



FOKUS PÅ

KRÆFT OG SYGEPLEJE



Kræftpatienter med psykisk sygdom
– *hvad gør vi?*

Erfaringer med ACT i mødet med patienter med kræftrelaterede smerter

I forskningsklinikken ved nationalt Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA, har vi i halvandet år arbejdet på at implementere Acceptance and Commitment Therapy, ACT. Artiklen deler erfaringer til andres inspiration.

ACT som tværprofessionel tilgang på REHPA

REHPA Forskningsklinik modtager ca. 400 lægehenviste patienter om året fra hele landet, som deltager i enten et protokolleret forløb eller et standardforløb. Et forløb omfatter typisk et 5-dages ophold, en arbejdsperiode hjemme og en opfølgning enten fysisk eller virtuelt. Begge typer forløb hviler på en rehabiliterende tilgang⁽¹⁾ suppleret med lindrende aspekter, hvor sundhedspædagogik og den motiverende intervention (MI) har udgjort fundamentet. Dette, hvis ikke andet, er foreskrevet i protokollerne⁽²⁾. Klinikken arbejder med PRO (PatientRapporterede Oplysninger) i form af dialogstøtteark. Følgende

professioner er ofte involveret; fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske, psykolog, socialrådgiver og læge.

Gennem det kliniske forløb vedr. 'Self-management og kræftrelaterede smerter' knyttet til forskningsprogrammet Cancer Pain Experience (Can-PEX) fik vi øje for ACT som tilgang⁽³⁾. Via sparring med Smertecenter Syd, OUH igangsatte vi implementering af ACT, som det teoretiske fundament i rehabiliteringsprocessen. I forløbet arbejdes der med patienternes oplevelse af kendte kræftrelaterede smerter, der ansues i samspil med farmakologisk behandling. Formålet med forløbet er, at patienterne oplever øget self-efficacy ift. at leve et liv med kræftrelaterede smerter, som enten er et passerende eller blivende vilkår. Med ACT som tilgang tilegner vi os en metode, som vurderes hjælpsom for både klinikere og patienter, og som forventeligt kan øge transfer til patienternes hverdag hjemme. Samtidig giver det os anledning til at styrke

det tværprofessionelle teoretiske fundament. Implementeringen blev igangsat med et 4-dages ACT-kursus i vinteren 2022-2023 og er efterfølgende fulgt op af supervision i 3 timer pr. kvartal.

Hvad er ACT?

ACT er en adfærdsterapi i den tredje bølge af kognitiv adfærdsterapi. I ACT arbejdes der med acceptbaserede og handlingsbaserede strategier inden for 6 kerneprocesser. I litteraturen præsenteres processerne samlet i en 6-kants model kaldet en Hexaflex, hvor processerne er forbundet af linjer (se figur 1). Dette bruges til at illustrere, at processerne er indbyrdes forbundne, og at de i samspil med hinanden styrker psykologisk fleksibilitet. Kort beskrevet er psykologisk fleksibilitet et udtryk for menneskers evne til at handle fleksibelt og effektivt på deres personlige værdier samt deres evne til at bemærke og være med private oplevelser⁽³⁾. Det kunne fx være kræftpatienten, der med en psy-



Caroline Vad Pedersen

Klinisk psykolog
Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA
Caroline.vad.pedersen@rsyd.dk
Tlf. 24279044



Dorthe Søsted Jørgensen

Sygeplejerske, MSA, forløbsleder
Videncenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA
Dorthe.sosted.jorgensen@rsyd.dk
Tlf. 24998121



Vibeke Bie Hansen

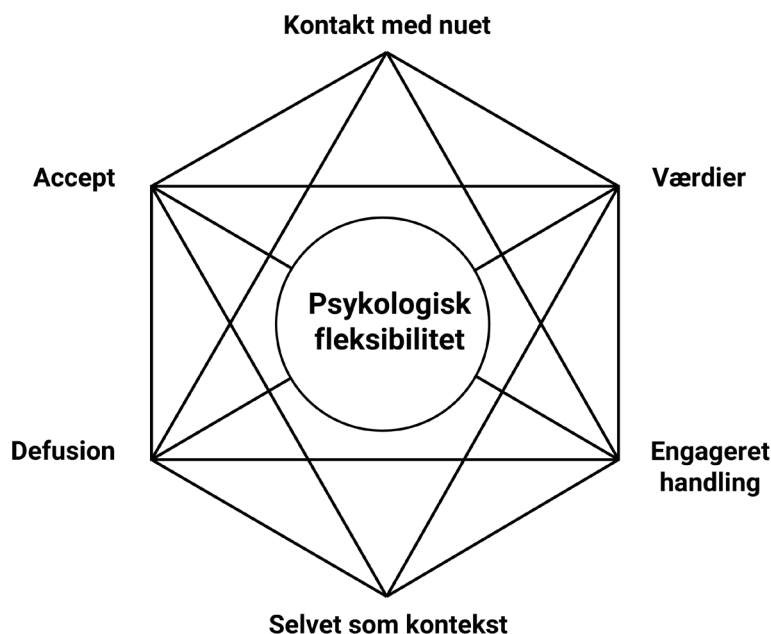
Psykolog, autoriseret og specialist i psykoterapi med voksne
Psykolog Vibeke Bie
Rosengade 38D, 8000 Aarhus C
post@vibekebie.dk
www.vibekebie.dk



Annette Rasmussen

Sygeplejerske, cand. cur, klinisk leder.
Annette.rasmussen@rsyd.dk
Tlf. 21811867

Figur 1



Baseret på "Acceptance and Commitment Therapy" af Hayes, Strosahl & Wilson, 2013

REHPA, 2024

kologisk fleksibilitet er i stand til at leve med sine smerter og engagere sig i sit liv og sine relationer på en god måde. Her kunne en manglende fleksibilitet medføre rumination over smerterne (selvforstærkende grublerier) eller undgåelsesadfærd, hvor ellers værdsatte aktiviteter droppes og forbruget af dulmende stimulanser øges.

Behandlingsmål aftales i samspil med patienten og udtrykker også handlings- og acceptbaserede mål, der hjælper patienten med at leve sit liv med smerter på en for patienten tilfredsstillende og meningsfuld måde. Selv om der ofte måles på symptomreduktion i forskningen, er det ikke et mål i sig selv i ACT, men ses som en form for bonus, som flere patienter oplever, når de ikke kæmper med eller handler ineffektivt ift. deres smerter⁽³⁾.

Endelig er ACT en oplevelsesorienteret metode, hvor patienterne gør sig erfaringer med processerne i stedet for blot at tale om dem. Det betyder, at der bruges små øvelser, som udgør afsættet for en efterfølgende samtale om de iagttagelser og erfaringer, patienten gjorde sig⁽³⁾.

ACT – en ny tilgang i rehabilitering og palliation

ACT er videnskabeligt veldokumenteret og har i adskillige videnskabelige studier vist sig at være effektiv i forhold til en bred vifte af både mentale lidelser samt somatiske sygdomme⁽⁴⁾, herunder psykologisk tilpasning til cancer⁽⁵⁾. Studier viser, at inkorporering af ACT i behandlingen til kræftoverlevende kan styrke deres psykologiske fleksibilitet samt reducere angst, depression og frygt for tilbagefald⁽⁵⁾.

ACT har desuden vist sig effektivt i forhold til fatigue⁽⁶⁾ hos kræftpatienter. ACT er ligeledes blevet undersøgt i forhold til mennesker med kroniske smerter, men der er dog generelt behov for yderligere forskning af høj kvalitet for at kunne drage sikre konklusioner vedr. effekten af ACT på kroniske smerter^(7, 8).

I en metaanalyse af 8 RCT-studier har man fundet, at ACT signifikant forbedrede livskvaliteten hos kræftpatienter⁽⁹⁾. ACT er stadig en ny tilgang, men synes lovende i forhold til at kunne hjælpe kræftpatienter – og overlevende mod bedre livskvalitet.

Hexaflexens processer i forskningsklinikken

I de følgende afsnit beskrives de seks kerneprocesser i ACT, og hvordan disse bl.a. bringes i spil på vores forløb.

Værdier

I ACT er identificering af egne værdier et centralt element, da en persons frit valgte værdier kan ses som væsentlige pejlemærker for, hvad personen ønsker at stå for, og hvordan personen ønsker at leve sit liv. Værdier bidrager på den måde til at motivere og styre aktuell handling⁽¹⁰⁾.

På forløbet arbejder patienterne med 'Kilder til mening – kortmetoden'⁽¹¹⁾, hvor værdier undersøges og klarlægges. Denne specifikke teknik kommer oprindeligt fra en anden teoretisk referenceramme end ACT, men vi finder, at der er en fin overførbarehed ifm. arbejdet med værdier. Interesserede kan læse mere om REHPAs brug af metoden i Praksisbeskrivelser, REHPA Forskningsklinik⁽²⁾.

Metoden leder ofte til, at patienterne får øje på, hvordan kræftsygdommen har indflydelse på deres værdier. Der berettes om et skifte i deres værdier, hvor tidligere valgte værdier ikke længere opleves så betydningsfulde, fx at søge nye udfordringer. Andre værdier kan få større betydning, fx at være nærværende med familien, eller helt nye værdier træder frem, som fx at engagere sig i egenomsorg. Dermed får patienterne større bevidsthed om egne livsværdier og bliver opmærksomme på mulige uoverensstemmelser mellem værdier og faktisk levet liv.

Engagerede handlinger

Engageret handling henviser til at handle effektivt på egne værdier. I forbindelse med engagerede handlinger er det centralt at kunne oversætte sine værdier til vedvarende, fleksible handlemønstre, da man på denne måde i højere grad vil skabe et værdibaseret og meningsfuldt liv⁽¹⁰⁾.

I rehabiliteringsforløbene arbejder patienterne med personlige mål og handleplaner. Med ACT har vi fået et

større fokus på at invitere patienternes værdier med ind i dette arbejde. Vi oplever, at mange ofte er motiverede for at arbejde med mål og handleplaner på denne måde. En kvindelig patient med fatigue udvælger værdien 'indre harmoni' som meningsfuldt pejlemærke og som værdibaserede handlinger; at dyrke yoga x 1, reducere social aktivitet x 2 samt gå tur i skoven mindst x 2 ugentligt. Denne handleplan vil patienten afprøve i hjemmeperioden.

Kontakt med nuet

Kontakt med nuet handler om evnen til at være bevidst om det, man oplever sig engageret i og med en fleksibel opmærksomhed på det, som sker netop nu i stedet for at være fortabt i tanker. Evnen til at være i kontakt med nuet er ofte en forudsætning for at kunne arbejde med de andre kerneprocesser⁽¹⁰⁾. Fokus på at træne kontakt med nuet sker gennem forskellige sessioner, så patienterne trænes i at bemærke, hvad deres opmærksomhed er rettet mod og fleksibelt at kunne flytte opmærksomheden mellem forskellige oplevelser. De introduceres til mindfulness-baserede indsatser, der har en kropslig tilgang til mindfulness i form af mindful walk i naturen og yoga. Her trænes patienterne i at blive opmærksomme på sansestimuli fra både krop og omgivelser.

Selvet som kontekst

"Selvet som kontekst" handler bl.a. om evnen til fleksibel perspektivtagning. En ofte brugt metafor til at forklare denne proces er; at se på himlen som det sted eller den kontekst, hvor skyerne findes, og som er konstant, uanset hvilke typer skyer og uvejr der ruller hen over himlen. Skyerne er en del af himlen, men himlen er ikke skyerne, for himlen er der stadig, selv om skyerne ændrer farve og form. På samme måde kan vi øve at se os selv som konteksten for vores private oplevelser. Lige som himlen har skyer, har vi tanker, følelser og også fysiske smerter. Disse oplevelser er en del af os, men de er ikke os. Uden dette perspektiv kan patienten ikke se sig selv som noget andet end sine smerter eller

selv-evaluerende tanker, hvilket vil begrænse patientens handlemuligheder og adfærd⁽⁹⁾.

Gennem mindfulnessøvelser og visualiseringsøvelser over patienterne sig i at blive bevidste om, de tanker og følelser de får, når de oplever kendte smerter. I sessionen med psykologen nedskriver de fx deres tanker, følelser og handlinger med udgangspunkt i deres forskellige smertesituationer. Vi erfarer, at patienterne gennem træning i de to processer (kontakt med nuet og "selvet som kontekst") bliver bedre til at bemærke deres tanker og følelser relateret til smerteoplevelsen. De får en styrket oplevelse af sig selv som noget andet end smerterne ("jeg har smerter, jeg er ikke mine smerter") og de oplever, at det bliver lettere at være med deres tanker og følelser.

Accept

Accept handler om evnen og villigheden til uden forbehold at være i fuld kontakt med private oplevelser, herunder pinefulde følelser og fysiske smerter, i stedet for at bekæmpe dem, løbe fra dem, eller blive revet med af dem. Accept handler ikke om passivt at acceptere sin livssituation. Vi introducerer til accept som et alternativ til kontrol og undgåelse, når og hvis det vil sætte patienten bedre i stand til at handle på egne værdier⁽¹⁰⁾.

I undervisningen om smerter og fatigue arbejder patienterne bl.a. med accept. I sessionen iagttager patienterne måden de forholder sig og er med smerterne og trætheden på i en oplevelsesorienteret øvelse, hvor de holder en tung genstand ud i strakte arme. Genstanden repræsenterer deres smerter og træthed. De strakte arme illustrerer kampen med og tankerne om deres smerter og træthed. Det kan være tanker som fx 'smerter igen i dag – jeg kommer ikke ud at gå tur, jeg kan ingenting, nu må jeg tage mig sammen'. Patienterne oplever hurtigt, hvor energi- og opmærksomhedskrævende det er at kæmpe med smerterne og trætheden. Patienterne inviteres nu til at øge kontakten med genstanden, tage

den under armen, og oplever ofte her, at det bliver lettere at bære genstanden, og at de kan have den med sig, når de engagerer sig i andre ting. Ved at trække genstanden ind til kroppen kan patienterne få en kropslig oplevelse af, at selv om smerterne og trætheden ikke forsvinder, kan accept – dvs. villighed til at være med smerterne og trætheden uden at dømmes eller kæmpe – være mere hjælpsomt, når de ønsker at rette opmærksomheden ud mod verden og engagere sig i aktiviteter, som de værdsætter.

Defusion

Defusion er den proces, hvor man øver at forholde sig mere fleksibelt til egne tanker og se tanker som mentale oplevelser frem for som bogstavelige sandheder. Når patienten har lært teknikker, der styrker patienten i at genkende tankerne som mentale oplevelser, bliver tankerne mindre styrende for den enkelte person, og man vil opleve at få større handlerum⁽¹⁰⁾.

På forløbet præsenteres patienterne bl.a. for en række defusionsteknikker, som har til hensigt at mindske tankerens umiddelbare indflydelse på deres adfærd, så patienterne bedre kan vælge deres handlinger, selv om tankerne fortsat er til stede. Som et eksempel bliver de opfordret til at øve sig i at navngive deres tanker, så de i situationer med smerter bliver i stand til at genkende deres tanker, fx "Der er tanker om, at jeg kun er en god forælder, hvis jeg gør de samme ting som før". Ved at kunne genkende deres tanker oplever patienterne, at de i højere grad kan vælge om de vil lade sig styre af tanken, eller om de vil lade den passere som én ud af mange tanker.

ACT i individuelle samtaler med patienterne

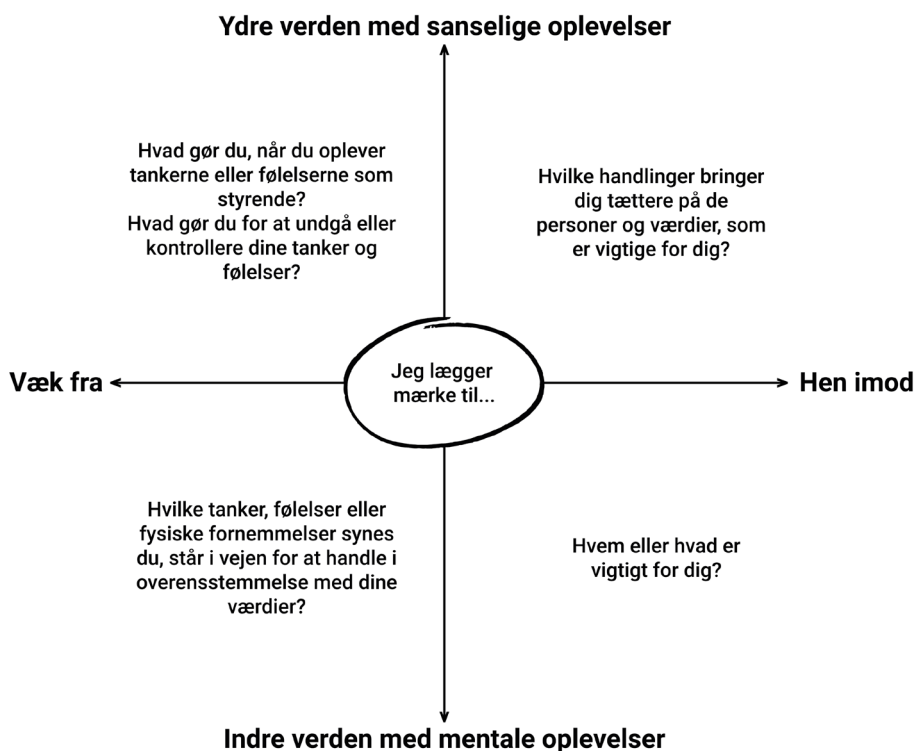
I de individuelle rehabiliteringssamtaler lader vi os guide af processerne fra ACT, og når det vurderes relevant, anvender vi redskabet ACT Matrix (se figur 2). Matrixen er et diagram, der bruges i samarbejde med patienterne, og hvor dele af eller alle kerneproc-

serne kan bringes i spil undervejs⁽¹²⁾. I samtalerne bidrager ACT Matrix til, at vi i fællesskab og på kort tid kan identificere de barrierer, som forhindrer patienterne i at foretage handlinger, som bringer dem tættere på værdibaserede og meningsfulde liv. Patienterne får dermed en bedre forståelse af dem selv, deres mål og handlinger i rehabiliteringsprocessen.

Afsluttende bemærkninger

Godt et år inde i udviklingsprocessen erfarer vi, at ACT fungerer som en tilgang, der kan bruges på tværs af professioner i mødet med patienter med kendte kræftrelaterede smerter, hvor handlekraft, funktionsevne og livskvalitet er i forgrunden. Patienterne har evalueret interventionen via en brugerinddragelsesproces. Særligt betoner patienterne de oplevelsesorienterede og engagerende øvelser som værdifulde. Efterhånden er vi begyndt også at anvende ACT som tilgang på andre forløb, hvis ikke protokollen byder andet. Vi har erfaret, at ACT, som metode, tilbyder en nænsom indsigt i egne mønstre og dermed mulighed for at kunne skabe forandring mod et mere værdibaseret liv hjulpet af engagerede handlinger og større tiltro til egne evner.

Figur 2



Baseret på Kevin Polks og Benjamin Schöndorfs arbejde med 'The ACT Matrix'

REHPA, 2024

REFERENCER

1. Maribo T, Ibsen C, Thuesen J, Nielsen C, Johansen J, Vind A. Hvidbog om Rehabilitering. 2022.
2. Rasmussen A, Jespersen E, Backmann T, Jarlbæk L. Praksisbeskrivelser, Forskningsklinik REHPA Rapport, REHPA. ; 2020.
3. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy: The Process and Practice of Mindful Change 2ed: Guilford Press; 2012.
4. Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;18:181-92.
5. Mathew A, Doorenbos AZ, Jang MK, Hershberger PE. Acceptance and commitment therapy in adult cancer survivors: a systematic review and conceptual model. J Cancer Surviv. 2021;15(3):427-51.
6. Maunick B, Skvarc D, Olive L, Mikocka-Walus A. Effects of acceptance and commitment therapy on fatigue for patients with cancer and other chronic health conditions: A systematic review and meta-analysis. J Psychosom Res. 2023;171:111366.
7. Graham CD, Gouick J, Krahe C, Gillanders D. A systematic review of the use of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in chronic disease and long-term conditions. Clin Psychol Rev. 2016;46:46-58.
8. Williams AC, Eccleston C, Morley S. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012;11(11):Cd007407.
9. Zhang Y, Ding Y, Chen X, Li Y, Li J, Hu X. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on psychological flexibility, fatigue, sleep disturbance, and quality of life of patients with cancer: A meta-analysis of randomized controlled trials. Worldviews Evid Based Nurs. 2023;20(6):582-92.
10. Harris R. ACT – Teori og praksis. Acceptance and Commitment Therapy.: Dansk Psykologisk Forlag; 2021.
11. la Cour P, Schnell T. Presentation of the Sources of Meaning Card Method: The SoMeCaM. Journal of Humanistic Psychology. 2020;60(1):20-42.
12. Polk KL, Schoendorff B, Webster M, Olaz FO. The essential guide to the act matrix: A step-by-step approach to using the act matrix model in clinical practice. : Context Press; 2016.