

## Kronikk

# Oppmerksomhetstrening – en metode for selvregulering av helse

I artikkelen beskrives et åtte ukers treningsprogram for å hjelpe pasienter til å mestre stress og følelsesmessige konflikter i forbindelse med sine sykdommer. Hovedelementet er opptrening av oppmerksomhet i her-og-nå-situasjonen gjennom meditasjon, kroppsavspenning og yogaøvelser. Pasientene får på den måten delta aktivt i sin egen behandling og helingsprosess. Metoden har effekt blant annet på pasienters opplevde smerte, følelsesmessige problemer, stress, angst og depresjon.

**Michael de Vibe**  
 mdevibe@frisurf.no  
 Lierskogen legekonsult  
 3422 Lierskogen

*«The range of what we think and do is limited by what we fail to notice. And because we fail to notice that we fail to notice, there is little we can do to change until we notice how failing to notice shapes our thoughts and deeds».*

Ronald David Laing

Jeg har lenge vært interessert i hvordan vi som leger kan støtte pasienters selvhelende evner. Dette førte høsten 2002 til deltakelse i et ni ukers kurs for terapeuter i mindfulness-based stress reduction (MBSR) ved Center for Mindfulness in Medicine, Health Care and Society, University of Massachusetts Medical School, USA.

### Treningsprogrammet

MBSR er et systematisk oppbygd treningsprogram for å lære pasienter å mestre stress og følelsesmessige konflikter. Metoden ble utviklet av dr. Jon Kabat-Zinn i 1979 (1), og 15 000 pasienter og 3 000 helsepersonell har siden deltatt i hans program. Det er

i dag mer enn 240 slike programmer i USA og Europa. Det finnes en utdanning, med tilhørende sertifisering, for fagpersoner som ønsker å undervise i MBSR, lokalisert ved University of Massachusetts Medical School. Metoden er godt beskrevet i bøker på engelsk (2, 3) og på norsk (4).

Det primære elementet i programmet er opptrening av oppmerksomhet, på engelsk kalt mindfulness eller awareness, ved bruk av meditasjon, yogaøvelser og kroppsbasert avspenning. Utgangspunktet for metoden er hentet fra buddhistiske tekster, som er 2 500 år gamle (5), men metoden undervises uten religiøs ramme eller terminologi. Vi har ikke noe norsk ord som dekker alle dimensjoner i begrepet mindfulness, og selv det engelske begrepet skjuler det faktum at man i de opprinnelige tekstene på sanskrit brukte det samme ordet for sinn (mind) og hjerte (heart). Kort beskrevet er det en sinnstilstand hvor personen er fullt oppmerksom og tilstedeværende, med «et åpent hjerte», i forhold til det som skjer i hvert øyeblikk. Man erfarer, anerkjenner og aksepterer det som skjer uten å bli fanget i tankene eller følelsene omkring det. Pasientene lærer å møte situasjoner i livet med denne type oppmerksomhet, for derved å finne nye måter å respondere på dem i stedet for å reagere automatisk.

Treningsprogrammet består av åtte 2 1/2 times samlinger og én heldagssamling. 20–30 pasienter undervises av én lærer. Hver samling har et beskrevet innhold, med tilhørende hjemmelektur. Elementer i programmet er:

- Kursbok med teoretisk kunnskap om oppmerksomhetstrening, stress og samspillet mellom kropp og sinn
- Erfaringslæring med bruk av meditasjon og avspenningsøvelser i samlingene og hjemme
- En gruppeprosess som støtter innlæring av nye mestringsstrategier

Gruppen settes sammen av deltakere med forskjellige medisinske tilstander (kreft, angst, depresjon, livskriser, kroniske smeretilstander, kroniske hjerte- og lungesykdommer m.m.). 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 og føle.

### Konkrete øvelser

Den første øvelsen er liggende kroppsregistrering («body-scan»), en øvelse der man leder oppmerksomheten til ulike kroppsdelar og hva man erfarer av sanseinntrykk (som varme, prikking, smerte) fra disse. Dette kobles med oppmerksomhet på pusten. De første to ukene øver deltakerne på dette hjemme med en kassetthinstruksjon 45 minutter per dag.

Den andre øvelsen er sittende meditasjon. Deltakerne retter oppmerksomheten mot pusten. Når oppmerksomheten uvilkaarlig vandrer mot tanker, følelser og sanseinntrykk som oppstår, anerkjennes og aksepteres disse. Man lar dem passere og vender oppmerksomheten igjen mot pusten. Dette gjentas igjen og igjen med vekt på kun å observere og akseptere uten å vurdere det som oppstår. Fra den andre uken øver man på dette hjemme, til å begynne med fem minutter daglig.

Det neste som introduseres, er enkle yogaøvelser. Hovedvekten legges på å trene oppmerksomhet på kroppen, ikke hva man får til. Oppmerksomhet på pusten integreres med øvelsene. Fra den tredje uken øver deltakerne på yoga og kroppsregistrering annenhver dag hjemme i tillegg til 15 minutter sittende meditasjon.

Den siste øvelsen er å trene oppmerksomhet i dagliglivet. Nøkkelen til å bli oppmerksom og nærværende er pusten. Man tar et pust i full oppmerksomhet, og fordi pusten alltid skjer i nuet, bringer den en tilbake til her-og-nå-situasjonen. Deretter retter man full oppmerksomhet mot det man gjør, enten det er å pusse tenner, kjøre bil eller snakke i telefonen. Hver uke velger deltakerne en aktivitet, og i samlingene deles erfaringer, ofte først i grupper av to til fire, deretter i plenum.

Den formelle treningen gjennom disse øvelsene betones som en nødvendig styrking av «oppmerksomhetsmuskelen», slik at den kan anvendes i hverdagslivets mange stressende situasjoner. Under alle øvelsene legges det stor vekt på utvikling av holdninger som fremmer den type oppmerksomhet man ønsker. Det første er en empatisk/omsorgsfull, ikke-dømmende aksept av seg selv og det som skjer i løpet av kurset. Dernest ikke-streven; det vil si at deltakerne blir bedt om å se bort fra de mål de har for



Stressmestring på sitt ypperste

kurset, og i stedet vie seg helt til øvelsene uten forventninger. Til slutt betones tålmodighet, tillit 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 forsterker opplevelsen av smerten.

Trening av oppmerksomhet (mindfulness) er forbundet med en rekke fysiologiske endringer som kan måles og som skiller seg fra det man finner i andre bevissthetstilstander som avslapning eller søvn (6–10). Funksjonell hjerneskanning (MR) viser at oppmerksomhetstrening fører til aktivisering av områder som modulerer det autonome nervesystem og regulerer emosjonell balanse. Dette er i dag den mest sannsynlige virkningsmekanismen (11). Bevisst oppmerksomhet kan på denne måten føre til selvregulering og endret helsetilstand.

### Effektstudier

Det er utført mange effektstudier siden 1979, og i 2002 ble det publisert en meta-studie av Bishop (12). De første studiene var deskriptive og ukontrollerte. For pasienter med kroniske smertetilstander viste målinger før og etter MBSR-kurset, med opptil fire års oppfølging, effekter på opplevd smerte, følelsesmessig besvær, psykiatriske symptomer og funksjonsevne (13). Liknende resultater ble funnet for pasienter med fibromyalgi (14), generalisert angst og panikktilstander (15) samt bulimi (16).

To randomiserte, kontrollerte, kliniske studier fremheves i metaanalysen (17, 18). En ble utført på pasienter med ulike kreftsykdommer og viste henholdsvis 65 % og

35 % nedgang i stemningsforstyrrelser og stresssymptomer. Effekten korrelerte også med tid brukt på meditasjon. Den andre studien kombinerer MBSR med kognitiv terapi for å forebygge tilbakefall for pasienter med alvorlig depresjon. Tilbakefallsraten ble halvert i forhold til kontrollgruppen over 60 ukers oppfølging. Fordi studien kombinerer to intervensjoner, kan man ikke si hvor mye MBSR bidro til resultatene.

Det er verdt å nevne to små studier, fordi de viser hvordan MBSR kan brukes som en tilleggsmetode ved konvensjonell behandling. Det gir pasientene en mulighet til selv å delta og øve innflytelse på resultatet av behandlingen. Den første er en randomisert studie av 37 personer med psoriasis som mottok lysbehandling (19), og viste signifikant raskere tilheling av hudlesjonene hos dem som utførte MBSR under lysbehandling. Den andre studien er en pilotstudie av ti pasienter med prostatakreft med tilbakefall etter prostatektomi. Man prøvde ut MBSR sammen med radikal omlegging av kostholdet, noe som erfaringsmessig er vanskelig å få pasienter til å opprettholde (20). Tiden for dobling av prostataspesifikt antigen økte fra 6,5 måneder til 17,7 måneder. Studien gjøres nå på nytt i større målestokk og med forbedret design.

### Status for denne del av komplementærmedisinen

Hvilken stilling har dette fagfeltet, kalt mind/body medicine, integrative medicine eller participatory medicine, i den amerikanske medisinen i dag? Fra en sped begynnelse på slutten av 1960-tallet har det vokst jevnt. I 1999 gav den amerikanske regjeringen 10 millioner dollar til helsedepartementet for å opprette ti sentre som skal drive forskning og utvikling av metoder for å håndtere stress og stressrelaterte sykdommer samt undervise helsepersonell i disse metodene. Den samfunnsøkonomiske gevinsten ved å lære pasientene metoder for å motvirke stress, regnes som svært betydelig. Ved flere universiteter undervises medisinstudentene i de samme metodene, fordi man mener at en lege som lærer å håndtere stress og være helt til stede med sine pasienter, er en bedre lege (21).

I Norge er dette fagfeltet også viet oppmerksomhet. Det er utviklet et treningsprogram for pasienter med kroniske lidelser som bygger på en del av de samme elementer som programmet i Massachusetts (22), samt en 10-vektalls tverrfaglig videreutdanning for helsepersonell i dette programmet, lagt til Diakonhjemmets høyskole. Forhåpentligvis vil dette fagfeltet vokse og gi pasienter og helsepersonell virkemidler for å støtte og forsterke dagens medisin.

### Litteratur

- Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation; theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry* 1984; 4: 33–47.
- Kabat-Zinn J. Full catastrophe of living. Using your body and mind to face stress, pain and illness. New York: Bantam Doubleday Dell, 1990.
- Santorelli SF. *Heal Thy Self; Lessons on mindfulness in medicine*. New York: Bell Tower, 1999.
- Kroese A. *Hvordan redusere stress med oppmerksomhetsmeditasjon*. Oslo: Aschehoug, 1999.
- Goleman D. *The varieties of meditative experience*. New York: Dutton, 1977.
- Jevning R, Wallace RK, Beidbach M. The physiology of meditation: a review. A wakeful hypometabolic integrated response. *Neurosci Biobehav Rev* 1992; 16: 415–24.
- Lehmann D, Faber PL, Achermann P, Jeanmonod D, Gianotti R, Pizzagalli D. Brain sources of EEG gamma frequency during volitionally meditation-induced, altered states of consciousness, and experience of the self. *Psychiatry Res* 2001; 108: 111–21.
- Lazar SW, Bush G, Gollub R, Fricchione GL, Khalsa G, Benson H. Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport* 2000; 11: 1581–5.
- Lou HC, Kjær TW, Friberg L, Wildschiodt G, Holm S, Nowak M. A O-H20 PET study of meditation and the resting state of normal consciousness. *Hum Brain Mapp* 1999; 7: 98–105.
- Kjær TW, Bertelsen C, Piccini P, Brooks D, Alving J, Lou HC. Increased dopamine tone during meditation-induced change of consciousness. *Brain Res Cogn Brain Res* 2002; 13: 255–9.
- Goleman D. Finding happiness: Cajole your brain to lean to the left. [www.nytimes.com/2003/02/04/health/psychology/04ESSA.html?ex=10457\(4.2.2003\)](http://www.nytimes.com/2003/02/04/health/psychology/04ESSA.html?ex=10457(4.2.2003)).
- Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosom Med* 2002; 64: 71–84.
- Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R, Sellers W. Four-year follow-up of a meditation-based program for the self-regulation of chronic pain: treatment outcome and compliance. *Clin J Pain* 87; 2: 159–73.
- Kaplan KH, Goldenberg DL, Galvin-Nadeau M. The impact of mindfulness-based stress reduction on fibromyalgia. *Gen Hosp Psychiatry* 1993; 15: 284–9.
- Miller JJ, Fletcher K, Kabat-Zinn J. Three-year follow-up and clinical implications of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention in the treatment of anxiety disorders. *Gen Hosp Psychiatry* 1995; 17: 192–200.
- Kristeller JI, Hallett CB. An explorative study of a mindfulness-based intervention for binge eating disorder. *Health Psychol* 1999; 4: 357–63.
- Specia M, Carlson L, Goodey E, Angen M. A randomized wait-list controlled trial: the effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* 2000; 62: 613–22.
- Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68: 615–23.
- Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MS, Cropley TG et al. Influence of a mindfulness-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med* 1998; 60: 625–32.
- Saxe G, Hebert J, Carmody J, Kabat-Zinn J, Rosenzweig P, Jarzobski D et al. Can diet, in conjunction with stress reduction, affect the rate of increase in prostate-specific antigen after biochemical recurrence of prostate cancer? *J Urol* 2001; 66: 2202–7.
- Epstein RM. *Mindful Practice*. *JAMA* 1999; 282: 833–9.
- Haugli L, Steen E. *Kroniske muskel/skjelettsmerter og selvforståelse. Doktoravhandling. Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo, 2001.*