

## I relation til de 17 verdensmål holdes en forelæsning om:

### MENTAL SUNDHED

#### HVAD ER DET? HVORDAN FREMMES DET?

*Af Mette Kold, cand.psych., ph.d.*

*Forelæsningen tager sit udspring fra en problematisering over, at de 17 verdensmål ikke beskriver nogle kerneindikatorer for mental sundhed. Dette er problematisk også set i lyset af, at der er enorme mentale problemer i befolkningerne overalt på kloden. Derfor er det påtrængende, at de 17 verdensmål indeholder specifikke målindikatorer for mental sundhed. Forelæsningens formål er at give inspirationer til, hvordan mental sundhed kan defineres og fremmes - og dermed puttes på den politiske dagsorden på en fagligt mere præcis måde.*

#### EN PSYKOLOGS VIRKE

Dansk Psykolog Forening definerer meget overordnet, hvad en psykologs virkes mål er, nemlig: *At arbejde for menneskers psykiske velfærd og trivsel.*

Den amerikanske pendant, American Psychological Association's (APA), har nogle lidt andre begreber, som jeg synes er interessante at bringe ind. Martin Seligman blev i 1998 blev valgt som formand for det amerikanske psykologiske selskab (APA), og han proklamerede i sin åbningstale, at fokuseringen på det syge sind havde betydet, at der blev viet for lidt opmærksomhed på det sunde, og studiet af hvad der gør livet værd at leve ([https://da.wikipedia.org/wiki/Positiv\\_psykologi](https://da.wikipedia.org/wiki/Positiv_psykologi))

Han fik således tilføjet og iværksat to opbyggelige mål for psykologarbejde, udover det første punkt, der – som i hele psykologiens historien – har handlet om at kurere mental sygdom.

- *Curing mental illness,*
- *helping all people to lead more productive and fulfilling lives,*
- *identifying and nurturing high talent.*

Martin Seligman anses som stifter af positiv psykologi. Det er et paraplybegreb, som dækker et stort forskningsområde inden for psykologi, der fokuserer på studiet af menneskets psykiske sundhed og udvikling baseret på empiriske undersøgelser. Jeg nævner positiv psykologi-retningen, fordi den var med til i 90'erne at etablere en ny bølge og inspiration omkring, hvordan vi psykologer kan arbejde. Inspirere til at vi ikke kun skal beskæftige os med de svære sider af menneskets sind, men også med de ressourcefyldte sider af menneskelivet og menneskets sind. Positiv psykologi har således været med til at inspirere omkring at kunne sige noget mere præcist om, hvad mental sundhed er.

#### DE 17 VERDENSMÅL

Når man læser ned over de 17 verdensmål, så er det i meget høj grad et statement om udligning af ulighed i verden. Økonomisk udligning. Lighed mellem kønnene. Bedre opvækstvilkår for børn. Medicinalindustrien har sat sit aftryk på målene: Medicin til alle, vacciner til alle. Og der er mål, der har at gøre med grøn omstilling, det vedrører alle lande på kloden. Overordnet set, i relation til ilande, så er en del af målene allerede indfrie. Vi

skal have ulandene med, er en væsentlig signalværdi. Og til det formål behøves solidaritet og overførsel af midler og løsninger fra i- til ulande. Det kræver af os, at vi kan og er villige til at dele og se os selv som del af én klode, med respektfuld plads til både vild natur, med forskelligartede planter, dyr og mennesker. Som psykolog vil jeg nu forholde mig til mål 3.




### MÅL 3: SUNDHED OG TRIVSEL

Overhovedet at dette mål kom med, tog det årtier at overtale FN til

(Eckardt, 2018. <https://globalnyt.dk/content/verdensmaalene-har-en-blind-vinkel-i-forhold-til-mental-sundhed#1>)

I delmål 3.4 er mental sundhed eksplicit nævnt. Inden 2030 skal tidlig dødelighed, som følge af ikke-smitsomme sygdomme, reduceres med en tredjedel gennem forebyggelse og behandling, og mental sundhed og trivsel skal fremmes. Ved indikatorer for dette delmål finder vi hhv. dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme, kræft, diabetes eller KOL og selvmordsrate.

<b>3.4.</b> 	Inden 2030 skal tidlig dødelighed, som følge af ikke-smitsomme sygdomme, reduceres med en tredjedel gennem forebyggelse og behandling, og mental sundhed og trivsel skal fremmes.	3.4.1.	Dødelighed som følge af hjerte-kar-sygdomme, kræft, diabetes eller KOL.
		3.4.2.	Selvmondsrate.

(<https://www.verdensmaalene.dk/maal/3>)

To andre delmål inden for verdensmål nr. 3 kan også indirekte tolkes i sammenhæng med mental sundhed nemlig: 3.5: Forebyggelse og behandling af rusmiddelmisbrug, herunder narkotikamisbrug og skadelig brug af alkohol, skal styrkes og 3.8: Der skal opnås universel sundhedsdækning, herunder beskyttelse mod økonomiske risici, adgang til essentielle

sundhedsydelse af høj kvalitet, og adgang til sikker og effektiv livsvigtig kvalitetsmedicin og vacciner til en overkommelig pris for alle.

Herudover er der verdensmål nr. 4, 8, 10 og 11 som specifikt inkluderer personer med handicap med implicit reference til psykisk sygdom.

### **MEN... DER ER INGEN KERNEINDIKATORER FOR MENTAL SUNDHED!**

Den store udfordring, når man kigger med psykolog-perspektiv ind på målene er, at der specifikt mangler kerneindikatorer i forhold til at måle mental sundhed (og for den sags skyld også psykisk sygdom). Eckardt taler om problemerne ved, at der ikke er nogen reel aftale om *tydelige, hensigtsmæssige og operationelle indikatorer og monitorering*, ligesom der ellers ikke er nævnt noget om progression af dette område i FN-rapporten fra 2018 om verdensmålene. <https://globalnyt.dk/content/verdensmaalene-har-en-blind-vinkel-i-forhold-til-mental-sundhed>

Ganske vist er der flere indikatorer på delmål 3.4., men de siger meget lidt opbyggeligt om mental sundhed. F.eks. bruges selvmordsrate som indikator for at måle mental sundhed og trivsel i samfundet på en hel generel måde (som proxy indikator).

### **INGEN POLITIK UDEN MÅL-INDIKATORER**

Skal mental sundhed blive en succes i verdensmålene, afhænger det af, at indikatorerne for mental sundhed kan måles, da indikatorerne i sidste ende vil bestemme i hvilken grad sundhedsvæsenet inkorporerer målet om mental sundhed i deres arbejde og systemer.

Det fastslår bl.a. Pamela Scorza med flere fra Colombia University. (Scorza et al (2018) Mental health: taking its place as an essential element of sustainable global development. BJPsych International. doi:10.1192/bji.2017.22)

### **Som følge af denne mangel i verdensmålene, bliver mit mål for forelæsningen at give inspiration til, hvordan mental sundhed kan defineres, samt hvordan mental sundhed kan fremmes.**

Men inden vi når til selve forelæsningen, så også kort noget om det problemfelt, psykologien navigerer i.

### **ANGST & DEPRESSION**

Psykisk sygdom er den væsentligste årsag til den ikke-dødelige sygdomsbyrde globalt set.

- Angst og depressive lidelser tegner sig for over halvdelen af den byrde.
- I DK: Ca. 15% vil på et eller andet tidspunkt udvikle symptomer på depression.
- Lige nu: Ca. 125.000 viser tegn på moderat til svær depression.
- Ca. 75.000 har lettere depression (oversættelse af sst-tal).

(<https://www.psykiatrifonden.dk/viden/diagnoser/depression.aspx>)

Det kan undre, at FN ikke har mere fokus herpå, idet psykisk sygdom er den væsentligste årsag til den ikke-dødelige sygdomsbyrde globalt set, hvor angst og depressive lidelser tegner sig for over halvdelen af den byrde.

Mental sundhed er ikke blot afgørende parameter for ens generelle trivsel, funktion og robusthed, men også vital for et samfunds infrastruktur og økonomi. (Eckardt 2018; Scorza et al., 2018).

### **ENSOMHED**

Ensomhed er ikke en kortvarig psykologisk subjektiv tilstand, den påvirker vores krop og vores fysiske sundhed. Kig på tallene her, i USA står det langt mere grelt til end i DK. Det

skal dog påpeges, at når der spørges på den måde, så får man formentlig ikke engang fat i dem, der reelt føler sig ensomme, både helt konkret og eksistentielt indeni.

- 76% af de midaldrende i USA føler en moderat til høj grad af ensomhed.

Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., ... & Jeste, D. V. (2019). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: role of wisdom as a protective factor. *International psychogeriatrics*, 31(10), 1447-1462.

- I Danmark: 6,3 % af den voksne befolkning oplever 'ofte eller en gang imellem at være alene, selvom de mest har lyst til at være sammen med andre'.
- 16-24 år: Mænd: 8,5 %. Kvinder: 10,3 %.
- Førtidspensionister: 17,6 %
- Andre uden for arbejdsmarkedet: 16,3 %.
- I perioden 2010 til 2017 er andelen, der ofte er uønsket alene, steget 0,7 procentpoint.

Den Nationale Sundhedsprofil, 2017.

## ENSOMHED OG DEPRESSION TILSAMMEN FORUDSIGER TIDLIG DØD, ISÆR HOS MÆND

Ensomhed og ensomhedsfølelse, og især når der samtidig er depression, og i endnu højere grad, hvis man er en ældre mand, kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser både fysisk og mentalt. Langvarig ensomhed kobles blandt andet sammen med øget forekomst af hjertekarsygdomme, depression, dårlig søvn og tidlig død. Folk i 60'erne med reduceret formål i livet havde mere end dobbelt så stor risiko for at dø inden for 5 år, end dem med højt formål.

Holwerda, T. J., van Tilburg, T. G., Deeg, D. J., Schutter, N., Van, R., Dekker, J., ... & Schoevers, R. A. (2016). Impact of loneliness and depression on mortality: results from the Longitudinal Ageing Study Amsterdam. *The British Journal of Psychiatry*, 209(2), 127-134.

Alimujiang, A., Wiensch, A., Boss, J., Fleischer, N. L., Mondul, A. M., McLean, K., ... & Pearce, C. L.

(2019). Association between life purpose and mortality among US adults older than 50 years. *JAMA network open*, 2(5), e194270-e194270.

## OMSAT TIL SYGDOMSBYRDE PR. ÅR = KR. OG ØRE

Der blev i 2016 lavet en rapport, der omsætter data til sygdomsbyrde i antal ekstra belastning af sundhedssystemet. Når man kigger ned over størrelsen af tallene, er det en kæmpe belastning. Her blot nogle få af tallene:

- 770 ekstra dødsfald blandt personer, der er ensomme.

Blandt personer, der er ensomme, i forhold til ikke-ensomme:

- 19.000 ekstra somatiske indlæggelser.
- 26.000 ekstra somatiske ambulante hospitalsbesøg.
- 190.000 ekstra psykiatriske ambulante hospitalsbesøg.
- 400.000 ekstra lægekontakter.
- 350.000 ekstra dage med kortvarigt sygefravær.
- 470.000 ekstra dage med langvarigt sygefravær.
- Ekstra omkostninger på 2,2 mia. til behandling og pleje.
- Ekstra omkostninger på 7,8 mia.

[https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark\\_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61](https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2016/Sygdomsbyrden-i-Danmark_2016.ashx?la=da&hash=6C5DF5B672D84689EFC4EB7BAB1C94C687FE7C61)

Hvad jeg dog anser som værre endnu er, at folk kommer på hospitalet og hos den almenpraktiserende læge med problemer, der er symptomer på et dybereliggende og mere reelt problem, nemlig ensomhed og depression - men som vi ikke har privatlivs- og samfundsstrukturer, eller for den sags skyld personlig selvindsigt og egenforvaltningsmetoder til at gribe og favne på en passende måde.

## **POTENTIALET FOR VERDENSMÅLENE**

*'Psykisk sundhed i verdensmålene kan betyde et helt nyt og unikt springbræt for den globale udviklingsagenda'*. (Scorza et al., 2018).

Det vil således være væsentligt, at psykisk sundhed operationaliseres og konkretiseres, også gerne i verdensmålene, hvilket naturligvis vil kræve et integreret tværsektorielt videnskabeligt samarbejde. - Jeg vil forsøge at bidrage spædt hertil i denne forelæsning.

## **FORELÆSNINGENS STRUKTUR**

Forelæsningen tager sit konkrete udgangspunkt i hjerneforskeren Richard Davidsons mangeårige arbejde, hvor han definerer fire udfordringer: 1) Distraherbarhed, 2) ensomhed, 3) negativ selvsnak og depression og 4) tab af formål og mening – og tilsvarende fire komponenter i mental sundhed: 1) Opmærksomhed, 2) forbindelse, 3) indsigt, 4) formål og mening. Forelæsningen afdækker disse begreber, samt giver input til, hvordan psykologien med traditionelle psykologiske metoder og med kontemplative metoder - mindfulness og meditation – kan fremme mental trivsel. Der afsluttes med et forslag, at 'menneskekundskab' bør være en selvfølgerlig dannelsespraksis gennem hele livet.