

Å sparke dem som ligger nede

Arnhild Lauveng

visepresident for fag- og profesjonspolitikk i Norsk psykologforening

Stadig oftere ser vi at store, overordnede samfunnsproblemer som angår oss alle, reduseres til et personlig ansvar.

PSYKISK HELSE I MEDIA

JEG ER BEKYMRET. Det positive budskapet om at «du kan klare alt!», har en stygg bakside: «Hvis du mislykkes, er det din feil, og din alene.» Nå ser vi det igjen, enda en gang, enda et eksempel. 27. juli hadde NRK Dagsrevyen et innslag som diskuterte det deprimerende og svært alvorlige faktum at mennesker med psykiske lidelser har kortere levealder enn andre. Hovedtema i innslaget var at mange pasienter med langvarige psykiske lidelser røyker, og psykiaterne Akre og Izadi uttalte at det var viktig at disse pasientene lærte seg å sette til side kortsiktig gevinst (en røyk), for å oppnå langsiktige helseeffekter. Dagfinn Bjørgen fra Mental Helse slapp til med en kort kommentar som prøvde å nyansere bildet noe, men redigeringen gjorde likevel at sluttbudskapet fra de to psykiaterne var det som stod igjen: Pasientene måtte lære seg å tenke langsiktig og slutte å røyke.

Det er farlig å legge all skyld på enkeltindivider

Langsiktighet er bra, men like viktig er det at vi klarer å se helheten og ikke velger ut små biter av virkeligheten. Mange pasienter røyker, ja. Hvorfor? Åsakene er helt sikkert sammensatte, men ett faktum er påvisningen av at røyking senker nivået av neuroleptika i blodet (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3948577/>). Det kan derfor være at enkelte pasienter (ubevisst) regulerer sin medisinpåvirkning ved hjelp av røyk. Dette kan selvfølgelig igjen føre til at medisinene får mindre effekt og at dosen økes. Hvis pasienter ikke informeres om sammenhengen, kan de (ofte ubevisst) røyke mer for å minske bivirkningene, noe som igjen kan føre til at dosene – og røykingen – stadig økes i en ond spiral.

Vi vet også at neuroleptika i seg selv kan gi kortere levealder, og at det er en sammenheng mellom neuroleptika, regulering av sultfølelse, overvekt, diabetes og hjerte- og kar-sykdommer.

I tillegg vet vi at levealder – og røyking – er nær knyttet til sosiale forhold som utdanning, økonomi, status og levekår. Og vi vet at mange med varige psykiske lidelser også har dårlig økonomi, strever med ensomhet, boforhold, å få regelmessig mosjon og andre faktorer vi vet påvirker levealder.

Som det ble nevnt i reportasjen kan røyking også bidra til å redusere enkelte symptomer (stress, uro) ved psykiske lidelser noe. Det som ikke ble nevnt, var jo at svært mange pasienter strever med å få helhetlig, varig, stabil og virksom hjelp for sine plager, og blir gående mellom systemer og inn og ut av dem i årevis. Med bedre og mer helhetlig og effektiv hjelp ville kanskje behovet for selvmedisinering på grunn av uro og ensomhet blitt mindre?

Til slutt vet vi at traumer øker sannsynligheten for psykiske lidelser enormt, og at det er en klar sammenheng mellom barndomstraumer og «generell fysisk slitasje» i 45-årsalderen (<http://forskning.no/2015/02/barndommen-slar-tilbake>).

Selv om vi vet alt dette, må vi altså likevel tåle slike innslag på NRK, hvor alle de store og viktige samfunnsdiskusjonene, alt sviket, alt det felles ansvaret redigeres bort, så vi står tilbake med det enkle moralistiske budskapet om at pasienter må lære seg å veie kortsiktige behov opp mot langsiktig nytte. Det syns jeg er ganske stygt.

Det er farlig å legge all skyld på enkeltindivider, særlig når dette rammer personer som allerede er i en sårbar og ofte stigmatisert situasjon. Og det er alltid risikabelt å velge ut en liten bit av virkeligheten når bildet er så mye, mye større og mer sammensatt. Som helsepersonell generelt, og som psykologer spesielt, har vi et ansvar for å ta til motmæle når media presenterer overforenklede løsninger som kan bidra til ytterligere stigmatisering av en allerede stigmatisert pasientgruppe.