

# Krisebehandling i almen praksis

Speciallæge i almen medicin Annette Sofie Davidsen & overlæge Birgit Kijne

Peter var 45 år, da han pludseligt døde af et hjertetilfælde. Han var alene hjemme med sin 15-årige datter, den morgen han fik ondt i brystet og besvime. Hans kone Mette var taget på arbejde. Datteren ringede 1-1-2. Da Falck kom, var Peter død. Dagen efter kom Mette og Peters mor, som også var patient i praksis, for at tale om dødsfaldet. De var især bekymrede for datteren, som ikke ville med til lægen.

I konsultationen reagerede Peters mor ret usammenhængende. De aftalte, at hun ville få støtte af familien, og at de ville ringe næste dag. Peters mor kom herefter til regelmæssige samtaler hos lægen i tre måneder. Hun fik da stadig grædeture, men sov om natten og kunne klare sin hverdag. Mette fik en aftale om en samtale efter begravelsen. Hun kom siden til nogle få samtaler, men besluttede så, at hun ville klare det selv. Hun havde et godt netværk.

Lægen fik også kontakt med den 15-årige datter, som havde mange tanker om, hvad hun kunne have gjort anderledes, da faderen blev dårlig. Lægen vidste også, at familien tidligere havde mistet en søn, og datterens tanker kredede også om dette. Lægen følte, at det var en specialistopgave at tage sig af datteren og henviste hende til psykolog. Efter et forløb hos psykologen havde hun ingen kliniske symptomer på belastningsreaktion eller patologisk sorg.

## VÆRD AT VIDE

En krisetilstand kan udløses af chokerende, usædvanlige og uforudsigelige hændelser. Forløbet kan inddeles i fire faser: chokfase (minutter til få dage), reaktionsfase (dage til uger), reparationsfase (uger til måneder) og nyorienteringsfase (op til flere år).

### Reaktionerne i chokfasen kan ramme følgende områder

Kognitive, f.eks. ændret opmærksomhed og tidsplevelse, koncentrations- og hukommelsesproblemer. Emotionelle, f.eks. uvirkelighedsfølelse, frygt/vrede, hjælpeløshed, fravær af følelser. Adfærdsmæssige, f.eks. øget/nedsat aktivitet, overdreven humor. Somatiske, f.eks. kvalme, hurtig puls, rysten.

### Faktorer af betydning for forløbet

Køn (kvinder mest sårbare), samlivsstatus, socioøkonomisk status, samtidig sygdom, andre livsbegivenheder. Personlighed, sårbar/robusthed. Pårørendes død, livsfare (reel eller oplevet), ekstrem akut stress-

reaktion, som påvirker daglig funktion. Netværkets og evt. professionelles hjælp og støtte.

En amerikansk befolkningsundersøgelse viser, at cirka en tredjedel udvikler vedvarende symptomer på posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Depression, angst, misbrug og psykosomatiske tilstande optræder hyppigt som komorbide tilstande til PTSD.

### Indikation for psykisk førstehjælp

Dissociative symptomer, følelse af fremmedgørelse, vanskelighed ved at opretholde daglige rutiner; konfusion, koncentrationsbesvær og ubeslutsomhed.

## HVAD GØR VI?

I almen praksis kan en krisesituation være kompleks. Flere familiemedlemmer med forskellige behov kan være involverede, så lægen kan have flere roller på en gang. I den akutte situation ydes støtte og omsorg. Debriefing er kun til brug for professionelle efter indsats og ikke indiceret i forhold til patienter i akut krise. Gamle traumer kan reaktiveres af et nyt tab, men skal ikke bearbejdes i den akutte fase. Lægen vurderer, om personerne i krise kan klare deres hverdag, eller om der er andre til at støtte dem. Som regel vil medicinering ikke være nødvendig ud over kortvarigt ved udtalte søvnproblemer. Ved længerevarende symptomer kan lægen tilbyde samtaleterapi. Her spiller patientens personlighed, måder at knytte sig til andre på, ressourcer og livshistorie ind, og den praktiserende læge har tit et indgående kendskab hertil. En diskussion af mestringsstrategier kan fokusere på stigende grad af egenkontrol, meningssøgende adfærd og nyorientering mod et forandret liv. Henvi- ning til psykolog med tilskud fra Sygesikringen kan komme på tale. Men den praktiserende læge vil alligevel være involveret i forløbet og har derfor brug for kendskab til reaktionerne.

**KORRESPONDANCE:** Annette Sofie Davidsen, Forskningsenheden for Almen Praksis, Københavns Universitet, DK-1014 København K.  
E-mail: annette.davidsen@gpract.ku.dk

**ANTAGET:** 5. februar 2009

### ANBEFALET LÆSNING OG NYTTIGE LINKS

Elklit A. Risikofaktorer i forbindelse med kompliceret sorg – traume & PTSD. Om- sorg 2006;1:49-53.

Fairbank JA, Ebert L, Costello J. Epidemiology of traumatic events and post-traumatic stress disorder. I: Nutt D, Davidson JRT, Zohar J, red. Post-traumatic stress disorder, diagnosis, management and treatment. London: Martin Dunitz, 2000:17-27.

Krogh, J.G.: Når livet brat forandres: om sorg og psykiske kriser. København: Gylden- dal, 1999.

www.katastrofpsykiatri.uu.se

## 10 KLINISKE MINUTTER