

# Efterladte risikerer PTSD

*Der er ny viden at hente i Elklit & Reinholts ny undersøgelse af den belastning, pårørende til kræftpatienter oplever. Ikke mindst er forekomsten af symptomer på PTSD bemærkelsesværdig høj.*



**Pårørende** og efterladte til kræftpatienter har hidtil ikke haft den store opmærksomhed, hverken fra forskeres, lægers eller omgivelser. De få hidtidige undersøgelser viser imidlertid, at pårørende til kræftpatienter forud for dødsfaldet er lige så psykisk belastede af sygdomsforløbet som kræftpatienterne, og at efterladte efter kræftpatienter kan have komplicerede sorgreaktioner (Love et al., 2004; Tuinman et al., 2004; Dumont et al., 2004; Koop & Strang, 1997). Det er imidlertid ikke undersøgt, om efterladte udvikler symptomer på PTSD.

I Psykolog Nyt 20/2006 beskrev vi de foreløbige resultater af en undersøgelse blandt efterladte til kræftpatienter. Undersøgelsen er nu afsluttet, og de endelige





► ► ► resultater foreligger (Elklit & Reinholt, 2007).

Undersøgelsen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse i et samarbejde mellem Kræftens Bekæmpelse Odense og Psykologisk Institut, Aarhus Universitet. Formålet med undersøgelsen var at afdække, i hvilken grad efterladte efter kræftpatienter oplevede at være belastede af tabet, målt som forekomst af symptomer på PTSD, samt hvilke faktorer der bidrog til udvikling af symptomer på PTSD såsom tidligere traumer, nylige stressende livsbegivenheder, omstændigheder ved dødsfaldet, social støtte (dengang og nu), oplevelse af egen kontrol, selvfølelse, tilknytningsstil, negativ affektivitet og somatisering.

### Undersøgelsen

Undersøgelsen blev gennemført som en spørgeskemaundersøgelse fra december 2004 til december 2006. 198 konsekutive efterladte, der søgte rådgivning i Kræftrådgivningen i Fyns Amt, blev spurgt, om de ville udfylde et spørgeskema mindst én måned efter dødsfaldet (undersøgelsens 1. del) samt deltage i en opfølgning seks måneder efter første henvendelse (undersøgelsens 2. del).

169 (85 %) efterladte deltog i undersøgelsens første del. Heraf var 123 kvinder og 46 mænd i alderen 14-76 år (gennemsnit: 40,8 år). Tidspunktet for henvendelse var mellem én måned og 16 år efter dødsfaldet med et middeltal på to måneder, dvs. hos halvdelen var tiden kortere og den anden halvdel længere end to måneder. 37 % af

deltagerne havde mistet deres ægtefælle, 36 % havde mistet deres barn, 17 % havde mistet deres forældre, og 11 % havde mistet en anden nærtstående pårørende. 62 % af de efterladte havde passet deres kræftsyrge pårørende. Middeltal for pasningen af den syge var to måneder. Middeltallet for sygdomsforløbets varighed var ti måneder. På spørgsmålet om oplevet belastning ved pasning svarede 28 % af de efterladte 'ingen'; 23 % svarede 'lille'; 27 % svarede 'nogen', og 19 % svarede 'stor'.

### Resultater af 1. del

Undersøgelsens 1. del viste, at mange af de efterladte (97 %) udviste invasionssymptomer, hvilket kan ses som udtryk for almindelig bearbejdning af en voldsom oplevelse. Mange efterladte (81 %) viste endvidere symptomer på vagtsomhed. Det er mindre forventeligt, idet den syge pårørende jo er død. Desuden viste 51 % af de efterladte symptomer på undgåelse. Halvdelen (50 %) af de efterladte i undersøgelsens første del havde symptomer på PTSD, og yderligere 32 % havde symptomer på subklinisk PTSD – det vil sige at de mangler ét symptom for at opfylde PTSD-diagnosens tre kernekriterier. Vi havde inden undersøgelsens start ikke forventet en så høj forekomst af symptomer på PTSD.

Omvendt er disse resultater i tråd med erfaringerne fra Kræftens Bekæmpelse og fra tidligere forskning, som viser, at pårørende til efterladte oplever stress og stor belastning ved pasning af den syge under sygdoms-

forløbet. Det ser altså ud til, at de svære oplevelser fra sygdomsforløbet fortsætter med at belaste den efterladte efter dødsfaldet.

Besvarelsene af det kvalitative spørgsmål i spørgeskemaet "Hvad var det værste, du oplevede under sygdomsforløbet?", understøtter dette billede med en lang række af stærke udsagn om belastningen ved at føle magtesløshed, at være vidne til, at patienten mister autonomi og dør, samt at opleve stor psykisk belastning som pårørende. Eksempelvis:

"Det værste var at se sin mor sådan og ikke kunne gøre noget og ikke vide, om hun var død eller levende, når jeg kom fra skole."

"Det værste var følelsen af magtesløshed over ikke at kunne hjælpe – at overvære min brors nederlag efter nederlag og opgive kampen."

"Det værste var at se en sygdom som denne kunne gå så stærkt og simpelt hen æde en person på denne måde."

### Resultater af 2. del

76 (46 %) efterladte fra undersøgelsens første del deltog i opfølgningen seks måneder efter. 19 (26 %) efterladte, der havde deltaget i undersøgelsens første del, havde symptomer på PTSD, mens 21 (28 %) deltagere havde symptomer på subklinisk PTSD.

Det er forventeligt, at antallet af efterladte med symptomer på PTSD er faldet et halvt år efter henvendelsestidspunktet som følge af naturlig bearbejdning af dødsfaldet, eller fordi den efterladte har modtaget professionel ► ► ►





- ► ► hjælp. Antallet af efterladte med symptomer på PTSD synes imidlertid fortsat højt. Der findes ingen lignende undersøgelser at sammenligne resultaterne med. En nyere dansk undersøgelse har dog vist lignende høje forekomster af symptomer på PTSD blandt ældre efterladte (Elklit & O'Connor, 2005).

### Resultater af analyserne

At mange efterladte udviser symptomer på PTSD, giver anledning til at spørge: Hvad bidrager til udviklingen af disse symptomer?"

På baggrund af variansanalyser og efterfølgende lineær hierarkisk regressionsanalyse af undersøgelsens resultater har det været muligt at få svar på store dele af dette spørgsmål.

Analyserne viste, at følgende faktorer bidrager til udvikling af PTSD-symptomer hos de efterladte: antallet af større livsbegivenheder inden for det sidste år, opvækstsvigt, distanceret og ængstelig tilknytningsstil samt negativ affektivitet og somatisering.

Oplevet svigt i opvæksten i form af incest, fysisk mishandling og omsorgssvigt samt antallet af større livsbegivenheder inden for det sidste år forklarede 16 % af den samlede variation i HTQ-total-scoren, det redskab, vi brugte til at måle forekomsten af symptomer på PTSD med. Distancerende og ængstelig tilknytningsstil forklarede 23 % af den samlede variation. Fravær af social støtte forklarede 5 % af den samlede variation. Negativ affektivitet og somatisering forklarede de sidste 30 % af den samlede variation. Ovennævnte faktorer kunne for-

klare i alt 74 % af den samlede variation i HTQ-total scoren.

I analysen viste det sig endvidere, at svigt i opvæksten i form af incest, fysisk mishandling og omsorgssvigt medieres af tilknytningsstil. Den sandsynlige forklaring er, at specielt opvækstsvigt påvirker tilknytningsmønstret hos en person i retning af det ængstelige (Elklit, 2002). Sikker tilknytningsstil ser ud til at virke som en beskyttende faktor. Denne effekt ophæves imidlertid af fravær af social støtte. Fravær af social støtte svækker effekten af både sikker og distancerende tilknytningsstil i betydelig grad, medens ængstelig tilknytningsstil er meget mindre påvirkelig af fraværet af social støtte. Dette skyldes måske, at den ængsteligt tilknyttede person vil have lavere forventninger til at modtage social støtte end personer med de to andre tilknytningsstile. Negativ affektivitet og somatisering ophævede imidlertid virkningen af social støtte.

Det vil sige, at en efterladt, der har oplevet svigt i opvæksten og har haft flere større livsbegivenheder inden for det sidste år, og som har høj negativ affektivitet og somatiserer meget samt har en ængstelig tilknytningsstil og derfor oplever begrænset social støtte, er i særlig høj risiko for at udvikle symptomer på PTSD.

Køn, uddannelse, medicinforbrug, mangel på nærmeste fortrolig, tidligere traumer og psykologisk hjælp efter dødsfaldet viste sig at have en betydning for udvikling af symptomer på PTSD i variansanalysen, men havde ikke signifikant forudsigelseskraft, da

de blev sammenholdt med andre faktorer i regressionsanalysen.

Faktorerne arbejde, antal børn, relation til afdøde (forældre, ægtefælle, barn), såkaldte "peritraumatiske faktorer" (sygdomslængde, plejehjælp, hospitalsindlæggelse, oplevet belastning ved pleje m.fl.), selvværdsfølelse, oplevet usikkerhed med hensyn til selv at få kræft, mangel på fortrolige samt oplevet hjælpeløshed og angst under sygdomsforløbet viste sig i denne undersøgelse ikke at kunne forklare udvikling af symptomer på PTSD.

Ud fra disse analyser ser det altså ud til, at udvikling af symptomer på PTSD kan forklares af personlige faktorer snarere end sociale og peritraumatiske faktorer. På den måde støtter analyserne teorier og tidligere undersøgelser, der har fremhævet betydning af 1) prætraumatiske forhold i form af betydelige svigtoplevelser i barndommen og nylige større livsbegivenheder, (jf. Brewin et al., 2000; Elklit, 2002, 2006), 2) de tidligt etablerede tilknytningsmønstre, som kan ses som personlige ressourcer (sikker tilknytning) eller problemfaktorer (distancerende og ængstelig tilknytning) (jf. Bartholomew & Horowitz, 1991; Pedersen, 2006), og 3) graden af negativ affektivitet og somatisering, som er klassiske faktorer i forklaringen af psykologiske vanskeligheder (jf. Krog & Duel, 2003; Christensen, 2004, Watson & Clark, 1984).

### Videre perspektiver

#### *Ny viden om efterladte:*

Undersøgelsens resultater viser tydeligt, at de efterladte, der søger hjælp

### En rapport –

Undersøgelse af efterladte til kræftpatienter er beskrevet i en netop udgiven rapport Elklit, A. & Reinholt, N. (2007) Efterladte til kræftframte – En undersøgelse af psykologiske og sociale forhold. *Psykologisk Skriftserie*, 28 (2).

hos Kræftens Bekæmpelse, har en bemærkelsesværdig høj forekomst af symptomer på PTSD. Dette er ny viden om efterladte. Som nævnt er der ikke tidligere lavet undersøgelser over forekomsten af PTSD hos denne gruppe, hvorfor der heller ikke noget sammenligningsgrundlag.

#### *Øget opmærksomhed:*

Undersøgelsen er gennemført med brug af standardiserede spørgeskema-

er og hos et anseligt antal efterladte. Det er muligt, at resultaterne ville være anderledes, hvis undersøgelsen blev gennemført i et bredere udsnit af efterladte til kræftpatienter og ikke kun blandt dem, der opsøger hjælp.

Undersøgelsens konsistens er dog stærk nok til, at resultaterne umiddelbart giver anledning til, at såvel prak-

tiserende læger som psykologer er opmærksomme på, at de efterladte efter kræftpatienter, der henvender sig for at få hjælp, kan være meget belastede. Det er vigtigt, idet symptomer på PTSD kan blive kroniske og forværres over tid, såfremt de ikke behandles. (Kessler et al., 1995; American Psychiatric Association, 1994)





- ► ► Spørgsmålet er så, hvordan man som professionel opfanger de efterladte, der i særlig grad har brug for hjælp. Vi planlægger at udvikle og validere et kortere screeningsinstrument på baggrund af de opstillede risikofaktorer som hjælp til dette. Screeningsinstrumentet skal anvendes i Kræftens Bekæmpelses rådgivninger, men forventes senere at kunne bruges af praktiserende læger og psykologer.

#### *Den rette hjælp:*

Undersøgelser har peget på, at støttende og indsigtsgivende psykoterapi ikke er gavnlige i behandling af PTSD (Beulen et al., 2007). Denne undersøgelse peger på, at vi som behandlere i høj grad må medinddrage viden om PTSD i behandlingen af efterladte til kræftpatienter. Det vil sige, at man ser på de traumatiske elementer i sorgen og arbejder med disse elementer, før man arbejder med den samlede taboplevelse (Bonnano & Mancini, 2006). Desuden tyder resultaterne af analyserne på, at personlige faktorer må medinddrages i behandlingen af efterladte til kræftpatienter.

Det vil være interessant at diskutere en fremtidig behandlingsmodel for efterladte til kræftpatienter og undersøge sammenhængen mellem akutte sorgreaktioner, komplicerede/ patologiske sorgreaktioner og PTSD. Sorgforskning tyder på, at begreberne i mange tilfælde overlapper hinanden, så at depression, angst og PTSD ofte ligger bag såkaldte patologiske sorgreaktioner, samt at tilknytning, personlighed og mestring ser ud til at

have stor betydning i forklaringen af disse såkaldte patologiske sorgreaktioner (O'Connor, 2003).

#### *Det forebyggende arbejde:*

Den høje forekomst af PTSD blandt efterladte til kræftpatienter inviterer også til at stille spørgsmålet, om man med en tidlig intervention kan afhjælpe og endda forebygge, at så mange efterladte udvikler symptomer på PTSD (Raphael, 1997; Norby & Elklit, 2003). For at kunne forebygge effektivt er det nødvendigt, at sygehusene i højere grad er opmærksomme på de pårørende. Sygehusene har kontakten til alle pårørende og ville kunne sikre, at alle får det rette tilbud. Man kan håbe, at sygehusene tager opgaven på sig, eventuelt ved at indføre et kortere screeningsinstrument med udgangspunkt i de opstillede risikofaktorer – og selvfølgelig tilvejebringe gode behandlingstilbud.

*Nina Reinholt, cand.psych.,  
Kræftrådgivningen i Holbæk  
Ask Elklit, cand.psych.,  
professor i psykotraumologi,  
Psykologisk Institut,  
Aarhus Universitet*





## Referencer:

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders* (4. ed.). Washington DC: Author, 435-444.
- Bartholomew, K. & Horowitz, L.M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Boelen, P.A., de Keijser, J., van den Hout, M.A. & van den Bout, J. (2007): Treatment of complicated grief: A comparison between cognitive-behavioral therapy and supportive counselling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 277-284.
- Bonnano, G.A. & Mancini, A.D. (2006). Bereavement-Related Depression and PTSD. I: Barbanell, L. & Sternberg, R.J. (Eds.). *Psychological Interventions in times of crisis* (37-55). New York: Springer.
- Brewin, C.R., Andrews, B., Valentine, J.D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 748-766.
- Christensen, L.E. (2004). Psykologiske dysfunktioner hos individer med somatisering – en undersøgelse af somatisering hos individer udsat for traumatiske oplevelser. *Psykologisk Studierskriftserie*, 7 (6), 1-115.
- Dumont, S., Turgeon, J., et. al. (2004). Caring for at Loved One with Advanced Cancer: Determinants of Psychological Stress in Caregivers. *Psycho-Oncology*, 13, 197.
- Elklit, A. (2002) Victimization and PTSD in a Danish National Youth Probability Sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41, 174-181.
- Elklit, A. (2006) Risikofaktorer i forbindelse med kompliceret sorg – Traume & PTSD. *Omsorg – Nordisk tidsskrift for palliativ medicin*, 23, (1), 49-54.
- Elklit, A. & O'Connor, M. (2003). Ældre, der sørger – om posttraumatisk stressforstyrrelse hos ældre efterladte og betydningen af personlighed for sorgreaktionen. *Psykolog Nyt*, 57, (21), 3-11.
- Elklit, A. & O'Connor, M. (2005). PTSD in a Danish population of elderly bereaved. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46, 439-445.
- Elklit, A. & Reinholt, N. (2007) Efterladte til kræfttramte – En undersøgelse af psykologiske og sociale forhold. *Psykologisk Skriftserie*, 28 (2).
- Kessler, R.C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M. & Nelson, C.B. (1995). Post-traumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Koop, P.M. & Strang, V. (1997). Predictors of bereavement outcomes in families with cancer: a literature review. In: *Canadian Journal of Nursing Resources*, 29(4), 33-50.
- Krog, T. & Duel, M. (2003). Trauma Symptom Checklist. *Psykologisk Studierskriftserie*, 6 (4), 1-147.
- Love, A.W, Couper, J.W., et al.. (2004). Comparing the Psychosocial Adjustment of Men with Prostate Cancer and their Partners. *Psycho-Oncology*, 13, 61.
- Norby, C. & Elklit, A. (2003). Unge i sorg: erfaringer fra et gruppeforløb med unge, som har mistet en kræftsyg forælder. *Psykologisk Pædagogisk Rådgivning*, 40, (5), 520-537.
- O'Connor, M. & Elklit, A. (2003). Ældre der sørger. *Psykolog Nyt*, 57, (21), 3-9.
- O'Connor, M. & Elklit, A. (2004) Forståelse og behandlingen af sorgforløb. *Psykolog Nyt*, 58, (22), 3-9.
- Pedersen, F.S. (2006). Attachment and Trauma – a study of correlations between attachment, support and PTSD and validation of the revised adult attachment scale. *Psykologisk Studierskriftserie*, 9 (3), 1-143.
- Raphael, B. (1997). Preventive intervention with the recently bereaved. *Archives of General Psychiatry*, 34, 1450-1454.
- Reinholt, N. & Elklit, A. (2006) Efterladte til kræftpatienter. *Psykolog Nyt*, 60 (20), 3-9.
- Tuinman, M.A, Fleeer, J., et al. (2004). Quality of life and stress response symptoms in long-term and recent spouses of testicular cancer survivors. *European Journal of cancer*, 40(11), 1696-1706.
- Watson, D. & Clark, L.A. (1984). Negative Affectivity: The Disposition to Experience Aversive Emotional States. *Psychological Bulletin*, 96, 465-490.