

Hvordan kan oppmerksomt nærvær hjelpe ved rusproblemer?

Å møte sine egne opplevelser med ikke-dømmende oppmerksomhet styrker livskvalitet og senker symptombelastning. I denne artikkelen ser vi nærmere på hvordan oppmerksomt nærvær, eller «mindfulness», kan ha relevans for klinisk arbeid med rusproblemer.

TEKST

Ingrid Dundas

Kari Ravnanger

Jon Vøllestad

Per Einar Binder

PUBLISERT 5. mars 2013

DOI <https://doi.org/10.52734/o53wF84H>

ABSTRACT:

How may mindfulness help in working with substance use disorders?

Mindfulness-based interventions are feasible for individuals with substance-use disorders, and their effects are at least comparable to other interventions. To use these interventions wisely clinicians need to know why they are using mindfulness and how to integrate mindfulness with other approaches. The authors suggest that mindfulness-training provides experiential practice in functional attention and emotion regulation. Both skills are helpful in managing reactivity and impulsivity, in making better decisions, and in increasing self-care and enhancing mentalizing abilities. The authors provide examples of how to use mindfulness when facing triggers and cravings. Although defined as paying purposeful, non-judgemental attention to present experience, mindfulness is compatible with therapeutic use of distraction and visualization. The authors recommend mindfulness as part of the therapeutic «tool kit» in the treatment of substance-use disorders.

Keywords: distraction, mindfulness, substance-dependence, treatment

EMNER

distraksjon

Mindfulness

Oppmerksomt nærvær

rusmiddelavhengighet

Behandling

Artikkelen er utarbeidet som del av et prosjekt med økonomisk støtte fra KORFOR til K. Ravnanger.

Forskning tyder på at behandlingsprogrammer som inkluderer oppmerksomt nærvær (ON), kan være nyttige ved rusproblemer (Dundas, Ravnanger, Vøllestad, & Binder, 2013; Zgierska et al., 2009). Formålet med denne artikkelen er å foreslå noen måter dette skjer på. Begrepet rusproblemer brukes ikke her som en diagnosekategori, men som en fellesbetegnelse for psykologiske og interpersonlige problemer som kan oppstå rundt bruk av rusmidler. Vi fokuserer særlig på rollen til ON ved sug, en opplevd lengsel etter rusmiddelet. Sug omfatter en kognitiv *forventning* om at rusbruk vil bidra til å redusere ubehag, noe som kan oppleves som en påtrengende *tanke og følelse*. Koob og Le Moal (2008) hevder at opplevelsen av sug reflekterer en *nevrokjemisk tilstand* som er utviklet og forverres ytterligere gjennom rusmiddelbruk. Sug kan forsterkes av stress og negative følelser (Witkiewitz, Bowen, Douglas, & Hsu, 2013). Rusmiddelavhengighet definerer vi som en kronisk tilbakefallslidelse karakterisert ved et opplevd behov for å finne og innta rusmiddelet, tap av kontroll over hvor mye som inntas, og sterkt ubehag (nedstemthet, angst og irritabilitet) når bruk av rusmiddelet forhindres (Koob & Le Moal, 2008). Med abstinens mener vi de fysiologiske og psykologiske reaksjonene som kan vekkes når personen slutter å innta stoffet etter langvarig bruk. Vi illustrerer med en relativt velfungerende familiemann med alkoholproblemer (Arne), som har deltatt i inneliggende behandling og deretter en ON-basert gruppe. Dette representerer ingen enkelt person, men bygger på våre erfaringer med klinisk arbeid og forskning innenfor feltene rusproblematikk og ON. Vi foreslår at noen av effektene av ON kan forstås ut fra mentaliseringsbaserte begreper, og at terapeutiske teknikker som distraksjon og visualisering, som i utgangspunktet kan virke som det motsatte av ON, er forenlig med ON. Vi konkluderer med at ON kan være en nyttig del av det tilfanget av tilnærminger som behandlere rår over, også innenfor rusfeltet.

«Oppmerksomt nærvær kan være en nyttig del av det tilfanget av tilnærminger som behandlere innenfor rusfeltet rår over»

Innsikt i fysiologiske og hjerneorganiske aspekter er nyttig for å forstå sug, rusbruk og abstinens (f. eks. Hanson, Cummins, Tapert, & Brown, 2011). Vi avgrenser oss imidlertid til opplevelser og atferd. Andre interessante spørsmål som vi ikke diskuterer her, er konteksten i behandlingsprogrammene som inkluderer ON, nytten av ON ved depresjon, angst og andre ledsagende tilstander, for hvem ON er indikert (og i hvilken fase av endringsberedskap), og likheter og forskjeller i mekanismene bak ON og andre intervensjoner.

ON defineres som å være oppmerksom, med hensikt, i nuet, uten å dømme (Kabat-Zinn, 1994). Det består av en oppmerksomhetskomponent og en akseptkomponent (Bishop et al., 2004). Oppmerksomhetskomponenten i øvelsene omfatter trening i med vilje å *rette* oppmerksomheten mot et fokus og *holde* det der, og med vilje å kunne *skifte*

oppmerksomheten. Det omfatter også trening i å holde oppmerksom mot det en opplever *for øyeblikket*, uten i tankene å bearbeide eller grunne over opplevelsene.

Akseptkomponenten dreier seg om å utvikle en aksepterende holdning til det som dukker opp i bevisstheten. I denne sammenhengen betyr ikke aksept å resignere eller bifalle, men å gjøre et bevisst valg om å ikke skyve bort det som dukker opp, men i stedet å forholde seg til det uten å vurdere eller dømme det.

Konkret trenes ON opp gjennom meditasjon og andre øvelser, hvor målet er å erfare det som skjer i øyeblikket uten å forsøke å forandre, fjerne eller undertrykke det. Øvelsene begynner ofte med fokus på pusten. Når tanker eller følelser dukker opp, registreres de uten dømming og med vennlighet, og oppmerksomheten vendes tilbake til pusten. En betrakter tankene og følelsene som «hendelser i sinnet» fremfor noe som direkte reflekterer virkeligheten eller den en er. Dette er blitt kalt desentrering (tankene og følelsene oppfattes som hendelser i sinnet) og deidentifisering (tankene og følelsene oppfattes som noe allmennmenneskelig, fremfor et bilde av hvem en er).

ON som trening i oppmerksomhets- og emosjonsregulering ved rusproblemer

Laboratorie- og fMRI-studier tyder på at rusrelaterte stimuli i omgivelsene trekker til seg oppmerksomheten i større grad hos rusavhengige enn hos andre (George et al., 2001). Field og Cox (2008) gjengir forskning som tyder på at ubehag og en lengsel etter rusmiddelet (sug) øker hos rusmiddelavhengige både ved presentasjon av en rusrelatert stimulus, etter at en liten dose av rusmiddelet er inntatt, og ved negativ affekt. Bare det å se en kork ligge på kjøkkenbordet kan være nok. Hvis personen da bruker rusmiddelet, reduseres ubehaget ved suget, og det skjer en styrkning av koblingen mellom rusbruk og nedgang i ubehag. Dette øker risikoen for at bruk vil gjentas. En studie fant at «oppmerksomhetsbias» (i hvilken grad en rusrelatert stimulus eller det suget det vekker, opptar kognitiv/emosjonell kapasitet ved oppgaveløsning i laboratoriet) predikerte tilbakefall hos rusmisbrukere 6 måneder seinere (Cox et al., 2007).

Grubling kan defineres som repeterende tenkning omkring, og oppmerksomhet på, negative følelser. En longitudinell undersøkelse viste at grubling predikerte seinere alkoholproblemer for kvinner (Nolen-Hoeksema & Harrell, 2002). Grubling kan låse tankene til rusrelaterte stimuli og hva de lover, og øker dermed suget.

En fiksert oppmerksomhet mot ytre eller indre rusrelaterte stimuli, strevet med å unngå dem, og det suget som ledsager slike stimuli, kan gjøre det vanskeligere å styre impulser til rusbruk. Når oppmerksomheten er oppslukt av rusrelaterte stimuli eller en strever med å unngå å tenke på dem, er det vanskelig å tenke klart nok til å minne seg selv på en beslutning om å ikke bruke rusmiddelet. Å huske eller på nytt å ta en slik beslutning i den situasjonen krever «plass i hodet» (ledig kognitiv omsetningskapasitet), og stor nok ro til at en kan unngå å bli revet med av følelser og unngå å handle på impuls.

Det er mao. behov for å kunne bruke sine kognitive, emosjonregulerende og atferdsregulerende ressurser i et funksjonelt samspill. Med emosjonsregulering mener vi alle de mer eller mindre bevisste framgangsmåter en bruker for å regulere egne emosjoner. Et aspekt ved ON som kan tenkes å hjelpe med dette, er desentrering, som kan ses på som en kognitiv strategi. Begrepet desentrering viser til en måte å forholde seg til indre opplevelser på. I stedet for å fortape seg i tanker og følelser tar en «et steg tilbake» og betrakter det hele (Teasdale et al., 2000). En kan f.eks. tenke seg at en plasserer hver tanke på et blad som flyter nedover en elv. Nærværsbasert kognitiv terapi har vist seg å vedlikeholde og øke evnen til desentrering hos tidligere deprimerte pasienter (Bieling et al., 2012). ON synes også å redusere opplevelsen av manglende kontroll over grubling (Raes & Williams, 2010).

Som et eksempel kan vi tenke oss at det dukker opp et sug etter alkohol hos en deltaker i et oppmerksomt nærværbasert kurs når han – Arne – mediterer. Å kjenne suget oppleves som uutholdelig. Han veksler mellom å gruble over hvordan han skal få tak i en øl og hvordan han skal unngå å gi etter. Han får en sterk impuls til å reise seg og gå ned i kjelleren, der han har alkohol, fremfor å sitte og la tankene komme og gå. Instruksjonene vil i slike tilfeller være å forsøke å «invitere opplevelsen inn», selv om det er en ubehagelig opplevelse, og fokusere på de kroppslige følelsene som ledsager endringer i suget fra øyeblikk til øyeblikk. Ved at han retter oppmerksomheten mot pusten og disse kroppslige aspektene, og lar tankene eller følelsene forbli hendelser i sinnet eller kroppen, får han muligheten til å observere sine egne opplevelser fra en litt større avstand, slik at de kan bli mindre styrende og overveldende.

I motsetning til tankeunngåelse innebærer ON at en retter oppmerksomheten *mot* tankeinnholdet eller følelsene, fremfor *bort fra* dem. Tanke- og følelsesinnholdet får være slik det er, uten at det elaboreres. I stedet vendes oppmerksomheten tilbake til pusten hver gang den har vandret bort fra pusten, eller til de rent kroppslige fornemmelsene bak følelsene. Fremfor å si til seg selv at «du må unngå å tenke på øl», er instruksjonen å la tanken være «bare en tanke», for så å rette oppmerksomheten mot pusten igjen. Det kan være litt lettere å følge en instruksjon om noe du *skal* gjøre (vennlig å veilede oppmerksomheten tilbake til pusten), fremfor noe du *ikke* skal gjøre. Dessuten vil en rolig oppmerksomhet på suget uten at det blir skjøvet bort gjennom tankeunngåelse eller rusbruk, over tid kunne føre til økt mestringstro (self-efficacy).

En undersøkelse viste at hjerneområder som aktiveres under sug, i mindre grad ble aktivert når røykere ble bedt om å studere røykrelaterte bilder med oppmerksomt nærvær, enn når de så på de samme bildene uten ON (Westbrook et al., 2013). En ON-basert intervensjon etter intensiv rusbehandling førte til økt nå-sentrert bevissthet, aksept og ikke-dømming, som igjen førte til redusert sug. Grad av redusert sug forutsa seinere alkoholbruk (Witkiewitz, et al., 2013). Bowen og kollegaer (2007) rapporterte at både tankeunngåelse og rusbruk ble redusert hos deltakere i en oppmerksomhetsbasert intervensjon, og at nedgangen i tankeunngåelse delvis kunne forklare (mediere) nedgangen i rusbruk.

Grubling kjennetegnes ofte av en vurdering, f.eks: «Er jeg selv skyld i mine problemer»? En kan tro at følelsene reflekterer ens identitet: «Fordi jeg lengter, er jeg mislykket». ON dreier seg om at de opplevelsene som dukker opp under øvelsen, *ikke* vurderes. Tanker om ens egen rolle i problemene blir registrert som en hendelse i sinnet. I stedet for å følge tanken og forsøke å finne «det virkelige svaret», vendes oppmerksomheten tilbake til her og nå og pusten. Også instruksjoner om å møte både tanker og følelser med *ikke-dømming* kan bidra til bedre emosjonsregulering. Øvelsene gir gjentatte erfaringer med at tanker ikke alltid reflekterer virkeligheten, og følelser er kroppslige sanseinntrykk som er hverken rette eller gale. Dette kan bidra til å bryte vanemessige konklusjoner som faller i negativ favør. F.eks kan tanken «dette er konstant og går aldri over, jeg kan like godt gi etter» møtes som kun en tanke fremfor en direkte refleksjon av virkeligheten.

Dette betyr ikke at en aldri skal vurdere seg selv eller løse problemer gjennom bevisst og systematisk gjennomtenkning. En utsetter imidlertid slik problemløsning til etter øvelsen, og avbryter den med en ny øvelse dersom problemløsningen går over i formålsløs grubling. Et eksempel kan være at Arne etter øvelsen finner at han har det bedre dersom han rydder huset for rusrelaterte stimuli. Nede i kjelleren merker han at tankene begynner å spinne rundt hva han skal gjøre med alkoholen. Han velger kanskje å snu og gå opp trappen igjen, og sette seg og gjøre en tidsavgrenset øvelse der han retter fokus mot pusten, og møte alle «hendelser i sinnet» med lik vennlighet, uansett om de er ønsket eller ikke. Etter øvelsen bestemmer han seg for hva han skal gjøre.

Siden ON gir øvelse i å rette oppmerksomheten tilbake mot pusten etter at tankeinnholdet er registrert, fremfor å grunne videre på samme meningsinnhold, åpner øvelsene også plass til inntrykk som kan gi nye meningskonstruksjoner. Det kan dukke opp en kroppslig fornemmelse av trøtthet, og tanken «jeg er trøtt». Disse endrete meningskonstruksjonene får ikke følelsene til å forsvinne (personen er fremdeles plaget og trøtt), men de sekundære meningene en gjerne gir dem («dette er konstant og går aldri over, jeg kan like gjerne gi etter»), blir annerledes.

Et annet aspekt ved ON som kan virke direkte emosjonsregulerende, er selve fokuset på pust. Selv om målsettingen for øvelsene ikke er avslapning, vil fokus på pusten, enten det skjer gjennom meditasjon eller andre øvelser, gjerne utløse det Benson, Lazar og kollegaer kaller avslapningsresponsen (Lazar et al., 2000). Opplevelseseksponering kombinert med den kroppslige avspenningen som fokus på pust kan bidra med, kan føre til at det over tid skjer en *desensivering* til tidligere unngåtte indre opplevelser; de trenger ikke lenger å overvelde, eller å skyves bort. ON-øvelser kan slik trene opp tilliten til at en kan tåle å ha oppmerksomhet mot sine egne opplevelser enten de er ubehagelige eller behagelige. Når en trener på ON i gruppe, kan samtaler i etterkant av øvelsene gi mulighet til å oppdage likheter i egen og andres opplevelser, og se selvkritiske tanker og følelser utenfra. Normaliseringen og en ikke-dømmende holdning kan internaliseres og gi en korrigerende emosjonell erfaring.

Å surfe på suget

En annen side ved ON som kan virke emosjonsregulerende, er at øvelsene gir førstehånds erfaring med at opplevelser er forbigående. En øvelse med hensikt å regulere ubehag forbundet med tilstander av sterk trang til rusmidler har fått betegnelsen «å surfe på suget» (Marlatt & Kristeller, 1999). Personen oppfordres til å rette oppmerksomheten mot utviklingen i de sansemessige og kognitive opplevelsene som ledsager suget. Kroppslige følelser eller pusten følges fra øyeblikk til øyeblikk. Trangen likner gjerne en bølge som stiger i styrke, for så kanskje å synke, før neste bølge kommer. Fokus rettes mot å holde balansen, dvs. observere trangen slik den endrer seg fra øyeblikk til øyeblikk uten å drukne i følelser. Plagsomme indre dialoger om hvorvidt en skal bruke eller stå imot, kan møtes med aksept for det de er: hendelser i sinnet som oppstår og endres fra øyeblikk til øyeblikk og som en ikke trenger å gjøre noe med.

En viktig komponent i innlæringen av øvelsen er trolig også terapeutens øyeblikk-til-øyeblikks oppmerksomhet på klientens tilstand. Terapeuten vil hele veien validere deltakerens opplevelse, samtidig som han eller hun minner om muligheten for å se for seg ubehaget som en bølge som stiger og synker i styrke. Denne sekund-til-sekund-veiledningen kan være en hjelp til å holde fokus på konkrete sanseopplevelser, tanker og følelser. Det kan lære deltakeren en annen måte å forstå og reagere på eget sug på enn han eller hun er vant med. I stedet for automatiske reaksjoner som overgivelse eller selvkritikk kan deltakeren lære seg til å observere reaksjonene for det de er: konkrete sanseopplevelser, tanker og følelser. Disse stiger og synker i styrke, fremfor å bare stige.

Evnen til å bruke denne øvelsen kan øves opp gjennom å trene på alle typer ubehag og naturlige utløsere i hverdagen. Etter en tids øvelse kan det bygges opp en responssekvens der sterke rusrelaterte stimuli (triggere) utløser en selvaksepterende «surfing på suget» fremfor rusbruk. Dette igjen gir opphav til økt mestringstro. En «puster seg igjennom» episoden, slik en kan «puste seg igjennom» sterk fysisk smerte. I tillegg kan ON være nyttig ved *positiv* stress og positive følelser som for noen kan utløse rusbruk.

Oppsummert så langt kan ON bidra til en bedre emosjonsregulering gjennom utvikling av en mer ikke-reaktiv holdning med en erkjennelse av det som er til stede i øyeblikket, enten det er positivt, nøytralt eller negativt. Følelsene forsvinner ikke, men de fører ikke like ofte til dysfunksjonelle emosjonsreguleringsstrategier som f.eks. rusbruk. Denne oppbyggingen av alternative emosjonsreguleringsmåter skjer gjennom direkte erfaring av at det er mulig å være til stede med sine egne opplevelser uten å bli overveldet.

ON i forhold til egne impulser og atferd

Vi har ovenfor nevnt hvordan ON kan være til hjelp for å takle følelser, både gjennom kognitive, og mer direkte emosjonsregulerende, aspekter ved øvelsene. ON kan også være til hjelp i tilfeller hvor personen ikke er seg bevisst et sug eller en impuls til å bruke rusmidler (se f. eks. Witkiewitz, Marlatt, & Walker, 2005).

For eksempel kan vi tenke oss Arne gå inn kjellerinngangen etter å ha parkert bilen etter jobb. Smellet i bildøren vekker lengselen etter noe å drikke. Det var blitt en vane å

trekke til side presenningen som dekker noen kasser og bildekk og finne fram en uåpnet flaske. Det går såpass av seg selv at han ofte har glemt hva han nettopp gjorde når han like etter finner plassen sin ved middagsbordet. Dette er et eksempel på hvordan en kan handle på automatikk.

Oppmerksomhetstrening omfatter øvelser som har som intensjon å øke ens mulighet til å tre ut av denne «autopiloten». For Arne ville et eksempel være om han kunne legge merke til de kroppslige fornemmelsene og handlingstendensene som oppsto når han smekket igjen bildøren. Merke hvordan beina hans nesten gikk av seg selv mot kjellerdøren. Kanskje, fordi han merket dette, ville han styre unna gjemmestedet. Han ville merke hvordan han fikk en synkende fornemmelse i mellomgulvet når han rett etter gikk opp trappen, og at tanken for gjennom hodet at han ikke under noen omstendigheter ville holde ut kvelden edru.

I slike situasjoner oppfordres deltakerne i oppmerksomhetsbaserte intervensjoner til å øve på en kort «pustepause». I det 8 ukers gruppebaserte behandlingsprogrammet nærværsbasert tilbakefallsforebygging (Mindfulness Based Relapse Prevention, MBRP, Witkiewitz, et al., 2005) brukes forkortelsen «SOBER» for å lære deltakerne trinnene i pustepausen. S står for stopp, O for observer, B for pust (Breathe), E for å utvide oppmerksomheten til kroppen og det som skjer rundt en akkurat da (Expand), mens R står for å reagere oppmerksomt fremfor automatisk, og dermed i tråd med situasjonen og egne muligheter og begrensninger i denne (Respond). Ved slik å «respondere fremfor å reagere» får en flere og mer nyanserte valg. Denne pustepausen øver deltakerne på flere ganger daglig, i begynnelsen gjerne i mindre utfordrende situasjoner.

I eksemplet over betyr bruk av denne øvelsen at Arne stopper opp og blir oppmerksom på fornemmelsen av å ikke kunne komme seg gjennom kvelden edru. Han vender fokus mot pusten, utvider fokuset til kroppen, og til omgivelsene rundt. Så tar han et valg, basert på hva han nå vet og føler. Det kan selvfølgelig være å gå bort og åpne en av flaskene. Men det kan også være at han velger å møte følelsen av ubehag uten hjelp av alkohol.

Oppsummert kan ON gi erfaringsbasert trening i å bli bevisst på og å takle sin egen reaktivitet og impulsivitet, og ta mer bevisste avgjørelser, slik at en kan gjøre valg som er i tråd med ens egne verdier.

ON og økt selvomsorg ved rusproblemer

Rusavhengighet kan gjøre det vanskeligere å handle ut fra det en vet er best for en selv og andre. Suget, fremfor egne verdier og avgjørelser, vil kunne bestemme hva en gjør. Gjennom å øke bevisstheten om sine egne følelser, og gjennom trening på ikke-dømming, kan ON bidra til en økt forståelse og empati for hva en selv og andre trenger. Holdningen av ikke-dømming kan motvirke dysfunksjonell selvfordømming og selvstraff (og overdreven kritikk av andre).

Det hender at rusbrukere som ikke klarer å leve opp til et mål om avhold, opplever at de har ødelagt alt for seg selv, og at det er ingen annen utvei enn fortsatt bruk. Dette har

Marlatt og kollegaer kalt «avholdsbruddseffekten» (se f. eks. Witkiewitz, et al., 2005). For eksempel kan det dukke opp tanker av typen «jeg er håpløs, jeg klarer ikke engang å gå gjennom kjelleren uten å bli besatt av en øl». Slike tanker kan lett rive en med seg og føre til mer drikking siden «alt likevel allerede er ødelagt». Marlatt hevdet at en kan unngå at en sprekk blir et tilbakefall, dersom en klarer å akseptere at det som har skjedd, allerede har skjedd, og så gå videre uten unødvendig selvkritikk. Dette blir det motsatte av fortvilet å forsøke å ruse seg bort fra videre tanker omkring hendelsen. Personen kan trene seg opp i å registrere at «der kom de kjente tankene», uten å la det utløse et skred av selvbekreidelser eller destruktive handlinger.

En vennligere holdning mot sine egne opplevelser kan bidra til at en litt etter litt endrer motivasjon. I stedet for å være drevet av en motivasjon for å straffe og ødelegge for seg selv etter en sprekk (eller en motivasjon til å unnsnippe selvbekreidelser gjennom videre rusbruk), kan en bli mer motivert til å ivareta sine egne behov så godt en kan. Med en slik motivasjon vil en kunne oppdage at alt er midlertidig, også ubehag. Oppsummert kan trening i ON over tid øke forståelsen av seg selv (og andre), noe som gir et bedre grunnlag for å utøve omsorg overfor en selv.

Bruk av mentaliseringsbaserte begreper i forståelsen av ON

Begreper fra mentaliseringsbasert terapi kan hjelpe oss å forstå hvordan nærværstrening kan medføre bedre forståelse av seg selv og andre. Med mentaliseringsevne mener vi evnen til å oppfatte egne og andres «mentale tilstander» (skiftende tanker og følelser), og forstå egne og andres handlinger ut fra disse. Allen, Fonagy og Bateman (2008) skriver at en manglende evne til å mentalisere (oppfatte og forstå) emosjoner bidrar til at intens emosjonell aktivering gjerne leder direkte til rusbruk hos rusmiddelavhengige. De hevder at oppøving av mentaliseringsevnen kan gi en pauseknapp, som gjør at emosjoner ikke får slike direkte utslag. Vi antar at nærværstrening kan bidra til å utvikle denne pauseknappen. For det første trenes evnen til å observere egne følelser, gjennom øvelsene. Bruk av ON i hverdagen, med utvidelse av oppmerksomheten til også å gjelde tegn på andre personers følelser, kan over tid trene opp en større mentaliseringsevne.

Opptrening av evnen til å observere følelser fremfor å skyve dem bort kan illustreres med følgende eksempel: Arne merket at når han hadde fokus på pusten under en sittende øvelse, dukket det opp et bilde av kjelleren og så en lyd, som når en flaske ble åpnet. Den ble etterfulgt av et bilde av hans eldste sønn, som dagen i forveien hadde åpnet en rekke med pilsflasker som han hadde funnet i kjelleren, og tømt dem ut i avløpet i betonggulvet. Arne gjenlevde i fantasien synet av den skummende væsken som rant utover og vætet betongen, og de siste dråpene som ble liggende som en hinne over hull i metallsluket før de sprakk og rant ned. Han husket uttrykket i sønnens ansikt før han forsvant. Arne merket plutselig at tårene sto i øynene, og registrerte med undring en klump i halsen, før han igjen vendte oppmerksomheten tilbake til pusten og lot tårene dryppe stille. Da han fortalte om denne opplevelsen etter øvelsene, spurte kurslederen om hvilke følelser han hadde nå. Etter at Arne hadde fortalt, tilføyde andre

sine egne erfaringer fra øvelsene, og kurslederen trakk fram det allmennmenneskelige i det som ble nevnt.

Evnen til mentalisering avhenger både av vår tilknytningshistorie, og hvor stor emosjonell belastning vi er under. Når mentaliseringsevnen er lav, blir en gjerne fastlåst i enten en liksom-modus eller en psykisk ekvivalens-modus. En person som er i liksom-modus (pretend mode), vil ikke la sin opplevelse påvirkes av virkeligheten. F.eks. kan en overfor seg selv benekte at en er påvirket av eller påvirker andre. Det motsatte er en ekvivalens-modus. Da tror en at tanker og følelser er like virkelige som det de representerer.

Vi tror at nærværøvelser over tid kan redusere en fastlåsthet i både liksom-modus og ekvivalens-modus. Tilbøyeligheten til å oppfatte verden ut fra liksom-modus vil reduseres etter hvert som øvelsene gir direkte erfaring i hvordan vi selv og andre påvirkes av hva som skjer i og rundt oss, fra sekund til sekund. Et eksempel ville være at Arne observerte sine egne følelser og sønnens reaksjoner, og etter hvert forsto at sønnen ikke var blind for det som skjedde, og at begge var berørt av Arnes drikking. Dette er ikke snakk om en intellektuell innsikt der tanker om ens opplevelser gis mer vekt enn selve opplevelsen, men om en direkte erfaring av egne skiftende følelser og tanker. En kan kalle det en inntonning til seg selv, på samme måte som foreldre inntoner seg på et ikke-verbalt spedbarn. En fungering i *ekvivalensmodus* vil kunne reduseres etter hvert som ON-øvelsene gir trening i å se at tanker og følelser som dukket opp, var midlertidige hendelser i sinnet fremfor direkte refleksjoner av virkeligheten eller ens opplevde identitet. Et eksempel ville være om Arne oppdaget at hans opplevelse av at han ikke kunne holde ut en tilstand av sug, var forbigående, og at hans opplevelse av seg selv som en mislykket person var en følelse og ikke hans identitet.

Oppsummert tror vi at trening i ON med en oppøving av evnen til å kunne ha fokus på det som oppleves uten å fordreie det, kan bidra til å øke innsikt i eget og andres mentale liv og derigjennom øke ens mentaliseringsevner. Når øvelsene gjøres i en gruppe, bidrar andres rapporter av liknende eller forskjellige opplevelser av øvelsen i gruppen eller hjemme, med en validering og normalisering som kanskje gjør aksept og forståelse lettere.

Generell diskusjon

Bidrar ON med noe ut over det vi allerede vet? Kanskje det spesielle ved ON er at en får konkrete fremgangsmåter for systematisk å trene opp evnen til inntonning på seg selv, som kan gi en tenke- og følepause før en handler, og hvor problemene angripes gjennom flere vinkler: kognitive, følelsesmessige og atferdsmessige. Noen av effektene av ON kan komme etter en lang utvikling. Dessverre vet en fremdeles mer om hva som er *gunstig* ved ON ved rusproblemer, enn hva en kan oppleve av vansker.

ON har blitt markedsført som et middel til å redusere hverdagens stress. Imidlertid er det mer betegnende å kalle det en tilnærming der en kan skifte fra uheldige stressreduksjonsmåter til mer helsebringende og konstruktive måter å forholde seg til stress på. Belastninger vil være en komponent i alle liv uansett hva vi gjør, og ubehaget

vil midlertidig kunne øke når en stopper opp og legger merke til det fremfor å døyve det med rusmidler. Dersom rusbruk er blitt ens løsning på problemer, kan nedtrapping føre til at problemene blir tydeligere. Noen personer, for eksempel med traumatiske opplevelser bak seg, kan finne det utfordrende å rette oppmerksomheten mot det som dukker opp i sinnet, og det kan være nødvendig med andre tiltak for å hindre følelsene i å bli overveldende (Follette, Palm, & Rasmussen-Hall, 2004), særlig i en avrusingsituasjon (Jacobsen, Southwick, & Kosten, 2001). Selv uten PTSD kan praktisering av ON bringe en til «steder i sinnet» som skremmer, og i perioder vil en kunne oppleve følelsesmessig kaos og økt belastning (Chødrøn, 2001). Som regel vil fortsatt oppmerksomt nærværende fokus på det som uroer, bringe en videre i en positiv utvikling, men for noen kan det være gunstig å justere øvelsene i en periode, for eksempel å korte dem ned eller endre dem på andre måter, eller snakke om dem med en terapeut, slik at ubehaget ikke blir for overveldende. Å være vitne til sine egne opplevelser blir da supplert med en utenforstående, som kan ha et mer objektivt blikk på de samme opplevelsene.

Når en reiser spørsmålet om hvorvidt ON kan brukes i behandling av rusproblemer (eller i behandling i sin alminnelighet), må en også vurdere om dette er en tilnærming som lar seg kombinere med andre, velprøvde teknikker. Siden ON dreier seg om å være til stede med det som er tilfellet nå, kan visualisering og distraksjon tilsynelatende se ut som de er uforenlig med ON. Vi vil i det følgende argumentere for at dette ikke er tilfellet. Med visualisering mener vi i denne sammenhengen (oftest ledete) øvelser der personen ser for seg noe som kan være terapeutisk, f.eks. et trygt sted eller det å surfe på suget. Med distraksjon mener vi at en med vilje vender oppmerksomheten mot en bestemt (indre eller ytre) stimulus slik at en annen stimulus ikke får like mye oppmerksomhet. Det kan f.eks. gjøres gjennom å flytte blikket, handle på måter som dreier oppmerksomheten over på noe annet (f.eks. gå en tur), eller bare rett og slett skifte oppmerksomhetsfokus til den neste tanken som dukker opp i sinnet, eller til fornemmelser på et gitt sted i kroppen.

«Trening i oppmerksomt nærvær kan bidra til å regulere egne emosjoner og impulser, og styrke selv-omsorgen»

Oppmerksomheten hos rusavhengige trekkes som nevnt lett til rusrelaterte holdepunkter og blir hengende ved dem, slik at det blir vanskeligere å skifte fokus. Klinisk praksis tyder på at intensjonell distraksjon kan redusere risikoen for at individet kverner rundt på rusrelaterte holdepunkter inntil de oppleves som uimotståelige (Kavanagh, Andrade, & May, 2004). ON, med sitt fokus på indre opplevelser, kan iblant misforstås dit hen at en skal la oppmerksomheten kretse rundt sug og rusmidler. ON omfatter imidlertid ikke bare trening i å rette et desentrert og aksepterende fokus mot ens nåværende opplevelse eller pust, men også å la fokus for oppmerksomheten flytte

eller utvide seg (f.eks. til pusten eller lyder i rommet), og å «gi slipp på» det som nettopp var i fokus. En lar fastlåste forestillinger, tanker og følelser passere, fremfor å klamre seg til dem, gruble over dem og gi dem mer «energi». Det er også blitt kalt å våkne opp av vår hverdagslige transe, vane eller «autopilot». Øvelsene kan øve opp evnen til intensjonelt å la ens oppmerksomhetsfokus utvide seg, slik at ny informasjon får plass.

Det er likhetstrekk mellom å gi slipp på et fastlåst fokus og å la seg distrahere. La oss si at Arne har utviklet økt bevissthet på sine egne opplevelser. En dag han er i butikken og handler, blir han oppmerksom på et ubehag, og registrerer at en pall med pils er kommet inn i synsfeltet. Han kan med vilje legge merke til pallen, bli seg bevisst et savn av rusmidler, stoppe opp og ta en pustepauseøvelse (SOBER) som beskrevet over. Øvelsen innebærer først å tillate seg å bli oppmerksom på den trangen og de motstridende følelsene som vekkes av pallen. Det gjør Arne i stand til å rette oppmerksomheten med intensjon mot pusten og deretter konkrete fornemmelser i kroppen. Dette kan vekke bevisstheten om behovet for selvomsorg i akkurat denne situasjonen. Pustepausen kan lede ut i et valg der han går videre inn i butikken, skifter fokus for eksempel til reolene med vaskemidler, og huskelappen i hånden. Arne har det ikke nødvendigvis godt når det skjer, men han vet hvordan han har det, og ikke minst hva han gjør.

Eksemplet viser ikke bare bruk av en pustepause, men også en klok bruk av distraksjon. Dette er noe annet enn opplevelsesunngåelse. Et eksempel på opplevelsesunngåelse ville være å overse trangen til alkohol og plassere en pakning ølbokser i handlekurven «i tilfelle det kom noen på besøk». Opplevelsesunngåelse vil i slike tilfeller være en uheldig strategi der en ignorerer sin egen menneskelighet (inkludert sug etter alkohol).

I motsetning til dette vil distraksjon være en aktiv strategi der en tar hensyn til realitetene i seg selv og andre. En erkjenner de følelsene en helst ville ha unngått, for så aktivt å legge til rette for å kunne gi slipp på dem når det er mulig, gjerne gjennom handling, eller gjennom å slippe andre stimuli til. Andre stimuli kan f.eks. være pusten, fornemmelser i kroppen, eller mennesker rundt en. En handler i tråd med sine verdier og tidligere bestemmelser, fremfor å bli styrt av det som gir de beste følelsene.

Vi vil til slutt argumentere for at ON også er forenlig med visualiseringsteknikker. Den forannevnte øvelsen «Surfing på suget» som brukes i nærværsbasert tilbakefallsforebygging (Witkiewitz, et al., 2005), og den såkalte fjellmeditasjonen som brukes i nærværsbasert stressreduksjon (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR, Kabat-Zinn, 1990), er visualiseringsteknikker som potensielt kan fungere som oppmerksomhetsutvidere når tankene kverner omkring rusmidler. Disse visualiseringsteknikkene kan gi erfaring i at det er mulig å være til stede med alle de ressursene vi har, inkludert evnen til å forestille seg at en surfer på ubehaget, og å merke hvilke konkrete følelser av utfordring og ustabilitet eller stabilitet det kanskje vekker. Surfing på suget har også en mellommenneskelig dimensjon: terapeuten eller den som formidler teknikken, kommuniserer en forståelse av hvor angstprovoserende, stormende og ubehagelig det kan være å føle at en når som helst kan bli kastet om kull

av sterke følelser og drukne i dem. Samtidig kommuniseres en tro på at det finnes utveier, og at en har styrken til å bruke dem.

«Mentaliseringsbaserte begreper kan hjelpe oss å forstå hvordan nærværstrening gir økt innsikt i en selv og andre»

Vi mener at oppmerksomhetstrening er forenlig med distraksjons- og visualiseringsteknikker og tilfører dem en ny dimensjon. I stedet for å skyve tanker og følelser bort åpner en opp for at oppmerksomheten kan tiltrekkes av flere muligheter enn en tidligere trodde en hadde. Slik kan en velge å la seg distrahere på en konstruktiv måte.

Konklusjon

Oppmerksomt nærvær kan være en alternativ måte å forholde seg til ubehag, angst, depresjon og rusproblemer på. Vi har hevdet at trening i oppmerksomt nærvær kan ha en rolle i regulering av oppmerksomhet omkring alkoholrelaterte indre og ytre stimuli, i regulering av egne emosjoner, impulser og atferd og bedre selv-omsorg. I tillegg har vi hevdet at mentaliseringsbaserte begreper kan hjelpe oss å forstå hvordan nærværstrening gir økt innsikt i en selv og andre, og at oppmerksomt nærvær er forenlig med terapeutisk bruk av visualisering og distraksjon. Hvordan oppmerksomt nærvær blir brukt, vil til syvende og sist avhenge av kreativiteten og mulighetene til den enkelte deltaker, gitt hans eller hennes situasjon. Vår konklusjon er at oppmerksomt nærvær kan være en nyttig del av det tilfanget av tilnærminger som behandlere innenfor rusfeltet rår over.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 3, 2013, side 194-200

TEKST

Ingrid Dundas

Kari Ravnanger

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

Per Einar Binder

KONTAKT: ingrid.dundas@uib.no

+ [Vis referanser](#)

Referanser

Bieling, P. J., Hawley, L. L., Bloch, R. T., Corcoran, K. M., Levitan, R. D., Young, L. T., . . . Segal, Z. V. (2012). Treatment-specific changes in decentering following mindfulness-based cognitive therapy

versus antidepressant medication or placebo for prevention of depressive relapse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80(3), 365-372.

Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . . . Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11(3), 230-241.

Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T. M. & Marlatt, G. A. (2007). The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and alcohol use. *Addictive Behaviors*, 32(10), 2324-2328.

Chodron, P. (2001). *The places that scare you*. Boston: Shambhala Publications, Inc.

Dundas, I., Ravnanger, K., Vøllestad, J. & Binder, P. E. (2013). Er det forskningsmessig støtte for at oppmerksomt nærvær hjelper ved rusproblemer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 112-115

Field, M. & Cox, W. M. (2008). Attentional bias in addictive behaviors: A review of its development, causes, and consequences. *Drug and Alcohol Dependence*, 97(1-2), 1-20.

Follette, V. M., Palm, K. M. & Rasmussen-Hall, M. L. (2004). Acceptance, mindfulness, and trauma. I S. C. Hayes, V. M. Follette & M. M. Linehan (red.), *Mindfulness and acceptance. Expanding the cognitive-behavioral tradition* (s. 192-209). London: The Guilford Press.

George, M. S., Anton, R. F., Bloomer, C., Teneback, C., Drobos, D. J., Lorberbaum, J. P., . . . Vincent, D. J. (2001). Activation of prefrontal cortex and anterior thalamus in alcoholic subjects on exposure to alcohol-specific cues. *Archives of General Psychiatry*, 58(4), 345-352.

Hanson, K. L., Cummins, K., Tapert, S. F. & Brown, S. A. (2011). Changes in Neuropsychological Functioning Over 10 Years Following Adolescent Substance Abuse Treatment. *Psychology of Addictive Behaviors*, 25(1), 127-142.

Jacobsen, L. K., Southwick, S. M. & Kosten, T. R. (2001). Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 158(8), 1184-1190.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe Living*. USA: Random House.

Kabat-Zinn, J. (1994). *Wherever You Go There You Are: Mindfulness Meditation in Everyday Life*. N. Y.: Hyperion.

Kavanagh, D. J., Andrade, J. & May, J. (2004). Beating the urge: Implications of research into substance-related desires. *Addictive Behaviors*, 29(7), 1359-1372.

Koob, G. F. & Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *Annu Rev Psychol*, 59, 29-53.

Lazar, S. W., Bush, G., Gollub, R. L., Fricchione, G. L., Khalsa, G. & Benson, H. (2000). Functional brain mapping of the relaxation response and meditation. *Neuroreport*, 11(7), 1581-1585.

Marlatt, A. G. & Kristeller, J. (1999). Mindfulness and meditation. I W. R. Miller (red.), *Integrating spirituality in treatment* (s. 67-84). Washington, DC: American Psychological Association.

Nolen-Hoeksema, S. & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 16(4), 391-403.

Raes, F. & Williams, J. M. G. (2010). The relationship between mindfulness and uncontrollability of ruminative thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203.

Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M. & Lau, M. A. (2000). Prevention of Relapse/Recurrence in Major Depression by Mindfulness-Based Cognitive Therapy. *Journal of Consulting and Clinical psychology*, 68(4), 615-623.

Westbrook, C., Creswell, J. D., Tabibnia, G., Julson, E., Kober, H. & Tindle, H. A. (2013). Mindful attention reduces neural and self-reported cue-induced craving in smokers. *Social Cognitive and Affective Neuroscience* 8(1), 73-84.

Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H. & Hsu, S. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38(2), 1563-1571.

Witkiewitz, K., Marlatt, G. A. & Walker, D. (2005). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Alcohol and Substance Use Disorders. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 19(3), 211-228.

Zgierska, A., Rabago, D., Chawla, N., Kushner, D., Koehler, R. & Marlatt, A. G. (2009). Mindfulness meditation for substance use disorders: A systematic review. *Substance Abuse*, 30, 266-294.