

## Fræðsluþættir frá Geðhjálp

# Stofnanir — ekki stofnanir

— eftir Högna Óskarsson

Undanfarnir áratug hefur verið unnið að samburði á tíðni, einkennum og batahorfum geðklofa í 9 þjóðlöndum. Hafa þar verið borin saman lönd í hinum efnahagslega þróaða hluta heims og svo lönd í þriðja heiminum.

Í ljós hefur komið, öllum vísindamönnum til nokkurrar furðu, að batahorfur geðklofa sjúklinga í Nígíeríu eru öllu betri en á Vesturlöndum, og er þá um sambærilega sjúklingahópa að ræða.

Hefur þetta þótt þeim mun furðulegra þegar haft er í huga, að öll aðstæða til meðferðar, þ.e. sjúkrahús með aðstöðu til bráðameðferðar og endurhæfingar, sérþjálfað starfalið, nýjustu lyf og fullkomin tæki til greiningar, stendur langt að baki aðstöðu þeirri sem samburðarlöndin í vestri þekkja. Sem dæmi má nefna, að Nígíería hafði lægsta hlutfall sjúklinga á geðlækni allra samburðarlandanna og mundu sumir draga þá ályktun, að affærasælast væri að fækka geðlæknum og leggja niður sjúkrahús!

Hæpin niðurstæða. Að minnsta kosti í ljósi þessara staðreynda eins og þær eru kynntar hér að ofan. En niðurstöðurnar ýta á okkur að endurskoða skilgreiningu

„Í ljós hefur komið, öllum vísindamönnum til nokkurrar furðu, að batahorfur geðklofa sjúklinga í Nígíeríu eru öllu betri en á Vesturlöndum, og er þá um sambærilega sjúklingahópa að ræða.“

á árangri meðferðar. Það er ákaflega þröng skilgreining að telja bata hafa náðst, þegar bráðaeinkenni, þ.e. ofskeytnir, ranghugmyndir, hugsanatrúflanir og geðofsi, hafa rénað. Eftir eru þá vandamál, sem stinga ekki eins í augu, en sem gera þátttöku í daglegu lífi erfiða. Má hér nefna niðurbrotna sjálfsmýnd, oft tengda lélegum raunveruleikatengslum, erfið samskipti við upprunafjölskyldu, vaxandi kvíði eftir því sem sambönd við aðra verða nánari, hvort heldur um er að ræða maka, vini og kunningja eða fólk á vinnustað. Vonleysi, tómleikakennd og vantrú á eigin getu fylgir oft í kjölfarið. Prautalendingin verður því oft sú að daga uppi innan meðferðarkerfisins, að

verða að stofnanamat, þrátt fyrir itrekaðar tilraunir annarra að snúa þeirri þróun á betri veg.

Hér verður engum einum um kennt. Þegar niðurstöður fyrrnefndrar rannsóknar voru skoðaðar nánar, kom í ljós, að meginástæður fyrir betri árangri meðferðar í Nígíeríu fólust í meira umburðarlyndi gagnvart þeim, sem fyrir einhverra hluta sakir skera sig úr; sterkari fjölskyldubönd og stærri fjölskyldueiningar auðveldu útskrift af sjúkrahúsi, meiri stuðningur og samheldni meðal nágranna (t.d. í litlum þorpum) reyndust árangursrík m.t.t. vinnuendurhæfingar, en árangur vinnuendurhæfingar tengdist líka þeirri staðreynd, að tæknivæðing var skemmra á veg komin í Nígíeríu og því greiðari aðgangur að störfum við hæfi í upphafi endurhæfingar.

Þróun þjóðfélagsgerðar okkar verður varla snúid við til þess að laga hana að þörfum fatlaðra. En eitt og annað getum við lært af niðurstöðum tittnefndrar rannsóknar. Margt er þegar gert hér til að auka árangur meðferðar, þ.e. að draga úr fötlun hinna sjúku og auka aðlögunarhæfni þeirra. Meðferðin þarf að vera fjölbreytt og hafa ýmsa valkosti upp á að bjóða, svo sem einstaklings- og hópviðtöl, fræðslu og meðferð fyrir fjölskyldur hinna veiku og idju- og tímstundabjálfun. Jafnframt þessu þarf að draga enn frekar úr

einangrun geðdeilda og fordómum gagnvart þeim.

En þó svo að meðferð á sjúkrahúsi sé nauðsynleg á vissum stigum geðsjúkdóma, þá hvorki geta né eiga stofnanir að sitja einar að skipulagningu og framkvæmd meðferðar. Stórir þættir í félagslegri endurhæfingu eru oftast betur komnir óháðir sjúkrahúsum, og eru til stuðnings því sjónarmiði ótal dæmi erlendis frá. Má hér nefna hópvinna — meðferð — sem miðar að aukinni hæfni til sjálfsþjálfunar, tímstundabjálfun, vinnuendurhæfingu eftir að sjúklingur hefur náð einhverri vinnugetu, upplýsingastarfsemi og leiðbeiningu, og svo mætti lengi telja. Þegar vel tekst til þá dregur úr sjúkdómseinkennum og vellíðan sjúklings og félagsleg hæfni eykst. Draga þá jafnframt úr þörf fyrir kostnaðarsama meðferð.

Er það því algjört lykilatriði, að jafnframt því sem hinu formlega geðheilbrigðiskerfi er veittur nægur stuðningur til að veita sérhæfða og markvissa meðferð þannig að vel fari, þá sé stutt dyggilega við bakið á samtökum eins og Geðhjálp til uppbyggingar sinnar starfsemi.

Hagsmunir okkar allra eru í húfi.

*Höfundur er geðlæknir í Reykjavík.*