

MYTER OCH FAKTA

Din egen berättelse

14.

Myter och fakta om psykisk ohälsa

Texten av Hans Nordén är hämtad från projektet Hjärnkolls hemsida och är förkortad.

Myt: En psykiskt sjuk person är farlig.

Sanning: Ytterst få våldsbrott är ett resultat av enbart psykisk sjukdom.

När medierna skildrar psykisk ohälsa finns ofta en koppling till våld i någon form. Sannolikt har mediebildens betydelse för de negativa attityder till psykisk ohälsa som finns i vårt samhälle. I brist på motbilder frodas rädsla och osäkerhet. Den mediala dramaturgin är strikt nyhetsorienterad. Normaltillståndet, i det här fallet psykiskt sjuka personer som inte begår brott, omsätts sällan i rubriker. Detta förhållnings-sätt kan bidra till ytterligare stigmatisering av personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning.

Generellt gäller att ett fåtal av dem som är psykiskt sjuka griper till våld. Av över 300 000 våldsdåd i Sverige mellan åren 1988 och 2000 hade endast fem procent begåtts av personer som vårdats för psykosjukdom.

Myt: En person med psykisk ohälsa kan inte jobba.

Sanning: Många personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som vill och kan arbeta är inte välkomna på arbetsmarknaden.

En vanlig uppfattning är att personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning inte klarar av att sköta ett vanligt jobb. I den akuta sjukdomsfasen är det säkert så, liksom vid flertalet kroppsliga sjukdomsförlopp. Men där upphör oftast likheterna.

Sanningen är att människor som isolerats från arbetslivet på grund av psykisk ohälsa har betydligt längre väg till såväl rehabiliterande insatser som till den öppna arbetsmarknaden än personer med kroppslig sjukdom och funktionsnedsättning. Många har både vilja, förmåga och kompetens att ta steget från bidragsberoende till ett vanligt förvärvsarbete. Men oftast möts man av en stängd dörr.

En förklaring till att personer med psykisk funktionsnedsättning i så hög utsträckning hamnat vid sidan av arbetsmarknadsåtgärderna är att sjukdomen ofta debuterat så tidigt att de inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden

Myt: Psykisk ohälsa drabbar bara andra.

Sanning: Vem som helst kan få psykiska problem.

Psykisk ohälsa är enligt WHO (Världshälsoorganisationen) ett av de största och snabbast växande hoten mot folkhälsan i världen. Detta gäller framförallt depressioner och ångestsjukdomar. Så kallade "tyngre" diagnoser som schizofreni ökar inte på samma sätt.

Någon exakt statistik över det psykiska hälsoläget i Sverige finns inte. Inget tyder dock på att vi är ett undantag i den industrialiserade världen. Även hos oss mår allt fler allt sämre. De vanligaste symtomen är depression, nedstämdhet, oro, ångest och sömnlöshet och vanligast är dessa bland kvinnor, ungdomar och invandrare.

I sina folkhälsorapporter uppskattar Socialstyrelsen att tjugo till fyrtio procent av svenskarna upplever någon form av psykisk ohälsa. I tio till femton procent av fallen krävs behandling.

Ändå drar sig många för att gå till doktorn och säga att de har "ont i själen". Av cirka fyrahundratusen personer med depressionssymtom av varierande grad söker en liten del hjälp för sina besvär. Det ska ses mot bakgrund av att depression finns med i bilden vid nittio procent av alla självmord i Sverige.

Sedan den ekonomiska krisen under 1990-talet har sjukskrivningarna för psykisk ohälsa ökat dramatiskt. Idag är de vid sidan av hjärt- och kärlsjukdomar och cancer den främsta enskilda orsaken till långtidssjukskrivning: för en tredjedel av kvinnorna och 20 procent av männen. Psykisk funktionsnedsättning är den vanligaste anledningen till förtidspensionering.

Ingen har några absoluta garantier för att gå fri från psykisk ohälsa. Alla kan råka ut för det, oavsett kön, ålder, intelligens, social ställning och materiella tillgångar.

Myt: En psykiskt sjuk person är mindre begåvad.

Sanning: Många framstående forskare och kulturpersonligheter har upplevt psykisk ohälsa.

Personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning kan vittna om hur omgivningen behandlat dem som mindre vetande. De har fått känna sig som om de begåvningsmässigt stått på ett barns nivå. Även i vård- och myndighetssammanhang har de mötts av ömsom daltande, ömsom farbroderligt förmanande eller överdrivet pedagogiserande röster. Attityden kan uppfattas som ett eko från en tid när utvecklingsstörda och psykiskt sjuka personer drogs över en kam under epitet som "idioter" och "sinnesslöa".

Att förutom funktionsnedsättningen även bli betraktad som "dum i huvudet" innebär för många att ett redan sargat självförtroende får sig ytterligare en knäck.

Det handlar nog sällan om illvilja från den bemötande partens sida, utan snarare om felaktiga tolkningar av kroppsliga, sociala och emotionella signaler från den bemötte. Sålunda kan avvikelser i det sociala samspelet, snabbt tal, oförmåga att skifta fokus, koncentrationssvårigheter och bristande motorik hos till exempel personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning uppfattas som tecken på låg intelligens.

Biverkningar av psykofarmaka, ett ovårdat yttre, en apatisk framtoning vid depression, folkskygghet eller tvångsbeteenden kan för den okunnige leda till samma slutsats.

Men inget av detta av har med begåvning eller intelligens att göra. Det bekräftas av att en rad framstående kvinnor och män på viktiga samhällsområden varit behäftade med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning.

I kulturens värld råder till och med en inte obetydlig överrepresentation. Här finns berömda författare som August Strindberg, Ernest Hemingway, Sylvia Plath och Karin Boye. Här finns också klassiska kompositörer som Robert Schumann och Peter Tjajkovskij och stora målare som Vincent van Gogh, Ernst Josephson och Sigrid Hjertén. Och nutida filmregissörer som Lars von Trier.

Inte heller inom vetenskapens fält saknas exempel på storartade insatser trots psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. För en sådan svarade nobelpristagaren John Nash, som tillbringade över 30 år i en schizofren psykos och vars liv skildras i filmen *A Beautiful Mind*.

Sammanfattningsvis är personer med psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning varken mer eller mindre intelligenta eller begåvade än befolkningen i övrigt.

Myt: En psykiskt sjuk person blir aldrig frisk.

Sanning: De flesta återhämtar sig till ett fungerande liv.

Många tror att psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning är ett livslångt ok. En gång sjuk, alltid sjuk. Påståendet faller på sin egen orimlighet. Eftersom uppskattningsvis var fjärde person någon gång upplevt psykisk ohälsa skulle i så fall en fjärdedel av Sveriges befolkning vara utslagen för gott. Sanningen är att de allra flesta med psykiska besvär återfår hälsan.

Även när det gäller svåra sjukdomar som schizofreni är prognosen för återhämtning god.

Begreppet återhämtning är visserligen omtvistat. Olika psykiatriska skolor är oeniga om när och hur en person kan kallas återhämtad. Därför skiljer man mellan social och total återhämtning. Det första innebär att personen med stöd och hjälp kan leva ett gott liv trots symtom, medan den totalt återhämtade är symtomfri.

Myten om att psykisk ohälsa är ett permanent och obotligt tillstånd har i hög grad sin grund i gamla tiders psykiatri. I brist på fungerande behandlingsmetoder handlade insatserna då mest om förvaring och övervakning.

Efter den avveckling av mentalsjukhusen som inleddes redan i slutet av 1960-talet har nya synsätt och arbetssätt med betoning på tidig intervention, sociala och förebyggande insatser, kontinuitet, samverkan, brukar- och anhöriginflytande, bättre mediciner och psykoterapi gjort entré.

Trots den positiva utvecklingen är social isolering och allmänna fördomar kring psykisk ohälsa för många fortfarande ett svårt hinder på vägen mot återhämtning.

Myt: Psykisk ohälsa är föräldrarnas fel.

Sanning: Påståendet har inget stöd i forskning.

För några årtionden sedan dominerade uppfattningen att psykisk ohälsa i allmänhet och svåra sjukdomar som schizofreni i synnerhet var en produkt av dysfunktionella familjer. Med andra ord: sjukdomen var i princip föräldrarnas fel. Nyckeln till sjukdomens gåta söktes i traumatiska barndomshändelser som brister i den tidiga mor-barnrelationen.

En följd av detta resonemang blev att idén om att patienten skulle skyddas från sina anhöriga vann terräng. Problemet var att verkligheten ofta avvek från mallen. Sjukdomen infann sig trots högst ordinära uppväxtförhållanden.

Sedan det visat sig att sambandet mellan psykisk ohälsa och ett dåligt föräldraskap har svagt stöd i forskningen har den teorin i hög grad övergetts som "huvudspår" i behandlingen. Tvärtom ser vården och det sociala stödet idag de anhöriga som en viktig resurs i rehabiliteringsprocessen.

Trots detta lever öar av fördomar kring hemmiljöns skadlighet fortfarande kvar både inom och utanför psykiatrin. Anhöriga till personer med psykisk funktionsnedsättning har vittnat om hur de förutom de anklagelser som de riktat mot sig själva även skuldbelagts av vårdpersonal och andra personer. För många har denna dubbla skuldbörda inneburit svåra psykiska påfrestningar.

Men kan man då säga att familjeförhållanden aldrig har betydelse vid psykisk ohälsa? Naturligtvis inte. Exempelvis finns en klar koppling mellan övergrepp inom hemmets väggar och personlighetsstörningar, depressioner och ångesttillstånd senare i livet.

Fortfarande råder delade meningar om hur stor betydelse genetiska aspekter har vid utvecklandet av psykisk ohälsa. Studier av tvillingpar som vuxit upp i olika miljöer visar att det biologiska arvet snarare är en sårbarhet som under ogynnsamma omständigheter kan övergå i psykisk ohälsa än en sjukdom som nödvändigtvis bryter ut. En svår familjesituation är av allt att döma bara en av flera faktorer som avgör utgången.

Graden av nedärvd sårbarhet varierar också stort mellan olika typer av psykisk ohälsa. Vid neuropsykiatriska diagnoser som ADHD och Aspergers syndrom kan denna vara så hög som sjuttio procent, medan den genetiska risken för bipolär sjukdom är cirka tjugo procent. Sannolikheten att en schizofren förälder får ett sjukt barn är cirka tio procent.

Oavsett vad framtida forskning kommer fram till är och förblir det ett moraliskt tvivelaktigt tankefel att ställa föräldrar vid skampålen. Ingen rår för sina gener. Ingen vill sina barn illa. Och alla gör vi misstag som föräldrar.

Myt: Depression är ett tecken på svaghet.

Sanning: Depressioner har inget med karaktär och viljestyrka att göra.

En vanlig men felaktig, uppfattning är att vi själva kan råda över om vi ska bli deprimerade eller inte.

Från barnsben får vi veta hur fel det är att "deppa ihop" av en motgång. Vi ska vara starka, lösa problemen, och gå vidare i livet. I den kontexten blir psykisk ohälsa ett tecken på svaghet vilket kan få ödesdigra följder när depressionen slår till. När det inte fungerar att "ta sig i kragen" och kämpa på skäms den deprimerade över nederlaget och drar sig för att söka hjälp.

Undersökningar visar att ett fåtal av alla med depression vänder sig till hälso- och sjukvården. Samtidigt är depression den överlägset vanligaste orsaken till självmord. Drygt femton procent av dem som har en depression tar sitt liv. Den siffran kan troligen reduceras väsentligt om fler får del av de goda behandlingsalternativ som finns.

Depression i psykiatrisk bemärkelse är alltså inget som varken kan väljas eller väljas bort. Än mindre har det, lika lite som till exempel hjärtsjukdomar och diabetes, något med karaktär och viljestyrka att göra. Däremot kan vi genom arv, miljö och medicinska faktorer vara mer eller mindre sårbara för inre och yttre påfrestningar.

Alla upplever vi svackor i tillvaron. Ibland leder dessa till livskriser som vi är olika rustade för att ta oss igenom. Här är det oftast inte frågan om en depression i medicinsk mening, utan snarare om en naturlig reaktion på en svår händelse som en nära anhörigs död. Efter en tid, kanske med hjälp av samtalsstöd och antidepressiva preparat, återgår livet till det normala igen.

Fenomenet kan även vara årstidsbundet. Känt är att människor i norr ofta får depressiva symtom under den mörka årstiden. När sedan ljuset återvänder försvinner besvären automatiskt.

Men gränsen mellan "vanlig" nedstämdhet och sjuklig depression är inte glasklar. I sistnämnda fall handlar det i regel om ett mer djupgående och långdraget förlopp utan självklara yttre orsaker. Vanliga kännetecken är social isolering, sömnlöshet, apati, viktminskning, koncentrationssvårigheter, värdelöshets- och skuld känslor och självmordstankar. I sin svåraste form innebär depressionen ett kompakt själsligt mörker där personen inte förmår utföra en mänsklig handling.

Det finns olika uppfattningar om depressionens grundorsaker. Några söker förklaringen i existentiella eller psykosociala faktorer. Andra hävdar att det handlar om förändringar i hjärnans kemi och funktion. Flera studier har påvisat ett samband mellan depressioner och inflammationer och virussjukdomar.

Oavsett förklaringsmodell och depressionsform finns numera effektiv hjälp att få. Såväl medicinering som olika terapier och elbehandling har gett goda resultat.

Depression är en av de stora folksjukdomarna i västvärlden, som cirka fyrtio procent av kvinnorna och tjugofem procent av männen någon gång i sitt liv råkar ut för. I Sverige beräknas gruppen omfatta nästan en halv miljon människor. Tanken att alla dessa är en produkt av mänsklig svaghet faller på sin egen orimlighet

Myt: En psykiskt sjuk person styrs av röster.

Sanning: Bara var tredje "rösthörare" har en psykiatrisk diagnos.

Många upplever fenomenet att höra röster som något främmande och skrämmande. Ja, i ett samhällsperspektiv har det blivit själva symbolen för "galenskap". Myten om att röster får personer med psykisk ohälsa att begå fasansfulla handlingar är utbredd. I själva verket är det scenariot mycket ovanligt.

Icke desto mindre är få företeelser så skamfyllda och stigmatiserande som att höra röster. Den allmänna inställningen är att röster är hjärnspöken som bör fördrivas. Av rädsla för att hamna i en ännu sämre dager hos omgivningen tiger därför många om sin belägenhet. Med påföljd att de mår ännu sämre. Även i vårdsammanhang har röster ensidigt betraktats som symtom på psykiatriska tillstånd som schizofreni.

Under senare år har forskare nyanserat bilden av rösthörning. Den holländske psykiatriprofessorn Marius Romme har funnit att bara var tredje rösthörare har en psykiatrisk diagnos. Övriga är normalt fungerande personer. Det kan vara så många som två-tre procent av befolkningen som hör röster för en tid eller permanent. För en del är rösterna en tillfällig bekantskap vid till exempel sorg eller separation. Andra upplever dem som goda vänner som ger råd och stöd i livets olika skeenden. Endast en tredjedel av rösthörarna säger sig, enligt Romme, plågas av onda budskap. Men även när rösterna är "goda" kan de få en förlamande effekt på vardagen. Orimligt mycket energi och tid går åt till att kommunicera med dem.

Ändå är Romme tveksam till om företeelsen överhuvudtaget kan betraktas som ett symtom på psykisk ohälsa. Istället menar han att det är den enskildes sätt att hantera rösterna och de bakomliggande problemen som kan leda till sjukdom.

När rösthörning utmynnar i våldsamma och destruktiva handlingar är det i regel inte rösterna i sig som tvingar fram gärningen utan andra komplikationer som paranoida vanföreställningar.

Utifrån Rommes med fleras forskning vill det internationella nätverket Inter Voice skingra fördomar och öka kunskapen kring rösthörning. Detta inte minst bland rösthörarna själva. Som ett alternativ till att medicinera bort rösterna, vilket ofta misslyckas, vill man göra dem hanterbara. Grundinställningen är att de representerar underliggande trauman och händelser i personernas liv.

Nätverkets svenska motsvarighet Rösträtt har startat ett stort antal självhjälpsgrupper över hela landet. Tillsammans formar deltagarna strategier för att ta kommandot över rösterna. För många försvinner de helt. Andra lär sig att leva i harmoni med dem, som en del av sin personlighet.

Kontaktuppgifter till stödorganisationer

ANOREXI/BULIMI-KONTAKT

www.abkontakt.se

RIKSFÖRBUNDET ATTENTION

Intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar såsom ADHD, Aspergers syndrom och Tourettes syndrom.
www.attention-riks.se

AUTISM & ASPERGERFÖRBUNDET

www.autism.se

FÖRENINGEN BALANS

Intresseförening för personer som upplevt depression, bipolär sjukdom eller utmattningsdepression ("utbrändhet"). Även anhörigstöd.
www.foreningenbalans.se

FMN – Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika

www.fmn.se

KRIS – Kriminellas Revansch I Samhället

www.kris.se

RFHL – Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende

www.rfhl.se

RSMH – Riksförbundet för social och mental hälsa

www.rsmh.se

RUS – Riksförbundet Ungdom för Social hälsa

www.rus-riks.se

FÖRENINGEN SHEDO, Self Harm and Eating Disorders Organisation

www.shedo.org

SCHIZOFRENIFÖRBUNDET

www.schizofreniforbundet.se

SPES – Riksföreningen för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd

www.spes.nu

SVENSKA OCD-FÖRBUNDET ANANKE

Stödförening för personer med tvångssyndrom och deras anhöriga
www.ocdforbundet.se

SVERIGES FONTÄNHUS

www.sverigesfontarhus.se

ÅSS, Svenska Ångestsyndromsällskapet

www.angest.se

NÄTVERKET NSPH, Nationell samverkan för Psykisk Hälsa

www.nsph.se