

Eksamen ved
Københavns Universitet i
Medicinsk psykologi og sundhedspsykologi
Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet

25. juni 2010

Eksamensnummer: 212

1) Redegør for relevant stress-teori ud fra casen.

De tidlige stressmodeller indeholdt blandt andre Cannons "fight or flight model", Selyes "General adaptation syndrome", samt Holmes og Rayes teori om livsbegivenheder (schedule of recent experiences). Disse modeller er senere blevet kritiseret for ikke at tage højde for individuelle forskelligheder (forskellige ting opfattes stressende for forskellige personer), og derudover at de ikke skelner mellem forskellige stressoplevelser og fysiologiske reaktioner (skæres over én kam med termen "arousal"). Der henvises til Selye's model: Three-stage general adaptation syndrome, s. 326 i Medical and Health Psychology, 2nd edition (MHP2), hvor de tre faser beskrives som *alarm*, *resistance* (coping) og *exhaustion* (hvis coping ikke kan overkomme den ydre stressor).

Den moderne definition af stress indeholder både biologiske, sociale og psykologiske (herunder psykofysiologiske og adfærdsmæssige) aspekter. Jytte er meget pligttopfyldende og forsøger at følge med den (opfattede) øgede arbejdsbyrde. Man kan ud fra casen ikke sige med sikkerhed at hendes psykologiske ressourcer er små, men hun beskrives som et nervøst gemyt med et forholdsvis lille socialt netværk. I forhold til femfaktormodellen (McGrae og Costa, 2003), vil jeg vurdere hende til at score højt på neuroticisme, venlighed og samvittighedsfuldhed, og lavt på ekstroversion og åbenhed (klassisk type C). Hvis man sætter dette i forhold til stress-brøken (opfattet stress = opfattet trussel/opfattede ressourcer), giver det anledning til at være opmærksom på risiko for udvikling af stressrelateret sygdom. Disse forhold er bl.a. beskrevet af Ogden og Lazarus.

Ogden beskriver i sin model om interaktion mellem psykologiske og fysiologiske aspekter af stress (se figur, MHP2, s. 340) en række gensidige påvirkninger i forhold til appraisal (vurdering af situationen som en "udfordring" eller en "trussel") og stressrespons. En hændelse medfører en vurdering, som fører til et respons, der afhænger af biologiske, psykologiske og sociale ressourcer/belastninger. Dette respons opdeles i fysiologiske ændringer og en oplevet psykologisk ændring, der igen påvirker vurderingen af situationen (behøver ikke nødvendigvis være kognitive overvejelser; kan også være delvist ubevidst).

Lazarus' transaktionsmodel (se figur, MHP2, s. 330) beskæftiger sig ligeledes med begrebet appraisal, hvor han redegør for en opdeling mellem primært og sekundært appraisal. Den primære vurdering er hvorvidt situationen ("potential stressor") er stressende eller ej, mens den sekundære omhandler copingmuligheder. Lazarus var meget indflydelsesrig på dette område, og det er også tydeligt at transaktionsmodellen - navngivet sådan pga. interaktionen/transaktionen mellem individ og omgivelser; "stress opstår når en person *opfatter* en situation som mere krævende end personen *mener* denne har ressourcer til" - lægger grundlaget for Ogdens model beskrevet ovenfor.

Lazarus beskriver også fire typer begivenheder, der kan betragtes som særligt stressende (primary appraisal):

1. Signifikante (salient) begivenheder har større betydning end perifære begivenheder (naturligvis). Jobbet er en vigtig del af Jyttes sociale netværk.
2. Overload: "bægeret flyder over". Svarer for Jytte til den nyligt varslede fyringsrunde.
3. Uklare (ambiguous) begivenheder: Jytte ved ikke endnu om hun bliver fyret, og har svært ved at placere sin copingindsats.
4. Ukontrollerbare begivenheder: Jytte føler ikke hun kan styre om hun bliver fyret.

Som tilføjelse til dette beskrives tre typer personlighedstræk der har betydning for stressresponsen (secondary appraisal):

1. Self-efficacy: individets opfattelse af selvtillid i forhold til opgaven/coping.
2. Hardiness: kontrolfølelse og accept af udfordringen og den indsats der skal til for at overkomme den.
3. Mastery: den opfattede evne til at overkomme stress-responsen (ikke den ydre stressor).

Ud fra Lazarus og Ogden er det oplagt at Jytte oplever en stresset situation som hun har svært ved at cope med. Angsten for at miste jobbet som SOSU-assistent er en afgørende belastning, hvor hun muligvis også føler at hun ikke har kontrol over situationen. Jytte er afgjort udsat i forhold til at udvikle et stressrespons i form af somatisk sygdom (behandles i det følgende).

- 2) Redegør for forholdet mellem stress og sygdom, herunder faktorer, der kan have indflydelse på dette forhold.

Der er igennem de senere år beskrevet flere forskellige modeller omkring interaktionerne mellem stress og sygdom. Levis "stress-diathesis model" fra 1974 omhandler kronisk stress rolle som sygdomsforårsager (se MHP2 s. 253). Her er de interagerende variable hhv. psykosociale stimuli, psykobiologiske forhold (genetiske- og miljøfaktorer), samt biologiske faktorer og endelig sygdom. Levi argumenterer for at disse fire faktorer påvirker hinanden gensidigt, og det er jo svært at modsige. Ikke desto mindre er modellen kritiseret for visse mangler, bl.a. kan den ikke sige noget om hvornår sygdommen forekommer. Dette aspekt er inddraget i Johnstons senere model (2002), hvor både kronisk- og akut stress inddrages. Denne model bygger på flere forskningsresultater fra 90'erne (Muller et al., 1994; Moller et al., 1999) som viser sammenhæng mellem hjertetilfælde og blodtryk. Det er kendt at akut stress øger blodtrykket (cortisol, adrenalin), og Johnson sammenkæder altså på den måde stress med sygdom (her hjerteproblemer), hvor kronisk stress er en precursor og akut stress er en "trigger".

Dette kan overføres til Jytte, der gennem de senere år synes hun har haft svært ved at følge med på arbejdet. Først fordi hun kunne følge med den teknologiske udvikling; dette copede hun ret fint med og blev uddannet i sundhedssektoren, men det må alligevel betragtes som en belastning at blive stempet som utilstrækkelig. Siden hen er arbejdsbyrden på hospitalet steget, måske især fordi Jytte tager for mange opgaver på sig (risikoadfærd). Den varslede fyringsrunde må kunne betragtes som medvirkende til udvikling af akut stress hos Jytte.

Som en anden vinkel på casen kan modeller for psykosomatisk sygdom inddrages i forhold til Jytte. Thomas Nielsen forsøger forsigtigt i sin diskussion om indlæringssteori:

"Teoretisk er det således muligt, at et menneske, der fx ønsker at slippe ud af en uudholdelig arbejdsmæssig situation, 'lærer' at øge sin mavesyresekretion for at skaffe sig en legitim udvej i form af et mavesår."
(Nielsen, Thomas, "Begrebet psykosomatik", 2004).

Dette er, som Thomas Nielsen også erkender, nok en smule drastisk, og han konkluderer da også at psykologiske faktorer er svære at bevise som årsag til konkrete sygdomstilfælde. Derimod er hans model for interaktion mellem psyke og soma meget beskrivende i Jyttes situation (der henvises til Thomas Niensens model i "Generelt om psyke, sygdom og stress", 1994). Psyken påvirker soma med både adfærdsmæssige (risikoadfærd) og fysiologiske reaktioner. Soma påvirker psyken dels

fysiologisk, dels kognitivt og socialt. Kan føre til en ”ond cirkel”. Desuden er individet kontinuerligt påvirket af arv og miljø. Jyttes risikoadfærd består hovedsageligt i at overbelaste sig og ikke at få nok hvile og søvn!

3) Redegør for begreberne ”psykosomatik” og ”somatisering”.

Begrebet psykosomatik indebærer objektiv somatisk sygdom, hvor psykiske faktorer er helt eller delvist medvirkende som årsag. Ifølge Thomas Nielsen bruges begrebet også i flæng som enhver sammenhæng mellem psyke og kropslighed. I dag er stress anset som det afgørende bindeled mellem psykologi og somatik, idet man taler om psykofysiologi. Her kan påvirkninger fra psyken både være direkte (fysiologiske/indre) eller indirekte (adfærdsmæssige/ydre). Thomas Nielsen beskæftiger sig især med den indre del, da de adfærdsmæssige påvirkninger også kan forklares biologisk (fx rygning, alkohol). Basalt set kan man sige at alle sygdomme er psykosomatiske, idet man er gået væk fra Descartes’ dualistiske menneskesyn med opdeling af krop og sjæl. Nielsen foreslår her at man bør lave en form for flydende overgang, hvor begrebet forbeholdes de sygdomme hvor der i særlig grad er sammenhæng (ellers ville begrebet ikke have meget mening).

Somatisering er ifølge Birket-Smith (2004) defineret som fysiske symptomer, der ikke skyldes en somatisk sygdom, eller i som hvert fald er objektivt uforklarlige. Begrebet har været kritiseret, idet det umiddelbart kan oversættes til kropsliggørelse, hvilket kan henlede opmærksomheden til betydningen at et psykisk problem gøres til noget kropsligt (indbildt sygdom). Andre termer for begrebet har været foreslået, bl.a. ”subjektive helbredsklager” (Eriksen og Ihlebæk) og ”medicinsk uforklarede symptomer” (Marianne Rosendal et al., ”Medicinsk uforklarede symptomer og somatoforme tilstande”, 2007, Kompendium i Tidlig Patientkontakt). Somatiseringstilstand indebærer fx vokseværk, uforklaret træthed, ondt i maven, og muskel- og ledsmerter. Dette må ikke forveksles med somatoforme symptomer og -tilstande, der er præget af gentagne klager over symptomer (typisk smerter), hvor der enten slet ikke kan bevises nogen sygdom, eller hvor omfanget af klagerne ikke er sammenligneligt med det man kunne forvente ud fra en evt. konstateret sygdom. Må heller ikke forveksles med hypokondri (helbredsangst), som er vedvaren angst for specifik (navngiven) sygdom, hvor pt. oplever symptomer på den sygdom der frygtes.

4) Beskriv længdesnits- (longitudinal) og tværsnits- (cross-sectional) metoder (designs), samt retrospektive og prospektive metoder. Redegør herefter for fordele og ulemper ved de forskellige metoder, f.eks. med udgangspunkt i et eller flere eksempler fra undersøgelser af personlighed og helbred.

I forbindelse med udviklingspsykologisk forskning opstår der nogle problemer. Ved samtidig sammenligning af personer med forskellig alder, har disse vidt forskellig miljøpåvirkning, da de er opvokset i forskellige tidsperioder (jo større aldersforskel, jo større fejlkilde, selvfølgelig). Fordelen ved undersøgelsestypen, som kaldes *cross-sectional design* (tværsnit) er, at den er billig og giver hurtigere resultater.

For at få mere præcise resultater kan benyttes metoden *longitudinal design* (længdesnit), som svarer til gentagne tests af den samme testgruppe, mens de bliver ældre. Ulempen ved dette er at det kan tage (meget) lang tid at opnå de ønskede resultater, og at testgruppen kan blive mindre eller forsvinde undervejs (og hvad nu hvis det er en speciel gruppe der har tendens til at falde fra?) Der kræves altså store testgrupper og stor research i forhold til systematiske fejlkilder.

Kombinationen af de to metoder kaldes *sequentielt design*, og må anses som den mest omfattende og præcise, men er selvfølgelig også den dyreste.

De forskellige metoder er favorable i forskellige typer forsøg. Det er fx svært at sammenligne intelligensniveau eller helbred mellem to aldersgrupper, hvis der har været stor forskel på uddannelse og levevilkår for de undersøgte aldersgrupper. Her er der altså et problem med tværsnitsmetoden, og man må ty til den mere tidskrævende længdesnitsmetode eller sequentielt design. Ønskes til gengæld et nutidigt billede af en given befolkningsgruppes helbredstilstand, eller hvis det undersøgte kan antages at være uafhængigt af miljøfaktorer i løbet af den tid der svarer til aldersforskellen i grupperne, er tværsnittet tilstrækkeligt

Udover de ovenfor nævnte metoder, kan undersøgelsesmetoder opdeles i prospektive og retrospektive, som kigger på nutiden og fortiden, hhv. Her er der forskellige fordele og ulemper ved begge metoder. I den prospektive undersøgelse får man et nutidigt billede, men der kan være problemer, hvis undersøgelsen fx omhandler helbred, og den undersøgte allerede er blevet syg (fx ved Alzheimers sygdom). Ved retrospektive metoder forekommer hyppigt bias, da den nuværende situation altid vil farve opfattelsen af fortiden ("jeg havde en meget hård opvækst", eller "tidligere var jeg en meget aktiv person"). Denne form for bias gør sig også gældende hvis man inddrager pårørende i undersøgelsen. Igen er den ene metode mere praktisk end nogle situationer, mens den anden er bekvem andre gange.