

Mænd og sorg

- ældre enkemænd

Disposition

- Fakta om ældre enkemænd
- Centrale begreber
- Sorgens forskellige udtryk
- Modeller for sorg
- Tosporsmodellen
- Hvad kendetegner sørgende mænd?
- Risiko- og beskyttelsesfaktorer
- Hvem har glæde af psykoterapi?
- Posttraumatisk stress forstyrrelse hos ældre efterlevende og betydningen af personlighed for sorgreaktionen

Fakta om ældre enkemænd

- I løbet af 15 uger var der 282 ældre efterlevende mellem 65-80 år i Århus Amt. 30 % (86 personer) af disse var mænd.
- Man finder generelt en større hyppighed af psykiatriske lidelser blandt kvinder. For ældre efterlevende finder man ofte ikke denne kønsforskel. Det betyder at ældre enkemænd psykologisk set er forholdsvis mere belastede af tabet end enkerne.
- Ældre enkemænd har markant flere somatiske lidelser og markant højere dødelighed de første måneder efter tabet end ældre enker.

- Konen har ofte været den ældre enkemands eneste følelsesmæssige partner.
- Ældre enkemænd har ofte et mindre netværk
 - og her betyder størrelsen noget !
- Ældre mænd er ofte afhængige af konens praktiske hjælp (madlavning, rengøring, social kontakt ...).

Centrale begreber

Tab (bereavement):

I denne sammenhæng den situation en mand er i, efter at have oplevet tabet af sin kone/samlever gennem dennes død.

Sorg (grief):

Den primære emotionelle reaktion på tabet af en nærtstående person gennem dødsfald. Omfatter forskellige psykologiske og fysiske symptomer og forbindes i visse tilfælde med u hensigtsmæssige helbredsmæssige konsekvenser. Sorg er den intrapsykiske følelsesmæssige reaktion.

At sørge (mourning):

Er de sociale udtryk eller handlinger, der udtrykker sorg, og som er formet af sædvaner i en given gruppe eller kultur.

Det at sørge er mere interpsykiske, sociale sørgetraditioner og processer.

Det er muligt at vi i den nutidige vestlige verden mangler socialt anerkendte sørgeritualer til at komme igennem sorgen og forstå tabets endelighed med.

Kompliceret sorg:

Er kronificeret, traumatisk, forsinket, hæmmet eller/og fraværende sorgreaktion.

Ved kompliceret sorg må eventuelle psykiatriske lidelser behandles, før man kan beskæftige sig med selve sorgprocessen.

Ved f.eks. traumatisk reaktion på sorg må en eventuel Posttraumatisk stress reaktion derfor behandles først.

Affektive

Depression, fortvivelse, modløshed

Angst, frygt, skræk

Skyld, selvanklagelser

Vrede, fjendtlighed, irritabilitet

Tab af lystfølelse – anhedoni

Ensomhed

Længsel – at fortæres af længsel

Adfærdsmæssige

Agitation, anspændthed, rastløshed

Træthed, overaktivitet

Søgeadfærd

Gråd, hulk, råb

Social tilbagetrækning

Kognitive

Optagethed af tanker om afdøde

Mindsket selvværd

Selvbebrejdelse

Hjælpeløshed, **håbløshed**

Oplevelse af uvirkelighed

Hukommelses- og koncentrationsproblemer

Somatiske

Tab af appetit

Søvnforstyrrelser

Tab af energi, udmattelse

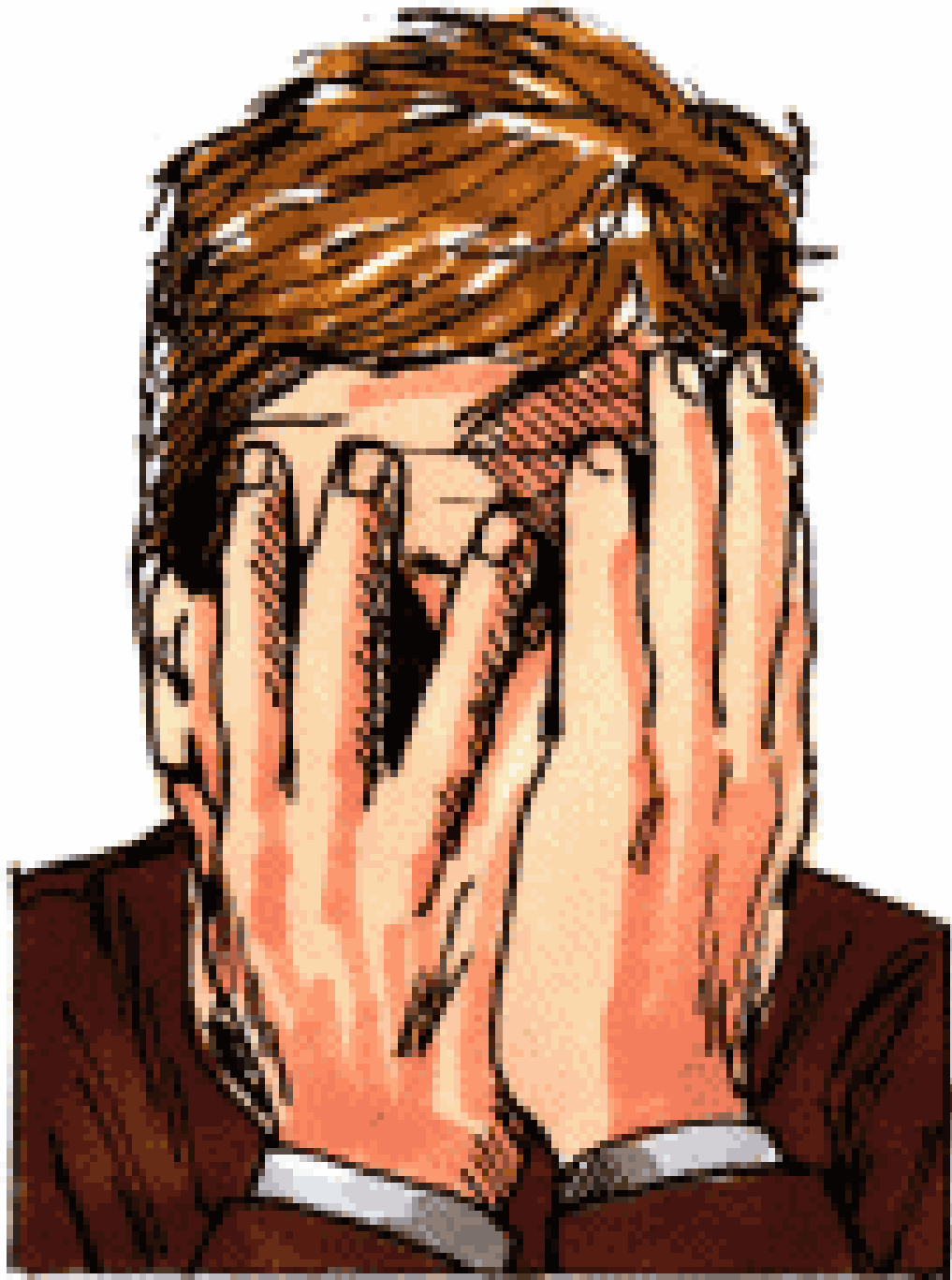
Somatiske klager

Fysiske klager lignende afdødes

Modtagelighed/sårbarhed over for sygdom

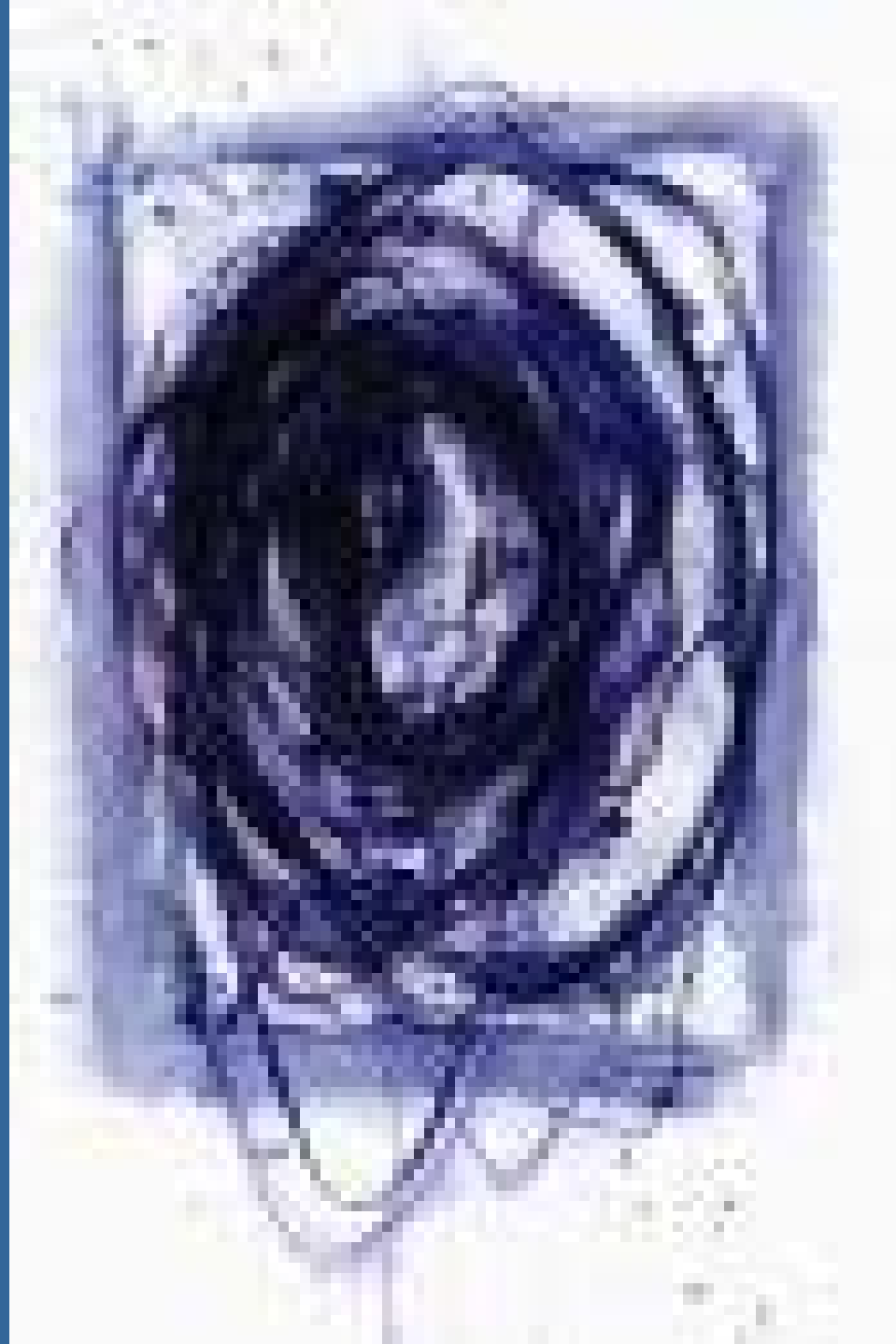
Forskellige udtryk for sorg













Modeller i forståelsen af sorg

Fasemodel

(Freud; Bowlby, 1980)

Chok

Længsel/protest

Fortvivelse

Genindsættelse

Opgavemodel

(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

Ny opgavemodel

(Davidsen-Nielsen og Leick,
1987)

Tabet erkendes

Forløsning af sorgens
følelser

Udvikling af nye
færdigheder

Reinvestering af den
følelsesmæssige
energi

Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999)

■ **Taborienteret**

Sorgarbejde

Genoplevelse af sorg

At give slip på – fortsætte
– omforme bånd til
afdøde

Benægtelse/undgåelse af
genindførelsens
forandringer

■ **Genindførelses-orienteret**

Forholde sig til livsændringer

Gøre nye ting

Afledelse fra sorgen

Benægtelse/undgåelse af
sorg

Nye roller/identiteter/forhold

Modeller i forståelsen af sorg

Dual Process Model

(Stroebe & Schut, 1999)

Accept af tabets virkelighed.... **og accept af realitet af en ændret verden**

Oplevelse af sorgens smerte.... **og holde at pauser fra sorgens smerte**

Tilpasning til livet uden afdøde.... **og mestring af det ændrede (subjektive) livsforhold.**

Følelsesmæssig omlægning af forholdet til afdøde og at gå videre i livet... **og udvikling af nye roller, identiteter, forhold.**

Hvad kendetegner mænd

- Mænd er mere problemorienterede – de handler sig ud af problemer
- Socialt og indre pres for hurtigt at komme tilbage til normen – når det ser ud til at det går godt, så går det faktisk godt!
- Mænd ruminerer (grubler) mindre over problemer end kvinder

Rumination

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

Iflg. Mark Twain

Mænd i sorg

Følelse af hjælpeløshed → behov for at genvinde kontrol → aktivitet for at genvinde kontrol

Mænd ruminere ikke over tab i samme grad som kvinder, men har til gengæld et mangelfuldt sprog for/erfaring/evne til med det følelsesmæssige sorgarbejde.

Tab fremkalder selv-beskyttelsesadfærd hos mænd – de trækker sig og slikker sårene.

Dual Process Model (Stroebe & Schut, 1999)

■ **Taborienteret**

Sorgarbejde

Genoplevelse af sorg

At give slip på – fortsætte
– omforme bånd til
afdøde

Benægtelse/undgåelse af
genindførelsens
forandringer

■ **Genindførelses-orienteret**

Forholde sig til livsændringer

Gøre nye ting

Afledelse fra sorgen

Benægtelse/undgåelse af
sorg

Nye roller/identiteter/forhold

Risikofaktorer

- At opleve behov for professionel hjælp
- Traumatiske omstændigheder i.fht. dødsfaldet.
- Andre samtidige stressorer
- Tidligere psykiatriske problematikker
- Usikker tilknytningsstil
- Højt umiddelbart stressniveau

Beskyttelsesfaktorer

- Personlighedsmæssige faktorer (fleksibel personlighed)
- At blive gift igen!!

Hvem har udbytte af psykologisk intervention?

- De der har kompliceret sorg (langstrakt eller intensiveret) og selv oplever og udtrykker behov for professionel hjælp. (Stroebe et al., 2002)
- What works for whom? → fleksibilitet

PTSD hos ældre efterlevende

- og betydningen af personlighedsmæssige faktorer for sorgreaktionen

Kliniske observationer

- De psykisk belastede enkemænd deltager ikke, mens de velfungerende gør
- De psykisk velfungerende enker deltager ikke, mens de psykisk belastede gør

Hvad kan vi lære af det?