

Trening i oppmerksomhet

– en helsefremmende og selvregulerende prosess

■ MICHAEL DE VIBE spes i allmennmedisin og seniorrådgiver i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Innledning

Jeg har lenge vært interessert i hvordan vi kan støtte våre iboende selvhelende og helsefremmende evner. Interessen ble først vekket fordi jeg i ungdommen og under studiet slet med stress, angst og uro og var på jakt etter en god måte å leve i verden på. Jeg startet med enkle fysiske og mentale øvelser for å øke min evne til å være til stede i min kropp, mitt sinn og mitt liv gjennom å trene yoga og meditasjon. Da jeg startet i allmennpraksis i 1980 oppdaget jeg at mange av dem som kom til meg, hadde liknende plager. Undersøkelser viser at 50–75 prosent av pasienter oppsøker primærlegen på grunn av angst og uro omkring symptomer eller livssituasjoner (1).

Siden jeg selv opplevde nytte av nærvars-trening, begynte jeg å undervise pasienter i dette, først enkeltvis og så i gruppe. Dette førte til at jeg høsten 2002 søkte allmennpraktikerstipend og dro på tre måneders studieopphold ved Center for Mindfulness ved det medisinske fakultet ved University of Massachusetts Medical School. Der hadde de fra 1979 forsket på bruk av slike metoder for pasienter med kroniske sykdommer og utviklet et åtte ukers gruppeprogram kalt Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (2).

MBSR metoden

MBSR er et systematisk treningsprogram som mer enn 20 000 pasienter og 5000 helsepersonell har gjennomført i Massachusetts. Det er i dag flere hundre helse- og utdanningsinstitusjoner i USA og Europa som tilbyr liknende kurs, og det er utviklet mange varianter av konseptet tilpasset ulike pasientgrupper. Det finnes en utdanning, med tilhørende sertifisering, for fagpersoner som ønsker å undervise i MBSR, lokalisert ved University of Massachusetts Medical School, USA, og ved Bangor Universitet i Wales. Metoden er godt beskrevet i bøker på engelsk (3) og på norsk (4).

Det primære elementet i programmet er trening i oppmerksomt nærvær, på engelsk kalt mindfulness, ved bruk av enkle øvelser hentet fra meditasjon og yoga. Utgangspunktet for metoden er hentet fra buddhistiske tekster som er 2500 år gamle, men metoden undervises uten noen religiøs ramme eller terminologi. Kort beskrevet består øvelsene i å

rette vår oppmerksomhet mot det som skjer her og nå, med en holdning av vennlighet og ikkedømming. Man erfarer, anerkjenner og aksepterer det som skjer uten å bli fanget i tankene eller følelsene omkring det som skjer. Pasientene lærer å møte situasjoner i livet med denne type oppmerksomhet, for derved å finne nye måter å respondere på i stedet for å reagere på det som oppstår ut fra automatiserte og ofte ubevisste mønstre.

MBSR kurset består av åtte 2 ½ times samlinger, og én heldagssamling. 20–30 pasienter undervises av én lærer. Hver samling har et beskrevet innhold, med tilhørende hjemmeløse. Elementer i programmet er beskrevet i en håndbok i oppmerksomhetstrening (5). Gruppene settes ofte sammen av deltakere med forskjellige medisinske tilstander (kreft, angst, depresjon, livskriser, kroniske smertetilstander, kroniske hjerte- og lungesykdommer med mer). Dette gjør det lettere å fokusere på hva deltakerne har felles og ikke det som er spesielt ved hver sykdom. Stress, smerte og lidelse er felles menneskelige erfaringer, og alle deltakerne deler det å leve, ha en kropp, puste, tenke, føle og møte livets utfordringer.

Mental holdning til øvelsene

Den formelle treningen gjennom nærvarsøvelser er nødvendig for å styrke «oppmerksomhetsmuskelen» (attention), slik at den kan anvendes i hverdagslivets mange utfordrende situasjoner. Under øvelsene legges det stor vekt på utvikling av holdninger som fremmer den åpne reseptive delen av nærvær (awareness). En empatisk/omsorgsfull, ikke-dømmende aksept av seg selv og det som skjer i hvert øyeblikk. Dernest ikke-streven; det vil si at deltakerne blir bedt om å se bort fra de mål de har for kurset, og i stedet vie seg helt til øvelsene. Til slutt betones tålmodighet, tilitt og åpenhet overfor det som skjer. Resultatet av å være oppmerksom på for eksempel sin smerte med aksept og åpenhet blir annerledes enn å være oppmerksom med frykt og selvbebreidelse. Førstnevnte åpner for forandring, mens sistnevnte lett forsterker opplevelsen av smerten. Oppmerksomt nærvær er derfor langt mer enn en teknikk eller en metode, slik vi lett kan redusere den til i vår iver etter nye virksomme raske tiltak vi kan ta i bruk. Det er snarere en måte å forholde seg til seg selv

og livet på som etter hvert vil gjennomsyre alt vi gjør og alle våre relasjoner. Den innsikt som treningen gir, fører til et perspektivskifte og en fordypning som fortsetter hele livet så lenge vi åpner oss for denne prosessen. Denne innsikten er godt beskrevet av den kristne mystikeren Thomas Merton:

«The ontological awareness of pure being beyond subject and object – an immediate grasp of being in its suchness.»

Hva vet vi om effekten av MBSR?

Det er utført mange effektstudier siden 1979. På 1990-tallet ble det publisert to til tre vitenskapelige artikler per år, mens de siste årene har tallet steget til 200–300. De siste generelle metaanalysene av MBSR (6–7) viste moderate effektstørrelser (Cohen's d 0.5–0.6), men det var da relativt få kontrollerte studier. Vi er nå i slutfasen av en ny generell metaanalyse (8) med 30 randomiserte kontrollerte studier og effekten er i samme størrelsesorden og med svært konsistente resultater på tvers av populasjoner. I 2006 ble den første kontrollerte studien i Norge publisert (9), gjort på 144 pasienter i allmennpraksis som var plaget av stress og kroniske sykdommer og resultatene viste at 2/3 hadde signifikant effekt på stress/distress, subjektive helseplager og livskvalitet, og funnene holdt seg eller økte ved seks måneders oppfølging.

Aktivitet i Norge

Det pågår nå fem PhD arbeider der MBSR prøves i ulike sammenhenger. Selv deltar jeg i en studie der vi prøver ut dette for førsteårs medisins- og psykologistudenter i Oslo og Tromsø, for å se om det kan være et egnet hjelpemiddel til å takle stress i studiet og senere i jobben, og som et virkemiddel i personlig utvikling for studentene. Håpet er at det kan forebygge psykiske plager hos studentene/legene med tilhørende nedsatt kvalitet på den behandling de vil gi (10). I tillegg har jeg nå i 3 år holdt kliniske emnekurs i metoden for allmennleger ved Nidaroskongressen og PMU, og holder fire ganger i året to-dagers kurs for helsepersonell i Oppmerksomt nærvær og tjenestekvalitet i regi av Kunnskapssenteret. Det ble i 2010 etablert en *Norsk Forening for Oppmerksomt Nærvær i helse, utdanning*

omt nærvær



Utgangspunktet for MBSR-metoden er hentet fra buddhistiske tekster som er 2500 år gamle, men metoden undervises uten noen religiøs ramme eller terminologi.

og forskning (www.nfon.no) for personer som ønsker å arbeide med dette i sitt eget liv og i sitt arbeid. I tillegg holdes det instruktørkurs i Norge (www.scat.no) i oppmerksomhetstrening, og flere helse og rehabiliteringsinstitusjoner tar nærværstrening inn i sine tilbud til pasientene.

Hypotese om virkningsmekanisme

Trening i oppmerksomt nærvær er forbundet med en rekke fysiologiske endringer som kan måles, og som atskiller seg fra det man finner i andre bevissthetstilstander som avslapning eller søvn. Funksjonell hjerneskaning viser funksjonelle og strukturelle endringer i områder som modulerer det autonome nervesystem og regulerer emosjonell balanse, og dette er i dag den mest sannsynlige virkningsmekanismen for oppmerksomhetstrening (11, 12). Bevisst oppmerksomhet kan på denne måten føre til selvregulering og fremme psykofysiologisk balanse og velvære. Den samfunnsøkonomiske gevinsten av å satse på slike metoder vil kunne være betydelige og i USA har man

opprettet 10 sentra for å forske på «mind-body» intervensjoner. Forhåpentligvis vil dette fagfeltet vokse og gi pasienter og helsepersonell virkemidler for å støtte og forsterke dagens medisin. Kanskje kan forskning på slike metoder også medvirke til å bygge bro mellom livet og biologien, og etter hvert vise oss at vårt kunstige skille mellom psyke og soma er antikvert og utdatert.

REFERANSER

1. Gulbrandsen P, Fugelli P, Hjortdahl P. Psychosocial problems presented by patients with somatic reasons for encounter; tip of the iceberg? *Family Practice* 1998;(15): 1–8.
2. Kabat-Zinn J. Full catastrophe of living. Using your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Bantam Doubleday Dell 1990.
3. Santorelli SF. Heal Thy Self; Lessons on mindfulness in medicine. New York: Bell Tower 1999.
4. Kroese A. Hvordan redusere stress med oppmerksomhetsmeditasjon. Oslo: Aschehoug & Co 1999.
5. de Vibe Michael. Håndbok i oppmerksomhetstrening: <http://www.kunnskapssenteret.no/Publikasjoner/6348.cms>
6. Grossman P, Niemann L, Schmidt S, Walach H. Mindfulness-based stress reduction and health be-

nefits. A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research* 2004; 57: 35–43.

7. Baer RA. Mindfulness Training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice* 2003; 10: 125–43.
8. de Vibe M, Bjørndal A, Kowalski K, Hammerstrøm K. Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) for health and social functioning in adults. <http://www.campbellcollaboration.org/library.php>
9. de Vibe M, Moum T. Oppmerksomhetstrening for pasienter med stress og kroniske sykdommer. *Tidsskr Nor Lægeforen* nr. 15, 2006; 126: 1898–902.
10. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK. Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: prospective cohort study. *BMJ* 2008;336: 488–91.
11. Hölzel BK et al. Stress Reduction correlates with structural changes in the amygdala. *SCAN* 2010; 5: 11–17.
12. Lazar SW et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport* 2005;16: 1893–7.

mdevibe@online.no