

Eksamen i psykologi og adfærdsfag - SODK19018E



6

12 januar 2023

Planlagt: 09:00 - 12:00

Eksamensnr: 6

Plads: ITXM-123

Side 1 af 7

Fysiologisk angst, eller frygt, er en livsopretholdende, evolutionært betinget funktion, som knyttes til aktivering af primitive strukturer i hjernestammen og det autonome nervesystem i farlige situationer, således at man får et adækvat respons på truende stimuli, altså et fight-or-flight respons. Angst har således været vigtig for artens overlevelse. Men hvis ens angst er ude af proportioner med den objektive situation, kan der være tale om en klinisk angsttilstand, som modsat den fysiologiske angst, ofte er langvarig og funktionsnedsættende. Et nyt amerikansk studie peger på, at livstidsprævalensen af angsttilstande er 25%, og selvom dette tal er højere end hvad de fleste øvrige studier finder, understreger de hvordan klinisk angst er udbredt i samfundet¹. Udvikling af angst er multifaktoriel, og menes at skyldes at samspil mellem biologiske, psykologiske og sociale faktorer.

Angst kan opdeles på syv diagnoser, hvoraf enkeltfobi er den hyppigst forekomne. Ved enkeltfobi har patienten uproportioneret angst for en bestemt genstand eller situation, eksempelvis tandlægen, som der belyses i casen. I casen bliver Mettes fysiske symptomer ikke uddybet, men det nævnes, at hun føler en ubehagelig følelse i kroppen når hun tænker på tandlæger, hvorfor det antages at Mette lider af en enkeltfobi.

Angst kan manifestere sig på flere måder, hvoraf Mette udviser flere af disse, herunder situationsbestemt angst ("state anxiety"), beskrevet ved at Mette oplever opblussen i angst op til tandlægebesøg, som afhjælpes med aflysninger. Herudover udviser Mette også katastrofetænkning, "samtidig kan hendes tænder jo være i så slem forfatning, at hun kan få svært ved at betale regningen – og hvad hvis de bliver tvunget til at flytte fra hus og hjem.". Katastrofetænkning kan som nævnt ovenfor være et symptom på angst, men ifølge kognitiv angstteori, kan Mettes tænkning også være med til at øge hendes angst. Ifølge teorien, vil kognitive processer og fortolkninger kunne forstærke det fysiologiske respons, hvilket ultimativt vil resultere i undvigelsesadfærd, som det ses i casen.

En anden tilgang til angst opstående er, at angst opstår som produkt af indlæringsprocesser. Mette beskriver angst som association til at blive boret i, hvilket driver hende til gentagende gange at aflyse sine aftaler. Ifølge Mowers to-faktor model for angstindlæring, som er en indlæringsmodel, kan Mettes angst forklares ud fra følgende to antagelser, der involverer klassisk og operant betingning:

¹ Kompendium psykologi og adfærdsfag s. 122

- 1) Mette har tidligere haft en angstfremkaldende oplevelse hos tandlægen, muligvis involverende af smerte i forbindelse med at hun blev boret i, og har derved ved klassisk betingning indlært et konditioneret autonomt respons (angst) til et konditioneret stimulus (dentale bor). At der skulle være tale om en direkte angstinducerende hændelse understøttes af informationen om, at Mette havde en dårlig oplevelse med at få fjernet visdomstand som 18-årig, som hun stadig tænker på mange år senere.
- 2) Mettes undgåelsesadfærd vedligeholdes gennem operant betingning, idet alene forventningsangsten op til tandlægeaftalen er nok til at fremkalde angstsymptomer, som kan lindres gennem undgåelsesadfærd. Herved bliver dette "relief" fra angstsymptomerne en positiv forstærker (en "reward"), hvorved adfærden fremmes. Denne cyklus vil ifølge Mowers to-faktor model kunne forklare, hvorfor Mette har undgået tandlægebesøg i 20 år, til trods for at hun i alt denne tid ikke har haft egentlig kontakt til en tandlæge.

Mowers model fremsætter, at angst er et produkt af direkte indlæring, hvilket i Mettes tilfælde holder stik. Men modellen kritiseres for at forsimple komplekse mekanismer involveret i dannelsen af angst, netop ved at antage, at angst afhænger af direkte indlæring. Denne kritik kan fint illustreres ved at kigge på Mettes datter, Josefine. Hendes formodede angst manifesterer sig blandt andet ved, at hun nægter at åbne munden og løber grædende når hun er til tandlægen, til trods for at hun har ondt i tænderne ved indtag af drikkevarer. Josefine udtaler, at hun har svært ved at forstå, hvorfor hun skal gå til tandlæge når hendes mor ikke skal, hvilket leder mod tanken, at Josefines tandlægeangst kunne være et produkt af modelindlæring. Med andre ord, har Josefine indlært sin angst ved at iagttage sin mor. Hendes angst er således under denne antagelse ikke et produkt af direkte indlæring og konditionering, men snarere et resultat af Josefines kognitive processer i forbindelse med moderens angst, hvilket har ført til indirekte indlæring.

Foruden eksponering til moderens tandlægeangst, kan det også tænkes, at Josefines genetiske disponering til udvikling af angst har været med til at hun selv har udviklet angst. Man mener, at en arvelig sårbarhed er en faktor der kan forklare omtrent 20-30% af angstlidelsers ætiologi². Ifølge Esben Hougaard, kan en fobi udvikles som et produkt af flere faktorer, herunder på øverste trin en biologisk og psykologisk sårbarhed, som ved fejlinformation og direkte eller indirekte indlæring

² F11-12 Angst Dias 6

kan give anledning til en fobi. Ifølge denne model er det altså sandsynligt, at Mette og Josefine begge har en fælles disposition eller sårbarhed, men måden hvorpå de har erhvervet deres fobi er ved henholdsvis direkte og indirekte indlæring³.

Ængstelighed kan enten være normalt fysiologisk, indgå i en klinisk lidelse, eller være et personlighedstræk. Ængstelighed ved objektive og subjektive truende situationer, behøver altså ikke nødvendigvis være en indikator for en ængstelig personlighed. Ifølge Child defineres personlighed som de stabile interne faktorer, der gør en persons adfærd konsistent over tid, og adskiller én fra hvordan andre ville agere i tilsvarende situationer⁴. Her skal det bemærkes, at personlighed er konsistens, det vil sige situationsuafhængig. For at der kan tales om ængstelighed som et personlighedstræk i casen, skal Mette og Josefine reagere angst i flere aspekter af deres liv. Personlighed har således stor betydning for helbredet, blandt andet fordi denne konsekvent influerer adfærd igennem hele livet⁵. I casen oplever vi både Mette som et individ med reelle symptomer på klinisk angst, men vi får også indtrykket af Mette som værende en generelt ængstelig person, der bekymrer sig og bebrejder sig selv meget. Der kan derfor argumenteres for, at Mettes manglende præventive sundhedsadfærd samt manglende interventionsadfærd i form af sygdomsadfærd kan skyldes en kombination af personlighed og angstlidelsen, ligesom det kan tænkes at Mettes ængstelige personlighed har disponeret hende for udvikling af angstlidelsen⁶.

Ifølge McCrae og Costas fem-faktor model, er der fem store hovedpersonlighedstræk, hver af dem med underfacetter, der uddyber hovedtrækket. De fem træk dækker over neuroticisme, extroversion, åbenhed, venlighed og samvittighedsfuldhed. Ifølge denne teori kan individers personlighed beskrives ud fra hvor høj en grad af hvert hovedtræk de udviser. Ud fra beskrivelsen af Mette i casen, ville Mette sandsynligvis score højt på neuroticisme. Dette baseres på, at Mette udviser adskillige af facetterne til neuroticisme: Angst, jeg-bevidsthed og sårbarhed – De to førstnævnte er mere generelle i teksten, mens sidstnævnte særligt ses i form af oplysningen om, at Mette let bliver påvirket af livsforandringer. Omvendt får vi også oplysninger om Mette, der peger

³ Kompendium psykologi og adfærdsfag s. 127

⁴ Simply Psychology s. 279

⁵ F20 Dias 34

⁶ Kompendium psykologi og adfærdsfag s. 127

på en lav score på samvittighedsfuldhed, som dækker over facetter som selvdisciplin, høj ”self-efficacy”, og struktur på tilværelsen. Dette kommer blandt andet til udtryk i Mettes følelse af, at det er svært at holde styr på Josefine, hendes talrige selvbekrejdelse, og hendes problem med at føre tanker til handling. Om Mette mangler motivation til at gøre det rigtige, en facet af samvittighedsfuldhed, er tvivlsomt, idet der er modstridende informationer; Mette overvejer ofte at bruge tandtråd, men synes ikke det er nødvendigt at gå til tandlægen.

Forskning viser, at neuroticisme såvel som samvittighedsfuldhed spiller en rolle i individets sundhed: neuroticisme kan ses som en generel sårbarhedsfaktor for udvikling af fysisk såvel som psykisk sygdom, mens samvittighedsfuldhed anses som en beskyttende faktor for sygdom⁷.

Endvidere må det bemærkes, at personer der scorer højt på neuroticisme har tendens til at foretrække ”avoidance coping” frem for ”approach coping”, hvilket vi ser ved Mettes manglende forsøg på at konfrontere sin tandlægeangst, og i højere grad undertrykke problemerne frem for at komme dem til livs. Konkret ses det hvordan Mette udskyder at konfrontere problemerne, f.eks. når hun ikke vil tale med tandlægen om datterens tandlægeangst, fordi ” tandlægen nok alligevel bare vil synes det er hendes skyld, at Josefine har problemer med tænderne”⁸. Folk der scorer højt på samvittighedsfuldhed har tendens til beskyttende sundhedsadfærd, idet de typisk foretrækker problemfokuseret coping og udviser større grad af compliance, hvilket understøtter teorien om Mettes lave score på samme. Mettes ringe compliance kan ses ved hun ikke følger formodede anbefalinger fra tandlægen om regelmæssige indkaldeintervaller og regelmæssig brug af tandtråd.

Vi får sparsomme oplysninger om Josefines personlighed, som i øvrigt stadig er under dannelse, hvorfor der i besvarelsen fokuseres mere på overlap mellem Mette og Josefine.

Det oplyses ikke hvilken stressor Josefine står overfor, men der oplyses om adfærd, der peger på ”avoidance coping”. Dette vises ved, at Josefine afviser moderens forsøg på at åbne en dialog (”det hører til at være ung i dag”)⁹. Samtidig udviser Josefine adfærd som kunne tilskrives emotionscoping, eksempelvis at hun bruger mange penge på slik og pjækker fra skole for at se Netflix. Samtidig har hun svært ved at gå til tandlæge selvom hun er bekymret for sin tandstatus.

⁷ F20 Dias 35

⁸ Case

⁹ Case

Disse informationer overlapper med argumentet for Mettes høje score på neuroticisme og lave score på samvittighedsfuldhed, men det kan ikke definitivt vurderes, om Josefines copingstil og -strategier kan tilskrives personlighed. Det vides imidlertid, at personlighedstræk kan være indlærte eller disponerede, og det anerkendes, at op til 31-41% af en persons personlighedstræk ud fra fem-faktor modellen udgøres af en genetisk komponent. Personlighed kan påvirke sundhed enten direkte via processer i det centrale nervesystem, eller indirekte via de livsstilsfaktorer der associeres med bestemte personlighedstræk. Da handlinger har en direkte indvirkning på sundhed, vil Josefines adfærd således kunne have helbredsmæssige konsekvenser, uagtet om det er grundet personlighedstræk eller ikke. Et eksempel på en sundhedsskadelig handling, der hører til uhensigtsmæssig emotionscoping, kan være trøstespisning, som Josefine tager del i i casen. Neuroticisme associeres med uhensigtsmæssig emotionscoping, hvilket eksemplificerer hvordan personlighed kan associeres med disponering for fysisk (f.eks. overvægt og diabetes) og psykisk sygdom (f.eks. tvangsoverspisninger).

Anvendelsen af træk-modeller som fem-faktor modellen tillader at beskrive personlighedstræk. Omvendt fortæller den ikke noget om *hvorfor* disse træk opstår. Bandura argumenterede for, at modeller af personligheden er oversimplificerede, idet de ikke inkluderer miljømæssige- og adfærdsmæssige faktorer. Ifølge Banduros socialkognitive personlighedsteori, er personligheden et produkt der opstår som følge af et samspil imellem interne såvel som eksterne faktorer. Det vil altså sige, at denne model sætter individet i kontekst med sin omverden. Banduro taler om reciprok determinisme, som dækker over et bidirektionelt forhold imellem personlighed, adfærd og miljø. Med dette menes, at miljø påvirker adfærd, men at individets personlighed og adfærd er med til at forme miljøet. Det vides, at stress kan opstå ved et samspil mellem individet og deres miljø. Ifølge Banduros model, kan man altså tale om, at en person kan have tendens til at opsøge stressende situationer eller miljøer grundet hvem de er som person, men ligeledes vil de stressende miljøer være med til at forme individet som person. Personlighed og sundhed kan således ligeledes relateres i form af stress, dels hvor tilbøjelig en person er til at opstå og tolerere stress, men også igennem hvordan personligheden påvirker vores måde og evne til at cope med stress, som diskuteret tidligere.

En anden forskel der adskiller træk-teorier og den socialkognitive adfærdsmodel er, at Banduro mener, at man er nødt til at inddrage den specifikke situation når man vil sige noget om persons adfærd, hvorimod trækteorier i højere grad hævder, at ens personlighed vil drage en til at agere ens i

sammenlignelige situationer. Ser man på casen ud fra den socialkognitive adfærdsmodel, tillader denne, at Mette og Josefines adfærd kan påvirke deres sundhed og sundhedsadfærd i mindre grad end hvis man anskuer casen ud fra en trækteoretisk tilgang. Ifølge trækteoriene, vil man kunne se Mette og Josefines forsømmelse af deres sundhed som generaliserede, og det vil være oplagt at tænke, at de er tilbøjelige til at udvise samme adfærd på andre områder, f.eks. ængstelighed og undgåelse af hospitaler, medicin, m.v.

Endelig fremhæver Banduro vigtigheden af self-efficacy, som beskriver individets egne evner til at tro på at de kan udføre en handling. Som tidligere argumenteret for udviser Mette lav grad af self-efficacy, hvorfor at hun ifølge flere af modellerne vil have sværere ved helbredsfræmmende adfærdsændringer. Flere af modeller vedrørende sundhedsadfærd involverer self-efficacy som en faktor der er medbestemmende for intentionen om eller sandsynligheden for en adfærdsændringen, herunder i Protection motivation theory og Health Action Process Approach, samt i Theory of Planned Behaviour, hvor oplevet adfærdskontrol, nært beslægtet til self-efficacy, endda får to pile for at understrege vigtigheden. Øvrige måder personlighed kan spille ind på socialkognitive modeller, kan være hvordan ens personlighedstræk påvirker individets oplevelse af eksempelvis "susceptibility", samt hvilke fordele og ulemper der associeres med en adfærdsændring.