**Medlemsbrev NFON – mai 2012. Hjelperens oppmerksomme nærvær – en profesjonell forpliktelse.**

Kjære medlemmer!

Jeg ble gitt denne tittelen til et foredrag jeg holdt i regi av filosofisk forum ved universitetet i Bergen og det ga meg mange tanker som jeg har lyst til å dele med dere.

Jeg forstår ON som et vennlig nærvær overfor det som oppstår i hvert øyeblikk, i oss selv, i våre relasjoner og i våre liv. En grunnleggende livsholdning, en daglig øvelse i å samle vår oppmerksomhet omkring 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. Dette kan øves gjennom å finne en balanse i mitt eget liv mellom gjøren (handlemodus) og væren (hvilemodus), mellom å ha oppmerksomheten rettet innover og utover, mellom distraksjon og samlethet, og mellom å være sentrert hvilende i mitt vesen og å 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 hjelpere å øve på dette nærværet?

Den første begrunnelsen er for å ta vare på vår egen helse. Det er et økende press i helsetjenesten. 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% 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 mestringsfølelse (1). Noe av denne belastningen viser seg allerede under utdanningene. I vår pågående studie med medisin og psykologistudenter viser 1/3 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 hjelperollen.

Den neste begrunnelsen for å øve oss i nærvær 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 avskalling fra det hjelperyrker, i sær hos allmennleger og sykepleiere som man ser etter 10-15 års praksis. En australsk kvalitativ studie av 150 erfarne 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 helsearbeideren. I følge den samme studien (1) fremmes empati, forstått som evnen til å ta pasientens perspektiv og evnen til medfølelse, egenskaper som er sentrale for enhver hjelper. I tillegg øver man i ON på å utvikle en ikkedømmende, aksepterende holdning overfor seg selv og livet, noe som igjen fremmer tålmodighet, toleranse og tillit. Det er vist at terapeuter som er svært selvkritiske, har mindre toleranse for sine pasienter (3).

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 helsearbeider som ser deg, møter deg, lytter til deg og forstår deg, er egenskaper pasienten setter svært høyt. I følge barnepsykiateren 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 - bortenfor 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 Grepmair 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 pasientsentering 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 andre 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

Da vil jeg ønske dere alle en riktig god sommer. Vi avholdt årsmøtet i april og det ble et godt møte der vi opprettet en arbeidsgruppe som skal arrangere neste års nordiske kongress om Oppmerksomt nærvær i arbeidslivet, og en gruppe som skal arrangere en 5 dagers retreat. Jeg vil også benytte anledningen til å informere om den første nordiske konferansen om mindfulness for barn og unge som vi arrangerer i Oslo 16-17. november. Info ligger på våre hjemmesider. I tillegg til mange spennende foredrag og parallellsesjoner, er det mulig for alle som har små og små og store nærværsaktiviteter rettet mot barn og unge til å bekjentgjøre dette via postere. Vi satser på mye oppmerksomhet rundt konferansen, og håper den vil hjelpe til å sette nærværstrening på den offentlige dagsorden, så det er flott om dere sprer info om konferansen til alle interesserte.

Beste nærværshilsen

Michael de Vibe

leder NFON

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. 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. (2006). Mindful staff increase learning and reduce aggression in adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities,* 27, 545-558.

6. Grepmair 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, 75:210-212, 215-218.

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.