

Når en verker etter lindring

Den som kjenner et sterkt sug etter rus kan få hjelp gjennom trening i oppmerksomt nærvær. Dette sier professor Alan Marlatt, en internasjonalt anerkjent størrelse på avhengighet og rusatferd.

TEKST:

Ingrid Dundas

TEKST

Jon Vøllestad

Per-Einar Binder

PUBLISERT 1. august 2008



I ENDRING: Som skyene på himmelen er heller ikke suget etter rus permanent. Det øker og avtar, kommer og glir forbi.

Foto: Mikkel Østergaard/Samfoto

Oppmerksomt nærvær, eller *mindfulness*, innebærer å legge merke til og akseptere øyeblikkets tanker og følelser som reelle. Meditasjon kan utvikle denne evnen. For personer som arbeider med å endre egen rusatferd, er suget etter rus gjerne sterkest når

de har sterke negative følelser og lav mestringstro. I slike situasjoner mener Marlatt at oppmerksomt nærvær kan være til hjelp ved å øke bevisstheten om at en er i en risikosituasjon:

– Det å endre vaner og atferd er som å være på en reise. Det dukker gjerne opp ting som en trenger å vite hvordan en skal takle. Jo tidligere du blir oppmerksom på situasjoner som utløser sug etter rusmidler, desto lettere blir det å takle disse situasjonene. Det er nærliggende å forsøke å kvitte seg med suget, men å undertrykke det fungerer ikke. Visse omstendigheter vil uvegerlig utløse et sug, slik bjellen utløste spyttsekresjon hos Pavlovs hunder, forteller Marlatt.

Surfe på suget

Det er ikke snakk om å bli kvitt suget, men å ikke være tvunget til å gi etter:

– Mange føler at de blir styrt av suget, at de er nødt til å gi etter. Oppmerksomt nærvær gir en pause med et nyttig alternativt fokus for oppmerksomheten. Det gir deg rom til å velge ulike teknikker for å takle situasjonen på en måte som er god for deg, sier Marlatt.

En av teknikkene han bruker, er å «surfe på suget». Du kan observere at suget er der, samtidig som du bruker pusten som et anker for oppmerksomheten, som du stadig vender tilbake til. Du kan følge med på hvordan intensiteten forandrer seg fra øyeblikk til øyeblikk. Dette kan skape akkurat det rommet du trenger for å kunne holde sterke følelsesmessige tilstander fast i oppmerksomheten uten å bli revet med. I tillegg til å trene på slik konkret selvobservasjon og regulering av oppmerksomheten vektlegges også en ikke-dømmende holdning til egne opplevelser.

Distraksjon eller nærvær?

Marlatt påpeker at sug er vanskelige å ignorere. Undertrykking hjelper sjelden, men formålsløs grubling er heller ikke løsningen:

– Det gjelder å unngå at klientene fokuserer på suget på en slik måte at disse tankene kverner rundt og rundt i hodet – om hva som kommer til å skje hvis de ikke snart får en drink, og om alt det forferdelige de har gjort eller er blitt utsatt for. Vi ønsker ikke at personen «snakker seg inn i» rusbruk, understreker professoren.

– I slike øyeblikk oppfordrer vi personen til å reorientere seg ved å være oppmerksom på pusten som bringer oppmerksomheten tilbake til her og nå, observere suget som har dukket opp, og legge merke til hvordan suget øker og avtar, stiger og synker, kommer og passerer, slik en bølge passerer på havet, eller en sky på himmelen. En sentral tanke i buddhismen som oppmerksomt nærvær stammer fra, er at alt er i endring, ingenting er permanent. Vi har en tilbøyelighet til å henge fast i visse tanker og tro at de er permanente sannheter fremfor passerende tanker og følelser, slik som følelsen: «jeg må ha en drink nå».

Aksept

Grunntanken bak tilbakefallsforebygging er at glipp – der vi gjør ting vi har bestemt oss for å ikke gjøre – skjer i livet til de fleste av oss. Endring skjer ikke over natten. Dette er en realitet klientene ofte trenger hjelp til å akseptere.

– Slik vi ser det, er tilbakefall en del av endringsprosessen, sier Marlatt.

– Ofte føler klienter at de er mislykket etter en glipp, og uteblir fra behandlingen. Vi forsøker å bidra med fremgangsmåter for å mestre disse glippene, og kunnskap om hva en kan gjøre når en har et tilbakefall. Vi minner dem på at uansett hva de forsøker å lære, enten det er å spille et instrument eller å sykle, vil de gjøre en rekke feil. Og en lærer av sine feil. Det samme gjelder for drikking, sier vi, og forteller at midlertidige tilbakefall ikke betyr at en har mislyktes.

De gangene personer faktisk glipper og ruser seg, trenger de å være oppmerksom på det, for å unngå effekten som ofte følger et brudd på en selvpålagt regel om avhold. Denne avholdsbruddeffekten (the abstinence violation effect) inntreffer når folk har hatt en glipp og for eksempel føler sterk skyld, anklager seg selv og sier til seg selv at «dette beviser at jeg er en dårlig person som ikke klarer å nå målene mine. Hvorfor ikke bare ta en drink til». Og så gir de opp. Oppmerksomt nærvær der en lar tanken komme, gjenkjenner den som en tanke, men ikke nødvendigvis en realitet og så lar den passere, kan være nyttig i en situasjon der de opplever at de har brutt en selvpålagt regel.

Øvelse over tid

Forskning på tilbakefallsforebygging tyder på at denne typen behandling reduserer varigheten av tilbakefallsepisoder og fører til vedvarende bedring over lengre tid enn andre behandlinger (Carroll, 1996). Marlatt tror grunnen til det er at tilbakefallsforebygging bidrar til å utvikle nye ferdigheter. Det er imidlertid ikke gitt at effektene er umiddelbart synlige:

– Både tilbakefallsforebygging og oppmerksomt nærvær krever øvelse. Man merker kanskje ikke en umiddelbar effekt, men etter seks måneder eller et år vil en kjenne at dette kan påvirke livet. Folk ønsker selvfølgelig helst umiddelbar tilfredsstillelse og blir skuffet, så vi trenger å fortelle dem at dette er en prosess som krever øvelse.

– Det skjer forresten mye interessant for tiden med hensyn til å kombinere medikamentell behandling med psykologisk behandling, påpeker han.

– Medikamentell behandling gir gjerne umiddelbar effekt, mens psykologisk behandling kan hjelpe bedre i det lange løp.

Til stede i relasjonen

Øvelsene som knytter seg til oppmerksomt nærvær, er en knippe med ferdigheter som terapeuten underviser i. Klienten trenger imidlertid også en empatisk lytter, og oppmerksomt nærvær læres i en relasjon:

– Det er viktig å bare være til stede og lytte. I et av de mest kjente behandlingsstudiene innen rusfeltet, prosjekt MATCH, sammenliknet de tre ulike terapier og fant at den

terapeutiske alliansen predikerte bedring bedre enn noen av de andre variablene. Terapeutens jobb er å være en alliert.

– *Fokuserer du noen ganger direkte på relasjonen?*

– Absolutt. På relasjonen og på alliansen, når ting går bra, og når de ikke går så bra. Vi bruker det som skjer her og nå i relasjonen, som en anledning til å lære. Terapeuten trenger å være oppmerksomt nærværende med hensyn til relasjonelle hendelser, både sitt eget og klientens bidrag.

Kjernen i denne tilnærmingen er å etablere vennlighet mot seg selv, og å bli i stand til å observere kraftfulle emosjonelle tilstander uten å bli fanget i evalueringer eller revet med i destruktive handlinger. Et rom av vennlig observerende oppmerksomhet gir grunnlag for bedre valg.

ALAN MARLATT



- Leder av the Addictive Behaviors Research Center, Professor i psykologi ved University of Washington og bistilling som professor ved The School of Public Health, University of Washington
- I tillegg til over 200 tidsskriftartikler og bokkapitler har han publisert flere bøker innenfor avhengighetsfeltet
- The Jellinek Memorial Award for fremragende bidrag til kunnskap innenfor alkoholforskning, the Innovators in Combating Substance Abuse Award av The Robert Wood Johnson Foundation og Distinguished Researcher Award fra the Research Society on Alcoholism

LES MER

LES MER

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life*. New York: Hyperion.

Mace, C. (2008). *Mindfulness and mental health. Therapy, Theory and Science*. London: Routledge.

Marlatt, G. A. (2006). Mindful meditation: reflections from a personal journey. *Current psychology: Developmental, learning, personality, social*, 25, 155-172.

Kornfield, J. (2008). *The wise heart. A guide to the universal teachings of buddhist psychology*. New York: Bantam Books.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 45, nummer 8, 2008, side 990-991

TEKST:

Ingrid Dundas

TEKST

Jon Vøllestad, psykolog ved Solli DPS og førsteamanuensis II ved Institutt for klinisk psykologi, Universitetet i Bergen

Per-Einar Binder, professor og visedekan for utdanning, spesialist i klinisk psykologi, Psykologisk fakultet, UiB.