

# Psykologiske perspektiver på kreft

Gerd Inger Ringdal

Omfanget av kreft er økende. Antallet som lever med kreft over lengre tid stiger, og antallet som får kreft er ifølge Kreftregisteret (2006) forventet å øke med 20 prosent frem mot 2020. Rundt 1955 var det nesten like mange kvinner som menn som fikk kreft. Etter år 2000 er forekomsten doblet hos menn og økt med så mye som 70 prosent hos kvinner. Økt levealder i befolkningen må tillegges noe av skylden for økningen, siden risikoen for å få en kreftsykdom i løpet av livet øker jo eldre en blir. Fire av ti nordmenn vil få kreft en gang i livet. En av ti menn vil få prostatakreft, og hver tolvte kvinne vil få brystkreft. De fire vanligste kreftformene, prostata, bryst, kolon og lungekreft, utgjør over halvparten av alle krefttilfeller i Norge i dag. Samlet sett for alle aldersgrupper dør en av fire av en kreftsykdom. Omtrent 170 000 mennesker lever med kreft i Norge, og enda flere er pårørende. Den store utbredelsen av kreft tilsier at det i de fleste familier vil være medlemmer som før eller siden vil bli rammet av kreft.

Det å få diagnosen kreft, gjennomgå krevende og ofte langvarige medisinske behandlinger, og måtte leve med en kreftsykdom, vil for mange oppleves som en ekstrem belastning. Dette er godt dokumentert i forskningslitteraturen (for eksempel Fawzy & Fawzy, 1998; Ringdal, Ringdal, Jordhøy & Kaasa, 2007). Det samme gjelder for partnere og pårørende både før og etter død av ens kjære (Ringdal et al., 2004). Dette skulle tilsi at psykologisk behandling og psykososiale støttegrupper kan utgjøre et viktig bidrag til kreftrammede og deres pårørende.

Allerede på 70-tallet ble det publisert studier om støttegrupper for kreftrammede. På omtrent samme tid slo livskvalitetsforskningen igjennom, med de første prospektive populasjonsstudiene om folks subjektive velvære, trivsel og livskvalitet, og med den første publiserte studien av betydningen av psykososiale aspekter ved terminal brystkreft (Priestman & Baum, 1976). På den tiden ble også de tidligste prospektive populasjonsstudiene om betydningen av sosial støtte for helse og levelengde publisert. Replikasjonsstudier 20 år senere bekreftet funnene om at utilstrekkelig sosial støtte kan ha negativ innvirkning på fysisk og psykologisk helse, mens tilgang på sosial støtte kan ha positiv virkning på helsen (for eksempel House, Landis & Umberson, 1988).

På slutten av 70-tallet ble helsepsykologien etablert som eget fagområde samtidig som det skjedde en utvikling fra den rent biomedisinske til den biopsykososiale modellen, med en helhetlig eller holistisk tilnærming i forståelsen av sykdom og helse. Denne utviklingen fikk stor betydning for helsepersonells og forskeres syn på at ikke bare fysiologiske og biologiske, men også psykososiale faktorer er viktige for folks helse. I det kliniske arbeidet med kreftrammede resulterte dette i utviklingen av palliativ medisin og pleie. Gjennom ut-bygging av palliative avdelinger (avdelinger for lindrende behandling) ville en forbedre pasientens og familiens fysiske, psykologiske, sosiale og eksistensielle velvære og livskvalitet. Man la stor vekt på informasjon om behandling, smertelindring og familiesamtaler med lege og annet helsepersonell. Det har også skjedd en sterk vekst i forskning, både innenfor helsepsykologi og livskvalitetsfeltet og innenfor psykologisk behandling overfor kreftrammede og deres pårørende.

Hvilken nytteverdi har så psykologisk behandling og psykososiale støttegrupper for kreftrammede og pårørende? Her viser prospektive, randomiserte studier (for eksempel Greer, Moorey & Baruch, 1992; Koopman, Hermanson, Diamond, Angell & Spiegel, 1998) at de som får psykologisk behandling, har en bedre psykososial tilpasning til sykdommen etter avsluttet kurs, enn de i kontrollgrupper uten slik støtte. De vanligste typene behandling dreier seg om psykoterapi, kognitiv

terapi, psykoedukative og støttende teknikker, og avspenningsøvelser, oftest i form av gruppesamtaler og ledet av psykolog eller psykiater.

De siste ti årene har vist en sterk vekst i antall psykososiale støttegrupper for kreftammede og pårørende slik de naturlig fungerer, både her i Norge og i andre land. Viktige oppgaver for disse støttegruppene, oftest ledet av en sykepleier eller sosionom med etterutdanning i kreftomsorg og gruppearbeid, er å bidra med informasjon og kunnskap om kreftsykdommen og behandling, og å gi kreftammede og pårørende mulighet til å møte andre i en liknende situasjon og å utveksle erfaringer. Gruppetilhørigheten kan være verdifull for å få økt innsikt i egen situasjon, økt selvtillit og økt mestringsevne, og til dermed å kunne redusere angst, uro og usikkerhet, og til å stimulere til samhold og sosial støtte gruppe medlemmene imellom. Men det er ikke lett å si hvor verdifulle gruppene er, siden det foruten noen få studier (Cella, Sarafian, Snider, Yellen & Winicour, 1993; Ringdal & Dulin, 2003; Rustøen & Hanestad, 1998) er knapt med systematisk innsamlede dokumentasjoner og publiserte studier. Funnene fra en amerikansk (Cella et al., 1993) og en norsk studie (Ringdal & Dulin, 2003), som ved hjelp av systematisk innsamlede data undersøkte støttegrupper slik de naturlig fungerer i sitt lokalmiljø, samsvarer med resultatene fra randomiserte studier. De viser forbedring i livskvalitet, i tilpasning og mestring for-bundet med gjensidig støtte til og fra andre i en liknende livssituasjon i et trygt miljø. Litteraturen er derimot mindre overbevisende i synet på hvorvidt psykologisk behandling kan medvirke til lengre overlevelsestid hos kreftammede (Smedslund & Ringdal, 2004).

Det sentrale er at alvorlig sykdom som kreft ofte innbefatter tunge psykisk belastninger for den som rammes og for de pårørende, og at psykologisk behandling og psykososiale støttegrupper kan ha en betydelig nytteverdi, i form av både bedret livskvalitet og bedret mestringsevne. En viktig gruppe her er de terminalt syke som trenger palliativ behandling og omsorg, og deres pårørende.

Sett i lys av fremveksten av nyere tenkning i medisinen, og et holistisk perspektiv med økende vektlegging av psykologiske og sosiale faktorer omkring sykdom og helbredelse, er tiden inne for å anerkjenne psykologen som en naturlig og viktig del av behandlingsapparatet. Derfor bør psykologisk kompetanse vektlegges mye mer i somatiske sykehus. I Norge er det hittil satset for lite på å trekke inn psykologer som en viktig ressurs ved alvorlige somatiske sykdommer som kreft, særlig gjelder dette ved kreftavdelinger for voksne. Psykologens kompetanse i psykologiske teorier og arbeidsmetoder kan vanskelig erstattes med andre fagpersoner.

## Referanser

- Cella, D., Sarafian, B., Snider, P. R., Yellen, S. B. & Winicour, P. (1993). Evaluation of a community-based cancer support group. *Psycho-Oncology*, 2, 123–132.
- Fawzy, F. I. & Fawzy, N. W. (1998). Group therapy in the cancer setting. Review. *Journal of Psychosomatic Research*, 45, 191–200.
- Greer, S., Moorey, S., Baruch, J. D. R. et al. (1992). Adjuvant psychological therapy for patients with cancer: a prospective, randomized trial. *British Medical Journal*, 304, 657–680.
- House, J. S., Landis, K. R. & Umberson, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540–545.
- Koopman, C., Hermanson, K., Diamond, S., Angell, K. & Spiegel, D. (1998). Social support, life stress, pain and emotional adjustment to advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, 7, 101–111.
- Kreftregisteret (2006). Cancer in Norway 2005. Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Special issue: predictions of cancer incidence by Health Region 2010–2020.

- Priestman, T. J. & Baum, M. (1976). Evaluation of quality of life in patients receiving treatment for advanced breast cancer. *Lancet*, 24, 899–901.
- Ringdal, G. I. & Dulin, R. (2003). *Støttegrupper for krefttrammede og partnere/pårørende i Midt-Norge*. Rapport I. Den Norske Kreftforening.
- Ringdal, G. I., Ringdal, K., Jordhøy, M. S., Ahlner-Almqvist, M., Magnus, J. & Kaasa, S. (2004). Health Related Quality of Life (HRQOL) in family members to cancer victims. Results from a longitudinal intervention study in Norway and Sweden. *Palliative Medicine*, 18, 108–120.
- Ringdal, G. I., Ringdal, K., Jordhøy, M. S. & Kaasa, S. (2007). Does social support from family and friends work as a buffer against reactions to stressful life events such as terminal cancer? *Palliative and Supportive Care*, 5, 61–69.
- Rustøen, T. & Hanestad, B. R. (1998). Nursing intervention to increase hope in cancer patients. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 19–27.
- Smedslund, G. & Ringdal, G. I. (2003). Meta-analysis of the effects of psychosocial interventions on survival time and mortality in cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 55, 1–9.