

Den globale hovedepine



Af Eva Secher Mathiasen,
psykolog og formand for
Dansk Psykolog Forening

Mandag 17. april solgte den britiske avis Daily Telegraph formodentlig ekstra godt. Den dag kunne avisen bringe et ualmindeligt interview. Interviewpersonen var den britiske prins Harry, søn af den afdøde og populære prinsesse Diana og af landets tronarving, prins Charles. Han fortalte for første gang – og helt uden fortillælde i den britiske kongefamilie – om de psykiske problemer, han havde haft efter sin mors død, da han var 12 år. Han havde kæmpet med angst og ukontrolleret vrede, og han havde afvist at søge hjælp, selv om familien forsøgte at få ham til det. Først mange år senere havde han fået hjælp, da han som 28-årig gik i terapi. Den erfaring har fået ham og hans bror til sammen at stifte kampagnen ”The Heads Together”, der arbejder for psykisk sundhed og for at bryde stigmaet om psykiske lidelser.

Historien gik verden rundt – sammen med andre historier om, hvordan kendisser i stigende grad nu står frem og fortæller om deres erfaringer med at have en psykisk lidelse. Og det er ikke underligt. For det store fokus afspejler en stærk tendens i samfund over hele verden. Flere og flere af os stifter bekendtskab med især angst og depression, og det gør vi desværre i stigende grad, mens vi er unge. Det er ikke uden grund, at store internationale organisationer som Verdenssundhedsorganisationen (WHO), Verdensbanken og FN nu i flere år har forsøgt at råbe politiske beslutningstagere op om det, man kalder en ny global epidemi – et begreb, der fx tidligere er blevet brugt af de internationale organisationer om hiv/aids, blot for at sætte det i perspektiv. Og derfor er ét af de nye globale verdensmål for en bæredygtig fremtid, FN’s medlemslande vedtog at forpligte sig til sammen med løfter om at begrænse klimaforandringer, ulighed og fattigdom, også at rette blikket mod menneskers psykiske sundhed. Nogenlunde samtidig med at den britiske prins ryddede forsider, mødtes de nordiske psykologforeninger i den islandske hovedstad Reykjavik. Også i vores lille nordiske del af verden kan vi alle genkende statistikkerne, der fortæller, at flere får angst og depression. Spørgsmålet er, hvad vejen ud er.

Om 13 år, i 2030, vil depression være den tungeste sygdomsbyrde i det globale samfund, siger WHO. Det gælder i vestlige lande, men også i fattige udviklingslande og mellemindkomstlande. De menneskelige omkostninger behøver næppe nogen nærmere forklaring. De økonomiske omkostninger gør. For det er også dem, vores politikere

og beslutningstagere bør indse betydningen af og handle på – også i Norden.

Når vi bliver ramt af svær depression – eller andre psykiske lidelser – kan effekten være ganske betydelig og langvarende, også på det samfundsøkonomiske plan. Psykiske lidelser kan koste dyrt på både uddannelses- og arbejdsmarkedskontoen. For samfundet koster det i form af overførselsindkomster og velfærdsydelse. Og det belaster et i forvejen udfordret sundhedsvæsen. Det anslås, at depression i Europa for ti år siden kostede samfundet 136,3 milliarder euro, hvoraf en tredjedel kunne henføres til sundhedsudgifter. Hvad tallet er i dag, kan man kun gætte på.

Man siger, at globale kriser kræver globale løsninger. Og de indebærer som oftest også nytænkning og nye tilgange. Det er klimaforandringerne et godt eksempel på. For få årtier siden blev solcelleenergi, elbiler eller vindkraft betragtet som meget alternativt. I dag konkurrerer multinationale firmaer om at indtage markedet med grøn energi, og knowhow sælges til Kina, USA og andre store spillere.

Den nytænkning har vi også brug for i vores tilgang til psykiske lidelser. Det gamle medicinske paradigme, hvor psykiske lidelser udelukkende betragtes som noget fysisk eller hjernemæssigt, som primært medicinsk behandling kan lindre, holder ikke i det 21. århundrede. Vi skal begynde at rette blikket mod en mere bio-psyko-social forståelse af psykiske lidelser for at kunne behandle og at forebygge psykiske lidelser mere effektivt og bæredygtigt. Det er også budskabet fra FN’s særlige rapportør på sundhedsområdet, Dainius Pūras, der siger, at alle lande må genoverveje den dominerende biomedicinske tilgang til depression, hvis FN’s nye mål for bæredygtig udvikling frem mod 2030 skal opfyldes.

De nordiske psykologforeninger har derfor nu sammen opfordret vores politikere i vores respektive lande til at begynde at handle på situationen. De fleste europæiske lande investerer lige nu mange flere ressourcer i medicinsk behandling af fx depression end i det, som forskningen har vist os virker: Psykologiske interventioner såsom forebyggelse. Vi kan forebygge den kommende sygdomsbyrde ved enkle, men effektive metoder – ved eksempelvis at hjælpe mennesker med at lære gode coping-strategier, når de står i svære livssituationer. Og vi kan behandle depression med andre midler end alene medicin – psykoterapi har så veldokumenteret effekt på depression, at det i dag indgår i de fleste nationale kliniske retningslinjer for behandling af mild og moderat depression.

Hvis vi skal løse fremtidens problemer med den voksende sygdomsbyrde, skal vi tage opgaven på os. Vi har brug for nye tilgange til og forståelser af psykiske lidelser og for at skabe langt bedre adgang for borgerne til psykologiske ydelser. Men vi har også brug for viden. Viden om, hvad der virker, og hvad der ikke virker.

En viden, der kan og bør danne grundlag for vores fremtidige sundhedspolitiske indsats i velfærdsstaten. ●