

MINDFULNESS, MENTALISERING OG SPISEFORSTYRRELSER

Tekst: Anne Kristine Karsholt

Spiseforstyrrelser er en vanskelig problematik med et ofte langvarigt terapeutisk behandlingsforløb. I denne artikel undersøges ud fra Kabat-Zinns 8-ugers program, om opmærksomhed på kropsfornemmelser, følelser og tanker i mindfulnessstræningen er hjælpsomt ved spiseforstyrrelser. Desuden ses på sammenhænge mellem mindfulness, mentalisering og spiseforstyrrelser.¹

Mentalisering og mindfulness er beslægtede begreber og samtidig forskellige. Hvor mindfulness er den medfølelse og ikke-dømmende opmærksomhed på det, der foregår i sindet, så handler mentalisering om, hvordan sindet bliver til gennem vores erfaringer med mellemmenneskelig kontakt og hjernens modning (Skårderud et al. 2012). Den mentaliserende evne ligner i høj grad en intrapsykisk instans, der ofte refereres til i psykoterapi, og som benævnes *det observerende jeg*, hvor personens bevidsthed skifter fra at være centreret i den affektive oplevelse til at reflektere intellektuelt over den. Når denne bevidste og rummende instans adskilles fra følelser, handleimpulser og tanker, nærmer den sig beskrivelsen af *det indre vidne* (Bentzen et al. 2012). Det observerende jeg har rødder tilbage til Freud, og det indre vidne har rødder i Østen (Bentzen 2010). Mentalisering er således et nyere vestligt fænomen fra udviklingspsykologien, mens mindfulness er et fænomen, eller mere præcist en opmærksomhedsstilling, som stammer fra buddhismen (Allen 2013).

MENTALISERING

Begrebet mentalisering henviser til en af vores mest afgørende kompetencer: I hvilken grad kan vi forstå sindet? Og i denne forbindelse, hvordan kan vi forstå

sindet hos en person med en spiseforstyrrelse? Teorien om mentalisering bygger på den kendsgerning, at alle mennesker opfatter virkeligheden forskelligt, fordi de har forskellige erfaringer, interesser og viden. Den bygger især på Peter Fonagys omfattende forskning (fx Fonagy et al. 2012). Han definerer mentalisering som *"holding mind in mind"*, dvs. at kunne rumme både sig selv og andre i sin bevidsthed – eller at kunne iagttage sine egne og andres tanker og følelser både indefra og udefra.

Forskning viser, at barnets tidlige personlighedsdannelse udvikles gennem synkroniserede samspil mellem den primære omsorgsperson og barnet i en tryk tilknytningsrelation. Et centralt element i disse samspil er forælderen evne til at give barnet en 'markeret spejling', altså at opleve barnets følelse og føle omsorg for det (Fonagy 2006). Barnet har behov for, at omsorgspersonen kan synkronisere sig omsorgsfuldt med dets tilstand, hvilket over tid gør det i stand til at udvikle selvregulerende strategier. Dette udvikler stressresiliens og evnen til at indgå i empatiske relationer med andre, hvilket har betydning for at kunne udvikle en evne til at hvile i sig selv (Bentzen et al. 2012). Hvis samspillet derimod ikke fungerer, vil barnet etablere et utrygt tilknytningsmønster (Wallroth 2010).

Udvikling af kropssansninger er grundlaget for mentaliseringsevnen. Neurobiologen Antonio Damasio har (ifølge Bentzen et al. 2012) påvist, hvordan vores kropstilstand har indflydelse på fornuft og beslutningsprocesser. En manglende evne til at fornemme kropssans-

¹ Artiklen er et sammendrag af en afsluttende opgave på mindfulnessuddannelsen ved Skolen for Anvendt Meditation i Nr. Snede.

ninger eller det at undertrykke eller fortrænge dem medfører, at kontakten til en selv går tabt og kan føre til dissociation, og den følelsesmæssige regulering og dermed mentaliseringsevnen ikke kan udvikle sig. I en sådan uintegreret tilstand bliver man utryg, frygt-som, rigid og stressfølsom. Ligeledes er åndedrættet en grundlæggende del af livsprocessen og en vigtig bestanddel af affektregulering.

MINDFULNESS OG MENTALISERING

Overlappene mellem mindfulness og mentalisering er specielle, idet de kommer fra så forskellige kulturer. Forskning i begge er motiveret af ønsket om at afhjælpe lidelse, og begge har således plads i psykoterapien. De har begge en nysgerrig holdning til mentale tilstande som tanker og følelser samt en accepterende attitude i forhold til erfaringer. Begge eksemplificerer en følsom *responsiveness* og er essentielle for tryghed i forældre-barn relationen, venskaber og andre relationer (Allen 2013).

Dog er mentalisering ikke lig med mindfulness. Flere forskelle er tydelige:

- Mindfulness er ikke forbeholdt mentale tilstande; man kan fx være mindful i forhold til en blomst eller sit åndedræt.
- Mentalisering er mere social end mindfulness, idet den inkluderer opmærksomhed på mentale tilstande hos andre såvel som hos en selv.
- Hvor mindfulness medfører en nøgen opmærksomhed på sindet, involverer mentalisering refleksion og fortælling, dvs. bearbejdning og fortolkning af mentale tilstande.
- I mindfulness er der et eksplicit etisk perspektiv, mens det er implicit i mentalisering (ibid.).

SPISEFORSTYRRELSER OG MENTALISERING

En spiseforstyrrelse kan beskrives som en psykologisk mangelsygdom, karakteriseret ved en mangelfuld re-

gulering af selvfølelsen. Lav selvfølelse, negativ selvbedømmelse og skamfølelse er fælles for alle spiseforstyrrede. De genererer handlinger, hvor igennem personen forsøger at ændre sig og blive af med eller glemme disse selvoplevede negative egenskaber. Ændring af kroppen bliver et konkretiseret og symbolsk udtryk for en sådan forandring. Symptomadfærden er udtryk for et problem, en lidelsesform, men den er også et forsøg på løsning af emotionelle og eksistentielle problemer. Der er øget konsensus om at forstå spiseforstyrrelser som reguleringsforstyrrelser. I mentaliseringstraditionen bliver vanskeligheder med selvregulering og følelsesregulering eksplicit knyttet til en erfaret utryghed i opvæksten (Skårderud et al. 2012).

Mentaliseringsbegrebet kan uddybe vores forståelse af spiseforstyrrelsernes psykopatologi. Spiseforstyrrelser er med deres kropslige konkretethed særligt velegnede til at anskueliggøre forskellige former for mentaliseringssvigt. Her vil en person med anoreksi reagere med oplevelsen af, at kroppen bliver større – han eller hun føler sig tyk – og sultekuren bliver den nødvendige udvej for at håndtere en sådan kropsfornemmelse. Det er, som om sindet bliver til krop. Følelsesmæssige erfaringer mestres eller mestres ikke via en overoptagethed af kroppen. Den spiseforstyrrede kan i panik fortabe sig i tal, kilo, kalorier, BMI og fedt i stedet for at udforske sit indre. Følelser er konkretiserede og somatiserede i stedet for mentaliserede.

Et centralt problem ved spiseforstyrrelser er særlige mentaliseringssvigt på den måde, at disse personer ofte hænger fast i de førmentaliserende former: psykisk ækvivalens, forestillingsmodus og teleologisk tænkning (Skårderud et al. 2012). Ud over at diskutere sammenhængen mellem mentalisering og mindfulness er det relevant at diskutere:

- hvorvidt det er muligt at træne mindfulness, når man har disse svigt,
- om mindfulness kan bedre nogle af disse svigt og på den måde gøre mentaliseringen bedre og måske endda forkorte det ofte lange behandlingsforløb, samt

- hvad forudgående terapi i kortere eller længere udstrækning betyder for mindfulnessstræningen.

MINDFUL SPISNING

Langt de fleste med spiseforstyrrelse spiser på autopilot, dvs. at de spiser mekanisk (som oftest hurtigt) med overfladisk, delt og ufokuseret opmærksomhed, uden særlig nydelse eller sanselighed ved spisning.

Mindful spisning er naturmetoden til normalisering af spisning og vægt (Brændgaard & Damborg 2012). Det handler ikke om, hvad man spiser, men om at have opmærksomheden på, hvordan man spiser. Mindful spisning har dybe rødder i den meditative tradition fra Østen, og metoderne bygger på ny viden inden for psykologi, human ernæring og hjerneforskning i processerne omkring spisning. Mindful spisning er især baseret på forskning i betydningen af nærvær henholdsvis fravær af opmærksomhed i forhold til sult, sanselighed, nydelse og mæthed (ibid.). Det handler således om at have en opmærksomhed på, hvor opmærksomheden er – på det at spise og ikke samtidig på tv, avis, radio m.m. Desuden er en vigtig del af processen at have en intention om at spise med nærvær og at sætte tempoet ned. Det er vigtigt at lære sine kropssignaler at kende og finde ind til sin medfødte sult- og mæthedsregulering, som er forsvundet med spiseforstyrrelsen, samt at begynde at give sig selv lov til at nyde maden samt smage på den med fuld kontakt til alle sansindtryk. Det handler om at spise med kærlig venlighed og at lære at skelne psykisk sult fra fysisk sult (ibid.).

KABAT-ZINNS 8-UGERS PROGRAM

Mindfulness er blevet beskrevet som en vej til frihed for lidelse, dvs. en frihed til at vælge et vitalt og meningsfyldt liv fra øjeblik til øjeblik med den lidelse, som det naturligt afstedkommer at være menneske, som har en krop, som føler og tænker, og som vover at leve – og som en vej til at imødekomme den lidelse, vi ikke kan undgå, og slippe den yderligere smerte, som vi ofte selv kommer til at producere i vores kamp for at kontrollere

det ukontrollable (Kabat-Zinn 2012). Grundholdningerne er: ikke-dømmen eller vurderen, tålmodighed, *beginners mind*, tillidsfuldhed, ikke at stræbe, accept samt at give slip er gennemgående i hele træningen.

Jon Kabat-Zinns 8-ugers program (fig. 1) er en metode, der har vist sig at være virksom over for symptomer på stress, angst og depression og nu også spiseforstyrrelser. Mange oplever desuden, at træningen fører til øget nærvær, forbedret livskvalitet og velvære samt en mere venlig og accepterende indstilling over for sig selv og andre.

Formålet er at lære at forholde sig mere hensigtsmæssigt til oplevelser i nuet. Det sker ved en accepterende opmærksomhed over for de tanker, følelser og kropslige fornemmelser, der viser sig fra øjeblik til øjeblik. Særligt trænes evnen til at opdage negative tankemønstre, når de opstår, samt evnen til at flytte opmærksomheden væk fra disse tankeprocesser. Ligeledes øves det at være med følelsen snarere end at være følelsen. Dette trænes gennem en række mindfulnessøvelser, såsom kropsscanning, yogaøvelser og siddende meditationer. Desuden anvendes guidede øvelser, der tydeliggør sammenhængen mellem krop, tanker og adfærd under stress og andet ubehag.

UNDESØGELSE AF TRE MINDFULNESSGRUPPER

Undersøgelsen bygger på tre mindfulnessgrupper med unge og voksne med spiseforstyrrelse, der alle gennemgik Kabat-Zinns 8-ugers forløb.

De to af grupperne var i mit private regi med otte aftener kl. 17-20 samt en lørdag kl. 10-16. Den ene gruppe havde fire deltagere i alderen 22-30 år: to med anoreksi, en med bulimi og en med overspisning. Den anden gruppe var med fire deltagere i alderen 37-48 år, der alle led af overspisning. Alle otte deltagere havde tidligere gået i kortere eller længere terapeutiske forløb. I disse to mindfulnessgrupper foregik lidt terapi i forbindelse med runderne om hjemmearbejde, dog altid med fokus på her og nu og opmærksomhed på følelse, kropsfornemmelse samt åndedrættet.

| Oversigt over 8-ugers programmet – her baseret på Williams et al. (2007) | | |
|--|--|---|
| | Temaer | Hjemmearbejde |
| 1. session | Forskellen på handlemodus og værensmodus. Introduktion af kropsscanning og rosinøvelse. | Kropsscanning dagligt |
| 2. session | At opdage en anden form for viden (bag tankerne). Forbindelsen mellem tanke, følelse, kropsfornemmelse og adfærd. Introduktion af åndedrætsmeditation. | Kropsscanning og åndedrætsmeditation hver anden dag. Behagelig oplevelseskalender. |
| 3. session | Lær at bruge åndedrættet som anker for din opmærksomhed. | Pusterummet tre gange dagligt. Yogaøvelser. Ubehagelig oplevelseskalender. Meditation på åndedræt og krop. |
| 4. session | At modvirke tilknytning og aversion. At opfange signaler på aversion og tilknytning. | Anvende Pusterummet uformelt i løbet af dagen. Desuden meditation på åndedræt, krop og lyde. |
| 5. session | Byd følelserne velkommen. At være med ubehag. Forskellen på at respondere og at være reaktiv. | Meditation på krop, lyde og tanker samt fortsat brug af Pusterummet. |
| 6. session | At lære at gøre dig uafhængig af dine tanker. At være med og forholde sig til tanker og undersøge følelsen bag disse. | Meditation på åndedræt, krop, lyde og tanker. Udvidet 3-minutters meditation. |
| Lørdag | Gennemgang af meditationer, yoga, kropsscanning, sansetur, udveksling af erfaringer. | |
| 7. session | At lære hvordan jeg tager vare på mig selv. Hvad er vores handlinger motiveret af? | Pusterummet tre gange dagligt samt forsøge at bruge det som mestringsstrategi i tilspidsede situationer. Vælge de meditationer ud, som føles gode mhp. at lave sit eget program for mindfulness efter kurset. |
| 8. session | Trådene samles. Hvad tager jeg med mig. Serenitybønnen. | Hjemmearbejde fremover i forhold til den enkelte deltager. |

Figur 1.

Den tredje gruppe forgik i Landsforeningen mod Spi- seforstyrrelser og Selvs-kade i en slags aftenskole. Dette var et forløb over 15 gange med to timer pr. gang. Her var fire deltagere i alderen 19-64 år, alle med en over- spisningsproblematik.

I alle tre grupper blev der lavet kropsscanning de første gange, derefter yoga og i de sidste sessioner kropscan- ning igen. Alle deltagere har hjemme brugt lydmedita- tioner fra mindfulness.hansreitzel.dk, som de fleste fik overført til mobiltelefon, hvilket gjorde dem let tilgæn- gelige.

Efter mindfulnessforløbet blev deltagerne i interviews spurgt, om havde oplevet en ændring i forhold til:

- deres kropsfornemmelse, herunder evne til at skelne mellem forskellige kropsfornemmelser og sansninger,
- deres opmærksomhed på følelser (positive og ne- gative) og
- deres opmærksomhed på kritiske tanker / den in- dre dommer

I forhold til disse tre spørgsmål blev tendensen til at reagere 'automatisk' med spiseforstyrrelse på krop-

fornemmelser, følelser og tanker og/eller evnen til at 'respondere' med bevidst nærvær på disse yderligere undersøgt.

Der var forskellige oplevelser og erfaringer med mindful spisning blandt deltagerne. To med overspisning samt en med anoreksi blev opmærksomme på nogle daglige madvarer, de faktisk ikke kunne lide, men som de spiste pr. automatik, fordi det havde de altid gjort. Disse madvarer blev udskiftet med noget mere velsmagende for alle tre. Kvinden med anoreksi fik lyst og mod til at inddrage flere madvarer i sit repertoire. Tre med overspisning opdagede, at når de spiste langsomt, så var der behov for langt mindre mad, og de kunne mærke mæthedfølelse. To med overspisning fik virkelig implementeret mindful spisning og udvidet det til flere måltider.

Effekten af forløbene blev evalueret på baggrund af dels spørgeskemaer, dels deltagernes evalueringer og dels mine observationer. Ud af de i alt tolv afsluttede forløb blev ni spørgeskemaer tilbageleveret med svar. Seks deltagere lavede yderligere skriftlige evalueringer af deres forløb.

Hvis erfaringerne fra de 11 deltagere (en person deltog i to forløb) deles op i fire grupper, hvor 1) er stort udbytte, 2) udvikling, 3) en vis træghed, men dog udvikling og 4) intet udbytte, kan man udlede, at fire deltagere havde stort udbytte af mindfulness, fire udviklede sig med det, to deltagere havde svært ved at bruge denne måde, men udviklede sig i mindre omfang, og én deltager havde så svært ved konceptet, at hun fik minimalt ud af det.

TRE EKSEMPLER

Af pladshensyn er det ikke muligt at gennemgå alle forløb. Der kommer her en beskrivelse af tre historier:

A er 49-årig kvinde med en overspisningsproblematik gennem mange år. Hun var ved starten sygemeldt og i gang med et terapeutisk forløb og havde således tid til at fordybe sig i begge processer. Hun engagerede sig

PUSTERUMMET eller: tre minutters meditation

Pusterummet er en kort meditation i tre trin:

1. Opmærksomhed og anerkendelse af tanker, følelser og kropsfornemmelser her og nu.
2. Opmærksomheden samles om åndedrættet – indånding og udånding.
3. Opmærksomheden udvides til hele kroppen – med en åbenhed og accept af alt, som er.

helhjertet, og timingen var rigtig, hvilket hendes forløb viser. Efter i årevis at have været 30-40 kg overvægtig og have mange negative tanker om sin krop var det overraskende for A at opleve, at det føltes rart at creme sig ind dagligt med bevidst nærvær. Ligeledes fik hun hurtigt en god oplevelse af at spise på mindful vis og udvidede det til flere måltider daglig. Kroppscanningen gav i begyndelsen A ubehag i bestemte dele af kroppen, men med hjælp fik hun med åndedrættet givet ubehaget opmærksomhed og kunne være i det. Hun fik hurtigt en fornemmelse af at bruge 'pusterummet' (se boksen ovenfor) flere gange dagligt, især i svære situationer, og kom på alle måder mere til stede i nuet. På trods af vanskelige livsvilkår i denne periode vedblev A med at lave sine øvelser. Hun formåede at være i nuet det meste af tiden uden at identificere sig med følelser af magtesløshed og tristhed. Tværtimod var hun fyldt af taknemmelighed. På helt naturlig måde tabte hun i løbet af otte måneder 30 kg.

B er en 25-årig kvinde med en lang overspisningsproblematik. Hun har gået i terapi i et par år. B kom i en runde om hjemmearbejde for første gang helt i kontakt med en dyb følelse af ensomhed, som hun aldrig før har turdet sætte ord på. Kropsligt at fornemme ensomheden som en stor sort oliepøl, der på kvælende vis flød rundt i hendes krop, men også at se et lys midt i denne og i lyset en lille ensom 3-årig B. Hun fik hjælp til at give den knugende fornemmelse i hjertet 'opmærksomhed ved

med åndedrættet at 'trække vejret med' og 'ind i' følelsen. At give både oliepølen og den lille 3-årige venlig opmærksomhed og begynde at få en dialog med den 3-årige satte en lang proces i gang. Dette eksempel for at illustrere betydningen af små terapisekvenser med 'skarpt' fokus på lige nu, følelsen og kropsfornemmelsen.

C er en 35-årig kvinde, som et år forinden har fået lavet en maveoperation og i den forbindelse har tabt 60 kg. Hun havde meget fokus på kropsscanning, som i starten var rigtigt vanskeligt for hende og krævede hjælp til at være med megen uro, angst og ubehag forskellige steder i kroppen. Det hjalp hende at ligge med et tæppe viklet godt omkring sig og i begyndelsen kun at fokusere på den øverste halvdel af kroppen. Efter noget tid kunne den nederste halvdel komme med. Dette var en stor hjælp i forhold til at få en bedre fornemmelse af sin krop. I forbindelse med mindful spisning blev hun inspireret til at sidde med et spejl foran sig og se hver bid komme ind i munden, hvilket gjorde hende mere nærværende og bevidst om spisningen. I glimt begyndte C at kunne tillade sig at nyde maden.

RESULTATER

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at alle deltagere har fået det bedre på stort set alle punkter. Ingen giver udtryk for at have fået det dårligere på nogen områder. Ud fra dette kan man – uden at gå i detaljer – godt tillade sig at konkludere, at mindfulness har haft en positiv indflydelse på de pågældende deltageres spiseforstyrrelse.

Det ser ud til, at det helt centrale og hjælpsomme element i mindfulnessstræning af mennesker med spiseforstyrrelse er den venlige, medfølelse og accepterende indstilling, fordi de i årevis har brugt energi på at kritisere sig selv, fortrænge følelser og afskære sig fra kropsfornemmelserne. Den øgede kropsfornemmelse, deltagerne opnår gennem mindfulnessstræningen, ser ud til at være vigtig i forhold til spiseforstyrrelsen. Deltagerne opdager, at når de vover at være i kroppen, er der faktisk mere ro. De får kontakt til kropssansningen,

hvilket øger mentaliseringsevnen. Kropsscanning og yoga er helt centrale i forhold til at øge kropsfornemmelsen ligesom pusterummet, der bruges i forhold til tanker, følelser og kropsfornemmelser.

Fokus på åndedrættet er en anden betydningsfuld faktor i mindfulnessstræningen for netop denne problematik. Igen får de oplevelsen af, at når de faktisk vover det og lader det fylde kroppen, kommer der mere ro. Den øgede fornemmelse af åndedrættet er således med til at øge mentaliseringsevnen.

Det at få som opgave og opdage det muligt at være med ubehag var tydeligvis en overraskende oplevelse for flere deltagere, som jo alle har reageret med spiseforstyrrelse for at komme væk fra ubehag. I det hele taget er det tydeligvis hjælpsomt at træne at respondere på ubehag fremfor at reagere reaktivt.

Erfaringer med at se tanker og følelser som mentale konstruktioner, der kommer og går og på den måde ikke er permanent virkelighed, ser ud til at være hjælpsomt i forhold til spiseforstyrrelsen og den indre kritiker, der også her får mindre kraft.

Mindful spisning er gavnlig for flere deltagere. Opmærksomheden på at smage og sanse maden, nydelse samt sult og mæthed ser ud til at være essentielle redskaber i denne forbindelse.

Det at få en øget fornemmelse af kroppen gennem kropsmeditationerne samt at se følelser og tanker som forbigående konstruktioner ser ud til at have en effekt på de førmentaliserende tilstande, som disse deltagere som nævnt ofte hænger fast i. Følelsen af at være tyk, som bliver så konkret og overvældende ved psykisk ækvivalens, får hjælp og ro med åndedrættet. Det gælder også den ikke-vurderende holdning og accept både til de enkelte kropsdele og til de tanker, som dukker op undervejs. Deltagerne får en mere reel fornemmelse af kroppen og kropssansningerne og hænger i mindre grad fast i tanker om den – tanker, som ofte kan være helt afskåret fra virkeligheden i forestillingsmodus. Ved at give opmærksomhed til og respondere på im-

pulser til fx at overspise eller gå i træningscenter eller kaste op uden at reagere på disse bliver det teleologiske sug efter handling – som et impulsivt forsøg på at stoppe den indre angst – mindre.

KONKLUSION

Ud fra nærværende undersøgelse, som ganske vist baserer sig på et relativt lille materiale, kan det konkluderes, at mindfulness har en tydelig positiv effekt på spiseforstyrrelser, og at 8-ugers programmet ser ud til at give en tidsmæssig overskuelig samt konkret ramme for træningen. Der er tilsyneladende en helende effekt på mentaliseringsevnen, som dels skyldes den øgede kropsfornemmelse og åndedrætsopmærksomhed og dels fornemmelsen af tanker og følelsers gensidige indvirkning på hinanden samt betydningen af at respondere fremfor at reagere automatisk på både disse og på kropsfornemmelser. Der var ikke eksempler på, at den svigtende mentaliseringsevne ved spiseforstyrrelser umuliggjorde træningen. Kun én deltager fik minimalt udbytte.

I forhold til nogle deltagere ser det ud til, at det er en fordel forud for træningen at have gået i terapi og på den måde have et kendskab til sit indre landskab. Dog havde en deltager uden terapeutisk erfaring stort udbytte af forløbet, og det kan således ikke konkluderes at være et *must*.

I forhold til spørgsmålet, om mindfulness kan være en genvej i det lange behandlings/terapiforløb, er svaret ja – og det kunne være spændende at undersøge dette nærmere ud fra et større materiale. Samtidig understøtter nærværende studie en amerikansk metaundersøgelse (Wanden-Berghe et al. 2011), der ligeledes omhandler studier med et mindre antal undersøgte. Det er i sagens natur vanskeligt at lave egentlige videnskabelige undersøgelser af denne problematik, da sådanne ikke nøjagtigt kan gentages, idet klienterne altid er forskellige. Det er imidlertid et generelt problem, der er næsten umuligt at løse, men som opvejes jo flere lignende undersøgelser, der kommer til lignende resultater og dermed bidrager til at underbygge formodningen om, at mindfulness har en healende effekt på spiseforstyrrelser.

LITTERATUR

- Allen, JG, 2013. *Restoring Mentalization in Attachment Relationships. Treating Trauma With Plain Old Therapy*. American Psychiatric Publishing, Arlington. 325 pp.
- Bentzen, M, 2010. Spiritualitet, psykoterapi og Etik. En pejling ind i grænselandet. *Psykoterapeuten* 2010(1):6-13.
- Bentzen, M, S Hart & JE Risom, 2012. Neuroaffektiv udviklingspsykologi, mentalisering og meditation. Pp. 581-618. In: S. Hart (ed.): *Neuroaffektiv psykoterapi med voksne*. Hans Reitzels Forlag, København. 696 pp.
- Brændgaard, P & U Damborg, 2012. *Mindful spising. Vægttab med nærvær og nydelse*. Pretty Ink, København. 219 pp.
- Fonagy, P, 2006. *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. John Wiley & Sons, Ltd., London. 340 pp.
- Fonagy, P, A Bateman & P Luyten, 2012. Introduction and overview. Pp. 3-42. In: Batemann, AW & P Fonagy (eds): *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Publishing Inc., Arlington. 593 pp.
- Kabat-Zinn, J, 2012. *Lev med livets katastrofer*. Dansk Psykologisk Forlag, København. 562 pp.
- Skårderud, F, S Haugsgjerd & E Stånicke, 2010. *Psykiatriboken. Sinn – kropp – samfunn*. Gyldendal Akademisk, Oslo. 538 pp.
- Skårderud, F, B Sommerfeldt & P Fonagy, 2012. *Den reflekterende kroppen. Mentalisering og spiseforstyrrelser*. Mellanrummet 26: 6-21.
- Wallroth, P, 2010. *Mentaliseringsbogen*. Hans Reitzels Forlag, København. 175 pp.
- Wanden-Berghe, RG, J Sanz-Valero & C Wanden-Berghe, 2011. *The application of mindfulness to eating disorders treatment: a systematic review*. *Eating Disorders*, 19: 34-48.



Anne Kristine Karsholt er psykoterapeut MPF og mindfulnesslærer fra Skolen for Anvendt Meditation. Har praksis på Møn og i København. Hun har arbejdet med spiseforstyrrelser i mange år og er tilknyttet Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser. Har ligeledes mindfulnessforløb.