

Geðvernd og lýðheilsa

Forgangsmál í heilbrigðisþjónustu er að stuðla að bættu almennu heilsufari, draga úr nýgengi og algengi sjúkdóma og bæta heilsutengd lífsgæði alls almennings. Almennar aðgerðir sem stuðla að bættu heilsufari þjóðarinnar eru til þess fallnar að bæta geðheilsu fjöldans. „Lýðheilsugeðlækningar“ beina í dag sjónum sínum að því að tryggja greiðan aðgang að geðheilbrigðisþjónustu, að því að auka þekkingu á félags-, umhverfis- og upplagsþáttum, sem hafa áhrifi á geðheilbrigði og að því að leggja grunn að forvarnaradgerðum (1).

Forvörnum má skipta í þrjá meginflokka (2). Fyrsta stigs forvörn reynir að koma í veg fyrir að fólk veikist af geðsjúkdómum. Grundvöllur hennar er að áhættuþættir séu vel þekktir. Fyrsta stigs geðvernd hefur reynt að beina sjónum sínum að þáttum eins og því að reyna að bæta getu og færni í samskiptum í víðustu merkingu þess orðs. Þannig er mikið lagt upp úr því að bæta samskipti milli barna og má minna á í því sambandi vinnu við að draga úr einelti í skólum, fræðslu til barna frá heilsugæslustöðum um hvernig það er að eignast systkini og fleira á þeim nótum. Jafnframt hefur verið lögð áhersla á bætt samskipti barna og fullorðinna og mikilvægi þess að fjölskyldur haldist saman en sundrist ekki. Í þessu samhengi má heldur ekki gleyma mikilvægi þess að hlúa að þeim sem eru einstæðingar af einhverjum orsökum. Einnig er nauðsynlegt að minna á að góð samskipti á jafnræðisgrunni milli stjórnvalda og almennings eru mikilvægur hluti í almennri geðvernd en gæði þeirra samskipta eru grundvöllur að nauðsynlegu

trausti fólks á samfélaginu og hversu öruggt það er með sjálft sig í þessu samfélagi. Þessi samskipti geta lagt grunninn að því hvernig einstaklingar bregðast við áreitum ýmis konar, álagi, áföllum, óreglu og ósiðum með sem bestum hætti fyrir sig. Þannig eru aðgerðir stjórnvalda (og reyndar einstaklinga) sem stuðla að óreglu í lífstíl og venjum hættulegar almennu geðheilbrigði. Má í þessu sambandi minna á að sýningar sem hefjast nú í kvikmyndahúsum klukkan 20 og seinni sýningar klukkan 22 samræmast betur þjóðfélagi, sem hefur sinn gang klukkan 8 eða 9 að morgni, heldur en sýningar sem áður byrjuðu klukkan 21 og 23. Þetta leiðir því síður til þess að fólk fái ekki nægan nætursvefn. Á hinn bóginn er hinn mjög frjálsegi opnunarátími vínveitinga- og skemmtistaða þar sem sólarhringurinn nær rennur saman ekki til þess fallinn að bæta líðan fólks, hvorki nágretta þeirra né þeirra sem höllum fæti standa hvað heilsufar varðar.

Allar almennar heilsuverndaraðgerðir eru til þess fallnar að draga úr geðsjúkdómum, bæði þeim sem eru vægari og þeim sem eru alvarlegri. Rekja má nokkur dæmi sem fólk í dag tengir ekki beint við baráttu við geðsjúkdóma en eru í raun nátengd henni. Það sem er nærtækt að nefna og er fjallað um annars staðar í þessu blaði er mæðravernd og barnavernd. Annað dæmi er á sviði smitsjúkdóma og kynsjúkdómavarna þar sem sárásótt á lokastigi getur valdið einkennum sem líkjast sturlunarsjúkdómum, þunglyndi, eða glöpum. Þetta er enn þann dag í dag mikilvægt að hafa í huga eins og fram kemur í nýlegri grein um

greiningu, meðferð og þýðingu sárasóttar á geðdeildum (3). Annað dæmi sem er meir í umræðunni í dag er eyðni og tengsl þess sjúkdóms beint við geðsjúkdóma og geðeinkenni. Á leitarvefnum Medline eru í dag yfir 40 yfirlitsgreinar um tengsl milli eyðniveirunnar, eyðni og geðsjúkdóma. Ljóst má vera af þessu samhengi að smitsjúkdómavarnir eru jafnframt mikilvægar geðsjúkdómavarnir, þar sem það að fá slíka sjúkdóma er mikið áfall og getur eitt og sér framkallað geðsjúkdóm og síðan geta sýkingarnar sem slíkar kallað fram einkenni geðsjúkdóms hjá þessum einstaklingum. Afleiðingar þessa geta orðið þær sömu og í öðrum geðsjúkdómum með aukinni hættu á sjálfvígum, skertri vinnu- og samskiptagetu til viðbótar við þjáningar einstaklingsins.

Frekari dæma um skörun í fyrsta stigs forvörnum má leita þegar litid er almenns næringsástands bæði þjóðarinnar og einstakra hópa hennar. Þó að mikil offita leiði ekki beint til slæmrar geðheilsu þá stuðlar mikil offita að því að sjálfssálit og samskipti við félag og fjölskyldu verða verri eða erfiðari (4). Þetta ásamt erfiðleikum við að hafa stjórn á matarlyst sinni eru þættir sem valda fólki sálarkvöllum og eru þannig áhættuþættir fyrir að fólk veikist á geði. Þó að offita hafi sem slík beina tengingu fyrst og fremst við aðra sjúkdóma en geðsjúkdóma, þá er líka brýnt að gera sér grein að þeir sjúkdómar auka enn á andlegt álag fólks og þar með á hættu á því að sjúklingarnir veikist af geðsjúkdómum. Nauðsynlegt er því að nálgast vandann frá sem flestum hliðum. Mikilvægt er að horfa til þess að þær aðgerðir sem líklegar eru til þess að vera hjálplegar í baráttunni gegn offitu eru líka líklegar til að gagnast geðheilsu manna óháð offitunni. Þannig er er hófleg líkamsrækt til þess fallin að bæta andlega líðan manna og gagnvart vægu þunglyndi getur hófleg líkamsrækt einnig verið mikilvægur hluti meðferðar auk þess sem hún er nauðsynlegur hluti þess að meðhöndla og verjast offitu.

Þeir sjúkdómar sem leggjast á ungt fólk í hinum vestræna heimi í dag sem valda langtíma örorku eru fyrst og fremst geðsjúkdómar

og afleiðingar slysa. Slysavarnir eru mikilvægar til þess að koma í veg fyrir að fólk hljóti tjón á líkamlegri og andlegri heilsu sinni. Í tengslum við slys þar sem verða höfuðáverkar geta komið fram ýmis geðeinkenni og geðsjúkdómar jafnvel þó höfuðáverkarnir séu fremur vægir (5). Nauðsynlegt er að minna á að nán tengsl eru á milli áfengisneyslu og höfuðáverka (6) sem og tengsl áfengis við önnur slys. Þannig verður ekki skilið á milli þess grunnþáttar í geðvernd sem er áfengis- og vímuvarnir eru og slysavarna. Um áfengis og vímuvarnir er fjallað síðar í þessu hefti.

Baráttan gegn tóbaksnotkun er ekki einvörðungu til þess að draga úr tíðni krabba-meina tengdum tóbaksnotkun, heldur er níkótíníkn í sjálfu sér geðsjúkdómur sem jafnframt eykur líkur þess að sá sem haldinn er fíkninni fái aðrar geðraskanir s.s. þunglyndis- og kvíða-sjúkdóma (7). Þannig er gildi tóbaksvarna mikið sem aðgerð til varnar geðsjúkdómum sem og ýmsum öðrum sjúkdómum. Geðvernd er hins vegar líka mikilvæg aðgerð í því að berjast gegn því að ungmenni ánetjast tóbaki, meðal annars vegna þess að ungmenni með hegðunar- og atferlisraskanir eru líklegi til að ánetjast tóbaki en önnur ungmenni (7). Nánar er fjallað um tóbaksvarnir annars staðar í blaðinu.

Aðgerðir á sviði fyrsta stigs forvarna miðaða að því að koma í veg fyrir fyrir hættuna eða ef það er ekki mögulegt vinna að því að einstaklingurinn þoli hættuna án þess að þróa með sér sjúkdómseinkenni eða veikindi. Í geðvernd er það best gert með því að auka sálfélagslegan stuðning við fólk. Góður sálfélagslegur stuðningur á vinnustað dregur úr tíðni geðraskana meðal starfsfólks (8), en um geðvernd á vinnustaðum er fjallað nánar í þessu hefti.

Annars stigs geðvernd felur í sér aðgerðir til að greina og meðhöndlar einkenni um geðsjúkdóm þegar þau eru komin fram þannig að veikindin verði sem stytst. Með öðrum orðum aðgerðinar beinast að því að draga úr algengi (2). Hér skiptir mestu að heilbrigðisþjónustan sé í boði, aðgengi að henni sé gott og síðast en ekki síst að fólk geti valið hvar það þiggur

þjónustu. Þjónustan má ekki vera þannig verðlögð að það komi í veg fyrir að hún sé notuð eða að það ekki leitað neitt annað ef það verður ósátt við veitendur þjónustunnar. Um nokkra mismunandi þætti annars stigs geðverndar er fjallað annars staðar í þessu bláði.

Í lok þessa heftis er einnig fjallað um þriðja stigs geðvernd, endurhæfinguna, sem Geðverndarfélagið hefur látið sig mjög varða. Mikilvægt er að mun að hún samanstendur af öflugri lækni meðferð í samvinnu við sjúklingana og ýmsa heilbrigðis- og félagsþjónustu starfsmenn. Endurhæfingin felur í sér bæði almenna endurhæfingu eftir veikindin en einnig sérhæfða endurhæfingu eða hæfingu m.t.t. búsetu, starfs- og/eða endurmenntunar. Nauðsynlegt er að fylgja lækningu og endurhæfingu eftir með viðeigandi framhaldsmeðferð og stuðningi til að koma í veg fyrir að veikindin endurtaki sig. Til þess að geðvernd skili sem bestum árangri þarf að huga að henni á öllum stigum og vinna að markvissri skipulagningu hennar (9).

Heimildir:

1. Cooper B. Public-health psychiatry in today's Europe: scope and limitations. *Soc Psych Psych Epidemiology*. 2001; 4:169-76
2. Last, JM A Dictionary of Epidemiology. Second Edition. New York. Oxford Univeristy Press. 1988
3. Hutto B. Adimora AA. Syphilis in psychiatric inpatients: prevalence, treatment and implications. *Gen Hosp Psychiatry*. 2000; 22:291-3
4. Hill AJ. Williams J. Psychological health in a non-clinical sample of obese women. *Int J Obes Rel Met Disord*. 1998; 22:578-83.
5. Deb S. Lyons I. Koutzoukis C. Neuropsychiatric sequelae one year after a minor head injury *J Neurol Neurosurg Psych*. 1998;65:899-902.
6. Boyle MJ. Vella L. Moloney E. Role of drugs and alcohol in patients with head injury. *J Roy.Soc. Med*. 1991;84:608-10
7. Breslau N. Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behav Genetics*. 1995;25:95-101
8. Stansfeld SA. Fuhrer R. Shipley MJ. (1998) Types of social support as predictors of psychiatric morbidity in a cohort of British Civil Servants (Whitehall II Study). *Psychol Med* 28:881-92
9. Caplan G Organization of preventive psychiatry programs. *Com Men Health* 1993;29:367-95.

*Kristinn Tómasson er formaður
Geðverndarfélags Íslands og yfirlæknir
Vinnueftirlits ríkisins
Kristinn@ver.is*