

The background of the slide features several black line-art illustrations of dandelion seed heads. Some are fully formed and attached to their stems, while others are shown as individual seeds with their feathery parachutes, appearing to float or drift away from the main cluster on the right. The overall composition is minimalist and symbolic.

Tab, traumer og kriser

Specialeuddannelsen i almen medicin

Mai-Britt Guldin
Cand.psych.
Specialist i Psykoterapi
Phd-studerende
m.guldin@alm.au.dk

Program

Tab, traumer og kriser:

- Diskussion og cases
- Fænomenologi
- Lidt teori
- Forekomst
- Intervention – centrale problematikker
- Dialogen med patienten
- Viderehenvisning til psykolog

Relations-problematikker:

- Diskussion og cases
- Læge-patient forholdet
- Lidt teori om menneskelig tilknytning
- Relationskompetence
- Læge-patient forholdet

Livet er ikke let. Menneskelivet er udsat: død, ulykker, menneskelige bånd, der går i stykker, det forhold, at mine handlinger kan skade andre. [...] At være trist eller føle sorg er en del af livet, når tilværelsen giver os nogle knubs. Problemet er, at vi i dag i stadig større grad betragter det at være trist som noget sygeligt. [...] Er en person, der reagerer med sorg, syg? Tværtimod, ville jeg sige: Sorgreaktionen peger på, at vedkommende har et nogenlunde velfungerende følelsesliv.

Lars Fr. H. Svendsen
I *Det diagnosticerede liv*

Sorg i almen praksis

- Ses de i almen praksis?
- Identificeres deres problemstilling?
- Er der behandling til dem hos egen læge?
- Hvornår og hvem skal viderehenvises?
- Hvad er hjælpsomt i sorgstøtte/behandling?

CASES

- 17-årig pige, som har mistet sin mor. Savner at tale med sin mor, føler sig alene i verden, og har svært ved at koncentrere sig i gymnasiet. Hun vil dog gerne være sammen med vennerne men er det ok at gå til fest og hygge sig?
- 30-årig mand mister sin mormor. Han synes ikke han kan leve uden hende og udvikler angstanfald og suicidale tanker. Føler han har behov for støtte til hverdagen og længes efter at få råd hos mormor.
- 50-årig kvinde, ægtefælle dør, hun udvikler social angst, suicidale tanker, føler alt bliver meningsløst og er meget grådlabil. Hverdagen fungerer ikke, har søvnforstyrrelser, voldsom vægtændring, længes efter ægtefælle og finder kun mening i at tale om ham.
- 58-årig mand, mister sin mor. Familien oplever ham indesluttet og fjern og bliver bekymret. Han gør sig mange eksistentielle tanker om sit liv hvilket han fortæller, han ikke har prøvet før.
- 43-årig mand har mistet sin kone efter lang tids sygdom. Allerede ved første samtale efter dødsfaldet fortæller han, at han er klar til at finde en kæreste men er bekymret for hvad familien tænker.



Diskuter

- Brug 5 min på at diskutere en af dine egne cases. Find en sorgramt patient eller på anden måde psykisk "traumatiseret" patient.
- Hvad ville patienten gerne have hjælp til?
- Vidste du hvordan du skulle hjælpe/støtte?

Lidt teori....

- Psykotraumatologi
- Sorg – som fænomen
- Sorgteori i dag

Psyko-traumatologi

- Tydeligere begrebsafklaring
- Differentiering af tilstande
- Støre skelnen mellem tab og traumer
- Empiriske undersøgelser
- Udarbejdelse af bedre behandlingsmetodik

ICD-10 diagnoser

- PTSD Post traumatisk stress disorder
- Akut belastningsreaktion
- Tilpasningsreaktion
 - med depressiv reaktion
 - med angst reaktion
 - med andre emotionelle symptomer
- Angst
- Depression
- Kompliceret sorg-reaktion (?)

Sorg

Defineret som den fysiske og psykologiske reaktion på tabet af en eller noget nærtstående til hvem eller hvilket, der har været knyttet emotionelle bånd. Reaktionen omfatter en lang række affektive, kognitive, adfærdsmæssige og somatiske symptomer.

Affektive

Depression, fortvivelse, modløshed
Angst, frygt, skræk
Skyld, selvbebrejdelser
Vrede, fjendtlighed, irritabilitet
Tab af lystfølelse – anhedoni
Ensomhed
Længsel

Kognitive

Optagethed af tanker om afdøde
Mindsket selvværd
Selvbebrejdelse
Hjælpeløshed, håbløshed
Oplevelse af uvirkelighed
Hukommelses- og koncentrationsproblemer

Adfærdsmæssige

Gråd, hulk, råb
Agitation, anspændthed, rastløshed
Træthed, overaktivitet
Søgeadfærd
Social tilbagetrækning

Somatiske

Tab af appetit
Søvnforstyrrelser
Tab af energi, fatigue
Somatiske klager
Fysiske klager lignende afdødes
Modtagelighed/sårbarhed over for sygdom

Sorg og køn



Specialeuddannelsen

Kønsspecifikke sorg-reaktioner

Kvinder

Meget ekspressive og som regel emotionelt funderet i sorgen.

Synes det er hjælpsomt at dele tanker og følelser med andre.

Mænd

Som regel mindre ekspressive og emotionelt konfronterende. Problemløsnings-adfærd.

Synes det er "svagt" at opsøge hjælp, bryder sig ikke om at tale om følelser men vil gerne høre erfaringer fra andre.

Køn som risikofaktor

Kvinder:

- Både disclosure og rumination er vist at kunne forårsage depression. En slags følelsesmæssig udmattelse
- Kvinder er generelt mere sårbare overfor depression og sorg

Mænd

- Klarer sig bedre, hvis de hurtigt får ny partner.
- Er sårbare uden partner, mangler social og følelsesmæssig kontakt
- Hvis der justeres for depression og andet psykisk komorbiditet i baggrundsbefolkningen, er mænd mest sårbare.

Modeller i forståelsen af sorg

Fasemodel

(Freud; Cullberg, 1980)

Chok

Reaktion

Bearbejdning

Nyorientering

Opgavemodell

(Worden, 1983)

Accept af tabets
virkelighed

Oplevelse af sorgens
smerte

Tilpasning til livet uden
afdøde

Følelsesmæssig omlægning
af forholdet til afdøde
og at gå videre i livet

Dansk opgavemodell

(Davidsen-Nielsen & Leick,
1987)

Tabet erkendes

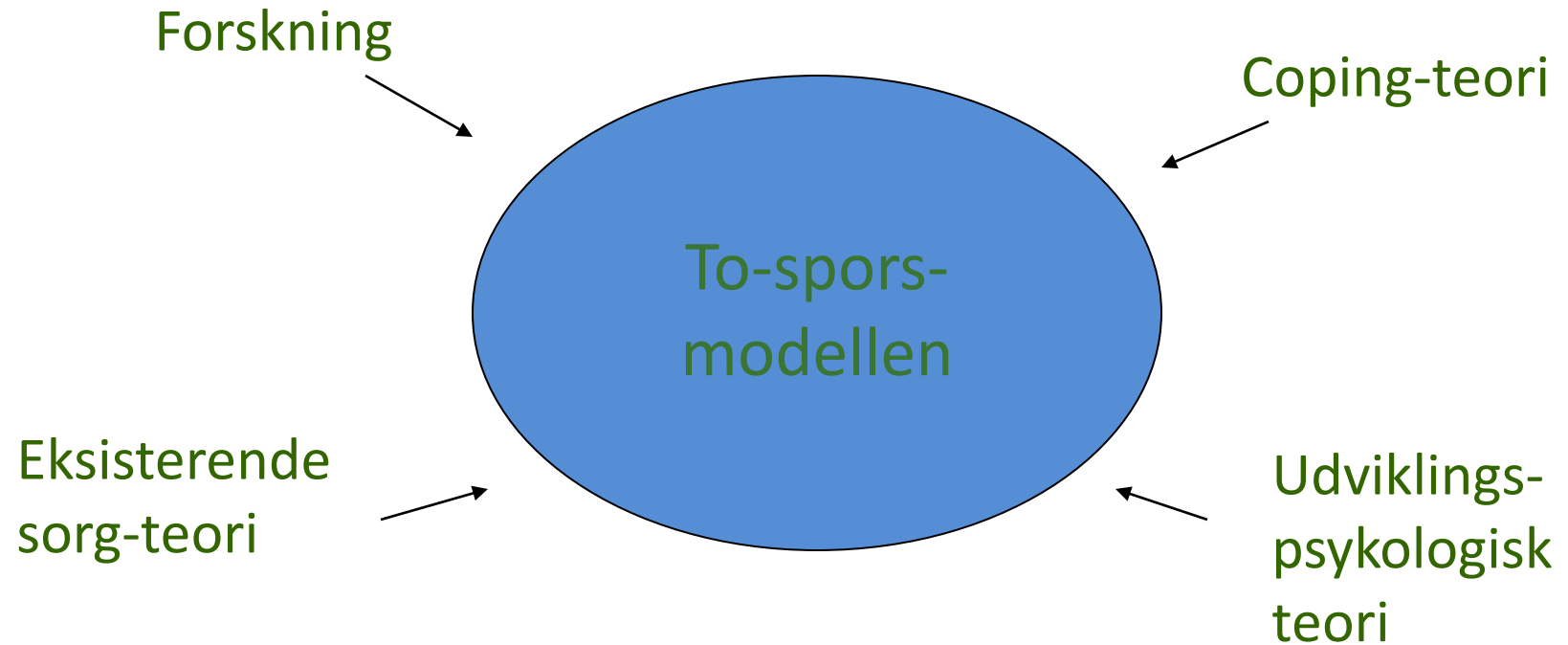
Forløsning af sorgens
følelser

Udvikling af nye
færdigheder

Reinvestering af den
følelsesmæssige
energi

To-spors-modellen

(The Dual Process Model, Stroebe & Schut, 1999)



To-spors-modellen

Tabet

Smerten over tabet

Accept af endelighed

Give slip/omforme
tilknytning

Fortrængning af
restaurerende
forandringer

Det restaurerende

Gøre nye ting

Forholde sig til livsændringer

Nye roller/relationer

Fortrængning/afledning fra
tabet

To-sporsmodellen processuelt

Tags-orienteret

Restaurerende

Hverdagsliv

Tabet tillægges mening
dynamisk vekselvirkning

Følelses-orienteret
coping

Problem-fokuseret
coping

Integration af tabet i selv-opfattelsen

Kliniske problemstillinger:

- Hvornår er sorg-reaktionen behandlingskrævende?
- Kan al lidelse behandles væk?
- Hvordan diagnosticere sorg når der ikke findes en diagnose?
- Hvilken intervention er hensigtsmæssig?
- Er det altid hjælpsomt at tale om svære følelser og tanker?
- Kan det være hensigtsmæssigt at fortrænge sorgens smerte?

Kompliceret sorg



Hvor mange lider af sorg?

- 55.000 dødsfald i DK om året
- 200.000 "nye" sørgende hvert år
- Op mod 12% kommer til at lide af kompliceret sorg.

Hvordan identificere behandlingskrævende sorg

- Problematisk accept af tabet
- Vedvarende stærk længsel
- Ingen gradvis reduktion af emotionel intensitet
- Besvær med at opretholde normal hverdag
- Dynamisk adaptation (ændringer i reaktionen)
- Udtalt social tilbagetrukkethed (isolation) er et advarsels tegn
- Assessment af psykopatologiske reaktioner: depression, angst, suicidale tanker, post traumatisk stress.

Risikofaktorer i kompliceret sorg

- Psykisk præmorbiditet – f.eks. depression
- Tidligere (betydningsfulde) tab
- Alder ("jo yngre, jo sværere")
- Køn
- Tab af barn, tab efter langvarig sygdom, uventede/voldsomme tab
- Kompliceret forhold til afdøde

Intervention



Specialeuddannelsen

Sorg tager den tid,
sorg tager

Gammelt ordsprog

Centrale temaer i tab og traumer

- Er løsningen altid at gennemarbejde følelser?
- Er det hjælpsomt for alle at dele tanker og følelser?
- Følelsesregulering: Fordybelse og afledning
- Fortrængning/afledning fra svære følelser
- Rumination
- Fastholdelse af det følelsesmæssige bånd

Hjælper det at dele tanker og følelser med andre når man sørger?

- I et studie, blev den depressive symptomatologi ikke reduceret ved at tale om de følelsesmæssigt svære ting ved et tab
(Stroebe et.al. 2002).
- Efterlevende der taler meget om tabet har flere tegn på post traumatisk stress end de, der ikke taler så meget om tabet.
(Stroebe et.al. 2005)
- Der findes ikke belæg for at sige, at det at tale om tanker og følelser ændre den emotionelle berørthed omkring en traumatiske begivenhed.
(Pennebaker, Handbook of Bereavement Research, 2001)

Disclosure

Pennebaker, 2001

- Disclosure er kulturelt betinget.
- Deltagerne i forsøget oplevede det var behageligt at "lette sit hjerte".
- Muligvis mest effektivt til at sætte kognitiv struktur på kaotiske tanker.
- Virker kun som følelsesmæssig forløsning når der er samtidig kognitiv bearbejdning og emotionsmodulering.
- Kan virke som brænde på et bål og den følelsesmæssige udladning fortsætter i det uendelige og udmatter personen.
- Jf. "feber-analogi": Feberen hjælper med at hele og viser tydeligt at noget er galt. Hvis feberen bliver ved, skal der noget andet til for at personen kan få det bedre.....
- Muligvis mest effektivt for mennesker med utilstrækkelige coping-mekanismer.

”Jeg håndterer min sorg i små
stykker....

...for lukker jeg op for det hele på en gang, falder jeg ned i et sort hul, som jeg skal have professionel hjælp til at komme op af!”

(46-årig kvinde, deltager i
sorg-spørgeskema-
undersøgelse,
2007)

Emotions-regulering

Tolerancen overfor psykisk smerte er en stor udfordring

○ Konfrontation

For nogle mennesker vil følelsesmæssig konfrontation med tabet virke hensigtsmæssig og "lettende"

○ Undgåelse

For nogle mennesker, vil følelsesmæssig undgåelse med tabet, virke som en hensigtsmæssig buffer mod følelsesmæssig oversvømmelse.

Afledning af svære følelser i sorg

- For at de svære følelser i sorg bliver håndteret, kræver det, at den sørgende kan lade sig aflede fra dem
- Hensigtsmæssig coping er bl.a. i tosporsmodellen forstået som den fleksible brug af afledning.
- Emotions-regulering er en pendulering mellem fordybelse og afledning.
- (Afledningen betyder ikke, at følelserne ikke skal tages alvorligt)

www.CartoonStock.com

YOU'RE
IN
DENIAL.

NO I'M
NOT.



Rumination

- Et tankemønster med vedholdende negative tanker og følelser
- Grublen eller rugen over sorgens betydninger og bekymringer
- Kronisk, passiv spiral af tanker uden at der følger ændringer i tanker eller adfærd med.
- For nogle sørgende bliver rumination en destruktiv fastlåsnings, som er negativt forbundet med social støtte.

Rumination

”Jeg har haft mange problemer i mit liv,
men der er ingen af dem der er rigtigt
er blevet til noget....”

Mark Twain

Fastholdelse af tilknytning

Continuing bonds theory

- I en række studier har det vist sig hensigtsmæssigt at fokusere på at fastholde båndet til afdøde fremfor at fokusere på adskillelse
- Den efterlevende arbejder med hvilken betydning relationen til afdøde har haft samt hvordan den kan spille en rolle i livet fremover.
- I terapien arbejdes der aktivt med ritualer/artefakter der fastholder afdødes tilstedeværelse i den efterlevendes liv.

Diskuter

- Hvad tænker du om idéen om at skifte mellem at fordybe sig og aflede sig fra svære følelser/tanker?
- Tror du man kan fortrænge for meget?
- Hvordan finder du ud af, hvad din patient trænger til: mere afledning eller mere fordybelse?



Lægens kommunikation med den tabsramte

- Kondolence
- Sorg-education
- Vurdering af reaktionen
- Sorgstøtte
- Viderehenvisning

Kan og skal sorg behandles væk?

Kondolence

- Flere studier påpeger, at patienter værdsætter, at deres praktiserende læge tager initiativ til kontakt ved dødsfald – det forbedrer samarbejdet ml læge og patient og får patienterne til at føle sig "mere trygge"
- Eksempler på professionel kondolence: "Jeg var ked af at høre...". En værdsættelse af patienten/et personligt minde. Støttende ord til de efterlevende. Nævne muligheden for at kunne henvende sig, hvis der er behov.

Sorg-uddannelse

- Skab dialog om tilstanden og anerkend at det er smertefuldt
- Information om forventelige reaktioner
- Evt lidt om forklaringsmodeller – f.eks tosporsmodellen
- Symptomer på kompliceret sorg og risikofaktorer
- Identifikation af den sørgendes sårbarheder og udfordringer.

Vurdering af sorgreaktionen

- Er den sørgende bekymret for sin reaktion
- Fungerer hverdagen – søvn, appetit, arbejde...?
- Få en vurdering af belastningsgraden: "På en skala fra 1 – 10...."
- Er der en udvikling i sorgen – aftager følelserne, ændres tilpasningen til det nye hverdagsliv
- Vær opmærksom på risikofaktorer og komorbiditet – depression, angst, selvmordstanker
- Spørg til dysfunktionel tilpasning: manglende erkendelse af dødsfaldet, undgåelsesadfærd, udtalt social tilbagetrækning, manglende evne til følelsesregulering
- Aftal opfølgende konsultation - ved watchful waiting eller viderehenvis.

Sorgstøtte – Indhent accept og aftal samtalerne før I går i gang!

- Spørg til hvordan sorgen opleves " hvordan er det for dig.."
- Anerkend følelser og at det må være svært at acceptere, at personen er død
- Bekræft at sorg er hårdt arbejde
- Spørg til hvem der støtter og hvad der opleves som støttende
- Spørg til hvem den mistede var og hvem han/hun var for den sørgende
- Lyt til hvordan den sørgende oplever livsændringer, oplevelsen af at være alene, savn efter afdøde.

Psykolog Henvisning

- Når der er tegn på depression, PTSD, kompliceret sorg eller suicidal tanker.
- Når den emotionelle belastning ikke aftager over tid.
- Mangelfuld erkendelse/accept af dødsfaldet
- Emotionsreguleringen fungerer ikke.
- Rumination er en dominerende del af sorgreaktionen
- Når der er formodning om at den psykiske reaktion forårsages af dybereliggende personlighedsmæssige problematikker.

Complicated grief therapy

Manualiseret psykoterapi:

1. Psykoedukation.
2. Fokus på vekselvirkningen ml. tabsorienteret konfrontation/fremtidsrettet reetablering.
3. Konfrontation: Kognitive strategier omkring genfortælling, reframing, konfrontation med undgåede situationer samt stole-øvelse.
4. Reetablering: Fastsætte mål, motivations-samtale, relationelt arbejde.
5. Evaluering af fremskridt,
6. Fokus på fremtidige livsmål
7. Fokus på afslutningen.

(Shear et al, 2005)

*Hvad blev der så af den døde, man var så længe om at forlade?
Det smertelige dødsminde fjerner sig og blegner, efterhånden som
tiden går.*

*Men i stedet træder det levende menneske, der engang var,
Ind i ens tidløse erindring i sine aldre og skikkelser.
Og det kan man på sin vis godt kalde en genopstandelse.*

Poul Ørum

Sorghåndtering i sundhedsvæsenet

Beskrivelse, screening og støtte.
Et randomiseret kontrolleret studie

Projektgruppe:

Mai-Britt Guldin (1)

Frede Olesen, Professor , forskningsleder (1)

Anders Bonde Jensen, Overlæge (2)

Bobby Zachariae, professor, forskningsleder (3)

Peter Vedsted, Professor, forskningsleder (1)

1. Forskningsenheden for Almen Praksis, Århus Universitet
2. Onkologisk Afd. Århus Universitetshospital
3. Psykoonkologisk Forskningsenhed, Århus Univesitet





m.guldin@alm.au.dk

Specialeuddannelsen

Relationelle problemer

Program

- Diskussion og cases
- Lidt teori om tilknytning
- Relationskompetence og dens betydning for samarbejdet
- Læge/patient relationen

Cases

- En erfaren sygeplejerske beder om en times supervision. Hun er blevet meget påvirket af en patients palliative forløb. Under en samtale med patienten brød hun i gråd, og hun tænker på patienten mellem konsultationerne. Hvad betyder reaktionen og har hun brug for supervision?
- En yngre læge på onkologisk afdeling fortæller, at han har det svært med de mange følelsesmæssigt belastende samtaler på afdelingen. Han oplever, at han distancerer sig fra patienterne for at holde arbejdet ud. Er det manglende professionalisme?
- En praktiserende læge fortæller, at kontakten til en af hans patienter er meget anstrengende og krævende, da hun ringer næsten hver dag. Han oplever sig magtesløs overfor de problematikker hun præsenterer. Han er i tvivl om han hjælper hende ordentligt?

Læge-patient forholdet

- Behandling sker altid i en interpersonlig kontekst
- Læge-patient forholdet har betydning for behandlingsalliance, patientens compliance, tryghed, "the doctor-drug" m.v.
- Læge-patient forholdet er i flere undersøgelser blevet forklaret via en model om menneskelig tilknytning og hvordan der skabes relationer til andre

Følelsesmæssige aspekter

patient



Chok/traume

Angst

Sorg

Vrede

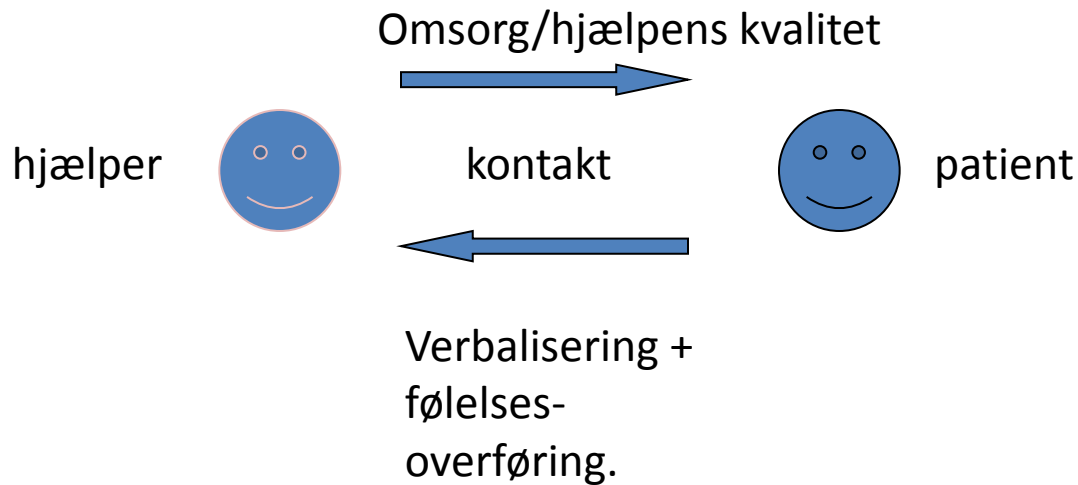
Afmagt

Fortvivlelse

hjælper



Hjælper-relationen asymmetrisk, omsorgsgivende



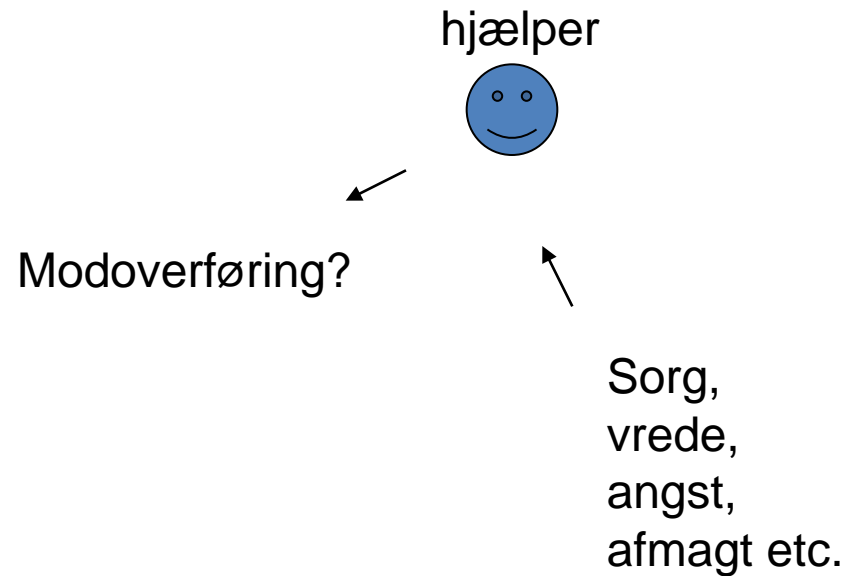
Følelses-overføringen

Patientens
angst/sorg/vrede

bliver til
hjælperens!

Hvordan reagere?

Hvad er din
modoverføring?



Relations-kompetence

- Evnen til social interaktion og skabe relationer
- Evnen til at opsøge hjælp eller støtte hos andre
- Baseret på tilknytningsstil

Menneskelig tilknytning

- Adfærd der gør, at barnet danner tæt kontakt – har en evolutionær adaptiv funktion.
- Tilknytningen til andre mennesker udvikles i de første relationer.
- Tilknytningsstilen er forholdsvis stabil livet igennem.
- Tilknytning har betydning for hvordan vi reagerer i belastning, hvor der er behov for hjælp.
- Tilknytningsstilen kan forklare bl.a. vores intime relationer, evne til affektregulering, brug af social støtte og andre personlighedstræk
- Endvidere er tilknytningsstilen stærkt associeret med helbredsmæssige problemer.

Tilknytningsstil

○ Sikker tilknytning

Kommer nemt følelsesmæssigt tæt på andre. Forvalter nærhed/distance. Stoler på at andre støtter og hjælper.

○ Usikker – undgående/distancerende

Distancerer sig fra andre for at opretteholde positivt selvbillede, sætter pris på uafhængighed og retter opmærksomheden mod andet end tætte relationer.

○ Usikker – klyngende/dependent

Afhængig af andres støtte og omsorg. Opmærksomheden på andre forhindrer selvstændighed. Kan ikke selv håndtere stress og er samtidig over-opmærksom på belastning.

○ Usikker – ængstelig/ambivalent

Vil gerne være tæt på andre men frygter afvisning. Ønsker nærhed men har svært ved at fatte tillid. Har ofte frustrerede tilknytningsbehov.

Terapeutisk alliance afhænger af tilknytningsstil

- 94 patienter med depression blev fulgt.
- Trygt tilknyttede kunne oparbejde en bedre arbejdsalliance
- Trygt tilknyttede havde bedre resultat af terapien

Saatsi, S., Hardy, GE Cahill, J. 2007. Predictors of outcome and completion.... *Psychotherapy Research*, 17(2). 189-200



Krage søger mage

- Flere undersøgelser viser at tilknytningsstilen har betydning for trivsel i ægteskab
- Ægtefæller med SAMME tilknytningsstil har større chance for at blive sammen!
- Kvindens trivsel afhænger mere end mændenes af tryk tilknytning til partneren.
- Mændenes trivsel afhænger mere af deres evne til at løse problemer gennem samtale.

Tilknytningsstil og hjælpsøgen

- Tilknytningsadfærd udløses i stressende og faretruende situationer.
- Usikkert tilknyttede oplever mere stress ved belastninger.
- Tilknytningsstilen er bl.a. også en indre model af andre menneskers evne til at hjælpe.
- Det menneske man søger hjælp hos har imidlertid sin egen tilknytningsstil og det kan få betydning for kvaliteten af den hjælp man modtager.

Diskuter

- Har du erfaring for, at læge-patient relationen får en betydning for behandlingsalliancen? – På hvilken måde?
- Tror du, at du kan blive bedre til at "udnytte" læge-patient relationen konstruktivt i dit samarbejde med patienterne?
- Er du god til at passe på dig selv i krævende læge-patient relationer?

Tilknytningsstil og hjælper adfærd

- Tilknytningsstilen har en betydning for motivation til at hjælpe et andet menneske samt hvordan man yder hjælp.
- Tilknytningsstilen kan hæmme eller fremme stress i hjælperen og påvirke mobiliseringen af empati.

Professionel omsorg

Professionel omsorg



Over-
identifikation

empati

distancering

Specialeuddannelsen

The image features several black silhouettes of dandelion seed heads and individual seeds scattered across the white background. One large, complete dandelion seed head is positioned on the right side, with its stem extending downwards. Several other seed heads and individual seeds are floating or drifting away from the main head, creating a sense of movement and dispersal. The text 'TAK FOR I DAG!' is overlaid in the upper center of the image.

TAK FOR I DAG!

m.guldin@alm.au.dk

Specialeuddannelsen