

● Stressbehandling 2

Inspiration til lægens rådgivende samtale med stresspatienter - længerevarende forløb

Af Berit Just, Pernille Hulvei og Bo Netterstrøm

Biografi

Bo Netterstrøm er overlæge på Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital og leder af behandlingsmangler COPEstress. Bo har skrevet disputats om psykosociale påvirkninger i arbejdet og iskæmisk hjertesygdom 1993, leder af Stressklinikken i Hillerød 2002-2010 samt medstifter af Stresscentret Kalmia i Hørsholm 2008.

Berit Just er cand. psych., privatpraktiserende erhvervspsykolog og har medvirket i COPEstress.

Pernille Hulvei er cand.pæd.psych., privatpraktiserende psykolog og arbejder desuden på Stressklinikken på Bispebjerg Hospital med behandling af stressklienter.

Bo Netterstrøms

adresse

Arbejds og Miljømedicinsk Afdeling,
Bispebjerg Hospital,
Bispebjerg Bakke 23,
2400 København.
Bone@dadlnet.dk

Stress er tiltaget gennem de senere år og er hyppig henve- delsesårsag i almen praksis. Spørgsmål om sygemelding eller ikke, hvordan vi håndterer situationen, og hvornår andre ak- tører skal på banen, er spørgsmål, der kræver afklaring. Dette er den anden af to artikler, der gennemgår de nyeste danske erfaringer vedrørende stressbehandling.

MÅNEDSSKRIFT
for almen praksis

På Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling, Bispebjerg Hospital, er projek- tet Copestress netop afsluttet. Projektet fokuserede på behandling af i øvrigt raske personer, som var sygemeldt pga. arbejdsrelateret stress. Projektet fokuserede på tilbagevenden til arbejdet og inddrog kliniske erfaringer fra tidligere projekter. I nærværende artikel gives de erfaringer videre, som, vi skønner, kan inspirere, når lægen har gennemført en udredende og afklarende samtale. Samtaleforløbet blev gennemført af fire læger og fire psykologer og er beskrevet i den foregående artikel. Efter en visiterende samtale med læge og psykolog fulgte otte stress- håndteringssamtaler med en behandler. Desuden fulgte deltagerne sideløbende et kursus over otte gange i mindfulness-meditation.

De foreløbige resultater viser, at chancen for at vende tilbage på arbejde i løbet af behandlingsperioden var signifikant større for de patienter, der fik samtalebehandling i forhold til ventelistegruppen, ligesom en reduktion i sygefraværslængden også kunne påvises.

Den rådgivende samtale med stresspatienter i almen praksis

Når den stressede patient møder i praksis, er det ofte kulminationen af et længerevarende forløb med stresssymptomer. For nogle stresspatienter vil en enkelt samtale med egen læge være tilstrækkelig til, at patienten kommer videre og håndterer situationen på egen hånd. Men i mange tilfælde vil det være nødvendigt med en fortsættelse i en form,

Arbejdsmedicin

som almen lægepraksis tillader - typisk op til seks samtaler a 20-30 minutter. Et egentligt behandlingsforløb foregår imidlertid hos en autoriseret psykolog eller læge med specialerfaring inden for stressbehandling. Således er vores inspirationsforslag i denne artikel møntet på den praktiserende læge, der vil gå ind i et forløb med gruppen af stressramte patienter, som ikke skønnes at have brug for egentlig specialistbehandling.

Mål i den rådgivende samtale

Når patienter med stress skal hjælpes på ret køl, er der ofte behov for en ændring af livsstil. Lægen kan gennem samtaleforløbet hjælpe stresspatienten med at opnå overblik og fastholde nye prioriteter og beslutninger om relevante og realistiske ændringer i arbejds- og/eller privatliv. Det er vigtigt, at patienten inddrages og påtager sig eget ansvar for at blive rask og undgå at få stress igen.

I forløbet lærer stresspatienten indsigt, selvforståelse og egenomsorg, der gør det muligt at reducere stresssymptomer, tage ansvar for egen helbredelse og forebygge tilbagefald samt eventuel sygemelding.

De korte samtaler mellem læge og patient er således et fremtidsorienteret samarbejde og bygger på de elementer af løsning af stressproblemet, som allerede er til stede i patientens eget liv. Der samarbejdes om patientens evne til at realisere personlige lang- og kortsigtede målsætninger. Lægen hjælper patienten til at udvikle evnen til at forholde sig til belastning på en hensigtsmæssig og konstruktiv måde.

Det er vigtigt, at lægen løbende vurderer patientens symptomudvikling. Hvis der ses en bedring i tilstanden, er man på rette vej. Men hvis patienten ikke har rykket sig med hensyn til velbefindende og arbejdsevne i løbet af 2-3 samtaler på ca. 1 måned, eller der decideret er sket en symptomforværring, er det tiden at overveje at visitere patienten videre til et specialiseret behandlingsforløb.

Tillid og gennemskuelighed

En forudsætning for at opbygge tillid, dialog og samarbejde mellem læge og patient er, at der er kontinuitet og gennemskuelighed i rådgivningen: Hvem skal patienten tale med, hvad er fokus for samtalen, hvor ofte foregår samtalerne, og hvor lang tid er afsat til den enkelte samtale.

Stresspatienter har oftest vanskeligt ved at huske og danne overblik. En klar struktur for samtalerne og opfordring til at tage noter undervejs i samtalen kan hjælpe patienten til at fastholde ny indsigt og til at huske de aftaler, der indgås fra gang til gang.

Dagsorden for den rådgivende samtale

En relevant og overskuelig dagsorden for hver af de samtaler, der følger efter statussamtalen, er vigtig. En sådan dagsorden er samtidig patientens rettesnor til egen forberedelse fra gang til gang, og den sikrer, at samtalen holder sig på sporet:

- Status på symptombillede og belastning
- Opfølgning på hjemmearbejde
- Dagens tema: Hvad vil være et godt udbytte for patienten i dag?
- Ny hjemmeopgave: Hvad skal patienten realisere til næste samtale, herunder formål og forventninger til egen indsats og resultater heraf

Vigtige tilgange i lægens samtalerække med den stressede patient

Nedenfor beskrives de tilgange, som skønnes mest egnede til den alment praktiserende læges samtaler med stresspatienter, og som har vist sig særligt virksomme for deltagerne i Copestressprojektet.

De forskellige tilgange til stressproblematikken er prioriteret således, at der er nogle, som vi erfaringsmæssigt ser som nødvendige uafhængig af, hvordan den enkeltes specifikke problem tegner sig (1-6). Andre værktøjer kan vælges ud fra de særlige forhold, som gælder for den konkrete patient (7-10).

1. Psykoedukation

Patienter med stress oplever, at de mister kontrol og styring i eget liv. Psykoedukation er undervisning af patienten i de forskellige former for stressreaktioner og deres opståen. Formålet med undervisningen er at give patienten en viden, der gør det muligt for ham/hende at forebygge tilbagefald, reducere symptomer og generelt gøre det lettere at få hverdagen til at hænge sammen og tage en mere tilfredsstillende form. Psykoedukation giver ro og en positiv forventning om bedring - allerede inden selve behandlingen er igangsat - og danner grundlaget for, at stresspatienter udvikler større bevidsthed om fornemmelser i kroppen, følelser og tanker samt mere hensigtsmæssige og proaktive handlemåder. Undervisningen omfatter som regel en grundig og individuelt tilpasset information om, hvad stress er, om det normale stressforløb, og om hvordan patienten tidligt opdager sine stresssymptomer.

Dernæst fokuseres på, hvad patienten kan gøre her og nu for at

Boks 1

Psykoedukation og skalaspørgsmål
Mestringsstrategier
Kort- og langsigtede mål
Hjemmeopgaver
Fremtidssikring
Den kognitive diamant
Mindfulness
Vægtskåle
Energiregnskab

Arbejdsmedicin

reducere sine stresssymptomer, f.eks. gennem meditation, kost, motion, et hensigtsmæssigt søvnmønster og mindfulness (se pkt.8). Undervisningen omfatter også dialog om, hvordan patienten kan forholde sig til sine omgivelser; familien, arbejdspladsen, vennerne.

Endelig får patienten forståelse af, at ubehaget og de foruroligende symptomer er normale og genkendelige reaktioner som følge af overbelastning.

2. Skalaspørgsmål

Skalaspørgsmål er spørgsmål, hvor patienten på en skala fra 0 til 10 skal illustrere, hvor vigtigt noget opfattes af vedkommende. Skalaspørgsmål bruges bl.a. til at konkretisere status i situationen og til at afdække, hvad der skal til for at bringe patienten nærmere sit mål for samtalen og dermed danne udgangspunkt for en drøftelse af, hvad der skal til for at reducere stressniveauet. Eksempel på spørgsmål kan være: »På en skala fra 0 til 10 hvor højt vil du score dit stressniveau lige nu?« »Hvor ønsker du, det skal være?« »Hvilke kropslige fornemmelser vil du have, hvis det ligger der?« »På en skala fra 0 til 10 hvor vigtig er forandringen?« »Hvad er grunden til, at du vælger netop det tal, og hvad er det, der gør, at stressniveauet ikke ligger på et 10-tal?« osv.

Spørgsmålene kan reformuleres og anvendes i relation til ethvert af de foreslåede værktøjer og specielt til at skærpe ønskerne for patientens kort- og langsigtede mål. Fordelen ved at anvende skalaspørgsmålene er, at patient og læge i fællesskab finder ud af, hvor galt det faktisk står til, henholdsvis hvad der hurtigt kan få tingene til at udvikle sig i en god retning, og endelig hvad der allerede er gjort for at løse problemet eller sammenlignelige situationer. Hensigten er at få de situationer frem i lyset, hvor der allerede sker noget af det, patienten ønsker, og dermed få mulighed for at analysere disse, samt blive inspireret til nye tiltag og bedre vaner.

3. Mestringsstrategi - håndtering af indre og ydre stressorer

Mestring (coping) er mentale og/eller adfærdsmæssige reaktioner, der har til formål at forebygge, mildne eller afbøde en stresstilstand. Vores mestringsstrategi kan både rettes mod indre og ydre kilder til stress. Med mestring søger vi at håndtere kilderne til stress og at mildne selve stresssymptomerne.

Formålet med at drøfte stressorer er at hjælpe patienten til selv at afdække de specifikke kilder til stress og skelne mellem, hvad patienten reelt har mulighed for at påvirke/ændre, og hvad patienten må betragte som et vilkår og derfor lære at leve med på en ny måde.

De indre stressorer er de krav og forventninger, patienten stiller til sig selv. Lægen kan hjælpe med at afdække de mestringsstrategier, patienten almindeligvis anvender til at imødekomme krav og forventninger, herunder hjælpe patienten til at udvikle nye, mere realistiske og hensigtsmæssige strategier til at forstå og påvirke sin situation.



Figur 1 / Kontorstress. Foto: Colourbox.

De ydre stressorer er de eksplicitte krav og forventninger fra omgivelserne: arbejdsmæssige fra f.eks. chef og kolleger og privat fra f. eks. ægtefælle, børn, egne forældre og venner. De mest almindeligt forekommende stressfaktorer på arbejdspladsen er overbelastning/tidspres, dårlig ledelse, uklarhed om krav og forventninger samt konflikter med kolleger.

Ubalance mellem privat- og arbejdsliv forekommer ofte. Erfaringen viser, at stressorerne ofte kan påvirkes gennem ændring af prioriteringer og gennem planlægning og en gennemtænkt struktur i dagligdagen.

I de indledende 1-2 samtaler har lægen allerede drøftet indre og ydre kilder til stress. Vi ser imidlertid ofte, at der dukker flere op undervejs i samtaleforløbet. Derfor er det relevant at have dette punkt i baghovedet under hele samtalerækken.

Lægens spørgsmål til patientens opfattelse af stressorerne konkretiserer og specificerer de vigtigste kilder til stress.

Case – Hanne, projektleder i medicinalfirma, 47 år

Hanne kommer til lægen, fordi hun gennem de sidste måneder har haft tiltagende søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesproblemer. Hun beskriver desuden, at hun ofte oplever hjertebanken, uro i kroppen og øget svedtendens. Hanne synes, hun har et drømmejob, men har på det sidste følt, at hun ikke slår til i stillingen.

Under samtalen viser det sig, at hun primært har problemer med at håndtere omgivelsernes krav og forventninger (de ydre stressorer). Hun bliver i samtalen bevidst om, at hendes coping-strategier gennem livet har været at klare mere end de fleste, levere 110%. Samtidig har hun

svært ved at mærke, give udtryk for og handle på egne behov og ønsker (de indre stressorer).

4. Kort- og langsigtede mål

Ved indgåelse af aftalen om de rådgivende samtaler fastsætter læge og patient i samarbejde patientens kort- og langsigtede mål. Målene udgør de pejlepunkter og den ramme, som samtalerne løbende evalueres op imod.

De kortsigtede mål omhandler de mål i prioriteret rækkefølge, som patienten ønsker at nå gennem samtalerne. De langsigtede mål omhandler patientens overordnede udviklingsønsker og -behov. Begge typer af mål skal være specifikke, målbare og realistiske, samt kunne knyttes til konkret handling (jf. metoden SMARTE mål).

Ved afslutning af samtalerækken er succesen hjemme, hvis patienten har nået de selvvalgte kortsigtede mål, er bevidst om, hvor han/hun er på vej hen, og hvordan retningen og de nye gode vaner fortsættes.

Case – fortsat

I samarbejdet med lægen fastsættes Hannes langsigtede mål: at blive god til at mærke, hvad hun vil og ikke vil samt give udtryk for det og handle på det. På en skala fra 1 til 10 befinder Hanne sig på 3, efter tre måneder vil hun gerne være på seks og om ca. et halvt år på 8-9 velvidende, at det er en livslang proces (jf. tilgang 2, skalaspørgsmål).

De kortsigtede mål bliver: 1) at bede om at hendes chef prioriterer opgaverne, når der stilles ekstra krav til hende, 2) at sige hvilke opgaver hun helst vil have og 3) at sige fra, når hun får tildelt ekstra opgaver.

5. Hjemmeopgaver

Det er almindeligt anerkendt, at forandringsprocesser fremmes, og patientens ansvarsfølelse øges, når patienten skaber ændringer og praktiserer nye handlemåder mellem de enkelte samtaler. Aftalen om hjemmeopgaven er samtidig medvirkende til, at patienten kan fastholde den røde tråd i både kort- og langsigtede mål for udviklingen. Hjemmeopgaven aftales i slutningen af hver samtale.

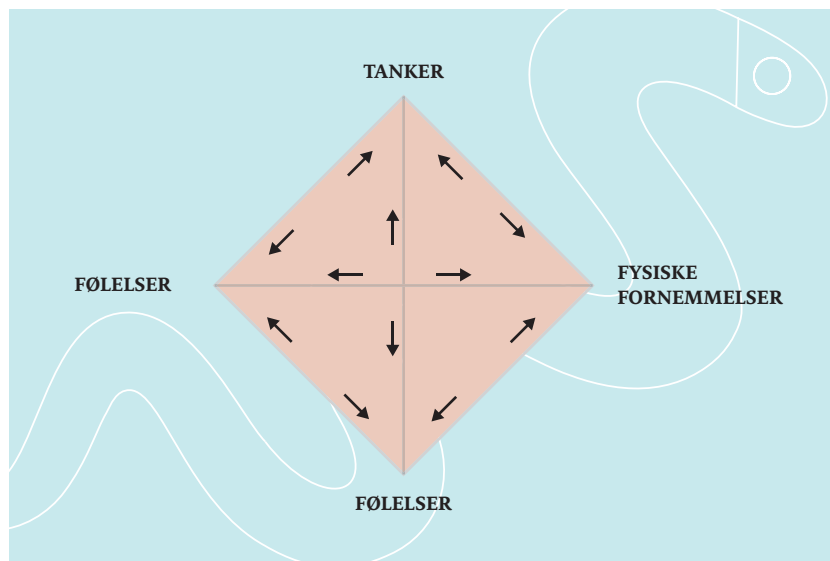
Case – fortsat

En af Hannes hjemmeopgaver bliver, at hun registrer, hvor ofte hun siger ja til opgaver, hun ikke har lyst til. Sideløbende registrerer hun sine stresssymptomer i en dagbog og rater disse på en skala fra 1 til 10. Ved næste samtale drøftes nye erkendelser og afledte ideer til mere konstruktive vaner fremover.

6. Fremtidssikring

I stressbehandling ligger implicit ønsket om at forebygge tilbagefald og sikre en hensigtsmæssig balance i patientens liv fremover. En meget

Figur 2 / Den kognitive diamant / rombe.



virksom fremgangsmåde er at udlede læring af det skete; både hvad angår oplevelsen af at være syg af stress og fra selve de rådgivende samtaler med lægen. Patienten skriver en liste sammen med lægen om vigtigste stresstegn, bedste værktøjer til at mestre/cope og forebygge, nye vaner fremover, samt faldgruber i forhold til at nå det langsigtede mål.

Alt afhængig af, hvilke stressorer der er identificeret, kan vi anbefale en eller flere af de følgende tilgange til stressamtalerne.

7. Den kognitive diamant

Kognitiv adfærdsterapi beskæftiger sig med, hvorledes patientens subjektive fortolkninger af verden har betydning for den psykiske tilstand.

Den kognitive diamant er en model fra den kognitive adfærdsterapeutiske metode, der bruges til at undersøge sammenhængen mellem patientens negative automatiske tanker (NAT), følelser, kropslige fornemmelser og adfærd. Denne model har vist sig at være indsigtsgivende og samtidig et effektivt og praktisk redskab, når stresspatienter skal finde forklaringer og nye veje (figur hentet fra Wikipedia).

I samtalen med patienten er målet en omstrukturering af patientens negative automatiske kognitioner ved at finde beviser for, hvad der taler for/ imod, at tankerne skulle være sande og dermed udarbejdelsen af nye mere hensigtsmæssige tanker. På samme måde er målet en omstrukturering af patientens leveregler og grundlæggende antagelser om sig selv, andre og verden. Lægen hjælper således patienten til at finde mere hensigtsmæssige tanker om den stressfremkaldende situation.

Case – fortsat

I situationer, hvor Hanne ikke siger fra, bliver hun (jf. den kognitive diamant) bevidst om sin negative automatiske tanke: »Nu opdager de, at

Arbejdsmedicin

jeg ikke er dygtig nok til jobbet«. Den ledsagende følelse: stress og angst. Den tilhørende kropsfornemmelse: uro, hjertebanken og sved i hænderne. Den afledte adfærd: Hanne tager opgaven alligevel.

I samarbejdet med lægen omstruktureres Hannes NAT i første omgang til følgende hjælpetanke: »Det er ikke alle, der tror, at jeg ikke duer til mit job«. Ud fra denne nye tanke kommer nye følelser, kropslige fornemmelser og handlinger, som er med til at bevæge Hanne tættere på sit mål.

Det fremgår endvidere af samtalen, at Hannes grundlæggende antagelser om andre er, at de er mere værd end hende, at verden stiller høje krav, og at hun er ubetydelig i forhold til andre. Hun har ud fra denne grundantagelse følgende leveregler: »Man bør/skal/er nødt til at tilfredsstille andre, ellers bliver de skuffede«.

8. Mindfulness

Mindfulness er en effektiv metode til at styrke patientens opmærksomhed over for sig selv og egne reaktioner. Gennem mindfulness trænes patientens bevidsthed om nuet, uden at tage stilling eller vurdere. Nærværet styrker patientens evne til at opnå indre ro og overblik, også under særligt pres.

Bevidstheden om at være i nuet styrker desuden patientens opmærksomhed på, hvornår hun/han forstyrres af tanker og deraf følgende uro og dermed en bevægen sig væk fra nuet. Gennem træning i mindfulness bliver det muligt at vælge mellem at forfølge en tanke eller blive i fokus med sig selv. Således kan patienten over tid lære at lægge autopiloten på hylden og bevidst vælge at forholde sig til det, der konkret sker her og nu.

Forskellige mindfulness-øvelser kan introduceres til patienten i løbet af den rådgivende samtale og gives efterfølgende som hjemmeopgave til udførelse mindst én gang om dagen. F.eks. kan øvelsen 3-5 minutters »ånderum« anvendes som en meditationsøvelse, hvor patienten træner at være i nuet.

På en ikkedømmende måde undersøger patienten sine tanker, kropsfornemmelser og følelser, som de udfolder sig i øjeblikket, og på den måde bliver vedkommende helt til stede og nærværende i øjeblikket. Opnåelsen af indre ro giver patienten mulighed for at forholde sig aktivt til stressbelastningen, herunder mærke efter og fornemme, hvad der kunne være mere hensigtsmæssigt at gøre eller ikke gøre. Lægen kan med fordel starte de efterfølgende to sessioner med »ånderummet« for at træne og for at skabe ro inden samtalen.

Case – fortsat

Efter at have øvet »ånderumøvelsen« med lægen, oplever Hanne, at hun næste gang, hun har sagt fra over for en ekstraopgave på jobbet, er i stand til at nedregulere sine stresssymptomer og skabe indre ro.



Figur 3 / Vægtskålmodellen giver forståelse for og konkretiserer balancen mellem patientens ressourcer på en ene vægtskål og udfordringer på den anden vægtskål.

9. Vægtskåle

Lægen tegner en vægt med to vægtskåle og forklarer patienten om konsekvensen af ubalance mellem ressourcer og udfordringer. Vægtskålmodellen giver forståelse for og konkretiserer balancen mellem patientens ressourcer på en ene vægtskål og udfordringer på den anden vægtskål. Ressourcer er tid, energi, kompetencer og personlige styrker. Udfordringer er ydre og indre krav og forventninger i job og privatliv. Patienten får tegningen med hjem.

Stresspatienter har ubalance mellem udfordringer og ressourcer. Målet i rådgivningssamtalerne er at skabe en balance, hvilket betyder, at patienten har det godt og føler, at han/hun kan imødekomme og påvirke de krav, der stilles.

Case – fortsat

Hanne bliver klar over ubalancen mellem sine ressourcer (den rette uddannelse og indstilling til projektlederjobbet, ægtefællens opbakning, viden, indsigt og mod til at udvikle sig på jobbet) og krav (egen leder har minimal viden om stresshåndtering, beslutningsgange samt ansvarsfordeling fremstår uklart, stillingen som projektleder indebærer, at hun er problemløser i en uendelig strøm af udfordringer).

10. Energiregnskab

Energiregnskabet konkretiserer, hvilke opgaver, forpligtelser og relationer der henholdsvis giver og dræner patienten for energi. Patienten laver sammen med lægen eller som hjemmeopgave lister over henholdsvis det i patientens liv, der giver energi og det, der tapper patienten for energi. De enkelte aktiviteter får point fra 1 til 5. Derefter reorganiseres listen med henblik på at opnå en bedre balance. Dette er en nyttig fremgangsmåde, når der skal tilføjes og fjernes faktorer i balancen mellem krav og ressourcer.

Case- fortsat

Hanne bliver under udarbejdelsen af energiregnskabet klar over, at hun især tappes for energi, når opgaverne kommer uforudset ind fra højre. Derudover bliver hun bevidst om, at det giver hende energi at sige fra, sikre en god nattesøvn og få daglig motion. Som et resultat af dette tager hun fat på at sikre plads til det, der skaber energi og afklare ansvar og roller i forhold til opgavekrav.

Relationen til arbejdspladsen

Lægen kan hjælpe patienten til at sætte rammen for den bedst mulige håndtering af krav og forventninger på arbejdet. Denne hjælp er især relevant, hvis patientens stress kommer af tidspres, mangelfuld mulighed for planlægning, uklar prioritering af opgaver og vanskelighed ved at gennemføre en dialog om sin situation.

Forudsætningen for, at patienten er en effektiv og glad medarbej-

Arbejdsmedicin

der, er, at der er tydelighed om rolle og ansvar, samt den rette balance mellem krav og ressourcer. Lægen kan sammen med patienten konkretisere, hvilke ændringer der vil sikre, at trivsel og effektivitet kommer til at gå hånd i hånd. Samtidig kan lægen hjælpe patienten til at konkretisere de nye vaner, der skal sættes i værk for at forebygge ny stress. Endelig kan det være vigtigt, at patienten formulerer, hvilken rolle hans/hendes chef kan spille: Hvad har patienten brug for af opbakning? Hvad har chefen brug for at vide mere entydigt og klart fra sin medarbejder?

Økonomiske interessekonflikter: Alle forfatterne har været aflønnet af forskningsmidler fra FrygFonden til gennemførelse af Copestressprojektet, som danner grundlag for artiklerne.

Litteratur

Der findes en uendelig mængde af bøger om stress og stressbehandling – og rigtig mange af dem er gode. Vi kan anbefale nedenstående liste ud fra de kriterier, at de er brugsorienterede, velskrevne og videnskabeligt funderede. Vi kan yderligere anbefale, at stresspatienter supplerer deres samtaleforløb med en eller flere af nedenstående cd'er.

1. Langslet GJ. LØFT (spørgeteknik). Gyldendal Akademisk, 2000.
2. Levine P. Væk tigeren. Borgen, 1998.
3. Psykiatrifonden. Stressbogen - af en

tværfaglig forfattergruppe. PsykiatriFondens Forlag, 2006.

4. Rasmussen P. Livet efter stress. Gyldendal, 2009.
5. Steffensen L. Effektiv uden stress. 2003.
6. Zachariae B. Stress-kompetence - øvelsesbog og -cd - redskaber til håndtering af stress. Kbh: Rosinante, 2004.
7. Kabat-Zinn, Jon. Find hjem til dig selv - 108 lektioner i mindfulness (uddrag af Coming to our senses). Dansk Psykologisk Forlag 2008
8. Eje, N. Musicure cd'er kan købes på nettet eller på apoteket