke-dualitet eller Advaita. Dette skiller SRL fra ACT.

Sri Ramana sier følgende om hvordan man kan få ett stille sinn og Selv-realiserings.” By the inquiry “Who am I?” The thought “Who am I” will destroy all other thoughts, and like the stick used for stirring the burning pyre, it will itself in the end get destroyed. Then there will arise Self-realization” (Sri Ramanasramam, 2004)

Så hva er ikke-dualitet? Wolfe (2009, egen oversettelse) beskriver det som at vi i tankene våre deler opp verden. Det er “meg” (den som observerer, alltid det viktige subjektet) og så er det alt det andre som eksisterer “ikke meg” (det som blir observert, objektet i tankene dine), for eksempel et tre. Men alt dette er egentlig, selv om vi gir det separate navn, en manifestasjon av det absolutte. Alt er en manifestasjon fra en enkelt kilde. Det vil si at subjektet –jeg – og objektet –treet- er det samme. Selv om de har forskjellig utseende så er det ett aspekt av det absolutte. Dette gjelder alle subjekter og alle objekter. Alle er i deres essens det samme.

Sri Ramana mener at måten å nå Selv-realiserings på er gjennom spørsmålet “Hvem er jeg” og ved å gjenta dette vil du finne essens, men Waite (2010) påpeker at uten kunnskap om Selvet og noe undervisning er det lite trolig at du vil oppnå noe. Det er ideene i sinnet som binder oss, men det er i sinnet vi også finner kunnskap om Selvet som igjen fører til opplysthet.

Så hvordan kan selvrealisering og Advaita hjelpe mennesker med psykiske lidelser? Det gir håp og det gir mulighet for ”empowerment”. Det er en måte å forstå og bli i stand til å komme seg ut av problemene. Der man kanskje tidligere har følt avmakt får man en mulighet til å ta makten tilbake over sine egne tanker og sitt eget liv.

I boken ”Empowerment” (2008) skriver Askheim at empowerment uttrykker ” noe om at personer eller grupper som er i en avmaktposisjon, skal opparbeide seg styrke og kraft til å komme ut av avmakten”. I selv-realiserings kan man finne styrke gjennom håp og kraft gjennom forståelse.

Jeg ser at jeg kunne skrevet mye mer om ikke-dualitet, men Advaita er ett stort tema som det ikke er plass til til å utdype mer i denne oppgaven.

### 3.9 Åndelighet i psykisk helsearbeid

Jeg har en følelse av at mange innen psykisk helsearbeid er generelt skeptisk til åndelighet og dette kan nok ha mange årsaker.

Topor (2006), en svensk forfatter og forskningssjef innen recovery og bedringsforskning skriver at det hender at åndelige bevegelser forvandles til sekter, til totale institusjoner der individene skilles fra verden. Men Topor (2006) sier også at mange som har kommet seg nevner åndelige faktorer som betydningsfulle i bedringsarbeidet.

Topor (2006) viser til hvor viktig åndelighet kan være når han skriver “Forholdet mellom psykisk helse og åndelige faktorer har ikke fått særlig stor plass i den psykiatriske litteraturen, selv om spørsmål knyttet til meningen med livet og de prøvelser som livet utsetter oss for, “kan sees som kjerne i salutogenese”.

Antonovsky fremhever i sin teori “The salutogenic model as a theory to guide health promotion” at svaret på det salutogene spørsmålet “hva forårsaker helse” ligger i svaret “en følelse av sammenheng” (URL5). SRL ønsker å vise en vei for å oppleve sammenheng og gjennom dette

- “En følelse av mening, og at alt som hender, har en hensikt
- En følelse av trygghet, da alt som skjer, har en grunn
- En følelse av trygghet og støtte, av ikke å være ensom” (Topor 2006)
- “En sterkere følelse av velbefinnende” (Sveidqvist et. al 2003, i Topor 2006)

Jeg tenker at det også i SRL og forståelsen av at det er et skille mellom sinn og Selv ligger mye rom for tilgivelse av seg selv og andre. Dette i forståelsen av at den jeg tror jeg er i sinnet og de handlingene som gjøres ut i fra sinnet ikke er den jeg egentlig er. Dette er ikke en unnskyldning for hva man gjør, men kan skape en forståelse for hvorfor man gjør som man gjør.

I lys av religion og bekymringen for maktmisbruk kan det her være riktig med en klargjøring i forholdet mellom religion og SRL om selv-realisering.

Wolf (2009) beskriver det slik at siden Selvet er uvesentlig for våre sanser så er det noen ganger beskrevet som “Ånd”, men åndelighet trenger ikke ha noe iboende forhold til det somme er definert som religion. Det kan være fri fra: krevd tro; tilbedelse av form (også fravær av form); diktering for hvordan vi skal regulere vår oppførsel; eller ideer om riktig og

galt. Det kan være fri fra alle doktriner eller dogmer. Dette gir deg muligheten til selv å skjelne mellom og bekrefte for deg selv hva som er sant.

Selv-realisering er ikke en gransking for å finne ut om såkalte Gud eller Guder eksisterer eller ikke eksisterer, men en undersøkelse inn i forholdet (hvis det er noe forhold) mellom selvet, som du er bevisst, og den ultimate virkelighet hvor du er bevisst det. Dette er noe en kan oppdage i dette øyeblikk uten å være avhengig av noen religiøse forslag.

### **3.10 Er Selvet i hjernen?**

Det er mange som mener at åndelighet ikke eksisterer og en av dem er Thomas Metzinger. Thomas Metzinger (tysk professor i filosofi, født 1958) skriver i boken “The Ego Tunnel” (2009) at det ikke er noe selv og at det aldri har vært noe selv eller at vi har hatt noe selv. Han mener at vi bare kan løse den filosofiske gåten om bevissthet hvis vi skjønner at ut i fra den kunnskapen vi har i dag så er det ingen ting, ingen udelelig enhet som er oss verken i hjernen eller i noen metafysiske verden utenfor denne verden.

Det han mener det dreier seg om er nevroforskning og at mye av de empiriske data fra nevrologisk og kognitiv forskning og kunstig intelligens som er relevant i forhold til filosofi har blitt ignorert. Han sier at det som mangler er en mer generell ramme å jobbe med, som viser det store bildet. Han mener at vi ikke bare er byggeklosser men hele og gjør dette gjennom metaforen ego-tunellen.

Hans to temaer er selvet og bevissthet. Selvet – følelsen av å være en mental meg som har kontroll over den fysiske kroppen - sier han er en modul (ett fenomen) inne i bevisstheten som er aktivert av hjernens nevralt prosessering. Og gjennom bevisstheten som han beskriver som en større hjernebasert konstruksjon presenteres den virkelige verden for selvet omtrent som det virkelig er. Denne simuleringen som foregår i alles hoder og som vi tar for å være virkeligheten er de than kaller Ego-tunellen.

I forhold til MKT som mener at grensen for den indre bevissthet kan trekkes ved frakoblet oppmerksomhet så kan Metzingers teori være på sporet av noe. Det er allikevel viktig å huske at dette er en bevissthetsteori som ikke er vitenskapelig bevist.

Så betyr dette at Sri Ramana tar feil og at det da ikke eksisterer noen ikke-dualitet?

Med støtte fra Dalai Lama dro flere munkes og såkalte lamaer i årene 2001 til 2004 til Nevrobiologisk laboratorium ved Universitetet i Massachusetts for å stille seg til rådighet for forskere som ønsket å finne svar på spørsmålet om det er hjernen som skaper sinnet eller sinnet som skaper hjernen. Dette ble gjort på bakgrunn av all fokus på kartlegging av gener og tanken om at alle sykdommer var tilknyttet gener. Hvis hjernen og genet skaper sinnet, blir det i siste instans vanskelig å hevde det moralske ansvaret. Forskningen konkluderte med at både sinnet påvirker hjernen og hjernen påvirker sinnet. Kausaliteten går begge veier – de to prosessene er samtidige og gjensidige. Ny kunnskap om nevroplastisitet åpner opp for muligheten for at mental trening, vedvarende oppmerksomhet, kan endre hjernen på grunnleggende og varige måter, både i struktur og funksjon (Gran et al. 2011)

Dette er blant annet viktig i den grad man ser behandlingsløsninger - for psykiske lidelser - i samtale eller medisin. Når man mener at hjernen endrer tankene så er medisin en legitim løsning. Hvis derimot tankene endrer hjernen så er det interessant å se på hva som igjen påvirker tankene. Her kommer SRL inn som ett forslag til hvordan å forholde seg til tanken.

En mor sa til meg at sønnen, som var beboer, ville slutte med medisin, og ønsket annen behandling. Jeg sa at det å slutte med medisiner bør gjøres i samråd med lege eller psykiater. Jeg snakket så om nettverksarbeid og at det hadde gode resultater å vise til.

Når det gjelder behandling så tenker jeg at det er viktig for meg som psykisk helsearbeider å ha tatt stilling til hva jeg mener er god behandling for å kunne gjøre en god anbefaling. Dette bunner igjen i mitt menneskesyn. Og for å kunne anbefale behandling så er det også viktig å ha kunnskap og forståelse om helheten rundt behandlingen og sin egen opplevelse av virkeligheten. Hvis man kan forstå det slik at SRL kan komme som en videreføring av ACT og man opplever at dette er en sannhet så kan man også stå inne for den. Man kan selvfølgelig anbefale andre retninger også, men da vet man hvor disse står i forhold til ens egen overbevisning. Det betyr ikke at jeg har rett men det betyr at det er det jeg tror på. Hvis beboer ønsker andre anbefalinger så bør han snakke med andre som kan mye om psykisk helsearbeid. Og det er nettopp dette jeg som helsearbeider bør klargjøre for beboer. At dette er min versjon av sannheten, andre kan ha en annen versjon.



### **3.11 Verden er magisk**

Heger (2007) prøver i boken “Verden er magisk” å forene disse to, vitenskap og åndelighet, gjennom å vise til objektive svar fra vitenskapen innen kvantefysikk, bevissthetsforskning og astronomi.

Ulrik (2007) skriver at “Dersom strengteorien er korrekt, består universet av et uendelig antall strenger som vibrerer i en slags kosmisk symfoni. Denne symfonien er i konstant forandring og strengene har kanskje et uendelig antall måter å vibrere på. Symfonien har dermed ingen grenser, den kan spille hvilken «melodi» som helst. Strengene er altså grunnlaget for alt som finnes. De er selve stoffet som romtiden består av. Det betyr at alt i universet har oppstått fra og består av det samme fundamentale stoffet, dermed er vi alle like.”

Jeg synes det er interessant med Hegel’s teori da den underbygger forskningen som sier at hjernen og sinnet påvirker hverandre gjensidig. Det er også interessant fordi den underbygger Sri Ramanas teori om ikke-dualitet samtidig som den underbygger hvilken påvirkningskraft medisin kan ha. Det er spennende å tenke på at sannheten kanskje ligger i at vi ikke er enten eller, men alt.

## **4. Oppsummering**

Alt jeg har skrevet om i denne oppgaven gir meg mye som psykisk helsearbeider fordi det hjelper meg å sette perspektiv på hva mennesket er, men for å kunne bringe dette videre må jeg selv vite hvordan Selvet, tankeprosessene og terapien fungerer. Og i det øyeblikket jeg kan bruke dette til å skape en større forståelse for tankeprosesser og Selvet hos en beboer så er jeg med på å skape en endring. Det å påvirke til endring opplever jeg som noe av det viktigste for en psykisk helsearbeider.

For meg er kunnskapen i denne oppgaven med på å skape mer åpenhet. Jeg kan selvfølgelig si at jeg har funnet det som er rett, men min opplevelse etter å ha skrevet denne oppgaven er at det er ikke noe rett og galt, det er bare forskjellige veier.

I ett forsøk på summere opp litt av det jeg har lært vil jeg si at kognitiv terapi fokuserer på tanke plan ved å stille spørsmål om tanken er sann. Metakognitiv terapi fokuserer på tanken bak tanken plan og tenker at man kan la tanken være ved å få avstand til den. De kaller dette planet selvet og mener derfor at Selvet er i sinnet. ACT jobber ut i fra at man skal distansere

seg fra tanken ved hjelp av Selvet og definerer Selvet som noe man ikke kan tenke men kun registrere. De definerer selvet som noe annet enn tanker. SRL sier at det bak tanken –som beskrevet i KT- kan ligge flere lag med tanker og man må lete seg innover/bakover for å finne ”Jeg” og dette fører til oppløsningen av jeg og opplevelsen av ikke-dualitet. Eller ren bevissthet.

Metzinger tror ikke på noe Selv adskilt fra hjernen og Ulrik Hegel viser til strengteorien og dersom strengteorien stemmer så er det en mulighet for at det ikke er noe skille mellom fysikk og åndelighet. Opplevelsen av ett med alt er et grunnleggende stoff i universet. Det betyr i så tilfelle at Selvet er noe og oppleves som alt.

Spørsmålet som Hegel stiller videre er da hvis denne kosmiske symfonien er alt vi ser rundt oss og alt som finnes er med på å skape melodien, blir melodien til av seg selv eller er det noen som komponerer?

Jeg sa tidligere i oppgaven at fingeren som peker mot månen ikke er månen, men egentlig så er også dette en illusjon. Dette er illusjonen om at vi skal mot noe som ikke allerede er. Ut i fra SRL er sannheten at fingeren som peker mot månen er månen. I ikke-dualistisk væren er fingeren månen.

ACT går under betegnelsen tredje generasjons terapi. Kanskje åndelighet er veien å gå for en fjerde generasjons terapiform og kanskje blir Hegel sin teori en femtegenerasjons terapi form. Uansett! Selv-realiserings er for alle, men det er ikke sikkert at alle er klar for eller har mulighet til og utforske den veien. Noen er kanskje bundet så fast i Sri Ramana’s definisjon av ego at det å prøve selv-realiserings ikke er riktig. Det kan være mange grunner til det, men jeg mener allikevel at oppgaven er viktig i form av at den viser muligheter for videreutvikling i psykisk helsearbeid.

Jeg kjenner at uansett hva man velger å tro på eller hva man forstår så er det viktigste hvordan man opplever hverdagen og livet. Og uansett om man taper kampen om hvem sin teori eller tro som er riktig så er det uvesentlig i det store og hele. Jeg er en vinner uansett hvis jeg kan si at livet er bra. Hvis jeg med hånden på hjertet kan si at jeg er til-freds med hvordan jeg har det og det jeg er.

Jeg startet denne oppgaven med å spørre: Hvem er jeg? Der strides de lærde, men i Sri Ramanas ånd så er

"Jeg" den som har sluppet alt og overgitt meg til det som Er

“Jeg” Er alt og ingenting

“Jeg” Er lykke

“Jeg” Er fri

nettopp fordi

“Jeg” Er

## Referanseliste:

Sachem O.P., Starrin B. (2008). Empowerment, I teori og praksis, 1. Utgave, 2. Opplag, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Berge T., Repål A., (2010). Den indre samtalen, Lær deg kognitiv terapi, 3. Utgave, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Berge T., Repål A., (2009). Håndbok I kognitiv terapi, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Chodron P., (2010). The Wisdom of No Escape: And the Path of Loving-Kindness, Boston, Massachusetts: Shambhala Publications, Inc

Dalland O., (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Egeland R.T., (2009). Lev livet nå, Mindfulness I hverdagen, Oslo: Pantagruel Forlag AS

Fisher P., Wells A., (2011). Metakognitiv terapi, En innføring, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Gran S., Lie K.A., Kroese A., (2011). Oppmerksomhetstrening, En historisk, psykologisk og praktisk innføring I mindfulness, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Haram A., (2004). Dialogens kraft, Når tanker blir stemmer, Oslo: Universitetsforlaget AS

Harris R., (2012). Lykkefellen, Skap det livet du vil leve med ACT, mindfulness og engasjement, Arneborg Forlag

Haugsgjerd S., Jensen P., Karlsen B., & Løkke J.A., (2009). Perspektiver på psykisk lidelse: å forstå, beskrive og behandle. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Heger U., (2007). Verden er magisk, Oslo: Arkania forlag

Lund O.C.F., (2011). Senk stresset i familielivet, Mindfulness i foreldrerollen, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Metzinger T., (2009). The science of the mind and the myth of the self, The ego tunnel, New York: Basic Books

Milne A.A. (1996). Sitatbok: -hvor vi finner nyttige opplysninger og oppbyggelige tanker av Ole Brumm og vennene hans, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Moo-Young A.P. (Mooji), (2011). Writing on water, Spontaneous Utterances, Insights and Drawings, London: Padam Sagha Limited

Nilsonne Å., (2010). Mindfulness, Treningsredskap for hjernen, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Romme M., Escher S., (2007). Giv stemmerne mening, Metoder I arbejdet med stemmehørere, Danmark: Academica

Sri Ramanasramam (1985). Be as you are, The Teaching of Ramana Maharshi, London: Arkana, Penguin Group

Sri Ramanasramam (2004). The Spiritual Teaching of Ramana Maharshi, Boston, Massachusetts: Shambhala Publications, Inc

Tolle E., (2009). En ny jord, om å ta det indre bevissthetsspranget må åndelig oppvåkning, Litauen: Cappelendamm AS

Topor A., (2006). Hva hjelper? Veier til bedring fra alvorlige psykiske problemer, Oslo: Kommuneforlaget AS

URL 1: Jacobsen K.A., Kunnskapsforlagets Papirleksikon, Ramana Maharshi. () I Store norske leksikon. Lesedato mai 2., 2012, hentet fra: [http://snl.no/Ramana Maharshi](http://snl.no/Ramana_Maharshi)

URL 2: Huseby G., Hva er en psykisk lidelse? Lesedato mai 5., 2012, hentet fra:  
<http://skien.kommune.no/Nyheter-i-Skien/Hva-er-en-psykisk-lidelse/>

URL 3: Kriminalomsorgens utdanningscenter KRUS, (2009). Overordnede prinsipper/tydliggjøre diskrepans. Lesedato mai 05., 2012, hentet fra:  
<http://russamtalen.no/teori/mi/ambivalens/>

URL 4: Hayes S.C., Video: Hayes om bakgrunnen for Aksept og forpliktelsesterapi. Sett mai 09., 2012, hentet fra: <http://www.psykologibloggen.no/?p=3198>

URL 5: Antonovsky A., (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Sett mai 04., 2012, hentet fra: <http://heapro.oxfordjournals.org/content/11/1/11.full.pdf+html>

Waite D., (2010). The book of one, The ancient wisdom of advaita, Ropley, Hants, UK: O-Books

Wells A., (2011). Metakognitiv terapi for angst og depresjon, Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Williams M., Teasdale J., Segal Z., Kabat-Zinn J., (2010). Mindfulness-en vei ut av depresjon og nedstemthet, Arneborg forlag

Wolfe R., (2009). Living Nonduality, Enlightenment teachings of self-realization, California: Karina Library

