

Världshälsodagen om psykisk hälsa, 7 april 2001

Alla länder måste investera i befolkningens psykiska hälsa

Psykisk störning och sjukdom är underskattad, underdiagnostiserad och underbehandlad till följd av stigma, tabu och brist på kunskap. Förenta Nationerna och WHO har deklarerat år 2001 som den psykiska hälsans år och budskapet är att psykisk hälsa kan främjas genom ett intelligent politiskt agerande som utgår från vetenskaplig evidens. Inget land kan kosta på sig att inte investera i befolkningens psykiska hälsa.

WOLFGANG RUTZ

chefläkare och regional rådgivare vid WHO Regional Office for Europe, Köpenhamn

II Psykiatri och psykisk hälsovård befinner sig sedan några år i ett spännande skede. Vi börjar förstå den biologi som samvarierar med depression, aggression och självdestruktivt beteende, med hjälplöshet och kärlek, med insikt, lycka, existentiell tomhet och andra känslor. Vi börjar lära känna hjärnans förvånansvärda neuroplasticitet och börjar finna ut hur fysiologiskt välmående ger upphov till styrka, men också hur ogynnsamma psykologiska, sociala och existentiella omvärldsfaktorer kan skapa strukturell svaghet och långvarig sårbarhet. Vi ser idag hur omvärldsfaktorer genom omvänt »transkriptionella« mekanismer finner sin väg in i det mänskliga genomet.

Utifrån denna kunskap ser vi idag hur terapeutiska, skyddande och psykiskt hälsobefrämjande strategier blir möjliga, realistiska och nödvändiga, med användande av de möjligheter som samarbete och teamwork ger och genom att engagera samhällets alla parter.

Vi lär oss att integrera humanistisk, psykosocial och existentiell kunskap med biologisk medicinsk vetenskap. Människans ofrånkomliga villkor är att vara både kropp och själ, och vi är medvetna om att det varken finns »a brainless mind« eller »a mindless brain«; vi begriper hur viktigt det är att undvika såväl biologisk som humanistisk, psykologisk och sociologisk reduktionism. Nya utvecklingar inom neuropsykiatri, psykosomatiken, stressforskningen, psykoimmunologin och neurofilosofin ligger i forskningens frontlinje, och visar oss hur man kan överbygga uppsplittring och antagonism mellan humanism och

biologi och mellan kvalitativ och kvantitativ forskning.

Vi lever också i en tid av ökad belastning och stress orsakad av hjälplöshet och kontrollförlust. Allt fler människor erfar social ensamhet, identitetsförlust, förlust av mening och samhörighet, existentiell tomhet och stress. Förlust av psykisk hälsa, speciellt depression och hjälplöshet och därtill relaterad morbiditet och mortalitet, inkluderande följdena av aggressivt beteende och destruktivt levnadssätt, är kanske den största bördan att tackla för samhällets hälso- och sjukvård, men också för individerna och deras familjer.

Låg livstidsförväntan stort hälsoproblem

I många av Öst- och Centraleuropas länder ser vi idag en sjunkande livstidsförväntan och ökande tidig dödlighet som de största hälsoproblemen. Det leder i några av dessa länder till avfolkningsfenomen, och i många andra till dramatiskt ökande ekonomisk och psykologisk belastning på samhället. Riskgrupperna ser olika ut i olika länder. I Västeuropa är det oftast ungdomarna och i ökande grad kvinnor som far illa, medan det i Östeuropa är männens oigenkända sjuklighet och deras allt tidigare och ständigt ökande dödlighet som leder till problem.

För tidig död, suicidalitet och självdestruktivt beteende, särskilt bland män och uttryckt i deras sjunkande livstidsförväntan, har blivit en av de känsligaste indikatorerna för social stress och omvälvning i ett land. Det gör att kvinnor oftast förefaller mera skyddade som följd av deras sociala förankring. Kvinnornas kapacitet att anpassa sig till förändring verkar större liksom deras förmåga att hålla kontroll över livet och finna dess mening.

Förknippat med detta erfar vi idag i t ex länderna i Balkan att psykisk hälsa

förutsätter försoning, men också att det inte kan finnas fred utan psykisk hälsa och ingen psykisk hälsa utan fred. Återigen är fenomen som aggression, självdestruktivitet, våld, självmord, demoralisering och psykopatiska personlighetsförändringar något som måste tacklas i dessa posttraumatiske samhällen. Även här behövs multidisciplinär och omfattande forskning för att man skall kunna finna strategier som kan motverka demoralisering, öka människors förtroende och självkontroll och deras förmåga att anpassa sig och tackla stress.

WHO har i sitt policyprogram »Hälsa för alla«, och under iakttagande av sin roll som hälsosamvete i samspel med regeringarna och beslutsfattarna i Europa, slagit fast att psykisk hälsa är en grundläggande mänsklig rättighet. Man påtalar nödvändigheten av ett multidisciplinärt och multisektoriellt samarbete, evidensbaserade strategier och en lokalt förankrad psykisk hälsovård nära individen och hennes sociala och psykologiska miljö. Detta innebär att det är nödvändigt att engagera och integrera primärvården och dess team i de samhällsnära vårdfaciliteter som den har skapat.

Reducera suicid och depression ett mål

I policyprogrammet Hälsa 21, som har ratificerats av Europas regeringar, har WHO som ett av sina huvudsakliga mål riktat in sig på att reducera suicid och depression. För att åstadkomma detta behövs omfattande och integrerade forsknings- och behandlingsstrategier som återspeglar människans komplexitet och depressionens och suicidalitetens multifaktoriella bakgrund. Teamwork och samverkan mellan sociologiska, terapeutiska och biologiska behandlingsstrategier är nödvändigt, men har hittills varit svårt att få till stånd.

Ett undantag är Sverige som har erövrat en pionjärställning när det gäller utveckling av omfattande depressionsbehandlingsmodeller och självmordsprevention. Såväl i forskning som i behandling skall biologiska, psykologiska och sociala angreppssätt integreras och samhällets olika sektorer engageras.

Tre linjer i WHO:s Europaprogram

I WHO:s Europaprogram för psykisk hälsa finns tre linjer för dess aktiviteter:

– Ett första fokus ligger på behovet av nationella planer för psykisk hälsovård, inkluderande antagandet av nationella strategier efter noggrann nationell inventering beträffande psykisk hälsosituation och dess problem och behov. WHO utgår från de många olikheter som kan ses i Europa beträffande hälso- och sjukvård, de psykosociala determinanterna för psykisk hälsa, och olikheterna i de hälso- och sjukvårdstjänster som erbjuds. Östeuropa har t ex stora mastodontsjukhus, där fortfarande delvis omänskliga förhållanden och hög dödlighet är ett problem, medan i Västeuropa en alltför omfattande avhospitalisering utan skapande av samhällsnära alternativ har lett till hemlöshet bland psykiskt sjuka.

– Programmets andra fokus riktar sig mot Europas största psykiska hälsobekymmer idag – en sjunkande livstidsförväntan, för tidig dödlighet och förhöjd morbiditet till följd av depression och hjälplöshetsrelaterade tillstånd, inkluderande självdestruktiva livsstilar, våld, missbruk och kardiovaskulär sjukdom.

– Som ett tredje stort problemfokus har WHO identifierat stigmatisering och social uteslutning, vilket omger psykisk sjukdom och människor med psykisk sårbarhet och annorlunda levnadssätt. Inte bara psykisk sjukdom utan också psykiatri och andra hjälpberedanden som sådana är i många länder fortfarande ett stigma som effektivt förhindrar tidig intervention, reintegration i samhället och en humanisering av vården. »The Treatment Gap«, gapet mellan det vi egentligen skulle kunna göra med hjälp av nya strategier och det vi verkligen tillåts att uträtta, har vidgats. Många människor i Europa undviker psykiatri och psykisk hälsovård i en ofta befogad rädsla för att bli stigmatiserade och diskriminerade genom lagstiftning och samhällsregler, något som finns även i demokratiska, västliga samhällen.

Inget skapar fruktan så starkt och så lätt som brist på kunskap. Vi har en tendens att ignorera, angripa eller skämta om det vi är rädda för. Det är därför som stigma och social diskriminering idag är ett så stort problem i Europas länder, som en ytterligare börda för redan lidande psykiskt sårbara människor. Denna brist på kunskap utgör det största hindret för att upptäcka sjukdom i tid, skydda och förebygga och att bedriva psykisk hälso- och sjukvård i öppna vårdformer. Botemed-

let är utbildning, information och aktiviteter som skapar medvetenhet. Kunskap ersätter fruktan med vetande.

Om avstigmatiseringsstrategier skall vara verksamma och hållbara under längre tid krävs ett politiskt fokus där nödvändigheten av pluralism, tolerans och respekt för individen i ett demokratiskt samhälle betonas – även när individen beter sig annorlunda och avvikande.

Vi behöver också en ny kader av psykiatriker och en ny psykisk hälsoforskning inom tvärvetenskapliga humanistiska och medicinskt naturvetenskapliga forskningsprogram. Denna nya forskning bör foga samman de kunskapsbitar som redan är kända och tydliggöra samband, interaktioner och multifaktoriella multivariata processer. Bristfällig forskning i vår hälsovård, med dess ofta ensidigt reduktionistiska betoning av antingen sociologi eller biologi, tenderar att glömma bort människorna och får dem ibland att hänvända sig till ovetenskapliga, obekräftade och ibland farliga behandlingsmetoder.

Intelligent politik främjar psykisk hälsa

Den psykiska hälsans dag, den 7 april 2001, har begåtts i varje land världen över. Världshälsomötet i maj i Genève samlar beslutsfattare och ansvariga hälsopolitiker från hela världen. Världshälsorapporten, som kommer att ges ut i september, skall kalla till handling. Årets budskap är att psykisk hälsa kan främjas genom ett intelligent politiskt agerande som utgår från vetenskaplig evidens. Politiska och sociala beslut att förändra samhället får följder för befolkningens psykiska hälsa som man måste ta hänsyn till. Inget land kan kosta på sig att inte investera i befolkningens psykiska hälsa.

Psykisk störning och sjukdom är underskattad, underdiagnostiserad och underbehandlad till följd av stigma, tabu och brist på kunskap. Psykisk sjukdom och störning är en mycket tung börda, som vi bör kunna lätta med hjälp av effektiv prevention och behandling. Denna behandling bör ges integrerat i samhället och nära människornas invanda miljö.

WHO kommer att initiera och även delta i aktiviteter ägnade åt samarbete och nätverk. För att förverkliga våra mål uppfordras alla goda krafter att samverka med samhällets beslutsfattare. Intellectuella och konstnärer, samhällsberande organisationer och trosförsamlingar, beslutsfattare och enskilda uppmanas att göra detta år till en kraftfull demonstration för att visa värdet och nödvändigheten av, och möjligheten att befrämja psykisk hälsa, överbrygga sjukdom och behandla den effektivt och integrerat.

Särtryck

Läkartidningen

När konsensus saknas om hur läkaren bör behandla, spelar den beprövade erfarenheten stor roll. Det 48-sidiga häftet innehåller 32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag och vänder sig till alla kliniskt verksamma läkare. Förutom diagnostik med terapi speglas goda exempel på prevention, ledningsfrågor och administration.

Priset är 55 kr.

Enligt min erfarenhet



Beställer härmed.....ex
av "Enligt min erfarenhet"

.....
namn

.....
adress

.....
postnummer

.....
postadress

Insändes till **LÄKARTIDNINGEN**
Box 5603
114 86 Stockholm

Faxnummer: 08-20 74 35

www.lakartidningen.se
under särtryck, böcker