

PTSD hos ældre efterladte?

PTSD står for *Posttraumatisk Stressforstyrrelse*, og forfatteren har i sin ph.d. afhandling undersøgt, i hvor høj grad ældre mennesker er i risiko for at få denne diagnose ved tab af ældrefælle

Det at miste en særlig elsket person pga. dødsfald er et af de vilkår, man møder i alderdommen. Den individuelle, følelsesmæssige reaktion, som indbefatter diverse psykologiske og fysiologiske reaktioner forbundet med denne type af tab, kan betegnes som *sorg*, mens det at sørge kan betegnes som den måde, man viser sin sorg for andre på, fx gennem ritualer (Hansson & Stroebe, 2007). Langt de fleste går igennem det, man kunne kalde *en naturlig sorg*, der kommer til udtryk i pinefulde, men dog moderate afbrydelser af eller forstyrrelser i det daglige liv og ens personlige funktionsniveau de første måneder efter tabet (Bonanno & Kaltman, 1999). Inden for psykologien anses integration af tabsoplevelsen i selvet for at være en nødvendig del af den *naturlige sorgproces*. Denne integration af tabet sker via en vekselvirkning mellem på den ene side at fokusere på tabet, hvor man mærker efter, hvad man har mistet, og på den anden side at forholde sig til nu' et og det liv, der er tilbage at leve med de nye udfordringer, opgaver og belastninger, tabet medfører.

Vekselvirkningen gør det muligt at forlige sig med tabet lidt ad gangen og giver dermed plads til en gradvis afklarethed, således at den efterladte ikke på én gang overvældes af tabets realitet (Stroebe & Schut, 1999).

Sorgprocessen kompliceres, når vekselvirkningen ikke fungerer, og integration og accept af tabet derfor ikke kan finde sted (ibid.). Undersøgelser viser, at omkring 85 % gennemgår en såkaldt naturlig sorgproces, mens cirka 15 % af alle efterladte sandsynligvis oplever komplikationer i form af voldsom psykisk belastning i forbindelse med tabet (Bonanno & Kaltman, 1999). Posttraumatisk Stressforstyrrelse (PTSD)

er en af disse typer af komplicerede sorgreaktioner (ibid.). Dødsfald blandt ens nærmeste opfylder kriterium A1 for PTSD (American Psychiatric Association, 1994), og ældre efterladte kan derfor have risiko for at få denne lidelse.

PTSD

PTSD kendetegnes ved en konfrontation med en voldsom begivenhed og følgende tre grupper af kernesymptomer:

- A) vedvarende, ufrivillig genoplevelse af den traumatiske hændelse (fx invasion, drømme, flashbacks, psykiske eller fysiologiske reaktioner ved konfrontation med ting, der får en til at tænke på tabet).
- B) vedvarende undgåelse af tanker, følelser, samtaler, aktiviteter, steder etc., der får en til at tænke på tabet.
- C) øget alarmberedskab (øget vagtsomhed, søvnforstyrrelser, irritabilitet, koncentrationsproblemer, forskrækkelsesreaktioner etc.).

Symptomerne skal være mere end én måned, og forstyrrelsen skal medføre tydelig svækkelse af sociale, beskæftigelsesmæssige eller lignende funktionsområder (American Psychiatric Association, 1994). PTSD er mest kendt som en reaktion på voldsomme begivenheder som ulykker, overfald, krigsoplevelser, naturkatastrofer mm., men det er også en kendt reaktion på uventede dødsfald, specielt i forhold til tab af børn eller ægtefælle i en ung alder.

Tab af ægtefælle

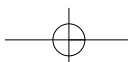
Mange kommer til at opleve tab af ægtefælle i alderdommen. Samtidig beskriver mange ældre efterladte tab af ægtefælle som den mest belastende livsoplevelse overhovedet (Lund, Caserta, & Dimond, 1993). I en undersøgelse ved

navn *Enkeprojektet*, som blev foretaget i Århus Kommune, fandt man en god effekt af psykologisk hjælp til ældre efterladte (Rønne, Knudsen, & Rasmussen, 1988). Resultaterne fra undersøgelsen viste, at denne type hjælp havde en god effekt på både livskvalitet og fysisk sundhed hos de ældre efterladte. Det blev samtidig påpeget, at etablering af et fast tilbud til de sværest belastede ældre efterladte ville være en økonomisk overkommelig opgave for kommunen, der via sin forebyggende virkning også ville kunne spare en lang række udgifter i forbindelse med indlæggelser, lægebesøg, medicintilskud mm. På daværende tidspunkt var der dog ikke politisk interesse for at permanentgøre et sådan tilbud, og projektet blev derfor skrinlagt.

Der er ingen tvivl om, at tab af ægtefælle kan være en psykisk belastning i alderdommen, men man har tidligere savnet videnskabeligt bevis derfor. I det ph.d. projekt, jeg har udført, har jeg arbejdet med denne problemstilling.

PTSD-projektet

Formålet med projektet var at søge at fastslå, om tab af ægtefælle i alderdommen er en traumatisk oplevelse for nogle mennesker, og om bestemte faktorer kan forudsige, hvem der er i risiko for at udvikle PTSD som følge af tabet. Alle mellem 65-80 år fra Århus Amt, der havde mistet deres ægtefælle i 2006, blev kontaktet cirka to mdr. efter tabet og spurgt, om de ville deltage i en spørgeskemaundersøgelse. Halvdelen fik tilbudt et personligt besøg to mdr. efter tabet af deres ægtefælle. Den anden halvdel af de adspurgte fik vedlagt et spørgeskema til informationsbrevet. 296 personer deltog i undersøgelsen, hvilket svarer til 41% af de adspurgte.





Deltagerne blev desuden kontaktet med opfølgende spørgeskemaer ved henholdsvis seks mdr. (221 personer deltog), 13 mdr. (187 personer deltog) og 18 mdr. (184 personer deltog) efter ægtefællens død. Cirka 1/3 af deltagerne i projektet var mænd. Responsraten var på omkring 50% for enkemændene og omkring 35% for enkerne.

Der indgik også en kontrolgruppe bestående af 276 stadig gift ældre fra Århus Amt i projektet. Deltagerne i kontrolgruppen registrerede, hvilket tab de opfattede som det mest belastende i deres livstid, og de besvarede det samlede spørgeskema en enkelt gang på baggrund af dette tab. Langt de fleste beskrev tab af forældre eller tab af tidligere ægtefælle som det mest belastende tab i deres liv. Både de ældre efterladte og kontrolgruppen blev identificeret via CPR. Proceduren er godkendt af Videnskabetisk Komite.

Det var hensigten at sammenligne, hvor mange ældre der havde svære PTSD symptomer fra de to grupper (de efterladte og kontrolgruppen), og om bestemte faktorer kunne forudsige, hvilke æl-

dre der ville have svære PTSD symptomer 18 mdr. efter tab af ægtefælle.

De adspurgte blev i løbet af de fire kontaktperioder målt ud fra følgende psykologiske temaer:

PTSD, depression, kompliceret sorg, social støtte, livstilfredshed, social og emotionel ensomhed, tilknytningsstil, copingstil, personlighedsfaktorer og oplevelse af sammenhæng. Derudover blev en lang række demografiske variable som alder, køn, uddannelse og antal børn inddraget, ligesom spørgsmål angående tro, lægebesøg, medicinforbrug, tidligere psykologiske traumer blev besvaret sammen med en beskrivelse af situationen omkring ægtefællens død.

PTSD symptomer

Baseret på selvrapporteringskemaet opfyldte 16 % af de ældre efterladte de tre diagnostiske kernekriterier for PTSD. Det var ca. fire gange så mange som i kontrolgruppen, hvor kun fire % havde PTSD symptomer. Dette forhold gjorde sig stadig gældende 18 måneder efter ægtefællens død. (Se tabel 1)

Artiklen er skrevet på baggrund af resultaterne fra ph.d. projektet *Posttraumatisk stressforstyrrelse hos ældre efterladte og personlighedens betydning for sorgreaktionen*. Projektet søger at belyse tab af ægtefælle i alderdommen som en mulig traumatisk oplevelse, og resultaterne viser, at der bør være større opmærksomhed på risiko for PTSD symptomer hos mennesker, som mister deres ægtefælle i en sen alder. (Note 1)

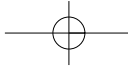
Maja O'Connor, Cand.psych., Ph.d.
Psykoonkologisk Forskningsenhed
Psykologisk Institut,
Aarhus Universitet,
Jens Chr. Skous Vej 4,
8000 Århus C, Danmark
Tlf. +45 8942 4926

e-mail: maja@psy.au.dk

TABEL 1: HYPPIGHED AF PTSD SYMPTOMER OVER DE FØRSTE 18 MÅNEDER EFTER TAB AF ÆGTEFÆLLE I ALDERDOMMEN

	2 mdr.	6 mdr.	13 mdr.	18 mdr.	Kontrolgruppe (13 mdr.)
Procentdel med PTSD symptomer	16%	16%	18%	16%	4%

PTSD kendetegnes ved en konfrontation med en voldsom begivenhed og efterfølgende symptomer



16-18 % af de adspurgte ældre efterladte er ramt af PTSD-symptomer, hvilket er ca. fire gange så mange som i den gifte kontrolgruppe. 18 måneder efter tabet var antallet af ældre efterladte med symptomer på PTSD ikke faldet

For at forsøge at identificere tidlige risikofaktorer for senere PTSD-symptomer blev alle de syv nævnte livsfaktorer derefter inddraget i analysen i en såkaldt *hierarkisk multiple regression*. De demografiske variabler havde som ventet meget lille forudsigende værdi og blev derfor udelukket som risikofaktorer. Blandt de øvrige faktorer var det især særlig grad tilstedeværelsen af en emotionel copingstil, hvor den efterladte tilbragte megen tid med at gruble over tabet, som kunne forudsige problemer med PTSD-symptomer på længere sigt. Dét fænomen, der bedst forudsagde PTSD-symptomer på lang sigt, var dog omfanget af symptomer på PTSD allerede to mdr. efter tabet.

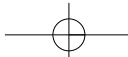
Denne undersøgelse er den første detaljerede undersøgelse af sin art i Danmark med et tilstrækkeligt antal deltagere til at producere statistisk pålidelige resultater. Undersøgelsen viser, at 16-18 % af de adspurgte ældre efterladte er ramt af PTSD-symptomer, hvilket er ca. fire gange så mange som i den gifte kontrolgruppe. 18 måneder efter tabet var antallet af ældre efter-

ladte med symptomer på PTSD ikke faldet. Dette indikerer, at PTSD-symptomer er en relativt hyppig reaktion som følge af tab af ægtefælle i en sen alder, og at mange bliver ved med at have problemer også lang tid efter tabet. Det kan derfor fastslås, at tab af ægtefælle i alderdommen for nogle er en traumatisk begivenhed med reaktioner og symptomer på linie med dem, man nogle gange ser efter overfald, ulykker, naturkatastrofer mm. Tidligere antagelser om, at denne tabstype ikke kunne nærme sig et traumatisk niveau, må derfor afvises.

Psykologisk intervention

Selv om langt størstedelen af de ældre håndterer deres sorg på en hensigtsmæssig måde, er PTSD-symptomer en mulig reaktion på tabet for en betragtelig andel af de ældre efterladte, og undersøgelsen peger på, at en del af de ældre efterladte får kroniske problemer med PTSD symptomer efter tabet. Mange af de ældre med kroniske problemer ville kunne findes på et tidligt tidspunkt og tilbydes den rette forebyggende hjælp.

Man ved, at målrettet psykologisk behandling af PTSD er effektivt (Foa, 2007), og at psykologisk intervention er virksomt for ældre patienter (Rønne et al., 1988). De særligt belastede ældre efterladte bør derfor tilbydes en sådan intervention. Forebyggende arbejde bør søge at indfange de ældre efterladte, der kort tid efter tabet viser tegn på at være svært psykisk belastede, så den rette behandling kan tilbydes. Dette kan blandt andet gøres ved tidlig kontakt, hvor ældre efterladte inden for de første to måneder efter tabet tilsendes et kort spørgeskema, der kan vise, hvem der er særligt belastede efter tabet, så en målrettet intervention kan iværksættes til de, der her behov. Med denne viden in mente bør PTSD hos ældre efterladte fremover inddrages som risikomoment i kliniske undersøgelser af ældre efterladte. Målet vil være at generere viden om forekomst, udvikling og følgevirkninger af PTSD efter tab af ægtefælle i en sen alder, så en optimal forebyggende indsats kan sættes i gang.





Note 1

Ph.d. projektet er finansieret af Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation. Desuden takkes EGV Fonden for dens generøse støtte.

Referencer

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Bonanno, G.A. & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement, *Psychological Bulletin*, 125(6) 760-776.

Elklit, A., & O'Connor, M. (2005). Posttraumatic stress disorder in a Danish population of elderly bereaved. *Scandinavian Journal of Psychology*, 46(5), 439-445.

Foa, E.B., Henbee, E.A., & Rothbaum, B.O. (2007). Prolonged exposure therapy for PTSD. *Emotional processing of traumatic experiences*. New York: Oxford University Press.

Hansson, R.O. & Stroebe, M.S. (2007). Bereavement in Late Life. Coping, Adaption, and Developmental Influences. Washington D.C.: American Psychiatric Association.

Lund, D. A., Caserta, M. S., & Dimond, M. F. (1993). The course of spousal bereavement in later life. In M. S. Stroebe, & W. Stroebe (Eds.) *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 240-254). New York, NY, US: Cambridge University Press.

O'Connor, M. (2001). Ældre efterladte. Traumatisering, social støtte og forebyggelse i teoretisk og empirisk belysning. København: Dansk Krise- og Katastrofepsykologisk Selskab.

Raphael, B. (1977). Preventive intervention with the recently bereaved. *Archives of general Psychiatry*, 34, 1450-1454.

Rønne, M., Knudsen, M. & Rasmussen, B. (1988): Enkeprojektet - Rapport nr. 3. Århus: Århus Kommune.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.