

Indhold

	Side
1. Indledning	2
2. Psykologisk behandling ved somatiske sygdomme og handicap	3
3. Sygdom og handicap forårsaget af traumer	4
4. Kroniske somatiske sygdomme og handicap	5
5. Kræft – en livstruende sygdom	7
6. Smerter	9
7. Afslutning	11



1. Indledning

Hensigten med denne pjece er at orientere om sundhedspsykologiens status og udvikling i Danmark, da dette fagområde er forholdsvis nyt. I de seneste år er området vokset kraftigt, og der er i Dansk Psykolog Forenings regi blevet etableret en specialistuddannelse i sundhedspsykologi.

Sundhedspsykologien bygger på et omfattende forskningsmæssigt og klinisk erfaringsgrundlag, der omhandler patienters reaktion på somatiske sygdomme og mulighederne for at opnå en hensigtsmæssig tilpasning til det nye liv.

Sundhedspsykologen arbejder i den somatiske del af sundhedsvæsenet med personer med livstruende eller uhelbredelige sygdomme, kroniske smerter eller handicap samt deres pårørende og efterladte. Desuden arbejder sundhedspsykologer med undervisnings-, konsulent- og supervisionsopgaver i sundhedsvæsenet og med forebyggelse og forskning.

Pjecen beskriver, hvordan psykologien og psykologer kan bidrage i behandling og støtte af mennesker med somatiske sygdomme, psykosomatiske lidelser og handicap.

Der er udvalgt eksempler inden for traumatiske, kroniske og livstruende sygdomsforløb samt smertetilstande. I teksten omtales problemstillinger i relation til patienter, pårørende og personale.

Pjecen henvender sig primært til sundhedspersonale samt beslutningstagere og ledere inden for det danske sundhedsvæsen.

*Dansk Psykolog Forening
Dansk Sundhedspsykologisk Selskab*



2. Psykologisk behandling ved somatiske sygdomme og handicap

Når livet går sin vante gang, er der mange forhold i dagligdagen, som vi tager for givet. For de fleste er det en selvfølge, at de har et godt helbred og deres fulde førlighed. Når man rammes af somatisk sygdom, står den syge og familien da ofte i en situation, der er præget af uvished og angst for fremtiden.

Den psykologiske rådgivning, vejledning eller behandling kan gives i den akutte situation, men også senere, hvis sygdommen medfører varige tab eller fysiske begrænsninger, som det er svært at acceptere at leve med. I mange tilfælde kan sygdom eller handicap true de fysiske udfoldelsesmuligheder, arbejdet, identiteten og tilknytningen til det sociale netværk. Den syge eller handicappede kan have brug for psykologbistand for at kunne klare uvisheden, angsten og den ulykkelige situation med de følelsesmæssige tab.

Som udgangspunkt er der ikke tale om psykiske lidelser, men om normale reaktioner på en sygdom eller handicap hos ellers raske mennesker.

Unødigt omfattende livsbegrænsninger fysisk, psykisk eller socialt kan blive konsekvenserne for såvel den syge/handicappede som de pårørende, hvis der ikke gives den fornødne



støtte på det rette tidspunkt. Det kan i nogle tilfælde udløse egentlige psykiske lidelser. Hvis sygdom fører til døden, kan der være brug for lindrende (palliativ) behandling, hvor den psykologiske støtte er en væsentlig del.

Derudover beskæftiger sundhedspsykologer sig også med psykosomatiske sygdomme. Det drejer sig om lidelser, hvor somatiske og psykiske faktorer på afgørende måde påvirker hinanden, fx kronisk træthedssyndrom, fibromyalgi, whiplash og kronisk bækkenløsning. Fælles for disse lidelser er bl.a., at man ikke kan finde entydige fysiske skader som grundlag for sygdomstilstanden. Ligeledes betragtes mange tilfælde af kroniske smerter som psykosomatiske (se afsnittet "Smerter"). Den psykologiske behandling kan i sådanne tilfælde både rette sig mod de psykiske reaktioner på den somatiske lidelse og mod personens psykiske funktionsmåde.

3. Sygdom og handicap forårsaget af traumer

En person, der udsættes for en voldsom legemsbeskadigelse/ fysisk traume, vil som regel også opleve et psykisk traume.

Legemsbeskadigelse kan være forårsaget af trafik- eller arbejdsulykker, sportsskader, voldelige overfald eller selvmordsforsøg. Skaderne kan omfatte centralnervesystemet, bevægeapparatet eller indre organer. Der er ofte tale om varige skader, som kan begrænse personens og familiens fortsatte livsudfoldelse.

I første omgang er det vigtigste at få personen i lægelig behandling for at sikre overlevelse og begrænse skaderne mest muligt. Efterfølgende har patienten og de pårørende brug for, at læger, sygeplejersker og andet personale følger behandlingen op med den fornødne psykiske støtte. Det er måske påkrævet med et langt genoptræningsforløb og hjælp til at skulle affinde sig med af være afhængig af hjælpemidler og andres støtte.

Der skal her peges på den særlige støtte fra personalet i forbindelse med den psykiske bearbejdning af hæn-

delsesforløbet og med at skulle modtage og forholde sig til en alvorlig diagnose og radikalt ændrede fremtidsudsigter.

Der er eksempelvis hvert år ca. 50 personer i Danmark, som får et alvorligt fysisk handicap på grund af en traumatisk betinget rygmarvslæsion. Nervebanerne i rygmarven beskadiges, så personen bliver lammet i benene og måske også i armene. Der kan tilståde en række fysiologiske

funktionsforstyrrelser. Ofte vil personen blive kørestolsbruger og afhængig af andres hjælp.

Den psykologiske specialviden om, hvordan mennesker reagerer på omfattende legemsbeskadigelse, kan anvendes til at give individuelt tilpasset støtte til patienten og de pårørende. Psykologen kan yde støtte i den akutte fase, under genoptræningsforløbet og efter udskrivningen i et ambulans forløb.

Eksempel:

Peter og Lise er sidst i tyverne og har to børn. De bor i eget hus og har fuldtidsjob. Da Peter kommer ud for en trafikulykke, får han en rygmarvslæsion og bliver kørestolsbruger. Livssituationen ændres totalt for familien, og de oplever alle en psykisk opslidende omstillingsproces, som varer flere år.

Peter har mange praktiske og sociale problemer. Han har svært ved at se sig selv som mand, ægtefælle og far for sine børn. Måske kommer han ikke i arbejde igen, og han har ikke lyst til at sidde hjemme som førtidspensionist. Han bliver mere og mere deprimeret og opgivende. Hele familien er belastet heraf.

Peter starter hos psykolog for at få hjælp til at bearbejde ovennævnte problemstillinger. Efter en række samtaler med psykologen begynder han at kunne overskue sin situation, og han får langsomt sit livsmod tilbage. Senere kommer Peter og Lise til parsamtaler for at få deres samliv til at fungere igen.



4. Kroniske somatiske sygdomme og handicap

Kroniske sygdomme som gigt, Sclerose, muskelsvind, Parkinsons syge og andre lignende sygdomme er ikke i sig selv livstruende, men kan udvikle følgetilstande, som kan medføre døden. Da sygdomstilstandene ofte udvikler sig langsomt, kan en person gå længe med en kronisk sygdom, før symptomerne bliver så markante, at det får personen til at søge læge eller anden form for hjælp.

Personer, der får en kronisk sygdom, benægter ofte, at der er noget alvorligt galt. Der kan være forskellige årsager hertil. Sygdommen kan udvikle sig i et tempo, som giver personen mulighed for at lære at kompensere for generne. Desuden er det afskrækkende at skulle se en forværring i øjnene, som varigt begrænser de fysiske udfoldelsesmuligheder.

Nogle personer med kroniske sygdomme og handicap opsøger ofte den ene behandler efter den anden i håbet om, at de kan blive deres sygdom kvit eller i det mindste få afhjulpet de værste symptomer. Længe fastholder mange patienter og deres pårørende

således ønsket og forventningerne om, at sygdommen kan helbredes. Når de erfarer, at tilstanden er kronisk, får de brug for at lære at leve med sygdommen og dens følger.

Den kroniske sygdom medfører som regel en række fysiske, psykiske og sociale problemer, der nødvendiggør en tværfaglig behandling og støtte til patienten og de pårørende. Psy-

kologen kan indgå i det tværfaglige team, idet den psykologiske ekspertise anvendes til at hjælpe patienten og dennes familie med at håndtere de vanskelige situationer, der følger af sygdommen. Hvordan klares dagligdagens situationer? Opløses familien? Hvad med arbejdet? Er der tab af status i forhold til omgangskredsen? Der opstår mange problemer og spørgs-

Gigt: Ca. 800.000 danskere er påvirket af gigt. Der findes op mod 200 forskellige dia-

gnoser fra harmløse gener til svært invaliderende sygdomme.

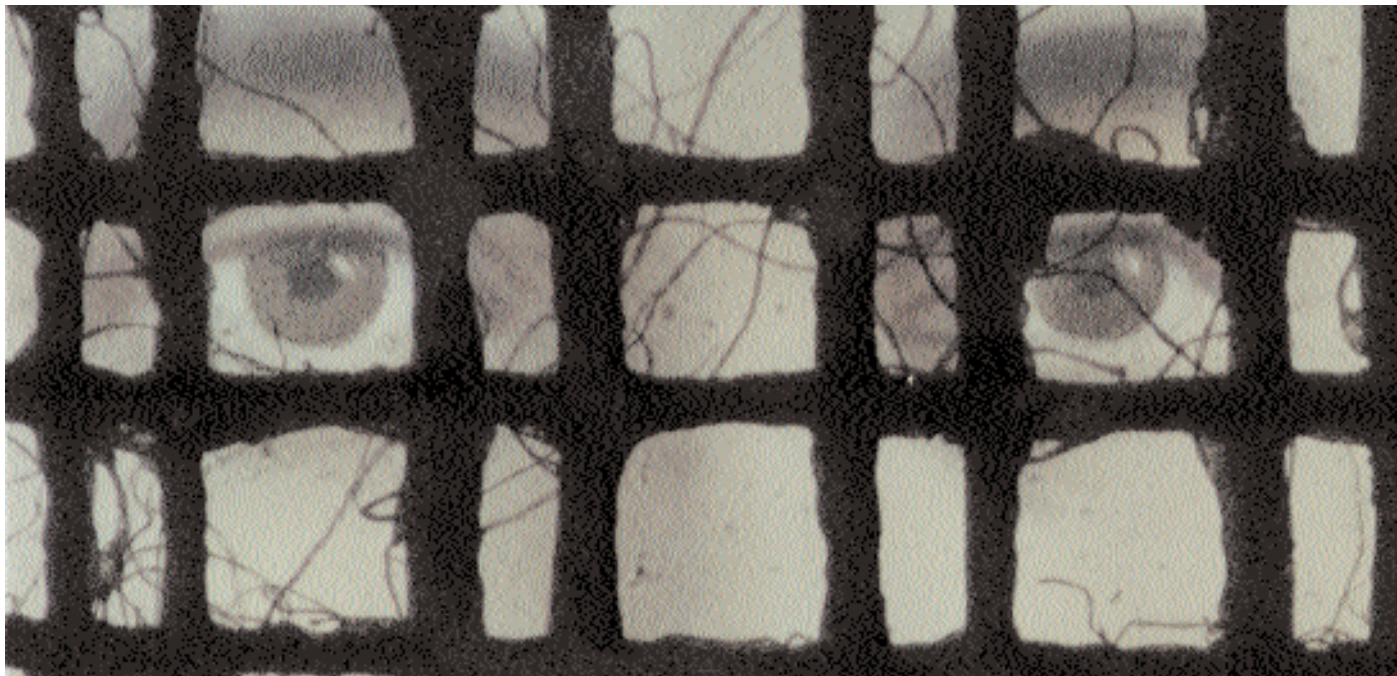
Sclerose: Ca. 7.000 danskere har sclerose. Sygdommen rammer tilfældigt og oftest personer mellem 20 og 40 år. Årsagerne til sclerose kendes ikke.

Parkinsons syge: 1-2 ud af hver 1.000 danskere får Parkinsons syge. Sygdommen rammer oftest de ca. 55-årige, men 10-15 pct. af tilfældene rammer i 30-40 års alderen.

Muskelsvind: Ca. 3.000 danskere har muskelsvind. Tallet er usikkert, da der ikke er kendskab til alle tilfælde. Der findes forskellige muskelsvindsygdomme, der rammer musklerne og nerverne til musklerne.

Paraplegi: 2.500-3.000 danskere har paraplegi. Årligt kommer ca. 100 nye tilfælde til. Sygdommen opstår typisk ved trafik- og faldulykker eller ved infektioner, tumorer, diskusprolaps og rygmarsbrok.

(Kilde: De relevante sygdomsbekæmpende foreningers hjemmeside)



mål af indgribende betydning for det fremtidige liv, som det kan være meget vanskeligt at klare alene.

Som eksempel på, hvor psykologer arbejder tværfaglig med personer med kronisk sygdom, kan nævnes Institut for Muskelsvind, som bl.a. yder psykologisk konsulentbistand til personer med muskelsvind og deres familier samt til de instanser, der i øvrigt er involveret i behandlingen og støtten. Instituttet er et privathospital med sygesikringsoverenskomst med amterne.

Eksempel:

Jens og Grethe er midt i tyverne og har et barn. Da de flyttede sammen, vidste de ikke, at Grethe havde muskelsvind. For 3 år siden måtte Grethe opgive sit job, fordi hun blev tiltagende svækket af sin sygdom.

I dag bliver Grethe meget hurtigt fysisk træt. Hun bruger kørestol noget af tiden og har en personlig hjælper nogle timer om dagen foruden den hjælp, hun får af Jens. Grethe har det svært med sin situation, især med uvisheden om, hvordan sygdommen udvikler sig.

Jens har meget svært ved at acceptere, at Grethe bliver tiltagende dårlig, og at hun er så afhængig af hans hjælp. Han er træt af de begrænsninger, Grethes sygdom medfører for familielivet. Deres forhold er meget anstrengt, og seksuallivet er nærmest ophørt.

Efter en række samtaler med en psykolog har Jens og Grethe i højere grad lært at erkende og acceptere tilstanden. De er blevet bedre til at tale sammen og har igen fået mod på at få familielivet til at fungere.

5. Kræft – en livstruende sygdom

Der findes en række livstruende sygdomme som fx kræft, hjerte- og nyresygdomme, der i nogle tilfælde fører til døden, men som i andre tilfælde kan behandles, således at patienten kan leve et normalt liv.

Der fokuseres i det følgende på kræft, fordi en stor del af befolkningen lever med kræft tæt på, enten som patient eller pårørende. Mange psykologer arbejder direkte med patienter

og pårørende; i det følgende ser vi imidlertid på, hvordan psykologer indgår i det tværfaglige samarbejde.

Når patienten får diagnosen kræft, kommer en psykisk reaktion, som mange har behov for støtte til at bearbejde. Her kan psykologen træde til. Desuden påvirkes patientens reaktion af, hvordan diagnosen gives. Her kan psykologen også bidrage med sin viden om kommunikation imellem

mennesker.

Igennem de seneste år er der i tiltagende grad sat fokus på betydningen af kommunikationen mellem hospitalets personale og patienterne og deres pårørende – især har forholdet imellem læge og patient været i fokus. Forskningsresultater viser, at kvaliteten af læge-patient-kommunikationen er afgørende for, hvor godt eller dårligt patienten klarer sig psykisk gennem kræftsygdommen. Det er ikke alene meddelelsen om kræftdiagnosen, der kan være belastende, men også måden, meddelelsen gives på.

Der er heldigvis en stigende erkendelse af disse sammenhænge, og derfor er nu en voksende efterspørgsel efter undervisning og træning i kommunikation. Hertil anvendes ofte psykologer med ekspertise i sundhedspsykologi.

I det daglige arbejde med kræftpatienter og pårørende kan psykologen også indgå som en naturlig del af støtten og supervisionen (dvs. vejledningen) af personalet. Supervisionen dækker

Eksempel:

Bente blev opereret for at få fjernet livmoderen pga. muskelknuder. Da hun vågnede efter operationen, kom kirurgen ind på stuen og sagde venligt: "Det var ikke muskelknuder, det var kræft. Jeg kommer tilbage senere og taler med dig."

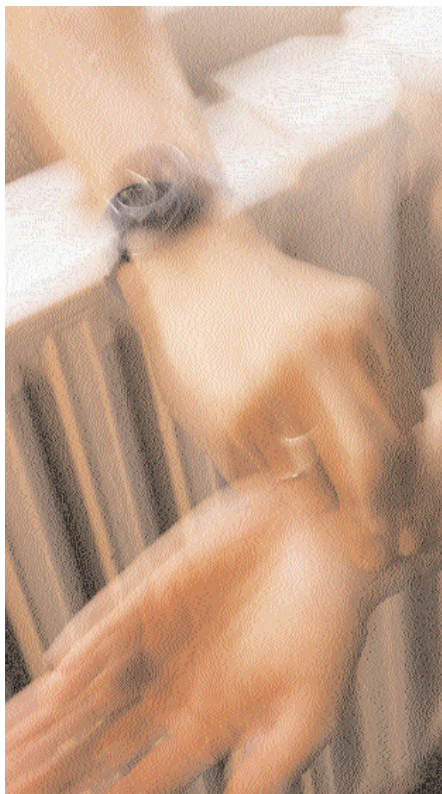
Bente huskede derefter ikke, hvad der skete med hende. Hun erindrer svagt, at alle lyde og synsindtryk blev fjerne og tidsfornemmelsen forsvandt. Det buldrede i hendes hoved, og hun skreg. Sygeplejerskerne prøvede at fortælle hende, at prognosen var god, og at hun kun skulle have lidt efterbehandling. Men Bente forstod intet af, hvad de sagde, og opfattede dem som personer, hun ikke kunne stole på.

Bente var en helt almindelig yngre kvinde, som aldrig havde oplevet så stærk angst før. Først 14 dage senere fik hun talt forløbet detaljeret igennem hos en psykolog. Hun huskede efterhånden mere og mere og fik derfor oplevelsen på plads følelsesmæssigt og forståelsesmæssigt.

over en stor variation af ydelser i et planlagt og aftalt forløb individuelt eller i gruppe. Det kan eksempelvis være en proces over måske et år med en fast gruppe af sygeplejersker eller læger, der gennemgår vanskelige patientforløb og egne reaktioner på disse.

Formålet med supervisionen er, at personalet bliver mere bevidst om sin professionsudøvelse, herunder kommunikation med patienter, pårørende og kolleger. Den øgede opmærksomhed medfører en god patientkontakt og godt samarbejde i vanskelige situationer. I øvrigt viser mange undersøgelser, at en bedre kommunikation med patienterne og støtte i form af supervision giver mere tilfredshed i arbejdet, mindre udbrændthed og dermed mindre personaleflugt.

Siden slutningen af 1980'erne er der gradvist blevet ansat psykologer på de fleste store kræftafdelinger i landet. Psykologstillingerne er ofte blevet til på Kræftens Bekæmpelses initiativ med det mål, at amterne senere skulle overtage stillingerne – og det er lykkedes i de fleste tilfælde. Kræftens Bekæmpelse har ca. 20 psykologer ansat i rådgivningsenheder overalt i landet samt en landsdækkende telefonrådgivning.



Psykologernes ansættelse på kræftafdelingerne har afsløret et stort behov hos personalet for undervisning, supervision og konsulentbistand. Psykologerne taler naturligvis også med patienterne og pårørende, men tendensen er, at der anvendes mest tid på personalet. Begrundelsen er, at det kommer flere patienter til gode, idet personalet i dagligdagen styrkes til bedre at klare den psykiske del af behandling og pleje.

I Danmark er antallet af nye kræfttilfælde steget fra godt 9.000 i 1940'erne til 28.222 i 1996. 13.348 hos mænd og 14.874 hos kvinder. I 1996 døde 15.070 af kræftsygdom. Godt 197.500 danskere levede pr. 31. december 1996 med en kræftsygdom. Ud fra et forsigtigt skøn lever således 500.000 patienter og pårørende med kræft tæt på. Kræft er den hyppigste dødsårsag blandt personer under 65 år.

(Kilde: Kræftens Bekæmpelse, nov. 2000. Pga. kontrol af de statistiske oplysninger er tallene forsinket ca. 5 år.)



6. Smerter

Når det gør ondt, går vi til lægen – i hvert fald hvis det er akut og smerterne er stærke! I de fleste tilfælde med akutte smerter er der en fysisk årsag, som lægelig behandling kan afhjælpe.

Kroniske smerter har en anden karakter. De kaldes kroniske, når de varer mere end 3 måneder. I mange tilfælde vil de lægelige behandlingsmuligheder på dette tidspunkt være udtømte. De vedvarende smerter medfører ofte, at patientens liv overskygges af smerterne og håbet om smertefrihed rinder ud. Mange spørgsmål melder sig: Holder det nogen sinde op? Hvad med min familie og mit arbejde?

Mange smertepatienter reagerer på denne situation med modløshed, magtesløshed og angst for fremtiden. Den videre konsekvens kan være, at patienten trækker sig væk fra sociale sammenhænge og forpligtelser: Der er her tale om, at den kroniske smertes onde cirkel er etableret.

De kroniske smerter opleves oftest som meningsløse, fordi patienten

ikke kan forbinde dem med noget konkret. Når smerterne får patienten til at opleve mangel på kontrol over sit eget liv, så anfægtes et grundlæggende menneskeligt behov for at være "herre i eget hus".

Med en psykologisk indsats kan smerterne ofte lindres, og patienten kan lære at leve med dem. Denne type arbejde foregår ofte i tværfagligt regi og har vist gode resultater.

Lægens fokus er primært på den fysiske smertelidelse, og sundhedspsykologens fokus er primært på patientens oplevelse af og reaktion på smertelidelsen.

Det er ikke altid muligt at identificere en årsag eller fastsætte en diagnose på smerterne. Disse patienter oplever ofte at blive karakteriseret som "hysteriske". I den psykologiske

Eksempel: Smertebehandling med diagnostiseret sygdom

En 75-årig kvinde, Ulla, henvender sig med kroniske smerter efter helvedesild. Mange behandlingsformer har været forsøgt, men uden effekt. Hun oplever, at smerterne styrer hendes liv og har ødelagt et ellers aktivt pensionistliv.

Ulla kommer i psykologisk smertebehandling, hvor hun bl.a. lærer teknikker til at kontrollere og reducere smerteoplevelsen. Ulla bliver i stand til at hvile sig flere gange om dagen, og hun kan falde i søvn uden sovemedicin.

Hun får også instruktion i afledende og koncentrationskrævende aktiviteter i dagligdagen. Ulla måtte pga. smerterne opgive at læse bøger, hvilket hun ellers holdt meget af, men ved at lære at forbedre evnen til afledning og forbedre koncentrationen kunne hun genoptage en elsket fritidsbeskæftigelse i korte perioder dagen igennem.

Ullas livskvalitet blev styrket, fordi hun havde genvundet en del af kontrollen over sit eget liv ved selv til en vis grad at kunne reducere og kontrollere smerterne.



behandling tages der udgangspunkt i, at patientens oplevelse er reel
– smerterne er noget, patienten oplever i sin krop.

I mange af de forløb, hvor der ikke kunne stilles en diagnose, er patienten blevet drevet ud i en behandlingssøgning og vandrer fra den ene behandler til den anden i håb om hjælp. Ud over de økonomiske omkostninger for den enkelte og samfundet så har denne sygdomsadfærd også en række psy-

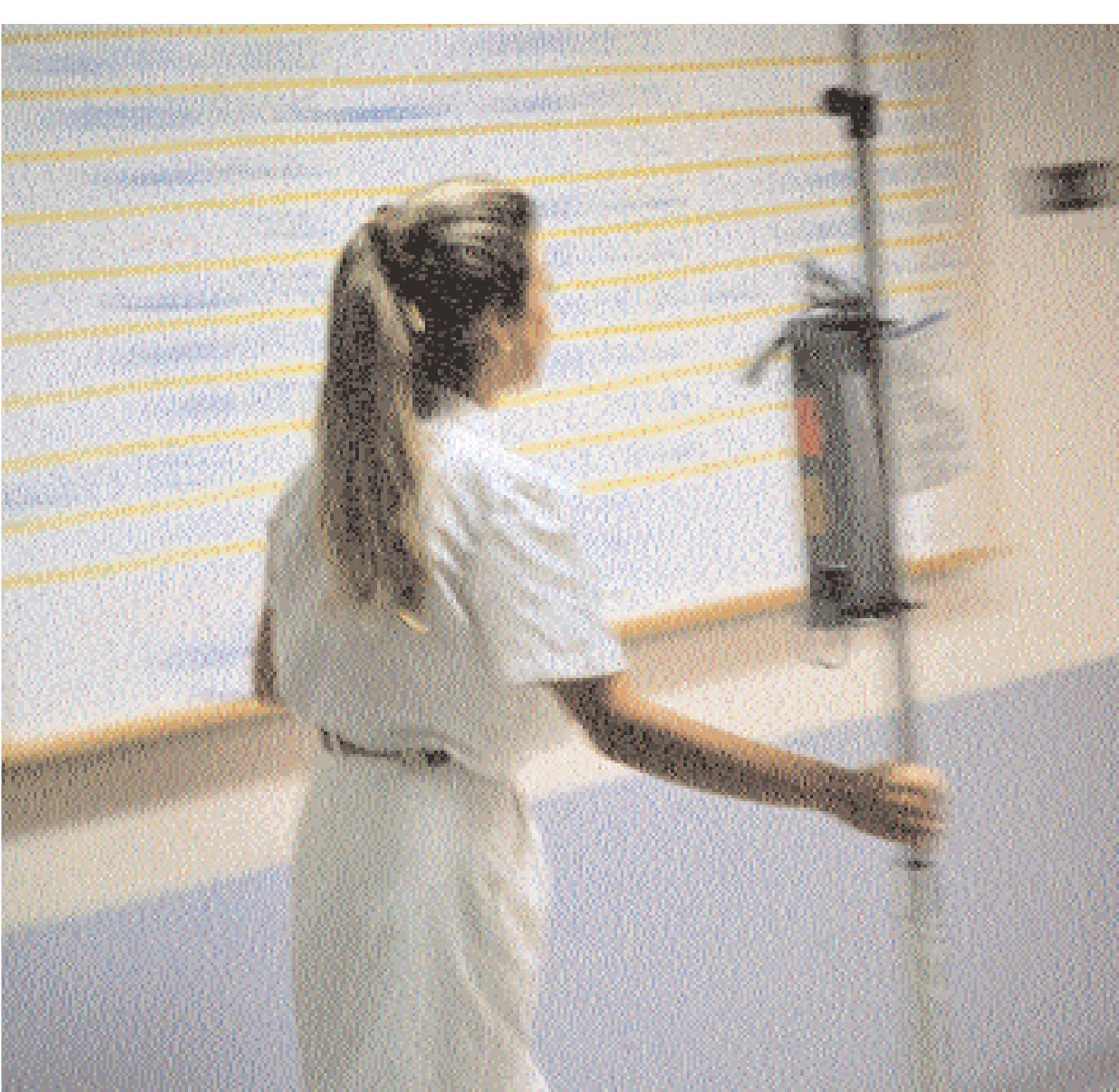
kiske omkostninger for patienten. Patienten udsættes for gentagne oplevelser af skuffede forhåbninger, afvisning eller indgreb, som aldrig skulle være foretaget. Resultatet kan blive, at patienten bliver mere og mere fastlåst i "smertens onde cirkel". Der er risiko for, at patienten udsættes for unødvendige indgreb, der forværrer lidelsen. Det er vigtigt, at sundhedspsykologen inddrages så tidligt som muligt i forløbet, således at en sådan udvikling kan forebygges.

Eksempel: Smertebehandling uden diagnostiseret sygdom

En 27-årig studerende, Bent, bliver henvist til psykolog efter i mange år at have haft smerter i halsen. Smerterne har i perioder været så invaliderende, at han har haft svært ved at forestille sig, hvordan han skal komme til at fungere normalt jobmæssigt og i livet i øvrigt. Bents læge har igennem årene henvist ham adskillige gange til lægeundersøgelser, uden at man har kunnet stille en diagnose eller afhjulpet problemerne.

I smertebehandlingen koncentrerer psykologen sig om andre mulige forklaringer på Bents smerteoplevelse. Bent og psykologen finder gennem forløbet frem til, at smerterne ikke primært har været et symptom på, at Bent fejler noget fysisk, men at hans smerter har fungeret som en slags beskyttelse mod følelsesmæssige konflikter. Smerterne var med til at holde ham til pligterne, især studiarbejdet. Når han arbejdede, mærkede han intet, men så snart han holdt fri, kom smerterne tilbage.

Gennem det terapeutiske arbejde blev Bent bevidst om smerternes årsag og lærte at håndtere sine følelsesmæssige behov på en anden måde. Smerterne forsvandt.



7. Afslutning

Psykologer med ekspertise i sundhedspsykologi arbejder i dag bredt inden for den offentlige og private sektor. Sundhedspsykologen ses mere og mere som den naturlige medarbejder i det team, der samarbejder med patient og pårørende.

Sundhedspsykologens rolle i fremtiden bliver på lige fod med andre sundhedsprofessioner at indgå som tværfaglig samarbejdspartner i det direkte arbejde med patienterne og pårørende.

Sundhedspsykologen ses ligeledes som katalysator for sundhedspersonalets faglige udvikling igennem undervisning og supervision. Sundhedspersonalet har fået stadig større forståelse for god kommunikation. Dette skal også ses i lyset af inddragelsen af psykosociale faktorer i behandling af somatisk sygdom.

Endvidere kan der ses en stigende interesse i at forske inden for det sundhedspsykologiske felt samt i at iværksætte forebyggende foranstaltninger. Her er den sundhedspsykologiske ekspertise især blevet brugt til

at sikre, at den psykiske dimension ved sygdom inddrages. Ligeledes anvendes psykologer til at udvirke reelle adfærdsforandringer, fx rygeophør.

Denne udvikling har også medført, at det sundhedspsykologiske område er blevet et bredt anerkendt arbejdsfelt.

Etableringen af sygesikringsordningen er udtryk for en anerkendelse af psykologien, sygdom, invalidering og støtte til efterladte. Selv om det offentlige ansætter flere og flere psykologer på hospitalerne – bl.a. inden for kræft-, børne-, og smerteområdet og i arbejdet med døende patienter – er der fortsat et stort udækket behov for psykologbistand.

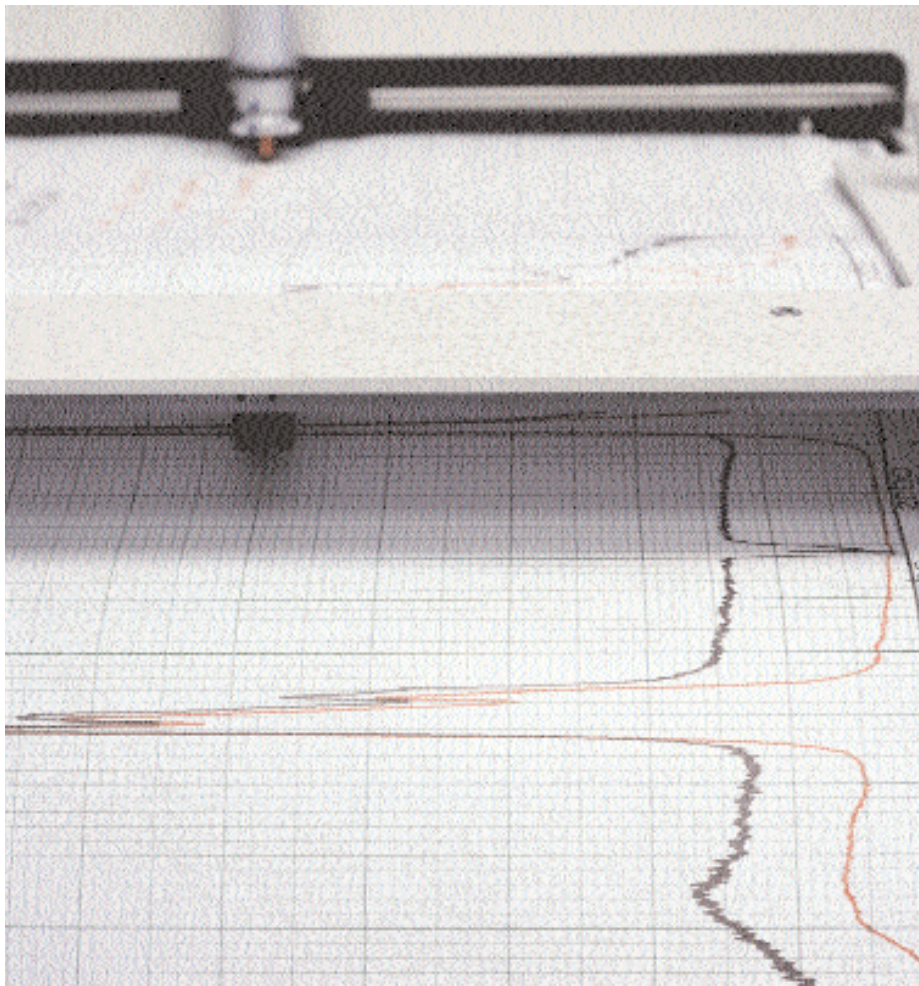
De private patientforeninger og sygdomsbekæmpende organisationer har en lang tradition for at anvende sundhedspsykologer. Kræftens Bekæmpelse er et eksempel på en privat organisation, der selv har ansat et stort antal psykologer. Der kan også nævnes andre private organisationer som Scleroseforeningen, Muskels-

vindfonden, Foreningen for Polio-, Trafik- og Ulykkesramte, Dansk Blindesamfund, Bløderforeningen mv., hvor der i dag er ansat psykologer.

Ifølge Sundhedsstyrelsen udfordres sundhedssystemet i disse år af, at befolkningen er blevet langt mere kritisk over for sygdomsbehandling end tidligere. Patienterne stiller i højere grad krav om viden og medindflydelse på deres behandling. De vil behandles individuelt og kræver at være aktive i deres egen behandling. Det ses bl.a. gennem øget informationssøgning på internettet samt øget tilstrømning til det alternative behandlingsområde.

Patienter og deres pårørende er blevet forbrugere i behandlingssystemet, og deres krav om service og tilbud indbefatter muligheden for at få psykologhjælp til at bearbejde de psykiske aspekter af somatisk sygdom.

En anden tendens, som tiltrækker sig opmærksomhed, er de store samfundsmæssige og personlige omkostninger, som psykosomatiske sygdomme medfører:



Sundhedspsykologien repræsenterer således et område i udvikling. Derfor anser Dansk Psykolog Forening det for vigtigt, at sundhedspsykologernes faglige ekspertise anvendes i relation til sundhed og sygdom på linje med den udvikling, der ses i andre vestlige lande.

Autorisation: Kræver kandidatuddannelse i psykologi efterfulgt af mindst 2 års fuldtidspsykologiarbejde og 160 timers supervision. Autorisationsordningen er indført ved lov i 1993 og administreres af Socialministeriets Psykolognævn.

Specialist i sundhedspsykologi:

Kræver autorisation efterfulgt af mindst 3 års fuldtidsarbejde inden for det sundhedspsykologiske fagområde, 200 timers supervision og 340 timers teoriundervisning inklusiv udarbejdelse af en afsluttende skriftlig opgave.

- De ofte langvarige og omfattende somatiske udredninger og undersøgelser af psykosomatiske lidelser fører ofte ikke til resultater, men vejer tungt på sundhedsbudgettet.
- I mange tilfælde er der tale om overbehandling, som er meget omkostningsfuld økonomisk og personligt.
- Mange mennesker med alvorlige psykosomatiske lidelser er i risiko for at miste tilknytningen til arbejdsmarkedet, en del ender med at få førtidspension.
- Der er tale om personlig og familiemæssig forringelse af livskvaliteten, hvor ægtefælle og børn også rammes.