

# Vrede og afmagt – coping eller accept?

*”Vrede og sorg”  
Foreningen for  
palliativ indsats*

Kosmopol  
11.11.2011

Peter la Cour  
Tværfagligt  
Smertecenter  
Rigshospitalet



# Struktur

- Vrede og magt – vrede og afmagt
- Elendighederne: Afmægtig vrede i psykologisk forståelse
- Alle elsker coping!
- Den svære samtale om det uacceptable
- Eksempler på samtale om afmægtigheden

# Palliativt arbejde...

... foregår som om, at alting skal fortsætte på samme præmisser.

For eksempel: Vrede, sorg og afmagt er noget dårligt, der skal mindskes.

Det ved vi ikke noget om. Måske er det en god død at skribe af rasende afmagt – at tage kampen? Vi aner det ikke.

Vi *tror* noget andet. At modenhed og vækst er godt.

# Vrede og magt

Hvis vreden kommer ud, kan den forandre betingelserne til det bedre – forandre verden – og man har ***magt***.

Hvis vreden ikke kan forandre verden er det et andet problem. Så er man rasende over noget, der ikke kan laves om og man er ***afmægtig***.

*Hvad er psykologien omkring det?*

# Teorier om vrede

## **Drifts-teorier** (*biologister, psykoanalysen*):

Vreden kommer naturnødvendigt og må kultiveres i den sociale verden, så den kommer passende ud.

## **Indlæringsteorier** (*behaviorister, social learning*):

Vreden er en tillært - kopieret fra andre - som middel til at regulere adfærd hos andre

## **Frustrationsteorier** (*Dollar & Miller, kognitiv teori*):

Vrede er en naturlig reaktion, hvis man bliver forhindret i at nå sit mål. Som sorg.

# Teorier om vrede, der er afmægtig

Krisestadier-teori

Sorg-arbejde

Brudt livs-narrativ

Baseres på følelser, ventede og uventede reaktioner hos de lidende

Eksempel: Forvirring og gråd er naturlige reaktioner

Betoner accept og forståelse af forløbet

Stress-teori

(Post Traumatic Stress Disorder)

Baseres på iagttagelige, erkendbare fænomener (kognition og adfærd)

Eksempel: På en belastningsskala fra 1 til 100 er skilsmisse 73, ændringer i arbejdsansvar 29

Betoner det bevidste, aktive i reaktionerne på krise

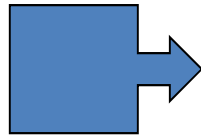
# CULBERGS KRISETEORI

## Psykoanalytisk forståelsesramme

(Caplan, ca 1950)

### DETERMINANT

Krænkelse  
Tab  
Katastrofe



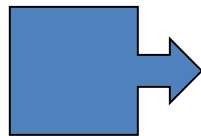
Situationen

### FORSTYRRELSE



Krise

Barndom  
Alder  
Social situation



Personen



Neurose

*Opdelingen er kunstig*

*Opdelingen er et hjælpemiddel til at orientere sig i krisens forløb*

### Terapi:

Støtte personens naturlige helings-processer.  
Fungere som "vikarierende håb"

- 1. Chokfase** (minutter til et døgn). Gråd, forvirring, kaos.
- 2. Reaktionsfase** (dage til uger). Angst og forsvar, koncentrations- og søvnforstyrrelser
- 3. Bearbejdningsfase** (uger til måneder). Langsom realistisk orientering og relevant sorg
- 4. Nyorienteringsfase** (måner til et år). Tilvænning og perspektiv på ny situation og nye muligheder

# Kampen med sig selv

## FORSVARSMEKANISMER

### Ideografisk forståelse. Nogle udvalgte eksempler

**\*Benægten (fornægtelse):** Benægte (ydre) fakta.

**Projektion:** Noget uacceptabelt for en sig (i een selv) tillægges andre.

**Regression:** Psykisk tilbagevenden til en tilstand med tryghedskaracter.

**Identifikation:** En hjælpefunktion til vækst, man identificerer sig med rollemodeller, der ser ud til at kunne "klare den".

**Identifikation med aggressor:** Forsøg på at minimere en trussel ved identifikation med det truende.

**Fortrængning:** Indre konflikts indhold og følelse holdes ude af bevidstheden.

**\*Reaktionsdannelse:** Overudvikling af karaktertræk, modsat et uacceptabelt. (fx pseudoaltruisme)

**\*Affektisoliation:** Fortrængning af følelser, men ikke tanker omkring noget smertefuldt. (fx rationalisering)

**Forskydning:** Følelser overføres til noget andet/nogle andre.

**Omvendelse mod sig selv:** Aggressioner rettes mod en selv

**Undoing:** Det smertefulde forsøger gjort "godt igen"

**\*Sublimation:** Uacceptable impulser kanaliseres til acceptabelt udtryk

**\*Dissociation:** Flygter ind i en drømmeverden

# Kritik af videnskabeliggørelsen af forsvarsmekanismer

(la Cour 2008)

Hvor megen menneskelig indsigt man end kan synes, der ligger i disse tankerækker, så er det et grundlæggende problem, at man kun dårligt kan forske i ubevidste processer af den simple grund, at de ikke nemt kan falsificeres.

## To videnskabelige beskrivelsestraditioner. Stikord

### *Ideografisk*

- Forståelse
- Analyse af mening
- Hermeneutik
- Psykologi
- Følelser
- Subjektiv
- Kvalitativ

### *Nomotetisk*

- Forklaring
- Kausal analyse
- Positivism
- Adfærd
- Biologi
- Objektiv
- Kvantitativ

# AFMÆGTIG VREDE - STRESS

## Stimulusteorier, eksempler

Holmes og Rahe (1967): Social Readjustment Rating Scale - *life events*.

*Kritik: Lange og korte stressorer, ingen individualitet, normativ*

Richard Lazarus (sammen med skiftende kolleger): Den *transaktionelle stressteori*

*Kritik: Umulig at måle, alt for kognitiv dominans*

## SOCIAL TILPASNING RATING SKALA

Efter Holmes (Holmes & Rahe, 1967, forkortet. 6214 referencer i 2011. Herostratisk nedgjort både teoretisk og empirisk, bortset fra hos læger som fx C. Johansen

Nummer	Livsbegivenhed	score
1.	Ægtefælles død	100
2.	Skilsmisse	73
3.	Ægteskabelig separation	65
4.	Fængselsstraf	63
5.	Et tæt familiemedlems død	63
6.	Personskade eller sygdom	53
7.	Giftermål	50
8.	Fyret fra arbejde	47
9.	Ægteskabeligt forlig	45
10.	Pensionering	45
11.	Ændring af familiemedlems helbred	44
12.	Graviditet	40
13.	Seksuelle vanskeligheder	39
14.	Et nyt familiemedlem	39
15.	Forretningsmæssig tilpasning	39
17.	En nær vens død	36
18.	Skift til andet arbejdsområde	36
19.	Skift i antal argumenter overfor ægtefælle	35
23.	Søn eller datter flytter hjemmefra	29
24.	Besvær med svigerfamilien	29
25.	Stor personlig bedrift	28
27.	Begyndelse eller afslutning af skoleforløb	26
29.	Ændring af personlige vaner	24
31.	Ændring af arbejdstider eller -vilkår	20
32.	Flytning	20
35.	Ændring af kirkelige aktiviteter	19
36.	Ændring af sociale aktiviteter	18
40.	Ændring af spisevaner	15
41.	Ferie	13
42.	Jul	12

**PTSD  
ICD-10 (WHO)  
Post Traumatisk Stress  
Disorder**

Krisen er begivenhedsrelateret

Krisen er beskrivelig i "objektive termer"

- ingen individkarakteristik
- ingen perspektiver/anvisninger

**AFMÆGTIG VREDE OG SORG - DIAGNOSTISK  
ICD-10 kriterier for PTSD**

- A. Tidligere udsættelse for exceptionel svær belastning (af katastrofekarakter)
- B. (1) tilbagevendende genoplevelse af traumet i »flashbacks«, påtrængende erindringer eller mareridt  
eller  
(2) stærkt ubehag ved udsættelse for omstændigheder, der minder om traumet
- A. Undgåelse af alt der minder om traumet
- A. (1) delvis, eventuel fuld amnesi for den traumatiske oplevelse  
eller  
(2) vedvarende symptomer på psykisk overfølsomhed eller alarmeredskab  
med > 2 af følgende:
  - (a) ind- eller gennemsovningsbesvær
  - (b) irritabilitet eller vredesudbrud
  - (c) koncentrationsbesvær
  - (d) hypervigilitet
  - (e) tilbøjelighed til sammenfaren

# ALLE ELSKER COPING!

## SITUATIONEL COPING

(INSTRUMENTEL, KONKRET, SKIFTENDE)

**1984, Lazarus og Folkmann:**

Coping skifter og er ikke det samme fra situation til situation. Skifter over tid.

Fx ved skilsmisse: man ruger over det, drikker lidt, snakker med andre, prøver at flygte fra det mv.

Teori:

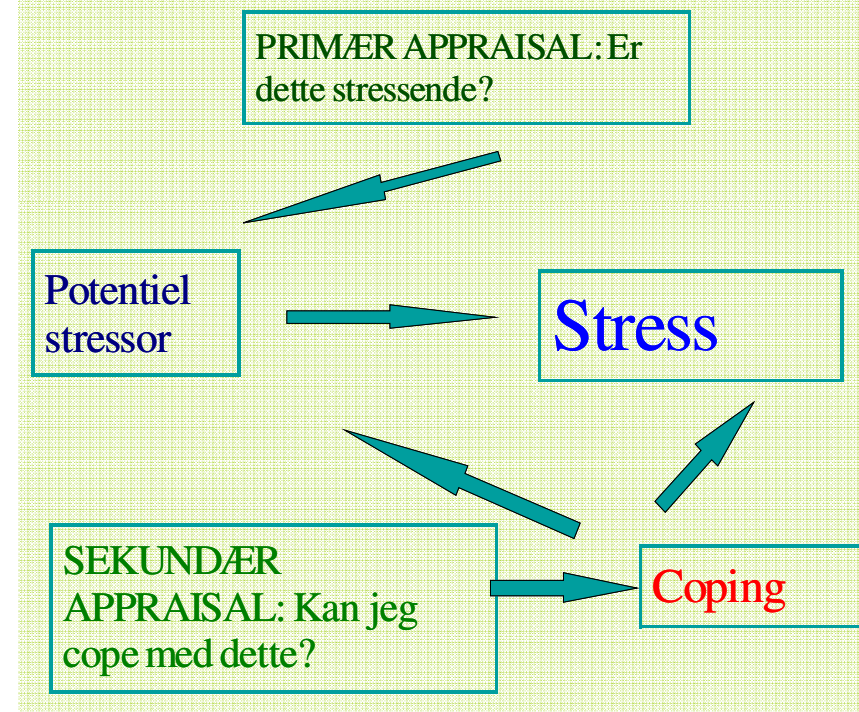
1. Appraisal = vurdering af fare og trussel
2. Appraisal = valg af copingstrategi:

**Problemorienteret**  
**Emotionsfokuseret.**

**Nyt studiemål bliver projektet: Hvad er bedst at gøre?**

- Drikke alkohol eller tage nervepiller
- Søge social støtte
- Flugt og benægtelse
- Vende sig til religion
- Aktiv problemløsning

**LAZARUS' PSYKOLOGISKE STRESSTEORI**  
(Lazarus, 1984)



# *Ways of Coping-scale, Lazarus og Folkmann, 1988*

”Tænk på en belastende begivenhed indenfor de sidste 14 dage. Hvordan reagerede du?” Søgte prof. hjælp. Sov mere etc

**Ex:**

A.I talked to someone to find out more about the situation	123
B.I criticized or lectured myself	123
C.I tried not to burn my bridges, but leave things open somewhat	123
D.I hoped for a miracle	123
E.I went along with fate; sometimes I just have bad luck	123

**Svarene faktoranalyseres, der fremkommer 8 kategorier**

1. Konfrontation
2. Distancering
3. Selvkontrol
4. Social støtte
5. Accept af ansvar
6. Undgåelse (avoidance)
7. Problemløsning
8. Positiv revurdering (finde ny værdier)

*(NB: Ingen reference til noget ubevidst)*

# Resultaterne forvirrende...

Ways of coping er et MEGET benyttet spørgeskema. MEN:

- Noget coping er godt til noget på nogle tidspunkter, andet til andet.
- Helbredsoutcome: Operationsnervøsitet er ikke godt før, men efter operationen
- Benægten er ikke godt før, men efter et hjerteanfald.
- Avoidance fremragende i nogle svære situationer
- Alkohol og nervepiller ligeså, i andre ikke

*Kritikken:*

Logikken hænger ikke sammen med virkeligheden. Det er et skrivebordsprojekt (armchair-psychology).

”Man finder da ikke nye værdier fordi ens bil er brudt sammen”

Der er ikke nødvendigvis 8 faktorer - andre studier finder flere eller færre

# Kritik af videnskabeliggørelsen af coping-tænkningen

(la Cour 2008)

Hvis 20 års teoretisk udvikling og intens empirisk forskning er en elefant, har den endnu ikke født en mus.

Det kan for det første skyldes at det meste coping faktisk foregår ubevidst, således at folk ikke er i stand til at svare korrekt på de stillede spørgsmål i spørgeskemaerne.

Det kan for det andet skyldes, at coping langt mindre handler om, hvorvidt man lægger planer og strategier eller ej, men alene handler om, hvorvidt selv samme planer vise sig at virke i det virkelige liv.

For det tredje kan det skyldes, at teorien er kortåndet og uigennemtænkt. Hvad der er "godt" (adaptiv coping) på kort sigt behøver ikke at være det på langt sigt.

# Religiøs coping

Kenneth Pargament

- er den rolle religion spiller, når mennesker mødes af sygdom og krise
  - dvs en given religiøsitetens mulighed for at skabe fx trøst, støtte, nærvær, handlemuligheder, optimisme og livsmening i svære situationer.

Begrebet er knyttet til Kenneth I Pargament, "The Psychology of Religion and Coping" 1997

Det er aførende for hans begrebsbrug, at det måles på *virkingen*

RCOPE– det eneste copingspørgeskema, der tilsyneladende har "virket". (Eller har det ud over en snæver amerikansk kontekst?)

# Den danske udgave af RCOPE

*Oversat fra engelsk til dansk af Heidi Frølund Pedersen og Christina Gundgaard Pedersen*

Der scores på 4 point Likert skala: *Slet ikke, i nogen grad, en hel del, i meget høj grad*

- 1) Jeg søger en stærkere samhørighed med Gud
- 2) Jeg søger Guds kærlighed og omsorg
- 3) Jeg føler, at Gud har forladt mig
- 4) Jeg søger Guds hjælp til at kunne slippe min vrede
- 5) Jeg føler jeg bliver straffet af Gud
- 6) Jeg forsøger at overkomme situationen i samarbejde med Gud
- 7) Jeg tænker på, hvad jeg mon har gjort siden Gud straffer mig

- 8) Jeg betvivler Guds kærlighed til mig
- 9) Jeg forsøger at se, hvordan Gud eventuelt kan styrke mig i denne situation
- 10a) Jeg tænker om min kirke mon har vendt mig ryggen
- 10b) Ikke relevant
- 11) Jeg beder om tilgivelse for mine synder
- 12) Jeg tror, at der er en ond magt (fx djævelen), der står bag
- 13) For ikke at bekymre mig om mine problemer fokuserer jeg på min religion
- 14) Jeg betvivler Guds magt

# Er det moderne psykologiske coping-begreb klinisk hensigtsmæssigt?

McCracken og Eccleston. 2003

## Review af litteratur:

- Coping begrebet har bred appel hos både patienter og personale
- Der er imidlertid store såvel teoretiske om empiriske vanskeligheder.

## Vanskelighederne

1. Coping har to betydninger: En, hvor det betyder det, man gør. En anden hvor det betyder om det man gør, lykkes. Samtale uden afklaring bliver meget forvirrende.
2. Lazarus definition: Coping er defineret som intentionel (ikke-automatisk) og rettet mod at adaptere til problemet eller ens egen reaktion på problemet. Det indskrænker feltet til adfærd/psykologi, som bedømmes at være formålsfuld af enten patienten eller behandleren. Det udelader rigtig meget adfærd/psykologi i relation til problemet.

## Er det moderne psykologiske coping-begreb klinisk hensigtsmæssigt?

McCracken og Eccleston. 2003

3. Empiriske problemer: Efter 20 års forskning kan vi stadig ikke pege på nogen bestemt, der fremmer helbred og funktion.
4. Coping-begrebet lægger alt stor vægt på kognitive processer. Svar i skemaerne kan kun medtage det, som patienterne selv kan observere at de gør og er klar over. Det meste adfærd er ikke af den slags.

Problemet er ikke at nogen undersøger det. Problemet er, at det fokus optager så meget plads, at det leder os væk fra andre begribelser af, hvad der kan være adaptation til problemet. Særligt de funktioner, der foregår automatisk og dem, som ikke DIREKTE er rettet på at gøre noget ved problemet

# Coping og kontrol - klinisk hensigtsmæssigt?

McCracken og Eccleston. 2003

Coping knytter an til at mestre, overvinde, have succes over problemerne. Der er kampånd over begrebet. Man skal gøre noget!

Men ved afmagt (kronisk smerte) er problemet netop, at man er afmægtig. Man vinder ikke over det. Det betyder, at der altid vil være usuccesfulde forsøg på at kontrollere sagerne.

Gentagne frustrerede og skadende forsøg på at kontrollere disse ting kan føre til udmattende handicap og helbredsskadelig adfærd.

# Accept – er det svaret?

- Accept betyder at man giver op og opgiver ethvert håb om at ændre eller vinde kampen
- Accept er tit undertrykkelse – en ydre tilpasning, en indre fortrængning
- Accept er resignation – at man bare må finde sig i det.

*Passiv – tvungen – accept er det i hvert fald ikke svaret*

# Det nye aktive acceptbegreb

McCracken og Eccleston. 2003 (ACT)

*Det aktive acceptbegreb er anderledes. Det defineres som "villigheden til at forblive i kontakt med tanker og følelser uden at følge dem og uden at ændre dem. Dvs leve med problemet uden forsøg på at reagere, misbillige, reducere eller undgå det. Det er en **øvelse**, ikke en beslutning eller en tro."*

Man fjerner engagementet fra kampen med problemet, antager en realistisk attitude til problemet og de omstændigheder det skaber og *engagerer sig i de ting, man sætter værdi i i dagligdagen.*

# Coping versus acceptance

(McCracken og Eccleston 2003)

230 personer udfyldte både et coping-skema og et acceptskema og en række andre skemaer om "pain adjustment".

Coping viser sig svagt associeret med accept og usikkert relateret til pain adjustment.

Accept var derimod associeret med mindre:

- Mindre smerte
- Mindre handicap
- Mindre depression,
- Mindre smerterelateret angst,
- Flere daglige oppe-timer
- Bedre arbejdsstatus.

Accept-begrebet forklarer i det hele taget meget mere af adfærden end coping-begrebet

# Hvordan? Snak om det!

MEN...

Det er meget svært at tale om det, der ikke kan accepteres.

Teknik:

Ikke at skulle opfinde den dybe tallerken: At fremsætte nogle udsagn og bede om tanker i relation til dem (q-sort-metoden)

# ”At acceptere noget som dette er en umulighed”

- Det er ikke rimeligt at acceptere. Det er unfair, jeg har ikke fortjent det. Jeg har jo kæmpet imod!
- Jeg hader mig selv når jeg har ondt. Vreden er tilbage (græder)
- Jeg har ikke tid til at være syg
- Jeg plejer at skulle ordne tingene. Men dette her kan jeg ikke ordne. Jeg savner den person, jeg kender.
- Det kan ikke accepteres. Jeg tror det bliver godt, når jeg accepterer, men jeg vil ikke.

# ”Jeg vender ikke tilbage til som jeg var”

- Jeg er jo ændret og vokset
- Jeg er forandret som person, fx trænede jeg meget, nu kan jeg bare drikke kaffe
- Der er ting jeg godt kan lide, som jeg ikke vil kunne igen

# ”Jeg har det meget usikkert omkring fremtiden”

- Jeg kan slet ikke se nogen fremtid. Kun en dag af gangen.
- Fremtiden er jo usikker. Er jeg her i morgen? Jeg ved ikke hvordan jeg har det i morgen
- Måske kan fremtiden tegne sig. Jeg må tage mig af mig selv

# ”Jeg er ikke ligeværdig med andre”

- Jeg kan jo ikke det jeg vil...
- Min retssikkerhed eksisterer ikke. Jeg er meget vred over at jeg ikke er ligeværdig

# ”Jeg er unormal”

- Jamen, det her er ikke det liv, jeg ville leve
- Jeg er sgu fundamentalt unormal. Det var jeg også før

# ”Mit liv er meningsløst”

- Det hænger sammen med det personlige, ikke at leve op til mine egne værdier
- Min religion forbyder mig at tænke sådan. Men med smerterne bliver jeg desperat

# ”Jeg er en hel person igen”

- Jeg bliver fucking aldrig hel igen! Det er gone. Man kan aldrig blive hel igen, men få en del-sejr. Jeg vil altid være handicappet
- Jeg er ikke hel og bliver ikke hel. Jeg er forandret.
- Jeg har aldrig været en hel person, så det er ikke noget jeg bliver igen

# **”Jeg kan leve et tilfredsstillende liv på trods af smerten”**

- Jeg har ikke lyst til at spille, hvis jeg hele tiden har de dårlige kort.

**”Smerten er ikke en trussel mod min eksistens”**

- Dør jeg af det her? Så er det godt jeg ikke skal på arbejde!

“Accept” er imidlertid kun svaret på  
nogle af problemerne

## VANSKELIGHEDER

Det er allerede viklet ind i noget teoretisk  
snags, spændt for en vogn (ACT-bevægelsen)

Den løse sprogbrug og det svært målelige  
(damebladpsykologien) kommer også til at  
gælde accept-begrebet

# De fremtidige psykologiske keywords overfor afmagt: Vrede og sorg

- Accept versus kontrol
- Forsvarmekanismer/åben adfærd  
versus kognitiv/adfærdsmæssig coping
- Eksistentiel modenhed og vækst versus  
wellbeing