

Å leve med kronisk sykdom – utfordringer og mestring

- Grethe Lykke Johansen
- Psykiatrisk sykepleier
- Enhet for psykosomatikk og CL voksen
- Rikshospitalet

De vanligste psykiske plager ved kronisk sykdom

Depresjon

Depresjon oppleves som senket stemningsleie, nedsatt interesse, gledesløshet og energitap.

Det kan påvirke søvnen, både at man ikke får sove og også at man sover hele tiden.

Vanskelig å glede seg over noe, tap av interesse både for aktiviteter og mennesker rundt seg

Mister håpet og troen på bedring, mening med livet...

Biologiske faktorer kan spille inn. Depresjon og fatigue kan komme som resultat av f.eks flere kroniske betennelsesykdommer

Angst

Angst oppleves som en følelse av uro, anspenhet, følelsen av at noe farlig kan hende, overdreven fryktreaksjon.

Noen kan få angst og panikkanfall, økt puls, økt respirasjonsfrekvens

Angst kan gi smertefølelse, kvalme, svimmelhet

Angst kan føre til worst case tankegang og som depresjon endre håpet og troen på bedring

Å få beskjed om alvorlig sykdom

Det å få beskjed om at man har en alvorlig sykdom vil ofte oppleves som en krise og en sorg.

En krisereaksjon har flere stadier

Sjokkfase: Sjokkfasen kan vare alt fra sekunder til dager. Det kan føles som om tiden står stille, og man er preget av å være i sjokk. Pasienten er ofte uimottakelig for informasjon. I denne fasen er det viktig for helsepersonell å huske på dette når de skal informere pasienten om sykdommen eller diagnosen. Informasjon må gjentas ofte

Reaksjonsfase/benektingsfase: I reaksjonsfasen opplever man ulike følelser, som sinne, sorg, bitterhet og tristhet, og man setter gjerne opp et forsvar for disse følelsene. Når man har forsvaret oppe vil man heller ikke ta inn informasjon. Tanker som at «dette gjelder ikke meg», eller «dette stemmer ikke» kan være gjeldende i et sterkere forsvar som settes på, og kan vare i noen måneder.

Bearbeidingsfase: Etter en stund kommer pasienten inn i bearbeidingsfasen. Forsvaret er nå mindre, og man kan lettere ta innover seg at man har en diagnose, slik som kronisk sykdom. Her ser man situasjonen i øynene og setter ord på den, og etter hvert kommer man over i nyorienteringsfasen.

Nyorienteringsfase: Denne fasen varer gjerne livet ut. I denne fasen kommer man gjerne fram til ulike tilpasninger og endringer man kan gjøre i livet for å leve med sykdommen sin. Man innser at denne diagnosen har jeg, og hvordan kan jeg leve best mulig med sykdommen? Dette innebærer også å fokusere på hva man fremdeles kan gjøre, men også å innse hva man ikke lenger kan gjøre på grunn av sykdommen.

I bearbeidingsfasen og nyorienteringsfasen begynner mestringen..

Mestring

Som mennesker er vi født med en iboende mestringsevne. Vi forsøker å gjøre vårt beste hver dag, både overfor oss selv og andre.

Ved kronisk sykdom kan tilliten til egen mestringsevne oppleves annerledes enn når en er frisk.

Når egne mål, verdier, planer o.l blir truet vil alle til en viss grad oppleve en psykologisk stressituasjon

Måten vi møter situasjonen på er ofte veldig forskjellig. Målet er likevel å mestre den

Hensikten med mestringen er å :

- forandre de skadelige betingelsene i omgivelsene om mulig
- å tolerere og tilpasse seg negative begivenheter og realiteter
- å bevare en følelsesmessig balanse
- bevare en tilfredsstillende forhold til andre mennesker

Hva er det så som skal mestres? En fellesnevner for alle mennesker er at mestring handler om å ha opplevelsen av å håndtere situasjoner og ha en meningsfylt hverdag.

Det sies at mennesket har tre grunnleggende behov:

- **Tilhørighet:** å føle oss knyttet til noen, og å kjenne trygghet og støtte ved å høre til et fellesskap. Det kan være familie, venner, arbeid, skole, fritidsaktiviteter med mer
- **Kompetanse:** å føle at vi kan noe, at vi duger til noe og mestrer det vi driver med. De fleste av oss ønsker å utforske og lære og føle at vi bruker det vi lærer på en kompetent måte
- **Autonomi:** å oppleve at vi kan påvirke; at vi har mulighet for egne valg i eget liv, at livet ikke bare skjer med oss, men at vi har en viss kontroll

Sykdom kan ofte skape utfordringer ved ett eller flere av disse behovene. Målet med mestring er da å få dekket disse grunnleggende behovene, til tross for sykdom.

Hvordan skal man kunne få det til??

Mestringsstrategier

- Å ha kunnskap om selve sykdommen, mulige resultater av behandling og rehabilitering
- Lære å skille mellom hva som «kun» er tanker og hva som faktisk kan være sykdomsrelaterte symptomer
- Å ha kunnskap om hva en selv kan gjøre for å få størst mulig kontroll med sykdommens konsekvenser
- Opprettholde eller skape personlige ressurser til å håndtere de utfordringer sykdommen gir og ha tillit til sin egen mestringsevne. Tro på at man kan takle de utfordringer og konsekvenser som sykdommen kan gi
- Å ha et godt sosialt nettverk, tørre å be om hjelp og innse at man ikke klarer alt selv. Snakke om de utfordringene man møter. Det å snakke høyt om ting kan føre til at man får et annet perspektiv og det kan bli lettere å finne løsninger

- Mestring betyr ikke at man er «sterk, tøff, ikke klager, klarer seg selv» o.l. Mange tenker på mestring som at man skal takle alt. Viktig at man tillater seg selv og gå gjennom en sorgprosess. Klare å gå fra sorg til aksept

- Vær snill med deg selv. Vi har alle en tendens til å stille strengere krav til oss selv enn til andre. Innse at man ikke få til alt og at det er greit.
- Unngående strategier som benekting, undertrykkelse av følelser o.l. fungerer ofte dårlig. Undersøkelser har vist at mestringsstrategier som det å få utløp for følelser ledet til økt sosial aktivitet og høyere nivå av positive følelser, mens benekting, undertrykking av følelser kunne ses i sammenheng med økende angst og depresjon.
- Ta en dag om gangen - Når det føles for overveldende og tenke på fremtiden, vanskelig å holde motet oppe, ha da fokus på en dag om gangen. Det er “lettere å komme seg gjennom en torsdag en å komme seg gjennom de neste to ukene”

- Lær å skille mellom trusler og reell fare
- Ofte er det de “tenkte” truslene som er de verste. Mange sier at de ikke har så store problemer med å takle utfordringer når de først kommer, men de “tenkte trusler” får man ikke gjort noe med for de har ikke skjedd enda og er utenfor vår kontroll her og nå.
- Jobb med å skille mellom faktiske og tenkte trusler og skille mellom ting man kan gjøre noe med å ting som kan påvirkes.
- Angst og depressive symptomer oppstår ofte når grubling og bekymringstanker tar over
- Hvordan få mer kontroll på disse tankene?

Metakognitive metoder

I metakognitiv terapi er det ikke så mye fokus på hva man tenker nødvendigvis, men måten man tenker på

Hvor mye tid og oppmerksomhet gir vi vanskelige tanker.

Vil grubling og overtenking hjelpe oss og håndtere tilværelsen eller gjøre den vanskeligere

Hvordan klare å ikke gi negative tanker all din oppmerksomhet

Godta det vi ikke kan kontrollere

Hjernen går på autopilot og tyr til vaner. Dette gjelder også vaner vi ikke har så godt av. Jobbe med å få hjerne til å samarbeide

Frakoblet oppmerksomhet

Med det menes at man inntar et passivt og observerende perspektiv på sine tanker, heller enn at man spinner videre på de.

Det handler om å få en bevissthet rundt at tanker bare er tanker, og at man kan velge å la sine tanker passere uten å gå videre inn i tankeprosessen.

La tanken bare være der, du trenger ikke gi den oppmerksomhet. Det er bare en tanke.

Kort oppsummert er trikset å gjøre absolutt ingenting med sine triggertanker. Det gjør du allerede med de fleste andre tankene hjernen din produserer i løpet av dagen. Og på den måten hjelper du hjernen med å ta minste motstands vei, nemlig tenke og gjøre som den pleier. Trener den til å ikke fortsette å henge seg opp i negativ tankegang.

Husk det er forskjell på bekymring og forberedelse/planlegging

- Målet er ikke at man skal slutte å bekymre seg totalt eller bare “tenke positivt”. Så og si umulig
-
- Det å kun “tenke positivt” kan være en form for benekting i seg selv og dermed ikke gunstig
 - Målet er å jobbe mer bevisst og ta mer kontroll på tanker og tolkninger
 - Aksepter at tankene kommer, men uten å gi dem for mye oppmerksomhet
 - Man kan ikke endre situasjonen, diagnosen, det som har skjedd, men man kan endre hvordan man selv tenker rundt det

Sykdomsoppfatning

- Hvordan man opplever eller forstår egen sykdom har stor påvirkning på hvordan man tilpasser seg og mestrer et liv med sykdom.
- Sykdomsforståelse formes av egne erfaringer, personlighet, sosial og kulturell forståelse
- Nye erfaringer og ny kunnskap kan endre hvordan vi forstår sykdommen.

- En sykdom kan oppfattes som
 - En trussel
 - Noe ukontrollerbart
 - Noe som fører til tap av drømmer/aktivitet

Naturlig nok fører slike tanker oftere til utvikling av angst og depresjon.

Så, hvordan klare å endre en negativ sykdomsoppfatning?

- Få god opplæring, forstå og bli «ekspert» på egen sykdom og symptomer. Som nevnt er det å ha kunnskap om egen sykdom viktig og fører ofte til bedre mestring
- Jobbe med å klare å se på sykdommen som noe som til en viss grad kan kontrolleres. Erkjenne at sykdommen er der og har noen konsekvenser, men akseptere dette
- Klare å se på sykdommen som mer håndterbar. Det vil kunne bidra til å hjelpe å mestre svingningene bedre.
- Kronisk sykdom fører ofte til en stor mengde diverse problemer og utfordringer så det å være fleksibel som person vil kunne bidra til at man håndterer stresset ved slike sykdommer bedre.
- Klare å finne en mening med livet til tross for sykdommen – leve med sykdommen

Psyke og soma – hånd i hånd.

Det psykiske aspektet i somatisk medisin blir ofte glemt. Noen ganger kan somatiske symptomer komme som et uttrykk for psykiske plager, men de psykiske aspektene blir ofte oversett og derfor heller ikke behandlet.

Psykisk lidelse kan ha negativ påvirkning på utfallet av den somatiske lidelsen og b.la også på prognosen etter tx

Medfører nedsatt livskvalitet

Viktig å ha fokus på at vi må behandle hele kroppen og at hvordan vi har det psykisk og fysisk påvirker hverandre på tvers

Helhetlig behandling må være målet

**TAKK FOR
MEG**