

Statusartikel

Ugeskr Læger 2023;185:V07230436

Lægens rolle som tryghedsgiver i relation til patienttilfredshed og kompliance

Pernille Darling^{1, 2, 3}

1) Hejmdal Privathospital, Frederiksberg, 2) Center for Evidensbaseret Psykiatri, Region Sjælland, 3) Klinisk Institut, Region Syddanmark

Ugeskr Læger 2023;185:V07230436

HOVEDBUDSKABER

- Tilknytningsteorien beskriver, hvordan erfaringer med at søge hjælp former tillid til andres tilgængelighed.
- Utryghed hos patient eller læge kan påvirke kommunikation, herunder compliance og lægens beslutningstagning.
- Viden om tilknytningsadfærd kan potentielt forbedre læge-patient-forholdet.

John Bowlby, en britisk børnepsykiater og psykoanalytiker, blev kendt for at formulere »The Attachment Theory« [1-3]. Han observerede børn, adskilt fra forældre, på britiske børnehospitaler og beskrev deres kontaktsøgende adfærd. Han fandt, at det var af fundamental betydning for barnets følelsesmæssige og senere interpersonelle udvikling, hvordan barnet blev mødt af omsorgsgiverne. Dette blev også vist i forsøg med abeunger, der medvirkede til at revolutionere vores opfattelse af små børns behov for nærhed og omsorg i udviklingen af mental sundhed [4].

Bowlby beskrev den tryghedssøgende adfærd som noget, der ikke var forbeholdt barndommen med ordene: »We are only as needy as our unmet needs«. Dette for at understrege, at det vi kan klare selv, det håndterer vi selv. Den tryghedssøgende adfærd opstår derfor i alle aldre og primært i situationer, hvor man ikke ved at trække på viden og indre ressourcer kan håndtere utrygheden.

FORSKELLIGE ERFARINGER GIVER FORSKELLIGE STRATEGIER

Mary Ainsworth og *Mary Main* fandt i deres arbejder, at tilknytning er en adaptiv proces, som formes af erfaringer. De så, at børn, som havde omsorgsgivere, der generelt var mindre

tilgængelige og sensitive over for udtrykte behov, udviklede tilpassede strategier til at håndtere utryghed. Dette observerede de ved at udsætte børnene for mild stress i den såkaldte »fremmedsituation«. Her undersøges små børns reaktion på at blive adskilt fra og genforenet med deres omsorgsgiver i omgivelser, der er nye for dem, og som omfatter et møde med en fremmed. Ud fra disse observationer beskrev *Ainsworth* flere typer tilknytningsmønstre, der kan beskrives som den enkeltes indlærte og miljøtilpassede strategi til at håndtere potentielt farefulde situationer. Børn, som var mindre trygge ved deres omsorgsgivers tilgængelighed, reagerede enten ved at nedtone deres tryghedssøgende adfærd (undgåelse) eller ved tydelig tryghedssøgende adfærd efterfulgt af afvisning af omsorgspersonen (ambivalens) [5].

Main fandt senere, at de børn, som havde uforudsigelige forældre, havde svært ved at udvikle en egentlig strategi til at håndtere stress og utryghed. Disse børn blev beskrevet som desorganiserede, og de havde oftere været udsat for omsorgssvigt [6]. Som en mulig forklaring på disse børns svære opvækstvilkår, fandt *Main* desuden, at deres mødre oftere havde traumer og uforløste sorger med sig i bagagen [7].

TILKNYTNINGSADFÆRD ER IKKE RATIONEL

Tilknytningssystemet skal sikre individets overlevelse, og individet må derfor være parat til at acceptere andet end det optimale. Dette viste *Konrad Lorens* i sine undersøgelser af små ællinger, der tilsyneladende godtog ham som deres omsorgsgiver, hvis han var den første, de mødte. Fænomenet benævnes prægning og beskriver den medfødte og store parathed til at indgå i ethvert dyadisk forhold, der repræsenterer muligheden for at opnå beskyttelse [8]. En tilknytningsfigur behøver altså ikke at være en forælder, men er kendetegnet ved overlegenhed i forhold til at kunne yde beskyttelse [9]. Utrygge tilknytningsstrategier er ikke patologiske, men et udtryk for at systemet netop har ladet sig præge i den retning, der giver størst mulighed for, at individet kan overleve. Utrygge tilknytningsstrategier har derfor betydning for, hvordan man interagerer med sin omverden, og om man anser den for at være et sted, hvor faren lurder lige om hjørnet, eller om man har tillid til andres tilgængelighed og villighed til at hjælpe, når man udtrykker behov. Det vigtige at vide om tilknytningsadfærd er derfor, at der ikke behøver objektivt set at være fare på færde, for at vores tryghedssøgende adfærd aktiveres. Det, der trigger tilknytningssystemet, afgøres i høj grad af tidligere erfaringer med at søge hjælp, og dermed kan der være stor forskel i to personers reaktioner på det samme indtryk.

LÆGEN SOM TILKNYTNINGSFIGUR

Det interessante er, om den viden kan overføres til læge-patient-forholdet, der netop er en relation præget af stor utryghed hos den hjælpssøgende. I kraft af sin viden har lægen her mulighed for at være den tryghedsgivende. Dette er for eksempel vist i et studie, hvor man i en anonym spørgeskemaundersøgelse undersøgte en gruppe patienters holdning til sundhedspersonalers rolle som tilknytningsfigurer. Forskerne fandt, at patienterne opfatter

sundhedspersonale som en mulighed for at opnå tryghed, og at utilfredshed i relationen så ud til i højere grad at bunde i tilknytningsutryghed hos patienten end det, sundhedspersonen reelt bidrog med [10]. Dette understøttes af et studie, hvor graden af tilknytningsutryghed hos kroniske smertepatienter var relateret til en række kliniske variable som øget depression og nedsat oplevelse af egen evne til at håndtere smerten [11]. I et review har man ligeledes fundet en højere grad af tilknytningsutryghed hos patienter med medicinsk uforklarlige smerter end hos øvrige patienter [12]. Generelt har de utrygge patienter sværere ved at læne sig opad andre. I kliniske sammenhænge betyder det, at de kan have sværere ved at tage lægens ord for gode varer. Samlet set peger resultater som disse på, at man som behandlende læge ikke kan forvente, at man alene ved at være tilstrækkeligt fagligt dygtig er sikret patientens tilfredshed og compliance. Som professionel skal man vide, at alle mennesker ubevidst navigerer efter princippet safety first, og at det varierer meget, hvornår denne tilstand er opnået. Det trygge menneske med gode erfaringer har lettere ved at række ud til andre, end det utrygge menneske med dårlige oplevelser har.

Læger kan også blive bange

Relevansen af at vide noget om tilknytningsreaktioner for læger understøttes i et studie, der finder, at højere grad af utryghed hos patienten i form af »undgåelse« påvirker kommunikationen og relationen mere negativt [13]. Dette findes også i et narrativt review, hvor man har gennemgået forskning på området og fundet, at der kan være en fordel for lægen i at tilpasse sin kommunikation til sin patients behov for at føle sig betrygget [14]. Herunder beskrives, hvordan forskellige tilknytningsstile hos patienten kan afstedkomme en adfærd, der ikke nødvendigvis er et retvisende billede af alvorsgraden af de præsenterede symptomer, men som kan påvirke lægens grad af utryghed og dermed vurdering. Konsekvensen er, at man kan komme til at over- eller underbehandle, hvis det ikke lykkes at få »overbevist« patientens tilknytningssystem om, at der ikke længere er umiddelbar fare på færde. Her kan også lægens tilknytningsstil og grad af utryghed have betydning. I et kvalitativt studie, hvor vurdering af tilknytningsstilen hos 11 læger blev analyseret og sammenholdt med interview om deres kliniske praksis, fandt forskerne, at delelementer af tilknytningsutryghed påvirkede, hvordan lægen tolkede patienternes tryghedssøgende adfærd. Forfatterne konkluderede, at dette igen kunne have indflydelse på både kommunikation, patientoplevelse og lægens beslutningstagning [15].

Læge-patient-relationen bæres af tillid og kommunikation

Uanset hvordan den enkelte patient og læges tilknytningsstil ser ud, vil begge parter grad af utryghed kunne påvirke deres måde at interagere på. Bevidsthed om dette kan bruges aktivt til at bedre kommunikationen, som igen ser ud til at påvirke afgørende faktorer for det samlede outcome. Herunder påvirkes behandlingscompliance i positiv retning [17]. Dette er fundet i andre studier, som viser, at viden om, hvordan tryghedssøgende adfærd kan tage sig ud på meget forskellige måder, kan gøre det lettere for sundhedsfagligt personale at tilpasse kommunikationsformen, så patienten reelt profiterer af den [18, 19]. Et andet studie har fundet, at medicinstuderendes tilknytningsstil påvirker deres selvrapporterede grad af empati, og at

utryghed kan være en barriere i forhold til at opbygge en relation til patienten [20]. I et systematisk review peges på, at netop tillid og lægens kommunikative stil har betydning for patienttilfredshed og opfattelse af kvaliteten af behandlingen [21].

Lægen, patienten og rammen omkring dem

Når man bruger tilknytningsbegrebet som teoretisk ramme til at beskrive læge-patient-forholdet, er det vigtigt at se på det som bestående af flere lag, der kun på det teoretiske plan kan adskilles. Forsimplet kan man tale om at se på de intraindividuelle faktorer hos både læge og patient i form af begge parter tilknytningsstile som en grundlæggende præmis, men også som en del af en større strukturelt bestemt kontekst. Det er for eksempel flere gange vist, at noget af det, der betyder meget for patienttilfredshed, er, at der er kontinuitet i behandlerkontakten [22]. Dette ser ydermere ud til at påvirke, hvordan symptomer afrapporteres, og i hvor høj grad sundhedssystemet anvendes og dermed belastes [23-25]. Set fra et tilknytningsteoretisk synspunkt er dette helt forståeligt, da en ny behandler repræsenterer et element af noget ukendt og dermed potentielt farligt. Utryghed påvirker vores rationelle overblik i negativ retning, og her er der en særlig opgave for lægen i at erkende og anerkende, både når en patient reagerer med utryghed, og hvornår man selv påvirkes til at respondere mere på dette end »det faktuelle«. Det betyder noget for den samlede vurdering, når vi ved, at en patient, der har mindre tiltro til andre – herunder en ukendt læge – kan udtrykke sit behov for hjælp på måder, som er svært gennemskuelige for selv den trænede kliniker. Jo mindre en læge kender sin patient, jo mere må det forventes, at lægens egen tilknytningsadfærd vil præge beslutningstagningen. Dette bør en læge kunne identificere og derfor ikke kun kende sin patient, men også sig selv [26].

DISKUSSION

Der er få ting, der er lige så angstprovokerende, som når man selv eller ens nærmeste rammes af sygdom. Hvis vi derfor accepterer tilknytningsteoriens påstand om, at vores adfærd livet igennem kan påvirkes til at være mere eller mindre tryghedssøgende afhængig af både vores tidligere erfaringer og den aktuelle tilgængelighed, vi oplever fra det sted, hvor vi søger hjælp, så lægger det en potentielt vigtig dimension ned over læge-patient-forholdet. I dette kan det være vigtigt at huske, hvor lidt det rationelle og objektive betyder for et medfødt adfærdssystem, som bærer ansvaret for vores overlevelse og derfor reagerer på enhver form for oplevet fare. I bogen »Snart er vi alle patienter« [27] undersøges graden af overdiagnostik, hvilket igen rejser diskussion om, hvilke muligheder klinikerne i dag har for at skabe en tillidsfuld relation til sine patienter og dermed tilpasse sin kommunikation til de meget forskelligartede behov. En mere gennemgående relation mellem læge og patient, som giver mulighed for at genkende tryghedssøgende adfærd, kan formentlig have både menneskelige, kvalitetsmæssige og ressourcemæssige fordele. Alt andet lige må det være en tryghedsfremmende foranstaltning, hvis lægen har tilstrækkelig viden om forskelle i patienters måde at udtrykke utryghed ved situationen på. Hvis man kan genkende, både når en patient er undvigende, hvilket primært kunne øge risikoen for at underbehandle, og

hvornår patienten er ambivalent, hvilket giver en mere uforudsigelig adfærd og dermed øger risikoen for både under- og overbehandling, har det potentielt stor betydning for det samlede forløb [28-30].

KONKLUSION

Utryghed opstår, når vi er i situationer, som vi ikke selv kan håndtere. Et eksempel på dette er sygdom. Man skal her huske, at patienten ikke har den faglige viden, som lægen har, og at det for nogle er sværere at have tillid end for andre. For at bygge et fundament, der kan give en tilfredsstillende relation, må lægen kende sin patient. Det er her muligt, at grundlæggende viden om tilknytningsadfærd kan stille lægen bedre i kommunikationen med den utrygge patient, hvilket igen ser ud til at kunne påvirke behandlingens outcome i form af kompliance og tilfredshed.

Korrespondance *Pernille Juul Darling*. E-mail: ped@hejmdal.dk

Antaget 29. august 2023

Publiceret på ugeskriftet.dk 2. oktober 2023

Interessekonflikter ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V07230436

SUMMARY

The doctor's role as provider of reassurance in relation to patient satisfaction and compliance

Pernille Darling

Ugeskr Læger 2023;185:V07230436

The attachment theory emphasises the impact of early experiences on emotional and interpersonal development, which in turn affects how one interacts in different relations. This review explores the relevance of this to the doctor-patient relationships and highlights the importance of understanding differences in strategies when feeling unsafe. This applies to the patient as well as the physician. Acknowledging the influence of attachment styles from both parties may improve communication, trust and decision making. This in turn may contribute to an overall better treatment outcome.

REFERENCER

1. Bowlby J. The nature of the child's tie to his mother. *J Psychoanal.* 1958;5(4):350-373.
2. Bowlby J. Grief and mourning in infancy and early childhood. *Psychoanal Study Child.* 1960;15:9-52.
3. Bowlby J. Separation anxiety. *J Psychoanal.* 1960;41(1):89-113.

4. Harlow HF. The nature of love. *Am Psychol.* 1958;13(12):673. doi: 10.1037/h0047884.
5. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Wall S. Patterns of attachment: assessed in the strange situation and at home. Erlbaum, 1978.
6. Main M, Solomon J. Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern. I: Lewis M, red. *Affective development in infancy.* Springer, 1986:95-124.
7. Main M, Hesse E. Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? I: Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM, red. *Attachment in the pre-school years: theory, research and intervention.* University of Chicago Press, 1990:161-182.
8. Lorenz K. Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *J Ornithol Beiblatt* 1935.
9. Keller H. Attachment – past and present. *Integr Psychol Behav Sci.* 2008;42(4):406-15. doi: 10.1007/s12124-008-9080-9.
10. Maunder RG, Hunter JJ. Can patients be 'attached' to healthcare providers? *BMJ Open.* 2016;6(5):e011068. doi: 10.1136/bmjopen-2016011068.
11. Kowal J, McWilliams LA, Péloquin K et al. Attachment insecurity predicts responses to an interdisciplinary chronic pain rehabilitation program. *J Behav Med.* 2015;38(3):518-26. doi: 10.1007/s10865-015-9623-8.
12. Adshead G, Guthrie E. The role of attachment in medically unexplained symptoms and long-term illness. *BJPsych Advances.* 2015;21(3):167-174. doi: 10.1192/apt.bp.114.013045.
13. McWilliams L. Relationships between adult attachment dimensions and patient-physician relationship quality. *J Rel Res.* 2018;9:E15. doi: 10.1017/jrr.2018.13.
14. Jimenez XF. Attachment in medical care: a review of the interpersonal model in chronic disease management. *Chronic Illn.* 2017;13(1):14-27. doi: 10.1177/1742395316653454.
15. Barstad MG, Grillo RO, Sollero-de-Campos F. The caregiving system and the doctor-patient relationship: responding to one's need. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2019;37(1):63-72. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.6514.
16. Neves MBC, Grillo RO, Sollero-de-Campos F. How doctors care for others: caring, being with and making the difference. *Global J Human-Soc Sci.* 2020;20(A7):15-23.
17. Hooper LM, Tomek S, Newman CR. Using attachment theory in medical settings: implications for primary care physicians. *J Ment Health.* 2012 Feb;21(1):23-37. doi: 10.3109/09638237.2011.613955.
18. Miller RC. The somatically preoccupied patient in primary care: use of attachment theory to strengthen physician-patient relationships. *Osteopath Med Prim Care.* 2008;2:6. doi: 10.1186/1750-4732-2-6.
19. Egozi S, Talia A, Wiseman H, Tishby O. The experience of closeness and distance in the therapeutic relationship of patients with different attachment classifications: an exploration of prototypical cases. *Front Psychiatry.* 2023;14:1029783. doi: 10.3389/fpsyt.2023.1029783.
20. Ardenghi S, Rampoldi G, Bani M, Strepparava MG. Attachment styles as predictors of self-reported empathy in medical students during pre-clinical years. *Patient Educ Couns.* 2020;103(5):965-970. doi: 10.1016/j.pec.2019.11.004.
21. Chandra S, Mohammadnezhad M, Ward P Trust and communication in a doctor-patient relationship: a literature review. *J Healthc Commun.* 2018;3:36. doi: 10.4172/2472-1654.100146.
22. Adler R, Vasiliadis A, Bickell N. The relationship between continuity and patient satisfaction: a systematic review. *Fam Pract.* 2010;27(2):171-8. doi: org/10.1093/fampra/cmp099
23. Van Walraven C, Oake N, Jennings A, Forster AJ. The association between continuity of care and outcomes:

- a systematic and critical review. *J Eval Clin Pract.* 2010;16(5):947-56. doi: 10.1111/j.1365-2753.2009.01235.x.
24. Feeney JA. Implications of attachment style for patterns of health and illness. *Child Care Health Dev.* 2000;26(4):277-288. doi: 10.1046/j.1365-2214.2000.00146.x
 25. Huntsinger ET, Luecken LJ. Attachment relationships and health behavior: the mediational role of self-esteem. *Psychol Health.* 2004;19(4):515-526. doi: 10.1080/0887044042000196728.
 26. Cassidy HF, Enander RA, Robinson RC et al. Attachment theory as a model of doctor-patient interaction. *J Appl Biobehav Res.* 2015;20(4):151-178. doi: 10.1111/jabr.12036.
 27. Jønsson ABR, Brodersen JB. Snart er vi alle patienter: overdiagnostik i medicinske og samfundsfaglige perspektiver. *Samfundslitteratur*, 2022.
 28. Salmon P, Young B. Dependence and caring in clinical communication: the relevance of attachment and other theories. *Patient Educ Couns.* 2009;74(3):331-8. doi: 10.1016/j.pec.2008.12.011.
 29. Gerretsen P, Myers J. The physician: a secure base. *J Clin Oncol.* 2008;26(32):5294-5296. doi: 10.1200/JCO.2008.17.5588.
 30. Hunter J, Maunder R, red. *Improving patient treatment with attachment theory: a guide for primary care practitioners and specialists.* Springer, 2015.