

# Mental bistand

Å satse på global mental helse er noe av det beste vi kan gjøre for jordas befolkning.

TEKST

Ingrid Tande Ditlefsen

PUBLISERT 5. mars 2014

PSY  
KOL  
OGI



**HVILEPUTE:** Global helse må også inkludere psykisk helse. Noen mener imidlertid at det nærmest vil være imperialistisk å implementere vestlige behandlingsmodeller i mange utviklingsland, skriver Ingrid Tande Ditlefsen. Jo da, hjelpen må tilpasses lokalt, og hjelp til selvhjelp gjelder også globalt. Men imperialismeargumentet kan ikke bli en hvilepute for manglende handling.

Foto: Flickr / Chuck Coker.

DEBATT: GLOBAL MENTAL HELSE

Norge har lange tradisjoner for å drive med bistand og globalt helsearbeid, en innsats som har reddet mange liv verden over. Mindre er gjort med verdens psykiske helse. Skal

vi tenke global helse – og utviklingsarbeid – må også psykisk helse inkluderes. Den manglende innsatsen hviler på minst tre argumenter mot å satse på globalt psykisk helsearbeid:

1. Psykiske lidelser er mindre utbredt i utviklingsland. Mangler du mat og vann, har du ikke tid til eksistensielle kriser og depresjoner.
2. Andre utviklingsoppgaver må prioriteres, slik som mat, vann og fysisk helse.
3. Forståelsen av psykisk lidelse er kulturavhengig, og vår forståelsesramme og våre behandlingsmodeller blir lett en ny form for vestlig imperialisme.

**«En befolkning med psykiske plager tappes for viktig mental kapital. Skal et land utvikles, er det helt avhengig av denne kapitalen»**

Politikere bør ikke bruke de tre argumentene som noen hvilepute, for disse innvendingene holder ikke mål.

### **Ikke bare i-landsproblemer**

Psykiske lidelser er ikke et vestlig fenomen. Konflikter, vold, hungersnød, smittsomme sykdommer og epidemier – for å nevne noe – skaper både akutt og kronisk stress, og dermed sterk risiko for utvikling av psykiske plager. Mennesker i utviklingsland utvikler psykiske plager på samme måte som i vestlige land når de utsettes for slike påkjenninger. Ifølge WHO er både depresjon og schizofreni like utbredt i ikke-vestlige som i vestlige land. Det finnes trolig rundt 450 millioner mennesker i verden med psykiske lidelser, og tre av fire bor nettopp i utviklingsland. Psykiske lidelser er altså store folkehelseplager uansett hvor i verden vi befinner oss.

### **Tapt hjernekraft, tapt utvikling**

Det kan virke fristende å si at ting som mat, vann og medisiner er viktigst. Men det er bedre å tenke både–og. Det nytter ikke å bygge skoler hvis psykiske plager hinder barna fra å gå på dem. Et land i utvikling trenger en befolkning som fungerer godt nok psykisk til å delta i i lokalmiljøet, sosiale fora, ta utdanning og jobbe. En befolkning med psykiske plager tappes for viktig mental kapital. Skal et land utvikles, er det helt avhengig av denne kapitalen, ifølge blant andre Arne Holte. Også World Economic Forum mener at befolkningens psykiske helse er en helt avgjørende faktor for økonomisk vekst og for et lands mulighet til å løfte seg ut av fattigdom. Barn med foreldre med psykiske helseplager – eller kanskje ikke foreldre i det helte tatt – utvikler ikke sitt kognitive eller emosjonelle potensial. Dette er en annen form for *brain drain* enn at u-lands skarpeste hjerner reiser til vestlige land. Psykisk helse er altså viktig både i seg selv og for å nå andre utviklingsmål.

## **Kulturelle utfordringer og respekten for det lokale**

La oss ta den siste innvendingen: Det vil være nærmest imperialistisk å implementere vestlige diagnosebriller og behandlingsmodeller i mange utviklingsland. Og videre, våre behandlingsmodeller forutsetter utdanning, kunnskap, medisiner og andre midler som i mange tilfeller er mer eller mindre ikke-eksisterende i disse landene. WHO anslår at mange lavinntektsland har færre enn én psykisk helseprofesjonell per én million innbyggere, og rundt halvparten av verdens befolkning lever i et land hvor det er færre enn en psykiater per 200 000 innbyggere. Manglende behandlingstilbud gjør at WHO estimerer at 8 av 10 med psykiske lidelser i utviklingsland ikke får noen behandling i det hele tatt. Og der det tilbys behandling, er den ofte mangelfull og ikke sjelden i strid med Menneskerettighetene; som i Ghana, hvor man har avdekket at psykisk syke holdes inne under det som ligner mer på tøffe fengselsforhold enn omsorg: Bak lås og slå, uten klær og mat, og gjerne utsatt for nedverdiggende fysisk behandling.

Vi må selvfølgelig vise ydmykhet for den lokale kulturen og forståelsen, og vi må hjelpe de som hjelpes, til å utvikle sin egen ekspertise og sitt eget kunnskapsgrunnlag. Hjelp til selvhjelp gjelder også globalt. Men imperialismeargumentet må ikke brukes som en hvilepute for å la være å handle. Spørsmålet er ikke om man skal gjøre noe, men hvordan.

### **Et felt for fremtiden**

Psykisk helse må inn i det internasjonale bistandsarbeidet. En slik satsning vil både kunne øke enkeltmenneskers livskvalitet og hjelpe land ut av fattigdom. En rekke viktige utviklingsmål og globale utfordringer kan ikke løses uten at psykisk helse inkluderes. Det krever mer forskning på psykisk helse også i ikke-vestlige land; og at vi ikke bare sender psykologer og psykisk helsepersonell til landene, men sørger for å utdanne helsepersonell lokalt. Arbeid med behandlingssystemer og lovverk kan også være viktig i mange tilfeller. Og alt nå kan politikerne bevilge midler, mens utdanningsinstitusjoner, forskningsmiljøer, ferdigutdannede og studenter bør sette temaet på dagsordenen. Det er på tide at psykisk helse anerkjennes som en grunnleggende verdi og uunnværlig ressurs, uansett hvor i verden man befinner seg.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 51, nummer 3, 2014, side*

#### **TEKST**

**Ingrid Tande Ditlefsen**, Psykologistudent