

# Oppmerksomt til stede

«Mindfulness» er en metode for å takle stress og fremme personlig utvikling. På norsk heter det «oppmerksomt nærvær». Ikke alle blir så mye klokere av det. Hva handler dette egentlig om? Michael de Vibe har gjort det til sitt livsprosjekt å spre denne helsefremmende og terapeutiske metoden. Det er ikke bare pasientene som kan ha nytte av oppmerksomt nærvær. Studenter, leger, ja selv organisasjoner kan profitere på dette.

Han lener seg ivrig frem, krever blikkontakt og sier: – Nå skal jeg fortelle deg en spennende historie. Den handler om hvor jeg har min faglige særinteresse fra. Jeg vil faktisk kalle det mitt hovedoppgjør i livet. Da jeg gikk på gymnaset, slet jeg med mange eksistensielle problemer, hadde mye angst og uro. Dette plaget meg veldig.

Jeg fikk den ikke helt originale ideen at jeg ville forsøke å forstå meg selv bedre og fattet derfor interesse for psykologi. 17 år gammel kom jeg over en bok om yoga skrevet av en sykkelig indisk gutt som videreutviklet seg og nærmest ble en gude-liknende figur. Her lå det muligheter, tenkte jeg og fulgte hans program med yoga og meditasjon i seks måneder. For å klare å sitte i lotusstilling vred jeg kneet så kraftig at det hovnet opp. Det har faktisk aldri vært helt bra siden.

Michael de Vibe fant da ut at han ville bli en hjelper – lege eller psykolog. Første skritt på veien ble et år som pleiemedhjelper på Dikemark. Det ble på mange måter et sjokkerende møte. Pasientene var fredelige og greie å ha med å gjøre, men konfliktnivået blant personalet var så voldsomt at han valgte bort psykologstudiet, som lege var det flere muligheter. At han ble allmennlege var tilfeldig – en venn lokket ham inn i et vikariat og så var det gjort.

– Men jeg hadde ikke vært det lenge før jeg skjønnte at utdanningen min, med sterk vekt på biomedisinske forhold, ikke hadde tilført meg det jeg trengte for å hjelpe pasientene. De kom til meg med livet sitt og bekymringene sine og hadde like mange sår på sjelen som på kroppen. Jeg oppdaget at mellom 50 % og 75 % av det som bringer et menneske til legen, handler om bekymringer. Vi leger ser ofte at det ikke er somatisk sykdom. Hvis vi da bare forholder oss til symptomene og ikke til pasientens opp-

levelser, tanker og følelser, hjelper vi dem ikke.

Det er her en god lege skiller seg fra en dårlig lege. Den gode legen bruker tid på å få pasienten til å se hva problemene egentlig handler om og hjelper ham å lete etter løsninger på hvordan problemene kan møtes på en måte som fremmer helse og utvikling.

Han tenkte at hans erfaring med bruk av meditative teknikker kanskje også kunne hjelpe pasientene og begynte å undervise dem i enkle metoder for mestring av stress.

«Vi er så glad i å være uunnværlige at vi fremelsker hjelpeløshet hos våre pasienter»

Ordene yoga og meditasjon ble valgt bort for ikke å skremme.

– De fungerer ofte som stoppord. Folk tror de vet hva det er og tenker at dette ikke er noe for dem. Jeg har lært at det er lurt å bruke vanlige ord, sier han.

– «Oppmerksomt nærvær» er satt sammen av tre viktige elementer. «Oppmerksom» – oppmerksomhet på nuet. «Nær» – være nær seg selv og nær sine medmennesker og den livssituasjonen man er i. «Vær» – være, ikke bare gjøre. Slik kan vi utvikle oss som «human beings», ikke bare «human doers».

## Familieterapeuten

Etter noen år i Skien ville Michael de Vibe og kona prøve noe nytt. Valget sto mellom

Botswana og Finnmark. Kona Ellen er byplanlegger og ville til Finnmark fordi hun fikk en spennende jobb der – dermed var valget tatt. Han fikk jobb på familievernkontor med innbakt toårig utdanning i systemisk familierapi, med psykiater Tom Andersen som veileder. – Det forandret mitt syn på terapi og forholdet til både pasientene og meg selv. Faktisk fikk jeg det mye mer spennende enn kona i disse årene, sier han.

– Jeg kan oppsummere det jeg lærte i tre punkter: For det første at de som kommer for å få hjelp, bringer med seg både problemet og løsningen på problemet, men det vet de ikke selv. Oppgaven blir da å hjelpe dem med å finne den løsningen de har med seg. Dersom du aksepterer at det er pasienten som er eksperten på sitt liv, forandres din posisjon radikalt. Du kan gi slipp på tanken om at du må finne løsningene for dem som kommer, fortsetter han.

– Det andre jeg lærte, var at det er nyttig å være i en ikke-vitende posisjon. I en biomedisinsk tankegang danner vi oss raskt hypoteser som vi vil ha bekreftet eller avkreftet. Spørsmålene dine må formes ut fra et ønske om å forstå mer av det pasienten kan fortelle deg.

Endelig lærte jeg at det pågår to dialoger når du snakker med pasienter: én mellom deg og pasienten, den andre er din indre dialog. Det er krevende å være terapeut, for du må være til stede i begge dialogene. Det du fanger opp i dialogen med pasienten, påvirker din indre dialog. Tom Andersens nyvinning var det såkalte reflekterende team, der han løftet frem hva terapeutene tenkte og lot familien få kunnskap om det. Så var det opp til familien om de syntes det kom frem noe der som de ville jobbe videre med. I allmennpraksis kan dette omformuleres til den reflekterende posisjon, altså at jeg på en respektfull måte deler med



Foto NTB scanpix

## Michael de Vibe

Født 1950, gift, to barn, to barnebarn

- Cand.med. Cardiff 1976
- Spesialist i allmenntilleggsmedisin 1985
- Allmenntilleggslege i 26 år i Skien og Lier
- Veileder i allmenntilleggsmedisin 1988
- Utdannet systemisk familierapeut i Alta 1991
- Medutvikler av GRUK (Gruppe for kvalitetsutvikling i sosial- og helsetjenesten) i Grenland 1998–2007
- Seniorrådgiver i Seksjon for kvalitetsutvikling, Kunnskapssenteret, fra 2007
- Har utviklet og forsket på metoder for oppmerksomhetstrening og stressmestring
- Legeforeningens kvalitetspris for primærleger i 2006
- Snart ferdig med doktorgraden, der han har sett på hvordan studenter som øver oppmerksomt nærvær mestrer studie-stress og utvikler evnen til nærvær og empati i pasientmøtet

pasienten det som oppstår i meg under samtalen.

Michael de Vibe fører ordet uten å la seg hefte av mine forsiktige spørsmål. Det handler ikke om å være uhøflig, men om at han har så mye på hjertet at han er redd han ikke får sagt alt det viktige han har å fortelle.

– Jeg tror vi leger ser symptomene i et altfor snevert perspektiv. Symptomer er kommunikasjon fra kropp eller sinn. Du kan se dem som en konkret melding om uhelse og som et symbol. Du kan for eksempel si til pasienten: «Hvis svimmelheten din kunne snakke, hva ville den fortelle deg da?» Mange kan oppdage at problemet egentlig handler om utrygghet i livet, man blir svimmel fordi grunnen under føttene bokstavelig talt er usikker. Symptomer kan være uttrykk for et behov pasienten har – at de må ta mer vare på seg selv, at de trenger mer nærvær i eget liv.

### Over there

Med et allmenntilleggsstipend tilbrakte Michael de Vibe i 2002 tre måneder ved Center for Mindfulness ved University of

Massachusetts Medical School. Der lærte han å behandle pasienter med kroniske plager med «mindfulness»-terapi. Vel hjemme prøvde han den ut på 150 pasienter med kroniske lidelser. Tre firedeler hadde subjektivt bedre helse og livskvalitet rett etter kurset og ved oppfølgingen etter seks måneder.

Etter hvert skjønnte han at det han holdt på med, var metoder for å styrke selvreguleringen. – Ta for eksempel kroppens evne til temperaturregulering. Du kan løpe ut fra badstuen og bade i snøen, kroppstemperaturen er likevel veldig stabil. Sinnet vårt har også denne evnen, men med for mye stress kan denne evnen tape seg. Styrket selvregulering fremmer helse og gjør det lettere å ta ansvar for sitt eget liv. På mange måter fremmer helsevesenet uhelse ved å feste oppmerksomheten på plagene og overse de sterke sidene et menneske har.

Vi er ikke opplært til å tenke helsefremmende. Se bare på hvor forskningsmidlene går – i all hovedsak brukes de til å forske på sykdom og risiko, ikke til å utvikle metoder for å fremme pasientenes egen evne til å leve livet bedre.

### Mestring som strategi

Sosiologen Aaron Antonovsky fant for over 30 år siden ut at mestring fremmer helsen. Han forsket på kvinner som hadde overlevd holocaust og interesserte seg særlig for den tredelen som hadde god helse etter å ha vært i helvetes forgård. Han fant ut at de hadde tre fellestrekk.

De hadde høy grad av autonomi, det vil si at de evnet å være selvstendige og handle ut fra egne vurderinger. Videre hadde de stor mestringsevne, de klarte å handle i de situasjonene de kom opp i, den hjelpeløse offerrollen var ikke et alternativ for dem.

– Dette står i kontrast til mye av det helsevesenet fremmer. Vi er så glad i å være unnværlige at vi fremelsker hjelpeløshet hos våre pasienter.

Det tredje Antonovsky fant, var at de kvinnene som klarte seg godt i livet etter holocaust, hadde funnet en mening med livet. Evner vi å ta ansvar og mestre livets utfordringer, finner vi lettere meningen i livet.

– Dette har inspirert meg veldig. Min visjon er å finne metoder for å styrke vår iboende evne til selvregulering. Leger burde værere mer opptatt av hvordan pasientene takler livet og de sykdommene de kommer til oss med.

### Metoden «oppmerksomt nærvær»

Jeg er fortsatt usikker: Hva handler oppmerksomt nærvær egentlig om? Helt konkret? Jeg drister meg til å be om nærmere forklaring.

– Mennesker opplever ofte stress. Stress er egentlig uttrykk for splittet oppmerksomhet. Vi grubler over det som har skjedd og gruer oss for det som kommer. Gjennom trening i «nærvær» samles oppmerksomheten i nuet – og stresset reduseres.

Michael de Vibe forteller at han bruker en time hver morgen på å øve nærvær.

– På den måten lar jeg dagen komme uten å bli stresset av alt som kreves. Jeg gjør enkle fysiske øvelser, der oppmerksomheten hviler i kroppen, og sitter stille mens jeg følger pustens naturlige rytme. Jeg lar det som oppstår av tanker og følelser komme og gå og øver meg i å møte dem med vennlig anerkjennelse.

Han fortsetter: – Mange har det slik at et ubehag i magen ganske raskt gir tanker om at det kan være kreft. Den tanken øker ubehaget i magen. Oppmerksomt nærvær handler om å møte og anerkjenne tanken og så flytte oppmerksomheten til noe konkret og nærværende. Da slipper mageubehaget lettere taket. Vi kan altså påvirke våre egne

tanker, følelser og dermed mange symptomer.

Oppmerksomhetstrening endrer hjernen. Evnen til å regulere følelsene styrkes. Du klarer i større grad å romme de følelsene som oppstår. Dette er langt mer enn en teknikk, det er å endre holdning til deg selv og livet. Du slutter å reagere automatisk på det som oppstår og kan i større grad velge hvordan du vil takle problemene som livet byr på.

– Hva blir da egentlig forskjellen mellom

«På mange måter fremmer helsevesenet uhelse ved å feste oppmerksomheten på plagene og overse de sterke sidene et menneske har»

«mindfulness» og kognitiv terapi?

– Kognitiv terapi handler om å gjøre noe med innholdet i tanker og følelser, oppmerksomt nærvær handler om å endre vårt forhold til våre tanker og følelser i tråd med forandringens paradoks: Det er først når du anerkjenner tankene slik de er at du er fri til å endre dem. Det er stor forskjell på å være sin bekymring og å ha bekymringer, å være smertepasient og å ha vondt i musklene.

Det er eldgammel menneskekunnskap at vi kan lære å takle vårt sinn og de automatiske tankene som styrer våre handlinger. Buddhismen er kroneksempel på denne kunnskapen. Det var amerikaneren Kabat-Zinn som vestliggjorde dette. Han lærte opp smertepasienter i oppmerksomt nærvær og påviste betydelig reduksjon i smerteopplevelse.

### Oppmerksomt nærvær som kvalitetsindikator

Michael de Vibe har arbeidet mye med kvalitet i helsevesenet. Han ser en klar sammenheng mellom oppmerksomt nærvær og kvalitet.

– Måten jeg er til stede på i møtet med pasienten er avgjørende for kvaliteten. Kvalitet består av systemkvalitet (bygninger, organisering, prosesser og kultur) og personlig kvalitet (kvaliteten i møtet og rela-

sjonen som skapes der). Hvis man spør pasienten hva som er viktigst i møtet med en lege, vil mange svare: «Å bli sett, hørt og forstått.» Kvalitetsarbeid må handle om begge disse dimensjonene for å skape en god helsetjeneste.

Michael de Vibe er oppmerksomt til stede under hele intervjuet. Blikket viker aldri. Det er heller slik at han innimellom blir intenst nærværende. Da bøyer han seg frem og krever enda mer blikkontakt:

– Nå kommer noe veldig spennende.

En italiensk undersøkelse viste at diabetespasienters sykdomsforløp henger sammen med legens evne til empati. Dette sto som en liten notis i Tidsskriftet i vinter. Jeg synes det burde stått på første side! Flere andre undersøkelser viser at pasientsentrert behandling har innvirkning på pasientenes sykdom og dødsrisiko.

### Hva skjer med studentene?

– Mitt mål er at alle studenter skal få opplæring i oppmerksomhetstrening. Medisinstudiet er veldig grundig på faktakunnskap, men studentene lærer ikke å bli kjent med seg selv og håndtere seg selv. Hvorfor er det slik at evnen til empati og livskvalitet synker og følelsen av mentalt stress øker i løpet av studiet? Jeg tror det er fordi studentene mangler støtte til personlig utvikling. Arild Bjørndal har sagt det slik: «Skal du bli fagperson, trenger du to ting – du må lære et fag og du må bli en person.»

Michael de Vibe har undervist medisin- og psykologistudenter i Tromsø og Oslo i oppmerksomt nærvær i fire år for å se hvordan det påvirker deres personlige utvikling. Dette er hans doktorgradsarbeid, som fullføres kommende år.

Han avslutter intervjuet med å stille spørsmålene selv: – Hvor ble det av samtalen? Den har to hoveddimensjoner: Forholdet til deg selv og forholdet til verden rundt deg. Vi tror det er to atskilte fenomener, men det er ikke slik. Det har vist seg at selvkritiske terapeuter er mindre tolerante ovenfor sine pasienter. Dette har jeg vært opptatt av i mange år. Tanker vi ikke vil tenke, blir ikke borte. Tvert imot – de tar altfor stor plass. Hvis vi skaffer rom for de vanskelige tankene istedenfor å undertrykke dem, virker det frigjørende, og det blir lettere å være til stede for hverandre.

### Jannike Reymert

jannike.reymert@ntebb.no  
Bakklandet legekontor  
Namsos