

## Innspill

### Rus og psykisk helse

**Tanken om rusproblemer som et helsepørsmål, og ikke bare et sosialt problem, har i det siste fått mer vind i seilene.**

Ann Kristin Knudsen og kolleger skriver på denne siden om tilgjengelighet av alkohol som en vesentlig risikofaktor for utvikling av psykiske lidelser. Folkehelsa rapport «Psykiske lidelser i Norge» slo i fjor høst fast det samme.

For miljøene ved HEMIL-senteret og Folkehelsa er klienten Norges befolkning under ett, og målet er å finne intervensjoner som har effekt for hele nasjonens psykiske helse. Da er det naturlig å se på virkemidler som høyere alkoholavgifter, redusert tilgjengelighet og strengere aldersgrenser – alt sammen tiltak vi vet virker.

I forrige nummer av Tidsskriftet presenterte vi fersk norsk forskning som viste at barn av rusmisbrukere har høyere risiko for utvikling av psykiske helseproblemer. Henning Mohaupt og Fanny Duckert beskrev hvordan disse barna oftere blir «vanskelige» skolebarn, mistilpassede ungdommer og psykisk syke voksne.

«Hvis man skal forsøke å peke på en viktig faktor for at alvorlig vold eller drap skjer, må det være bruk av rusmidler, i første rekke alkohol.» Dette sa Ann-Kristin Olsen, leder av Olsen-utvalget, da hun nylig leverte utredningen om drap begått av personer med kjent psykisk lidelse. I 61 prosent av drapssakene utvalget har gjennomgått, var gjerningspersonen ruset, og 40 prosent av gjerningspersonene var diagnostisert med en ruslidelse.

Inntektene våre har økt mer enn alkoholavgiftene. I et folkehelseperspektiv bør avgiftene tvert imot opprettholdes og vurderes skjerpet, skriver Ann Kristin Knudsen.

«Hvor mange nye behandlingsplasser kan dere love per nye pub som får skjenkebevilling?» spurte klinikkjef ved Bergens-klinikkene Kari Lossius partilederne her i Tidsskriftet i fjor. Det er plass til flere psykologer på barrikadene for en strengere alkoholpolitikk.

*Redaksjonen*

## Hvem får psykiske lidelser, og kan de forebygges?

Psykiske lidelser har antakelig flere hundre risikofaktorer. Rundt halvparten av oss vil rammes i løpet av livet, og mange årsaker vil ikke kunne forebygges. Men noen risikofaktorer angår mange, og kan forebygges. Her presenteres fem av de viktigste.

**Ann Kristin Knudsen**, Universitetet i Bergen, Det psykologiske fakultet, HEMIL  
**Kristin Schjelderup-Mathiesen**, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse

**Arnstein Mykletun**, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Divisjon for psykisk helse og Universitetet i Bergen, Det psykologiske fakultet, HEMIL

### FAKTA: FOREBYGGING

- Psykiske lidelser oppstår normal ikke som følge av en enkelthendelse, men utvikles på grunnlag av tre forhold: grunnleggende sårbarhet eller robusthet (herunder tidlige erfaringer og gener), langvarig eksponering for risikofaktorer, og utløsende hendelse.

- Det finnes svært mange risikofaktorer. Noen viktige som er tilgjengelige for forebygging, er lav sosioøkonomisk status, utestenging fra arbeidslivet, tilgjengelighet av alkohol, depresjon hos mødre, og mobbing eller sosial isolasjon blant barn

- Mye gjøres for å forebygge, men det er foreløpig få enkelttiltak som er dokumentert effektive i randomisert kontrollerte studier

Rundt halvparten av oss kommer til å rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet (Mykletun, Knudsen & Mathiesen, 2009). Helsevesenet kan ikke behandle alle, og derfor er forebygging viktig innenfor psykisk helse. Forebyggende tiltak kan rettes mot spesielt utsatte grupper, men kan også settes inn overfor befolkningen som helhet. For at forebygging skal være effektivt, trenger vi god kunnskap om faktorer som henger sammen med utvikling av psykiske lidelser. Dette er temaet for denne månedens

Psykologi og samfunn. Temaet er utdypet i Folkehelseinstituttets Rapport 2009:8 Psykiske lidelser i Norge: Et Folkehelseperspektiv (Mykletun et al., 2009).

### Mange og sammensatte årsaker

Ved mange somatiske sykdommer er de relevante risikofaktorene få og oversiktlige, slik som røyking ved utvikling av visse typer kreft eller hjerte- og karlidelser. Psykiske lidelser har derimot en mengde risikofaktorer, og de fleste av disse må virke i samspill med andre for at en lidelse skal utvikles. I tillegg finnes det faktorer som beskytter mot utvikling av psykiske lidelser, som det å ha et støttende sosialt nettverk. Sjansen for at barn, unge eller voksne utvikler psykiske lidelser, er forhøyet dersom de har arvelig sårbarhet og vokser opp i familier hvor de utsettes for mange belastninger. Fremfor en akutt debut er det derfor riktigere å tenke på utviklingen av en psykisk lidelse som en prosess hvor grunnleggende sårbarhet eller motstandsdyktighet er vesentlig for hvilken betydning utløsende hendelser får (Goldberg & Goodyer, 2005).

Sårbarhet eller motstandsdyktighet kan være til stede allerede fra fødselen av, for eksempel gjennom genetiske predisposi-



**UTE:** Å opprettholde høy sysselsetting er ett av flere mulige tiltak for å forebygge psykiske lidelser i befolkningen. Det er mye større forskjeller i psykisk helse mellom personer som er i jobb og personer som er utenfor arbeidslivet, enn det er mellom personer fra ulike yrkesgrupper. Illustrasjon: Oda Valle

sjoner. Erfaringer i løpet av livet, slik som forholdet til viktige omsorgspersoner, medfødte temperamentstrekk og senere personlighetstrekk, vil ytterligere bidra til å forme sårbarhet eller motstandsdyktighet. Vi utsettes alle for kroniske og mer akutte belastninger i løpet av livet. I kombinasjon med lite sosial støtte og en grunnleggende sårbarhet kan miljøbelastninger resultere i utvikling av psykiske lidelser. Noen psykiske lidelser kan forebygges, og iblant til og med behandles, ved å redusere eller fjerne kroniske og akutte belastninger og tilføre støtte.

Da psykiske lidelser antakelig har flere hundre risikofaktorer, vil ikke alle kunne være gjenstand for forebygging. I det følgende vil vi imidlertid omtale fem risikofaktorer som angår mange, og som også kan forebygges: lav sosioøkonomisk status, utestenging fra arbeidslivet, tilgjengelighet av alkohol, depresjon hos mødre, og mobbing eller sosial isolasjon blant barn.

### Lav sosioøkonomisk status

Sosioøkonomisk status, målt ut fra utdanning, yrke og inntekt, har sammenheng med psykisk helse (Muntaner, Eaton, Miech & O'Campo, 2004). Liten tillit til egen mestring, opplevelse av maktesløshet, lite sosial støtte, økonomiske problemer, røyking og somatisk sykdom forklarer noe av denne assosiasjonen (Næss, Rognerud & Strand, 2007). Uførepensjon har også en sterk gjensidig assosiasjon med psykiske lidelser (Mykletun & Knudsen, 2009), med sterke sosiale gradienter blant dem som innvilges uførepensjon. Graden av sosiale forskjeller i et land henger sammen med

Forebyggende tiltak kan rettes mot spesielt utsatte grupper, men kan også settes inn overfor befolkningen som helhet



politiske verdisyn, og politikere og deres velgere har ansvar for dette. Sosial ulikhet kan begrenses gjennom politiske virkemidler som skattepolitikk, økonomisk støtte til svakerestilte grupper, og god tilgang til høyere utdanning.

### Utestenging fra arbeidslivet

Deltakelse i arbeidslivet er positivt for den psykiske helsen (Waddell & Burton, 2006), også for mennesker med alvorlige psykiske lidelser (Burns, Catty, Becker, Drake, Fioritti et al., 2007). Det er betydelig større forskjeller i psykisk helse mellom personer som er i jobb og personer som er utenfor arbeidslivet, enn det er mellom personer fra ulike yrkesgrupper (Jin, Shah & Svoboda, 1995). Deltakelse i arbeidslivet innebærer at en har daglige rutiner og aktiviteter å gå til, får sosialt samvær og har økonomisk inntekt. Et viktig forebyggende tiltak er derfor å opprettholde høy sysselsetting, noe som er spesielt relevant i økonomiske nedgangstider.

### Tilgjengelighet av alkohol

Alkohol og rusmisbruk er vesentlige risikofaktorer for utvikling av psykiske lidelser både hos dem som har et alkoholproblem, og for omgivelsene, spesielt barna deres. Vi vet ikke hvor mange barn og unge som lever sammen med rusmisbrukende foreldre, siden misbruket ofte er skjult og det ikke er etablert rutiner for å kartlegge problematikken.

Misbruk av rusmidler hos foreldre kan bidra til funksjonsnedsettelse og lidelser hos barn helt fra fosterlivet (Kjelsberg, 1999). Barn som er påført rusrelaterte skader så tidlig (Fetal Alcohol Spectrum Disorders – FASD), er ekstra sårbare for negative påvirkninger fra et belastet oppvekstmiljø. På samfunnsnivå finnes det flere effektive tiltak for å forebygge alkoholrelaterte problemer i befolkningen (Room, Babor & Rehm, 2005). Alkoholavgifter, redusert tilgjengelighet, begrensninger i åpningstider, antall og type utsalgssteder, samt aldersgrenser reduserer forbruk

