

Den mandlige kræftpatient i teori og praksis

FORSTÅ OG KOMMUNIKÉR MED DEN MANDLIGE KRÆFTPATIENT
ET UNDERVISNINGSPROGRAM

Af chefpsykolog, ph.d. Svend Aage Madsen

OM KURSET

Kurset er udviklet på Rigshospitalet og afprøvet i urologisk klinik i samarbejde med klinisk vejleder Susanne Vahr. Udvikling af programmet er sket som et led i projektet: "Relationelle kompetencer - Metoder til at fremme relationelle kompetencer hos personale, der arbejder med kræftpatienter", finansieret af Kræftens Bekæmpelse.

Det er målet, at en underviser på et hospital eller i anden sammenhæng, hvor man arbejder med mandlige patienter, skal kunne etablere en undervisning direkte ud fra de anvisninger, der er givet i kursusbeskrivelsen.

De anvendte cases er eksempler. Kurset bliver klart bedst ved, at det er cases, der kommer fra deltagerens dagligdag. Derfor forberedes kurset igennem indhentelse af cases fra deltagerne/deres afdelinger.

Udviklingen af kurset og evalueringen af det er beskrevet i rapporten "Relationelle kompetencer - Metoder til at fremme relationelle kompetencer hos personale, der arbejder med patienter med kræftsygdomme" i kapitlet: "Undervisningsprogram for personale i arbejdet med mandlige kræftpatienter"

KOLOFON:

maj 2011

Ansvarlig: © Chefpsykolog Svend Aage Madsen

Afsnit 9512, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø

E-mail: svendaage@madsen.mail.dk

Tlf.: 35454767

ISBN: 978-87-91945-11-3

Design: Martin Scheuer/ad-man.dk

FØRSTE GANG:

- a) **Velkomst og præsentation**
- b) **Brainstorm blandt kursisterne**
 - Hvad er der særligt ved den mandlige patient?
- c) **Oplæg om mænds sundhed og sygdomme**
- d) **Gruppearbejde**
 - Om case – og evt om deltagernes erfaringer fra arbejdet med mandlige patienter.

ANDEN GANG:

- a) **Hvordan synes han selv, det går?**
 - Oplæg om mandens sundheds- og sygdomspsykologi
- b) **Gruppearbejde**
 - Om kommunikationen med manden om sygdom om sundhed
- c) **Mænds psykiske reaktioner**
 - Oplæg om baggrunden for kønsforskelle i reaktionsmønstre og for mandens særlige mønstre
- d) **Gruppearbejde**
 - Case/øvelse.

TREDJE GANG:

- a) **Manden som patient**
 - Oplæg om kønsforskelle i patientrollen og om mænds særlige måder at være patienter på
- b) **Fælles erfaringsbaseret brainstorm om mænds behov som patienter**
 - Ud fra erfaringer opstilles lister over mænds særlige behov
- c) **Kommunikation med den mandlige patient**
 - Oplæg
- d) **Gruppearbejde om kommunikationen med manden som patient**
 - Case/øvelse.

FJERDE GANG:

- a) **Manden i krise**
 - Kort gruppedrøftelse af case
- b) **Manden i krise**
 - Oplæg om særlige krisereaktioner hos mænd: at trække og distancere sig og/eller blive vred
- c) **Gruppearbejde om mænds krisereaktioner**
 - Case/øvelse med særligt henblik på vrede hos patienten
- d) **Oplæg og diskussion om 'Breaking bad news'**
- e) **Afslutning og evaluering.**

1. Gang

A) VELKOMST OG PRÆSENTATION

Præsentation af kursister og underviser

Forventninger til kurset og eventuelle afklaringer heraf

Begrundelser for kurset:

- Kræftpatientens Verden og andre patientundersøgelser viser, at der er mange kønsforskelle – og særlige behov hos mænd som patienter
- Der er generelle kønsforskelle i sygdom og sundhed og i mænds og kvinders sundheds- og sygdomspsykologi
- Manden er stadig sjældent i centrum som køn i sundhedsvæsenet
- Kurset har til formål at uddanne til bedre forståelse af og støtte til den mandlige kræftpatient.

B) BRAINSTORM BLANDT KURSISTERNE:

Deltagerne opdeles i grupper på tre, som hver kommer med forskellige svar på spørgsmålet: "Tre ting, som I har oplevet som særligt ved den mandlige patient". Hver gruppe fremlægger resultatet, og hele holdet drøfter enighed og uenighed – og først og fremmest ses der på eksempler i de forskellige karakteristikker.

For de gennemgående karakteristikker drøftes på hele holdet, hvad det betyder for personalet, at de mandlige patienter er/opfattes sådan.

Det drøftes også, hvad deltagerne gerne ville kunne for at matche sådanne mandlige patienter.

C) OPLÆG OM MÆNDS SUNDHED OG SYGDOMME

Oplæg med følgende indhold:

- Kønsforskelle i middellevetid – i forskellige aldre
- Mænds dødelighed af forskellige sygdomme – kræft, hjerte- og kar-sygdomme etc.
- Mænds risikoadfærd i livsstil, arbejds- og fritidsliv og i forhold til at være opmærksom på symptomer på sygdomme
- Mænds oplevelse af eget helbred – paradokset, at mænd rapporterer færre sygdomme og helbredsproblemer end kvinder. Og de vurderer deres eget helbred og mentale sundhed mere positivt end kvinder. Men: Mænd har i alle aldre en større forekomst af sygdomme og højere dødelighed end kvinder. Fx har danske mænd en middellevetid, der er godt fire år kortere end kvindernes

Konklusioner om mænd og sundhed og sygdomme:

- a) De har mere 'risk taking' / farligt arbejde
- b) Reagerer senere på sygdomssymptomer
- c) Går langt mindre til praktiserende læge
- d) Underforbrugere af forebyggende tiltag
- e) Dårligere pasning af medicinsk behandling
- f) OBS: Og sundhedsvæsnen har endnu ikke opdaget manden som køn.

D) GRUPPEARBEJDE

Sid sammen i grupper på ca. 6 deltagere i hver:

Drøft case 1: "En 34årig mand med ondartet rest-tumor bag bughulen efter testikelkræft. Han er studerende, gift og har tre børn. Hele hans familie har været hårdt ramt af kræft – faderen og tre af moderens brødre m.fl. er døde af kræft - og han har altid forventet, at han selv vil få kræft en gang. Hans kones mor døde 2 år før. Han er meget ked af det og deprimeret. Hans situation er uvis."

Diskuter:

- Hvad betyder det for jer at modtage en sådan mand?
- Hvordan påvirker det jer?
- Hvad tænker I om hans måde at forholde sig til sin sygdom på?
- Hvad kunne sygeplejerskens opgave være i forhold til denne mand?
- Hvad kunne I tænke jer at gøre for ham?

Gruppediskussionerne fortsættes og samles op i plenum. Underviseren perspektiverer ind i forhold til oplevelsen af og forestillinger om mænd samt i forhold til viden om reaktionsmønstre hos mænd.

E) GRUPPEØVELSE – hvis tid

Holdet deles i grupper på fire i hver.

Opgave:

Hver enkelt fortæller til de andre om en mandlig patient, som de synes, det har været svært at give omsorg:

- Hvordan var det svært?
- Hvad ville du gerne have gjort?
- Hvordan forstod du ham og hans reaktioner?

De andre må kun spørge uddybende til disse tre spørgsmål indtil fortælleren er færdig. Hvis fortælleren ønsker det, må de andre kommentere og give råd bagefter.

I plenum drøftes de enkelte cases ikke, men underviseren søger at få frem, hvad der generelt kan være svært ved mandlige patienter. Der lægges vægt på at søge at forstå det, der ligger bag disse mandlige patienters reaktioner – hvordan de er udtryk for indre tilstande. Det drøftes, hvordan de (oftest) kvindelige sundhedsprofessionelle tit frustreres over ikke at kunne komme af med trøst og omsorg til visse mandlige patienter. Målet er, at ændringer i relationen til den mandlige patient går over refleksioner over og forståelse af de tilstande, der ligger bag reaktionerne.

Uddybende læsning til dagens undervisning:

Christensen, K., (2006) Mænds sundhed. I: Christensen, K., Graugaard, C., Bonde, H., Wulff-Helge, J. & Madsen, S.Aa. Kend din krop, mand. København: Lindhart & Ringhoff.

Madsen, S.Aa. (2007) Mænd, køn, sundhed og sygdom. Tidsskriftet Politik, Tema om 'Køn'. Nummer 2: Årgang 10. 48-57.

2. Gang

A) HVORDAN SYNES HAN SELV, DET GÅR?

Mænds sundhedsadfærd og syn på sundhed?

Oplæg om mænds sundhedsopfattelser og -adfærd med følgende indhold:

- Mænd er underforbrugere af forebyggende tiltag
- Mange mænd ser sundhed som deres eget ansvar - og egen sag
- De vil ofte helst være fri for bekymringer – deres egen og andres
- De vil nødig tage sorger på forskud
- Mange mænd ser gerne håbet – og mange mænd er ret optimistiske
- Mange mænd gør meget for at undgå moraliseringen og formaninger.

Mænds barrierer imod at søge hjælp. Mange mænd har:

- Behov for selvbestemmelse og autonomi
- Tendens til at bagatellisere problemer modstand imod at 'overreagere'
- Ønsker om en vis afstand til andre
- Ønsker at have kontrol over følelser
- Let ved at se barrierer i dagliglivet for at gå til læge eller søge hjælp,
- Ukendskab til hjælpesystemer.

Særlige forhold vedrørende det at rekruttere manden til helbredstilbud:

- Arbejdet/arbejdspladsen er vigtigt for mange mænd og et vigtigt udgangspunkt for mænds forhold til sundhed og livsstil
- Mange mænd har modstand mod patientrollen – det bryder med den identitet de bl.a. har via deres arbejde
- Mænd er mere tilbøjelige til at efterspørge sundhedsinformation og -ydelser via arbejdet
- Arbejdspladsen er en mulighed for at motivere mænd for helbreds-tjek og forebyggelse uden deres identifikation med patientrollen.

Vigtige aspekter når sundhedsvæsenet skal nærme sig manden:

- Vil helst have hjælp uden at skulle forholde sig til sundhedsvæsenet
- Mange mænd synes, det er besværligt at bestille tid. De vil helst have adgang til læge og hospital uden at skulle forholde sig til hele væsenet
- Tab af selvbestemmelse og handlemuligheder er en trussel mod mange mænds velbefindende
- Mange mænd har svært ved at bede om hjælp
- Mænd synes, det er svært at være væk fra arbejde
- Al det uden for lægekonsultation, hospital, sundhedsvæsen er det vigtigste for mange mænd.

B) GRUPPEARBEJDE – om kommunikation med manden om sygdom

Holdet går i grupper på 6-7 hver og diskuterer følgende case (Redigeret case fra Århus Sygehus – se link nedenfor*):

"Siger til mig selv, at det er mig, der skal vinde det her, siger 43-årige Thomas. "Det her" er kampen mod kræft i bughulen. Lægerne kunne ikke fjerne hele svulsten, da Thomas blev opereret første gang i januar i år. Men de vil kun operere igen, hvis de kan se den ønskede effekt af den ... Men har kemoterapien ikke den effekt, må Thomas Johnsen indstille sig på, at han ikke bliver helbredt. Lægerne har sagt til ham, at kommer han i den situation, vil han kunne leve med sin sygdom i fem år. - Det er noget lort. Men der er håb så længe, der er håb. Jeg er typen, der er sikker på, at jeg vinder i Lotto hver lørdag. Og chancen for at blive rask er trods alt langt større end for at vinde i Lotto. Thomas er indlagt fem dage ad gangen. I de to uger, der går mellem opholdene på sygehuset, arbejder han på fuld tid. Det betyder meget for ham, at han er i stand til det. Da han blev opereret i januar, var han tvunget til at være sygemeldt en måned.

- Jeg kunne nok ikke have arbejdet mere end 10 timer om ugen. Men det, at jeg slet ikke kunne komme til at arbejde på grund af sygemeldingen, fik mig til at føle mig rigtig syg. ... Thomas taler med sin kone om de svære tanker, og det er også hende, han viser, hvad han føler, når han får en negativ besked fra lægerne. Derimod er han helst fri for at tale om det med alle de andre kvinder, som ellers også gerne vil tage del i hans sygdom. - Jeg kan ikke komme i tanke om noget, der er mere irriterende end at skulle bruge to timer i telefonen for at fortælle mine faste og mine kvindelige kolleger, hvad lægen nu har sagt. Jeg siger til dem: "Jeg er jo ikke ved at dø af det her," fordi jeg oplever, at jeg skal trøste dem. - Men når jeg så har lagt på, tænker jeg: "Øh jo, det kan jo godt være, at jeg er". Og så får jeg det dårligt. Jeg føler mig mere syg, jo flere jeg skal fortælle det til. Jeg vil derfor helst bearbejde det selv."

*www.aarhussygehus.dk/presse/temaer/m%3%a6nd+-c12-+kr%3%a6ft/-c1-kr%3%a6ft+er+en+kamp,+der+skal+vindes-c1-?

Diskuter:

1. Hvad tænker I om hans måde at forholde sig til sin sygdom på?
2. Er der noget I specielt forbinder med, at han er en mand?
3. Siger dette noget om mænds måder at forholde sig til sygdom på, til sine følelser – og til pårørende?
4. Hvad kunne I tænke jer at snakke med ham om?
5. Hvordan kunne I tænke jer at støtte denne mand?

Efter gruppediskussion, med god tid samles der op i plenum med særligt henblik på deltagernes tanker om denne mands reaktionsmåder – om de ligner deres egne eller er forskellige fra dem.

C) MÆNDS PSYKISKE REAKTIONER

Oplæg om baggrunden for kønsforskelle i reaktionsmåder og for psykiske reaktioner der optræder hyppigere hos mænd:

Gotland-erfaringen: I det selvmordsforebyggende arbejde på Gotland med en høj selvmordsrate gennemførtes et uddannelsesprogram for praktiserende læger til opsporing af depression og dermed forebyggelse af selvmord. Resultat: Selvmordsraten faldt signifikant - men kun for kvinder. Mændenes selvmord var uberørte. Erfaringer:

- Mænd har vanskeligere ved at opfatte problemer som psykiske
- Mænds mindre brug af sundhedsvæsenet, bl.a. ved psykiske problemer
- Sundhedsvæsenet er ikke god til at se psykiske problemer hos mænd
- Der findes nogle særlige karakteristika ved mænds psykiske problemer.

De særlige symptomer, man hyppigere (men ikke kun) ser hos mænd, er defineret ved følgende:

- Irritabilitet og nedtrykthed
- Udadreageren (acting out), aggressivitet
- Lav impuls kontrol
- Vredesudbrud
- Tendenser til at bebrejde andre og være uforsonlig
- Lav stresstærskel
- Rastløshed
- Risiko-adfærd og socialt grænseoverskridende adfærd
- Misbrug, specielt alkohol
- Generel utilfredshed med sig selv og egen adfærd.

Man ser desuden også følgende specifikke reaktions- og tilstandsmønstre, som optræder hyppigere hos mænd:

- Tilbagetrækning fra relationer
- Over-engagement i arbejdet
- Benægtelse af smerte
- Rigide krav om autonomi
- Afvisning af at få hjælp

Disse to typer reaktioner er det vigtigt at være opmærksom på – de er ofte uerkendte som symptomer på depressioner.

Vigtige problemstillinger vedrørende mænd og det psykiske:

- Der er meget store kønsforskelle i registrerede psykiske problemer
- Dobbelt til tre gange så mange mænd som kvinder begår selvmord
- Dobbelt så mange kvinder får diagnosen depression og er i behandling for lidelsen, men der er lige så mange mænd, der har depressioner

- Tre gange så mange mænd har et misbrug
- Også mænd kan få fødselsdepressioner.

Generelt er mænds psykiske problemer under-registrerede og underbehandlede.

Både fordi de særlige reaktioner hos mænd ikke er godt nok kendte, og fordi mænd har svært ved at henvende sig til lægen med psykiske problemer.

Mænds tilgang til at få hjælp og behandling kan ofte være præget af:

- Mænd kan have svært ved at være afhængige af andre til løsning af psykiske problemer
- Mænd har ofte behov for selvbestemmelse/autonomi
- Mange mænd reagerer imod kontrol og omklamring, de ønsker selv at tage beslutninger
- Der er stort ukendskab blandt mænd til muligheder i forbindelse med at have psykiske problemer som f.eks. psykoterapi
- Mange mænd har en forestilling om, at de må klare deres problemer alene: 'Ingen kan hjælpe, det er noget jeg selv må klare', 'Det er mit eget ansvar'
- Mange mænd forholder sig til psykisk smerte ud fra devisen: 'store drenge græder ikke' – ligesom mænd ofte bagatelliserer problemer og har modstand imod at 'over reagere' – vil helst ikke bekymre sig selv eller andre
- Mange mænd er optimistiske mht., at problemer går over af sig selv
- Mange mænd prøver at få smerte til at gå væk ved:
 - At bedøve sig med alkohol og stoffer, når de får det psykisk dårligt
 - At handle – måske desperat
 - At søge kontrol over følelser - og ikke vise svaghed, angst o.l.
 - Privathed - ønsker afstand; andre skal ikke kende til ens problemer.

D) GRUPPEARBEJDE – Case:

I grupper på 5-6 diskuteres denne case: En 25-årig som fik diagnosticeret testikelkræft siger lige efter, at han fik mistanken: "Jeg har besluttet ikke at fortælle om mistanken til familie og venner, undtagen ganske få nære. Der er ingen grund til at bekymre med mine mistanker, jeg føler dog selv, at der er tale om testikelkræft og tror den har spredt sig ...". Da diagnosen var klar, hed det: "Da jeg skal ringe til mine venner og fortælle dem, at jeg har fået kræft, blev det ikke til noget, for jeg følte mig på en eller anden måde fej over for dem, nok fordi jeg ikke kunne se en løsning på problemet på det tidspunkt. Da jeg ringede til en ven, blev han helt chokeret, og begyndte at græde i telefonen, og så fortalte jeg ham det, jeg havde fået at vide. Derefter ringede jeg til en anden ven. Han vidste ikke, hvad han skulle sige, men jeg lovede ham, at jeg ville sende bogen om testikelkræft, for jeg havde meget svært ved at skelne mellem fx strålebehandling og kemoterapi. Jeg ved ikke, hvorfor jeg følte mig fej, men

jeg følte bare, at jeg ikke kunne ringe og sige sådan noget til mine nærmeste venner". Bygger på cases fra www.testikelcancer.com.

Diskuter:

1. Hvad tænker I, der er specielt mandligt ved denne patients psykiske reaktioner? - Ved den måde han forholder sig til andre?
2. Hvordan vil I se på sygeplejerskens rolle i forhold til denne mand? - Er der noget, I kunne tænke jer at gøre for denne mand? – Beskriv.

Plenum: Bred diskussion om deltagerne kender de nævnte reaktioner fra mandlige patienter eller evt. privat.

Uddybende læsning til dagens undervisning:

Sundhedsstyrelsen (2010) Mænds sundhed. København: *Sundhedsstyrelsen*
Madsen, S.Aa. (2006) Mænd og sind. I: Christensen, K., Graugaard, C., Bonde, H., Wulff-Helge, J. & Madsen, S.Aa. (Red) Kend din krop, mand. København: Lindhardt & Ringhoff
Madsen, S.Aa. (2008) Mænd i psykoterapi. *Psykolog Nyt*, Vol 62, 19, 3-9.

3. gang

A) MANDEN SOM PATIENT

Oplæg om kønsforskelle i patientrollen og om mænds særlige måder at være patienter på:

Der kan være forskelle mellem mænds og kvinders oplevelser af hospitalsophold. Det viser undersøgelser vedrørende kommunikation og dialog med og information til mænd i sundhedsvæsenet: Mændene er mere tilfredse end kvinderne, eller man kan sige, at mænd er mindre utilfredse. Selvom man kunne mene, at det er dem, der har mest grund til at være utilfredse, set ud fra at det er dem, der får det dårligste udbytte målt på dødelighed og overlevelse af de sygdomme, de behandles for.

En spørgeskemaundersøgelse med 6.807 patienter indlagt i hovedstadsområdet viser disse forskelle i kritik af behandlingen:

Procent utilfredse	Kvinder	Mænd
Ventetid	35 %	31 %
Information om behandlingsansvar	11 %	9 %
Information om forløb	19 %	14 %
Information om behandling	17 %	13 %
Information om efterforløb	17 %	14 %
Manglende tillid til behandling	8 %	6 %
Utryghed ved udskrivelse	17 %	10 %
Dårligt samlet indtryk af indlæggelsesforløb	10 %	7 %

På området for kommunikation fordeler utilfredsheden sig sådan:

Procent utilfredse	Kvinder	Mænd
Mulighed for at tale med læge	23%	19%
Lægens lydhørhed	12%	10%
Mulighed for at tale med en sygeplejerske	11%	6%
Lydhørhed fra plejepersonale	10%	6%
Manglende inddragelse i beslutninger	17%	13%

Det er således på alle områder i denne undersøgelse, at kvinder er signifikant mest utilfredse.

Undersøgelsen Kræftpatientens Verden fandt også markante kønsforskelle i bedømmelsen 'et problem' i forhold til behandlingen på hospital. De områder, hvor kvinder og mænd er signifikant mest utilfredse er:

Kvinder	Mænd
<ul style="list-style-type: none">• Ventetid på behandling• Savn af vejledning/støtte/rådgivning/hjælp i ventetiden• Savn af vejledning, støtte, rådgivning under behandling• Angst• Nedtrykthed• Savn af vejledning/støtte/rådgivning, i f.t. symptomer• Ventetid på hospital• Kontakt med for mange læger• Kontakt med for mange sygeplejersker• Tvivl om mulighed for henvendelse på sygehuset• Sygeplejerskernes kommunikation• Personalets interesse for patientens tilstand• Personalets interesse for overvejelser om liv og død• Ikke at blive set som individ• Menneskelig omsorg• Vejledning alternativ behandling• Ej drøftet alternativ behandling• Tilbud om praktisk hjælp• Interesse for pårørende• Vejledning pårørende• Manglende kontrol	<ul style="list-style-type: none">• Ventetiden har forværret sygdom• Manglende tilbud om genoptræning• Info om hjælp• Kontakt med andre patienter• Sygdomsforståelse kolleger• Forbedret livskvalitet

Af tallene kan vi se, at hvor kvinder er hyppigst utilfredse med forhold vedrørende kommunikation, vejledning, støtte, rådgivning, kontakt med personale mv. er mænd hyppigst utilfredse, når det gælder emner som sygdommens betydning for livskvaliteten, genoptræning, kontakt med andre patienter, kollegernes forståelse for sygdommen og dens konsekvenser, information om hjælp uden for hospitalet. Det giver antydning af to forskellige strategier i for-

hold til at være syg og patient: Hvor kvinder går ind i patient-identiteten og søger indflydelse og sætter dagsorden – bliver 'kræftpatienter' i langt højere grad end mændene, ser det ud til, at mænd ikke lægger så meget vægt på at være engageret i behandling og sygdom og patient-identiteten. Mænd fokuserer mere på det, der sker bagefter og uden for hospitalet. Mænd giver sig ikke i så høj grad hen i patientrollen, men fokuserer på livet før og efter sygdommen.

Disse to positioner lægger op til, at kønnene kan have forskellige behov i kommunikation og omsorg fra personalet.

B) GRUPPEARBEJDE

I grupper på 8-10: Fælles erfaringsbaseret brainstorm om mænds behov som patienter. Hvad kan I gøre for, at jeres mandlige patienter:

- Oplever at blive set som individer – herunder mandlige individer
- Oplever at de får deres ønsker og holdninger taget alvorligt – herunder deres holdninger til patientrollen, hospitalet etc.
- Får bedre psykisk støtte fra jer på deres egne betingelser

Brug konkrete eksempler på patienter fra jeres hverdag. Ud fra erfaringer opstilles lister over mænds særlige behov.

De to gruppers lister skrives op, og der arbejdes for en fælles liste.

C) OPLÆG OM KOMMUNIKATION MED DEN MANDLIGE PATIENT

Oplæg:

Karakteristika ved mandens forhold til at være patient:

- Tab af selvbestemmelse og handlemuligheder kan være en trussel
- Det kan være meget svært for manden at bede om hjælp
- Mænd er hurtigt fremme ved vanskeligheder ved at være væk fra arbejde - og fra familie
- Al det uden for hospital og lægekonsultation er det vigtigste
- Vi helst komme mindst muligt på hospital
- Det at komme så hurtigt som muligt i gang igen betyder meget – rehabilitering er vigtig.

Idéer til kommunikationen med den mandlige patient:

- Jo mindre du forventer af samtalen – des mere vil han måske sige
- Gå selv nøgternt til samtalen
- Lad være med at spørge om følelser først
- Vær tilbageholdende
- Hold pause efter hans udsagn – måske kommer der tilføjelser

- Men accepter, hvis han ikke vil snakke!

Hvad kan personalet gøre?

- Fokuser på optimisme og muligheder
- Give råd og opstille valgmuligheder
- Lægge op til at manden styrer selv
- Stå til rådighed, hvis du bliver spurgt - vent og lyt
- Stille konkrete spørgsmål om hvad, hvornår, hvor meget, hvor ofte, fx:
 - Er strålen noget slap og kort
 - Hvor mange gange skal du op og tisse om natten
 - Kan du falde i søvn om aftenen?
 - Ligger du og spekulerer?
 - Hvornår var du sidst sammen med andre?
 - Hvor mange af dine venner lever?
- Men lad være med at være for ivrig, når han åbner sig
- – vent og lyt!!

Hvad kan man også tale med den mandlige patient om:

- Hvem han ellers er – ud over at være en patient med kræft
- Hvad interesserer ham – hobby, politik, sport,
- Hans arbejde, spørg til hans erhverv
- Hans historie – hvor voksede han egentlig op,

D) GRUPPEARBEJDE OM KOMMUNIKATIONEN MED MANDEN SOM PATIENT – grupper:

I grupper på 5-6 drøftes denne case: En 28-årig mand med en tumor, som ved scanning viser sig at være stor og placeret meget uheldigt i forhold til operation. Manden er under uddannelse, er gift og har tre børn. Hans egen biologiske familie har været hårdt ramt af kræft – faderen og tre af moderens brødre er døde af kræft, og der er flere andre i familien, der har og har haft kræft. Han har altid forventet, at han selv vil få kræft en gang. Endvidere er hans kones mor død to år tidligere. Han er meget ked af det og deprimeret. Hans situation er meget uvis. Både ham selv og hans kone er meget vidende inden for kræftområdet.

Diskuter:

- Hvad betyder det for jer at modtage en sådan mand?
- Hvordan påvirker det jer?
- Hvordan ville I kommunikere med denne mand?
- Hvad ville I sige

- Hvad ville I spørge om?
- Hvad kunne I tænke jer at gøre for ham?
- Begrund jeres forslag

I plenum drøftes tanker og forslag fra grupperne. Der laves eventuelt rollespil med forslag til kommunikation, og der reflekteres over, hvordan patient og medarbejder tænker og føler.

E) AFRUNDING MED PRÆCISERING AF 4 VIGTIGE PRINCIPPER:

- Mænd er forskellige
- Manden er ikke din ægte mand eller far
- Tænk over dit eget køn
- Folk bestemmer selv over deres sundhed og sygdom

Uddybende læsning til dagens undervisning:

Madsen, S.Aa. (2007) Manden som køn og patient. Tidsskrift for Akademiske Sygeplejersker, 1, oktober. 4-12.

Olsen, H. & Madsen, S.Aa. (2006) Den mandlige patient og lægesamtalen om overvægt. Månedsskrift for praktisk lægegering, Maj 2006, 84, 543-550.

Simonsen, S. (2006). Mænd, sundhed og sygdom. Århus: Forlaget Klim.

4. gang

A) MANDEN I KRISE – KORT GRUPPEDRØFTELSE

To store grupper drøfter casen: En 21årig mand indlægges 3. gang for fjernelse af resttumorer. Denne gang har han det skidt med kvalme og ingen afføring. De første gange han var indlagt gik det godt og han glædede sig meget til at få job og flytte hjemmefra. Nu er det bare skidt, han er grædende og opgivende. Et par dage inden udskrivelsen bestemte han selv, at han ville administrere kvalmedæmpende mv. Fik det meget bedre. Patienten har en mor, som er ”meget på”.

Diskuter:

- Hvad tænker I om hans krisereaktion?
- Hvordan kan personale hjælpe denne mand?
- Hvad kunne I tænke jer at snakke med ham om?

Drøftelse i plenum af gruppernes forståelse af mandens reaktioner og hvad der gjorde at han fik det bedre.

B) OPLÆG OM SÆRLIGE KRISEREAKTIONER HOS MÆND

Oplæg: Det er vigtigt at tage udgangspunkt i, at alle, der får en kræftdiagnose, kommer i krise. Der findes flere forskellige krise reaktioner fx

- at lade følelserne flyde frit
 - at blive rationel
 - at dissociere – dvs. at fraspalte de ubehagelige følelser midlertidigt
- Mange veksler fra og tilbage imellem de forskellige tilstande.

Den enkeltes reaktionsmåde er bestemt af:

- Personlighed, tilknytningsmønstre og erfaringer
- Relationer til andre – pårørende, venner etc. og deres medvirken
- Personalets forståelse, kompetencer, omsorg, tid etc.
- Patientens køn.

Særlige kendetegn ved mænds krisereaktioner:

a) *Tilbagetrækning fra relationer*: Mange mænd har en forestilling om, at løsningen på deres problemer ligger i tilbagetrækning fra relationer, især nære familierelationer. 'Hvis jeg bare kunne være i fred ...'. Mange mænd har en forestilling om en løsning på den psykiske smerte i en distancering fra andre mennesker. 'Ingen kan hjælpe, det er noget jeg selv må klare'.

b) *Hurtigt væk fra smerte og svaghed*: Mange mænd har tendens til ikke at dvæle ved problemer og forblive udforskende i smertefulde tilstande. I stedet kan

de have en optimistisk forestilling om, at problemer går over af sig selv. Og hvis ikke: Tendens til at handle sig hurtigt ud af disse følelser ved hjælp af: Benægtelse, at bagatellisere problemer, og ved modstand imod at 'overreagere', at dulme smerten igennem bedøvelse, og i sidste ende selvmordet. At 'have problemer' fylder mange mænd med en følelse af svaghed, som kan give en følelse af kaos og lammelse, som igen kan føre til meget irrationelle handlinger.

- c) *Tendenser til at udadregere*: Kaos og lammelse kan hos mange mænd medføre fx vredesudbrud, desperation, vold, ekstreme handlinger, fx at han kører som en sindssyg i trafikken og skrider fra det hele...
- d) *Mænds følelser*: Det er almindeligt at tænke, at mænd ikke har så stærke følelser, eller at de ikke føler så meget. Men somme tider er mænds følelser så stærke, at de har svært ved at kapere dem, at de oplever, de må forsvare sig over for dem, fordi de ikke kan udholde dem.

Forskelle i mænds og kvinders krisereaktioner:

- Kvinden: Søge nærhed med andre - Manden: Søger autonomi og selvbestemmelse
- Kvinden: Søger trøst - Manden: Søger handling
- Kvinden: Ser farerne i øjnene, "Men, hvad du hvis" - Manden: Satser på håbet – "Det er jo ikke sikkert, at det går galt".

C) GRUPPEARBEJDE OM MÆNDS KRISEREAKTIONER - VREDE

Grupper på 5-6 drøfter casen: "En mand i 50erne under udredning for prostatacancer indlægges med infektion efter, at der er taget prostatabiopsier. Nat-sygeplejersken oplever, at patienten er enormt vred og skælder hende ud over, at hun afslår at måle patientens temperatur på et tidspunkt i løbet af natten. Han var så grov, at hun til sidst var nødt til at gå fra stuen, da hun syntes, at han blev fysisk truende. Dagvagten havde dagen forinden gjort et stort arbejde for at berolige og informere patienten og dennes hustru om det forventede forløb, da de mente, at der måtte være sket en fejl i og med, at han var blevet inficeret. De mente også, at han fik utilstrækkelig antibiotisk behandling. Det virkede ellers som om de blev beroliget af det. Om morgenen fortæller patienten om nattens uoverensstemmelser. Dagvagten støtter sin kollega og fortæller, at det er unødvendigt at måle temperatur om natten for at sikre en sufficient antibiotisk behandling. Han accepterer, men beklager sig over, at ikke er nogen plan er for ham, og at han jo må få forkert behandling, når de behandler uden, at der er kommet svar fra mikrobiologerne. Efter grundig forklaring synes han tilfreds, og ved stuegang skitseres planen igen. Men senere bliver han vred og siger igen, at er jo ingen plan er."

Diskuter:

- Hvad tænker I om hans reaktioner? Hvad ligger der bag; hvordan skal man forstå hans adfærd?
- Hvad gør denne slags reaktioner af den ved sygeplejersken?
- Hvad kan man gøre som personale; hvad skal en sygeplejerskes opgave være i forhold til denne mand?
- Lav forslag til, hvad personalegruppen kan gøre.

Drøftelse i plenum især af forståelse af baggrunden for reaktionerne. Med udgangspunkt i forståelse af baggrunden for hans reaktioner drøftes grundigt, hvad man alternativt kan gøre. Hvad den enkelte og gruppen kan gøre. Evt. rollespil i forhold til samtale med patienten.

D) OPLÆG MED FORSLAG TIL AT HÅNDTERE DEN VREDE PATIENT

"Guide":

- Hold pause og vær lyttende
- Undgå at forsvare det, der sker
- Blive ved med at være nysgerrig i forhold til patientens historie
- Anerkend, at der er et vanskeligt samspil
- Find ud af, hvad det specifikke problem er - og opmunter patienten til at fortælle detaljer
- Udtryk forståelse for patientens følelser og sæt ord på dem
- Kom evt. med forslag til forståelse af pt. s opfattelse – men være rede til at korrigere

Forslag til udsagn i situationen:

- Fortæl, hvad det er, der gør dig vred
- Det er klart, at man bliver træt af at (fx 1 time etc.). Det er meget lang tid
- Fortæl, hvad det var lægen sagde/hvad der skete/...
- Var det der gjorde dig gal, at du spildte din tid...

Forslag til udsagn i efterbearbejdning af en situation med vrede:

- Når du tænker på det, hvorfor tror du så, du reagerede/gjorde sådan?
- Jeg fik på fornemmelsen, at du egentlig ønskede at sige noget?
- Du må have været meget påvirket da du fik beskeden Hvordan kunne du klare at have med de følelser at gøre?
- Er der noget jeg har sagt, der fik dig til at føle sådan?
- Er der noget, som jeg burde have set/forstået?

Generelt om "Breaking bad news":

Dvs. at give information, som er negativ og alvorligt påvirker mandens frem-

tid. Fx: Fortælle, at han har kræft, at det går dårligt, at prognosen er skidt, at der er recidiv (Dette er blot forslag).

Spørgsmål til hele holdet i plenum – drøft:

- Hvad er det værste for jer at overbringe information til manden om (eller være med til)? Fortæl om erfaringer
- Hvad oplever I som vanskeligt når I giver dårlige nyheder til en mand?:
 - At have med hans reaktioner at gøre
 - At finde de rigtige ord
 - At have med familiens reaktioner at gøre
 - At klare mine egne reaktioner
 - At overholde tiden
 - At føle at I står alene med det.

Drøftes blandt alle og der samles op på, hvornår deltagerne er i sådanne situationer, hvilke behov for støtte fra kolleger, ledelse og ændre, de kunne have brug for. Og hvad de gerne vil kunne gøre anderledes.

Kort oplæg:

Vigtige forhold når dårlige nyheder skal overbringes:

- At man lytter
- Opmærksom på manden og imødekommende i stemme, adfærd og øjenkontakt
- Støtter manden
- Har et respektfuldt forhold til manden
- At man tjekker gensidig forståelse
- Reflekter over og drøft evt. bagefter med kolleger:
 - Hvad giver manden udtryk for – vrede, indelukkethed, rationalitet, gråd, sorg, ...?
 - Hvilken tilstand er han i, som gør hans udtryk forståeligt?
 - Hvilken tilstand er du selv i?
 - Hvordan har det indflydelse på din fremtræden?

E) AFRUNDENDE OPLÆG

Oplæg: Det er vigtigt at se, at der hos mange mænd er en ambivalens mellem autonomi og tilknytning, som kan være et livslangt tema. Men en ambivalens, som kan blive skærpe i krisesituationer:



I måden, man tager hånd om en mand med kræft, er det vigtigt at være opmærksom på denne ambivalens.

Her samler underviseren lidt op om de vigtige problemstillinger fra kursets diskussioner.

Uddybende læsning til dagens undervisning:

Ølgod, J. (1999) Breve fra mænd med kræft. København: Kræftens Bekæmpelse.
 Simonsen, S. (2006). Mænd, sundhed og sygdom. Århus: Forlaget Klim.
 Madsen, S.Aa. (2006) Mænd og sind. I: Christensen, K., Graugaard, C., Bonde, H., Wulff-Helge, J. & Madsen, S.Aa. (Red) Kend din krop, mand. København: Lindhardt & Ringhoff

F) AFSLUTNING OG EVALUERING

Drøftelse i plenum af, hvad deltagerne tænker de har lært, hvad de gerne vil gå videre med og hvordan de kan fastholde læringen i dagligdagen.

Deltagerne giver input om hvorvidt de synes:

- Indholdet i kurset var vigtigt
- Kurset gav ny indsigt om emnet
- Kurset gav redskaber, de kan bruge i dagligdagens arbejde
- Måden, som tingene blev fremlagt på, passede dem
- Fordelingen mellem oplæg og gruppearbejde passede dem.

Der udleveres skriftligt evalueringsskema:

Evalueringsskema				
Sæt kryds: 4 = Rigtig meget ... 1= Slet ikke	4	3	2	1
Indholdet i kurset var vigtigt				
Kurset gav mig ny indsigt om emnet				
Kurset gav mig redskaber, jeg kan bruge i dagligdagt arbejde				
Måden, som tingene blev fremlagt på, passede mig				
Fordelingen mellem oplæg og gruppearbejde passede mig				

Skriv venligst dine svar på nedenstående spørgsmål:

1. Hvad har været godt?

2. Hvad har været mindre godt?

3. Hvad vil du særligt tage med dig fra kurset?

4. Hvad ville du gerne have der havde været mere af?

5. Hvad ville du gerne have der havde været mindre af?

6. Har du forslag eller øvrige kommentarer til kurset?

Farvel og tak

Baggrundslitteratur mest for underviser:

- Conrad, D. & White, A. (2007) Men's Health - How to Do It. London: Radcliffe.
- Madsen, S.Aa. (2010) Between autonomy and attachment. p. 315-340. In: Blazina, C & Miller, D. (eds). An International Psychology of Men. NY: Routledge.
- White, A., Hogston, R., Madsen, S.Aa. et al. (2011) The First State of Men's Health in Europe Report, DG Sanco: Contract Number: 2009 63 02. Bruxelles: DG Sanco Publications.
- White, A. & Conrad, D. (eds.) (2010). Promoting Men's Mental Health. London: Radcliffe Publishing.
- Christensen, K., Graugaard, C., Bonde, H., Wulff-Helge, J. & Madsen, S.Aa. (2006) (Red) Kend din krop, mand. København: Lindhardt & Ringhoff