



# Legens opp – en profes

■ MICHAEL DE VIBE *spesialist i allmennmedisin, senior*

Jeg ble gitt denne tittelen til et foredrag jeg holdt i regi av Filosofisk Poliklinikk i Bergen. Det ga meg mange tanker som jeg har lyst til å dele med Utpostens lesere.

Jeg forstår oppmerksomme nærvær (ON) som et vennlig nærvær overfor det som oppstår i hvert øyeblikk, i meg selv, mine relasjoner og i mitt liv. En grunnleggende livsholdning, en daglig øvelse i å samle min oppmerksomhet om det som skjer her og nå, uten kritikk eller dømming, og uten å ønske at virkeligheten skulle være annerledes enn det den er akkurat nå. Denne form for nærvær kan øves gjennom å finne en balanse i mitt eget liv mellom gjøren (handlemodus) og væren (hvilemodus); mellom å ha oppmerksomheten rettet innover mot meg selv og utover mot verden; mellom å være distraheret med splittet oppmerksomhet og være samlet til stede her og nå; og mellom å la oppmerksomheten være i kontakt med mitt vesen/min eksistens og å la oppmerksomheten være fanget i sinnets irrganger slik Håvamål så konsist beskriver: «Uklok mann ligger alltid våken og tenker på mange ting; da er han trøtt når dagen kommer; alt er i ulage som før.»

Hvorfor skulle det være en profesjonell forpliktelse for oss å øve på dette nærværet?

Den første begrunnelsen er for å ta vare på vår egen helse. Det er et økende press i helse-tjenesten. Stadig nye rammefaktorer som vi må forholde oss til, økende forventninger til hva tjenestene skal kunne gjøre og økte krav om tilgjengelighet, tempo og kvalitet. I tillegg er det belastende å måtte forholde seg til andres lidelse. Disse faktorene viser seg å gi stor risiko for utbrenthet. Studier fra USA viser at inntil 60 prosent av praktiserende leger har symptomer på utbrenthet i form av følelsesmessig utmattethet, i form av å behandle pasienter som objekter, og i form av lav mestingsfølelse (1). Noe av denne belastningen viser seg allerede under utdanningene. I vår pågående studie med medisin- og psykologistudenter viser en tredjedel av første- og andreårs studenter betydelig mentalt stress (under publisering). Dersom vi ikke tar vare på egen helse, vil vi ikke kunne være til nytte for andre, og vi vil heller ikke orke å fortsette i legerollen.

Den neste begrunnelsen for å øve oss i nær-

# Oppmerksomme nærvær sjonell forpliktelse

rådgiver i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

vær er at dette har dokumentert helsefremmende effekt. En oppsummering av 11 studier med trening i ON for helsepersonell som kom i fjor (1), viser tydelig effekt på utbrenthet, stress, angst og depresjon, i tillegg til økt velvære, selvomsorg og livskvalitet. Denne praksis kan derfor være med å hindre den avskalning fra yrket som man ser hos allmennleger og sykepleiere etter 10–15 års praksis. En kvalitativ studie av 150 erfarne australske allmennleger, viste at de som trivdes best i jobben hadde en mestringsstrategi preget av balanse; balanse mellom jobb og fritid, mellom egne og andres behov og mellom lek og alvor (2).

Den tredje begrunnelsen er at trening i nærvær fremmer personlig utvikling hos legen. I følge Escuriex sin studie (1) fremmes empati, forstått som evnen til å ta pasientens perspektiv og evnen til medfølelse, egenskaper som er sentrale for enhver hjelper. Det samme er funnet i en studie av amerikanske allmennleger (3), og de fant videre at økt evne til nærvær var korrelert med bedring i emosjonelt besvær, evne til å ta pasientens perspektiv og mindre utbrenthet. I tillegg øver man i oppmerksomhetstrening på å utvikle en ikkedømmende, aksepterende holdning overfor seg selv og livet, noe som igjen kan fremme tålmodighet, toleranse og tillit, og det er vist at terapeuter som er svært selvkritiske, har mindre toleranse for sine pasienter (4).

Den fjerde begrunnelsen er at vårt nærvær er avgjørende for relasjonen til pasienten og kvaliteten på møtet med den vi skal hjelpe. Å bli møtt av en lege som ser deg, møter deg, lytter til deg og forstår deg, er egenskaper pasienten setter svært høyt. I følge barnepsykia-teren Daniel Stern er kvaliteten på relasjonen helt avhengig av at det skjer en deling av et felles nærvær (4). Slike øyeblikk har vi alle opplevd, der vi deler et felles rom med den andre – bortsett for ordene og innholdet i samtalen. I følge ham er det her de største mulighetene for endring oppstår.

Har så egen tilstedeværelse noen betydning for behandlingen?

Noen studier har klart vist dette. Singh og medarbeidere (5) viste at opplæring av miljøarbeidere i boliger for psykisk utviklingshemmede hadde en positiv effekt på beboernes atferd, på i hvilken grad de oppnådde sine

læringsmål og hvor fornøyde de pårørende var med pleien som beboerne fikk. Videre viste Grepmaier og kollegaer (6) at terapeuter som øvet nærvær en time i starten av terapidagen hadde pasienter som var mer fornøyde med terapien og som kom seg raskere enn kontrollpasientene. I den nevnte oversikten til Escuriex (1) oppsummerer de ni studier som har sett på sammenhengen mellom psykoterapeuters trening i nærvær, målt evne til nærvær, og utbytte av psykoterapien for pasientene. De finner motstridende resultater. Begrensninger i sammenlikningen kommer fordi studiene har forskjellig design, det er brukt forskjellige måter å måle nærvær på, og det er forskjellige terapiformer (manualiserte og åpne). Så per i dag kan vi ikke konkludere med at om terapeuten øver nærvær vil pasienten få det bedre, men det vi kan si er at helsearbeideren vil få det bedre, og dette vet vi er forbundet med mindre feilbehandling, økt pasientsentrering i behandlingen og økt evne hos pasienten til å delta aktivt i sin egen behandling (7–9).

Det er derfor all grunn til å etablere en daglig praksis for å fremme vårt nærvær i møte med pasienten for å oppnå det Bjørg Johansen så flott sier i sitt dikt «Fordi»:

*Fordi  
du møtte meg  
kunne tankene tenke  
det hjertet visste*

*fordi  
du favnet meg  
kunne kroppen kjenne  
alt savn*

*fordi  
du så meg  
kunne jeg se  
hvem jeg er*

*fordi  
du snakket til meg  
kunne ordene mine  
få mening*

*fordi  
du møtte meg*

## REFERANSER

1. Escuriex B, Labbé E: Health Care Providers' Mindfulness and Treatment Outcomes: A Critical Review of the Research Literature. *Mindfulness*. 2011; 2: 242–253.
2. Weiner EL, Swain GR, Wolf B et al. A qualitative study of physicians' own wellness-promotion practices. *West J Med* 2001; 174:19–23.
3. Krasner MS et al. Association of an Educational Program in Mindful Communication With Burnout, Empathy, and Attitudes Among Primary Care Physicians. *JAMA* 2009; 302: 1284–1293.
3. Henry WP, Schacht TE, Strupp HH: Patient and therapist introject, interpersonal process, and differential psychotherapy outcome. *J Consult Clin Psychol*. 1990; 58: 768–774.
4. Stern, D.N. (2007). *Her og Nå. Øyeblikkets betydning i psykoterapi og hverdagslivet*. Oslo: Abstract forlag.
5. Singh, N.N., & Lancioni, G.E., & Winton, A.S.W., & Curtis, W.J., & Wahler, R.G., & Sabaawi, M. & Singh, J., & McAleavey, K. Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*. 2006; 27: 545–558.
6. Grepmaier L, Mitterlehner F, Loew T, et al.: Promoting mindfulness in psychotherapists in training influences the treatment results of their patients: A randomized, double-blind, controlled study. *Psychother Psychosom*. 2007; 76: 332–33.
7. Crane M: Why burned-out doctors get sued more often. *Med Econ*. 1998; 75: 210–218.
8. Fahrenkopf AM, Sectish TC, Barger LK, et al.: Rates of medication errors among depressed and burnt out residents: A prospective cohort study. *Br Med J*. 2008; 336: 488–491.
9. Shanafelt TD, Balch CM, Bechamps G, et al.: Burnout and medical errors among american surgeons. *Ann Surg*. 2010; 251: 995–1000.

Michael.deVibe@kunnskapssenteret.no

