

Forord 17

Indledning 19

DEL I. PSYKOLOGISKE PERSPEKTIVER PÅ SYGDOM 23

Afsnit 1. Psykologiske faktorer, der påvirker sygdomsudviklingen 25

1. Den bio-psyko-sociale sygdomsmodel 27

Sygdomsmodeller 27

Sygdomslære ud fra den bio-psyko-sociale sygdomsmodel 29

Psykoneuroimmunologi 30

Kritisk sundhedspsykologi 31

2. Begrebet psykosomatik 33

Hvad betyder 'psykosomatisk sygdom'? 33

Hvilke sygdomme er 'psykosomatiske'? 34

Hvordan opstår 'psykosomatisk sygdom'? 35

Konklusion 36

3. Sundhedsadfærd og sundhedsrelateret adfærd 38

Sundhedsadfærd 38

Sundhedsrelateret adfærd 38

Sygdomsadfærd 39

Modeller for adfærdsændringer 39

Demografiske og sociale faktorer 41

Psykiske egenskaber 41

Strategier for sundhedsfremme 41

Konklusion 42

4. Personlighed, intelligens og arv 43

Hvad er psykiske egenskaber? 43

Personlighedstræk 43

Intelligens 45

Hvordan udvikles psykiske egenskaber og individuelle forskelle? 46

5. Psykiske egenskaber og helbred 50

Hvordan undersøges sammenhænge mellem psykiske egenskaber og helbred? 50

Psykiske egenskaber som risikofaktorer 51

Hvordan forklares sammenhænge mellem psykiske egenskaber og helbred? 53

Konklusion 54

6. Sociale og kulturelle faktorer 56

Social lagdeling og helbred 56

Sociale relationer og helbred 58

Konklusion 59

- 7. Stress og psykofysiologi 61
 - Definition 61
 - Stressmodeller 62
 - Stressmekanismer 63
 - Stress og sygdom 65
 - Stress og coping 65
 - Konklusion 65

- 8. Hjernen og immunsystemet 67
 - Immunforsvaret som 'autonomt' system 67
 - Hjerne-immunnetværket 68
 - Interaktion mellem hjerne og immunsystem 69

- 9. Psyken og immunsystemet: psykoneuroimmunologi 72
 - Virkninger af stress på immunsystemet 72
 - Depression 74
 - Sociale relationer 74
 - Alder 75
 - Helbredsmæssige konsekvenser 75
 - Virkningen af psykologisk behandling 75
 - Fortolkning af immunologiske ændringer: Hvad er et 'godt' immunforsvar? 77

Afsnit 2. Psykologiske aspekter af sygdomstilstande 79

- 10. Oplevelse af sygdom 81
 - Humanistisk sundhedsforskning 81
 - Egenoplevelse 82
 - Livsformsanalyse 82
 - Egenoplevelse som social konstruktion 83
 - Sygdomsoplevelse og handlemuligheder 84
 - Forskningsmetode 85

- 11. Sygerolle og sygdomsadfærd 87
 - Den syge set fra et sociologisk perspektiv 87
 - Definition af sygerollen 87
 - Definition af sygdomsadfærd 88
 - Sygdoms- versus sundhedsadfærd 89
 - Fra tanke til handling: et commonsense-perspektiv på sygdomsadfærd 90
 - Symptom-isbjerget 92
 - Sygdomsadfærd og levekårsressourcer 94
 - Abnorm sygdomsadfærd 94
 - Måling af sygdomsadfærd 94

- 12. Patient-terapeut-forholdet 96
 - Delt forståelse - lighedsperspektivet 96
 - Autonomi - det filosofiske perspektiv 96
 - Den terapeutiske holdning og kravet om neutralitet 98
 - Patientoplevelsen - det fænomenologiske perspektiv 98

- 13. Compliance og patienttilfredshed 101
 - Udvikling og afvikling af compliance 101
 - Optimal konsultation og patienttilfredshed 102

- Afsnit 3. Psykologiske og psykosociale følgerkninger af sygdom 105**
- 14. Angstens psykologi 107
 - Angstformer 107
 - Angstteorier 108
 - Indlæring af angst 110
 - Socialpsykologisk angstteori 110
 - Evolutionær og genetisk angstteori 111
 - Angstsymptomer 112
 - Situations- og personlighedsangst 113
 - Differentialdiagnostiske overvejelser 113

- 15. Psykiske reaktioner på sygdom 115
 - Psykiske reaktioner med somatisk årsag 115
 - Personlighed 115
 - Livsomstændigheder 117
 - Læge-patientkommunikation 117
 - Angst 117
 - Vrede 118
 - Depression 118
 - Krise, tilpasningsreaktion eller depression? 119

- 16. Forsvarsmekanismer og coping 121
 - Forsvarsmekanismer 121
 - Forsvarsangst 122
 - Sygdomsrelevante forsvarsmekanismer 122
 - Coping-strategier 124
 - Coping-forskning 126
 - Hardiness og følelsen af sammenhæng 127
 - Konklusion 127

- 17. Psykologi og døden 129
 - Epidemiologi 129
 - Dødkultur som historisk konstituering 130
 - Hospicetankegangen 131
 - Palliation i Danmark 131
 - Thanatologi - dødspsykologi 131
 - Konklusion 135

- DEL II. SUNDHEDSPSYKOLOGISK INTERVENTION OG SUNDHEDSFREMME 137**

- Afsnit 4. Generelt om intervention og sundhedsfremme 139**
- 18. Nonverbal og empatisk kommunikation 141
 - Kommunikationsbegreber 141

Nonverbal kommunikation 142

Empati 144

Psykopatologi og NVK 145

19. Samtaleformer og -færdigheder 147

Kommunikationsfærdigheder 148

Den sundhedspsykologiske samtale 148

Vurderingssamtalen 149

Rådgivningssamtalen og den terapeutiske samtale 149

Den patientcenterede samtale 150

Den eksistentielle samtale 150

Den motiverende samtale 151

Interview som samtale 151

Nonverbal kommunikation 152

Internetkommunikation 152

20. Spørgeskemaer - konstruktion og anvendelse 154

Hvornår er det hensigtsmæssigt at anvende spørgeskemaer? 154

Hvilke krav stiller der til spørgeskemaer og rating scales? 155

Hvordan udvælges spørgeskemaer og rating scales? 156

Spørgeskemaer og rating scales i sundhedspsykologien 158

Konklusion 159

21. Screening og risiko 161

Definition og formål 161

Sande og falske screeningssvar 161

Sensitivitet, specificitet og prædiktiv værdi 162

Psyriske reaktioner på screening 164

Hvornår skal man screene for en sygdom? 165

Spørgsmål om screening 165

22. Placebo 168

Forskellige typer af placebo 168

Placebo til terapi og til forsøg 168

Placeboeffekt 169

Den non-specifikke healing 170

Kultur og terapi 170

23. Fejlkilder i sundhedspsykologisk forskning 173

Fejltyper 173

Følsomhed og statistisk teststyrke 174

Statistisk teststyrke i sundhedspsykologisk forskning 174

Fejlkilder 174

Demand characteristics 175

Social desirability 176

Konklusion 178

Afsnit 5. Interventions- og sundhedsfremmende metoder 181

- 24. Rådgivning og patientundervisning 183
 - Rådgivning 183
 - Patientundervisning 183
 - Konklusion 186

- 25. Adfærdsterapi 187
 - Om adfærdsterapi og andre psykoterapier 187
 - Adfærdsteori 187
 - Adfærdsanalyse 188
 - Adfærdsændringer 189
 - Effekter af adfærdsterapi 190

- 26. Kognitiv terapi 192
 - Orienteringsfasen 192
 - Undersøgelsesfasen 193
 - Interventionsfasen 194

- 27. Psykodynamisk terapi 196
 - Definition - afgrænsning 196
 - Virker psykodynamisk terapi? 198

- 28. Gruppeterapi 200
 - Definition 200
 - Forskellige former for gruppeterapi 200
 - Forskellige perspektiver en gruppeterapeut kan anlægge 201
 - Terapeutiske faktorer i gruppeterapi 201
 - Virker gruppeterapi? 202
 - Hvem kan have gavn af gruppeterapi? 202
 - Kan individuel terapi og gruppeterapi forenes? 203

- 29. Social støtte som intervention 204
 - Hvad er socialt netværk? 204
 - Hvad er social støtte? 204
 - Social støtte som gruppeintervention 206
 - Konklusion 207

- 30. Den eksistentielle samtale 209
 - Væren eller gøren over for syge og døende 209
 - Eksistentiel skyld og fortællingens rolle 212

DEL III. SUNDHEDSPSYKOLOGISKE VIRKEOMRÅDER 215**Afsnit 6. Psykologiske og adfærdsmæssige problemer 217**

- 31. Somatisering og somatoforme tilstande 219
 - Begreber og definitioner 219
 - Somatisering som reaktion og symptom 220
 - Somatoforme og dissociative tilstande 220
 - Ætiologi 221

Sundhedsvæsenet og somatisering 222

Udredning og diagnose 223

Behandling 224

32. Seksualitet 226

Definition 226

Udtryksformer 226

Psykosocial udvikling 227

Seksualitet og personlighed 228

Seksuelle forstyrrelser 229

Seksualitet og kultur 230

33. Psykiske kriser og traumer 232

Definition 232

Udviklingskriser 232

Psykosociale kriser 233

Traumatisk krise 237

Behandling 241

Det krisepsykologiske tilbud 242

34. Spiseforstyrrelser 245

Anoreksi og bulimi 245

Medicinsk behandling 246

Psykologisk behandling 247

Fedme 248

Medicinsk behandling 248

Psykologisk behandling 249

35. Søvnløshed 252

Forskellige former for søvnløshed 252

Medicinsk behandling 253

Psykologisk behandling 253

36. Tobaksmisbrug 256

Epidemiologi 256

Start og forløb 258

Udsatte grupper 258

Konsekvenser 258

Rygestop 260

37. Alkoholmisbrug 265

Definition 265

Epidemiologi 266

Start og forløb 267

Udsatte grupper 267

Virkning 267

Konsekvenser 268

Intervention og behandling 269

Forebyggelse 271

Afsnit 7. Somatiske lidelser 273**38. Smertens psykologi 275**

Smerteparadokser 275

Definition 275

Epidemiologi 276

Smertetyper 276

Smertemodeller 277

Psykologisk smertemodel 278

Smertebeskrivelse 282

Smerteudredning 283

39. Kroniske smerter 285

Definition 285

Karakteristika ved kroniske smerter 285

Epidemiologi 286

Ætiologi 286

Psykologiske risikofaktorer og psykisk komorbiditet 287

Følggevirkninger af kroniske smerter 288

Psykologisk smertebehandling 288

Tværfagligt samarbejde 289

40. Cancer 291

Cancerbehandling 291

Pårørende og netværket 293

Psykiske reaktioner og intervention 294

Hypotesen om psykosociale faktorer i cancerudvikling 296

41. Hjerte-kar-sygdomme 300

De vigtigste hjerte-kar-sygdomme 300

Hjertesygdom og mortalitet 301

Traditionelle risikofaktorer 302

Psykosociale risikofaktorer 303

Psykosociale faktorer ved højt blodtryk og kolesterol 306

Stressmekanismer bag hjertesygdom 307

Psykologisk intervention 308

42. HIV-smittede klienter og patienter 310

Epidemiologi 310

Somatiske problemer 310

Psykologiske problemer 311

Rådgivning og psykoterapi 313

43. Kronisk sygdom og svækkelse 315

Definition 315

Epidemiologi 315

Psykosociale aspekter 315

Livskvalitet 316

Tilpasning 317

Familien 319

Compliance 320

Psykosocial intervention 321

- 44. Muskel- og skelettsygdomme 324**
 Epidemiologi 324
 Sundhedsøkonomiske konsekvenser 324
 Ætiologi 324
 Behandlinger 325
 Psykologisk smertebehandling 326
 Konklusion 328
- 45. De 'nye sygdomme' - sygdom eller somatisering 330**
 Sundhed eller sygdom 330
 Illness eller disease 330
 Begrebet somatisering 330
 Eksempler på symptomfokuserede nye sygdomme 332
 Hysteri eller somatisering 334
 Behandling 334
 Somatisering som proces 335
- Afsnit 8. Særlige områder og grupper 337**
- 46. Pædiatrisk psykologi 339**
 Psykosociale følger af medicinske problemstillinger 339
 Kroniske sygdomme hos børn 340
 En bio-psyko-social klassifikation 340
 Modeller over tilpasning 341
- 47. Smerter hos børn 345**
 Smertemåling 346
 Mestring og smerte 348
 Medicinsk uforklarlige smertetilstande hos børn 350
 Epidemiologi 350
- 48. Diabetes hos børn 353**
 Insulinafhængig diabetes mellitus 353
 Familiens tilpasning og funktion 354
 Barnets tilpasning 356
 Stress 357
 Social støtte 357
 Behandlersystemet 358
 Intervention 358
- 49. Køn og sygelighed 360**
 Historisk tilbageblik 360
 Sygdom som social konstruktion 361
 Sygdom eller helt almindelige hverdagsplager? 362
 Hysteri 362
 Fra hysteri til neurose 363
 Fra neurose til somatisering 364
 Bio-psyko-social model 364
 Fra somatisering til depression 365
 Førtidspensionering 365

- 50. Aldersbetingede lidelser og problemer 367
 - Den voksende ældrebefolkning 367
 - Ældre er en heterogen gruppe 367
 - Det klassiske aldringsmønster 368
 - Demens 368
 - Demenssygdomme 369
 - Depression 370
 - Årsager til depression 370
 - Psykologens arbejdsopgaver på ældreområdet 371

- 51. Funktionsevne og funktionsbegrænsning 373
 - Modeller 373
 - Definitioner 375
 - Klassifikation 375
 - Epidemiologi 377
 - Konklusion 377

- 52. Den døende patient 379
 - Før døden 379
 - Dødens rejsekort - fasepsykologien 383
 - De efterladte 385
 - Konklusion 385

- 53. Sundhedspsykologi i tværkulturelt perspektiv 387
 - Etniske minoriteter i Danmark 387
 - Stressende forhold i tilværelsen som indvandrere eller flygtning 387
 - Beskyttende forhold i etniske minoriteters hverdagsliv 389
 - Kulturbetingede måder at reagere på stress, lidelse og sygdom 390
 - Sundhedspsykologisk behandling på tværs af kulturer 392

ALMEN PSYKOLOGISK ORDFORKLARING 397

APPENDIKS 427

- Spørgeskemaer, kriterier, skalaer, test og tjeklister 429
- Sundhed og sygelighed i Danmark 2000 452

STIKORDSREGISTER 463

Ideen til bogen er en opfølgning af resultater fra et tværfagligt sundhedspsykologisk forskningsprojekt (Statens Forskningsråd, bevilling nr. 2035-00-007) om angst, depression og smerte. Projektet udgik fra Den Medicinske Forskningsenhed, Ringkjøbing Amt, med reference til Sundhedspsykologi og Klinik for psykologisk behandling og forskning, Odontologisk Institut, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet. I projektet deltog både psykologer, antropologer, læger og tandlæger. Det humanistiske syn, som Den Medicinske Forskningsenhed repræsenterede inden for den sundhedsvidenskabelige forskning, resulterede i, at projektet demonstrerede, hvordan sundhedspsykologiske problemstillinger evalueres og implementeres i sundhedsvæsenet. Den tværfaglige forskningsproces af dækkede tillige et stort behov for en fælles psykologisk referenceramme for begreber, terminologi og systematik. Bogen er således et eksempel på, hvordan en forskningsproces medfører en både pædagogisk og faglig udvikling af et fag. Bogen er den første danske lærebog i klinisk sundhedspsykologi og er blevet til i et samarbejde mellem repræsentanter for sundhedspsykologi ved universiteterne: Erik Friis-Hasché, Sundhedspsykologi og Klinik for psykologisk behandling og forskning, Odontologisk Institut, Køben-

havns Universitet, Peter Elsass, Center for humanistisk sundhedsforskning, Københavns Universitet og Thomas Nielsen, Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

En anden væsentlig invisibel bidragsyder til bogen er de mange kritiske og konstruktive kommentarer, som de læge- og tandlægestuderende gennem årene har givet faget og undervisningen. Bogens ordforklaring er derfor i høj grad bestemt af de studerendes behov og ønsker. Tak for de mange inspirerende og givtige dialoger.

Endvidere tak til bogens mange forfattere, der med deres bidrag tegner faget med udgangspunkt i danske forhold, men med den internationale litteratur som baggrund. Redaktionen har søgt at give de mange individuelle meninger og udtryksmåder et vist ensartet præg, men med plads til forfatterens personlige faglighed.

Sidst og ikke mindst tak til forskningssekretær Rikke Grut for omhyggelig administration og referencemæssig korrektion af de mange manus og tak til forlaget for stor tålmodighed under tilblivelsen.

Redaktionen ønsker hermed læseren god læselyst, og modtager gerne kommentarer til bogen af enhver art.

Erik Friis-Hasché