

Ingen helse uten psykisk helse

Fakta om psykiske lidelser



Psykisk helse

Arne Holte
Professor dr. philos.
Assisterende direktør
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Psykisk helse = Mental kapital

Ikke-smittsomme sykdommer og
globale utfordringer

NORAD – Folkehelseinstituttet
Oslo, 14. mars, 2014



Mental kapital

85 % av verdens befolkning bor i
lav- eller mellominntektsland



Innhold

- WHO's handlingsplan for psykisk helse
- Samfunnsbelastningen
- Dødeligheten
- Selvmordene
- Den somatiske komorbiditeten
 - HIV/AIDS
- Stigmatiseringen, diskrimineringen, menneskerettsbruddene
- Volden
- Barna
- Hva kan vi gjøre?

WHO's globale handlingsplan for psykisk helse 2013-2020



Mali

WHO's Handlingsplan Politikk

- 80 % av landene skal ha utviklet eller oppdatert sine planer for psykisk helsepolitikk på linje med internasjonale og regionale menneskerettighets-instrumenter innen 2020.



WHO's Handlingsplan Lovverk

- 50 % av landene skal ha utviklet eller oppdatert sine lover for psykisk helse på linje med internasjonale og regionale menneskerettighets-instrumenter innen 2020.



WHO's Handlingsplan Helsetjenester

- Tjenestedeckningen for alvorlige psykiske lidelser skal ha økt med 20 % innen år 2020.



WHO's Handlingsplan Helsefremming og forebygging

- 80 % av landene skal ha minst to virksomme nasjonale psykisk helsefremmende og sykdoms-forebyggende programmer som omfatter flere sektorer innen 2020.



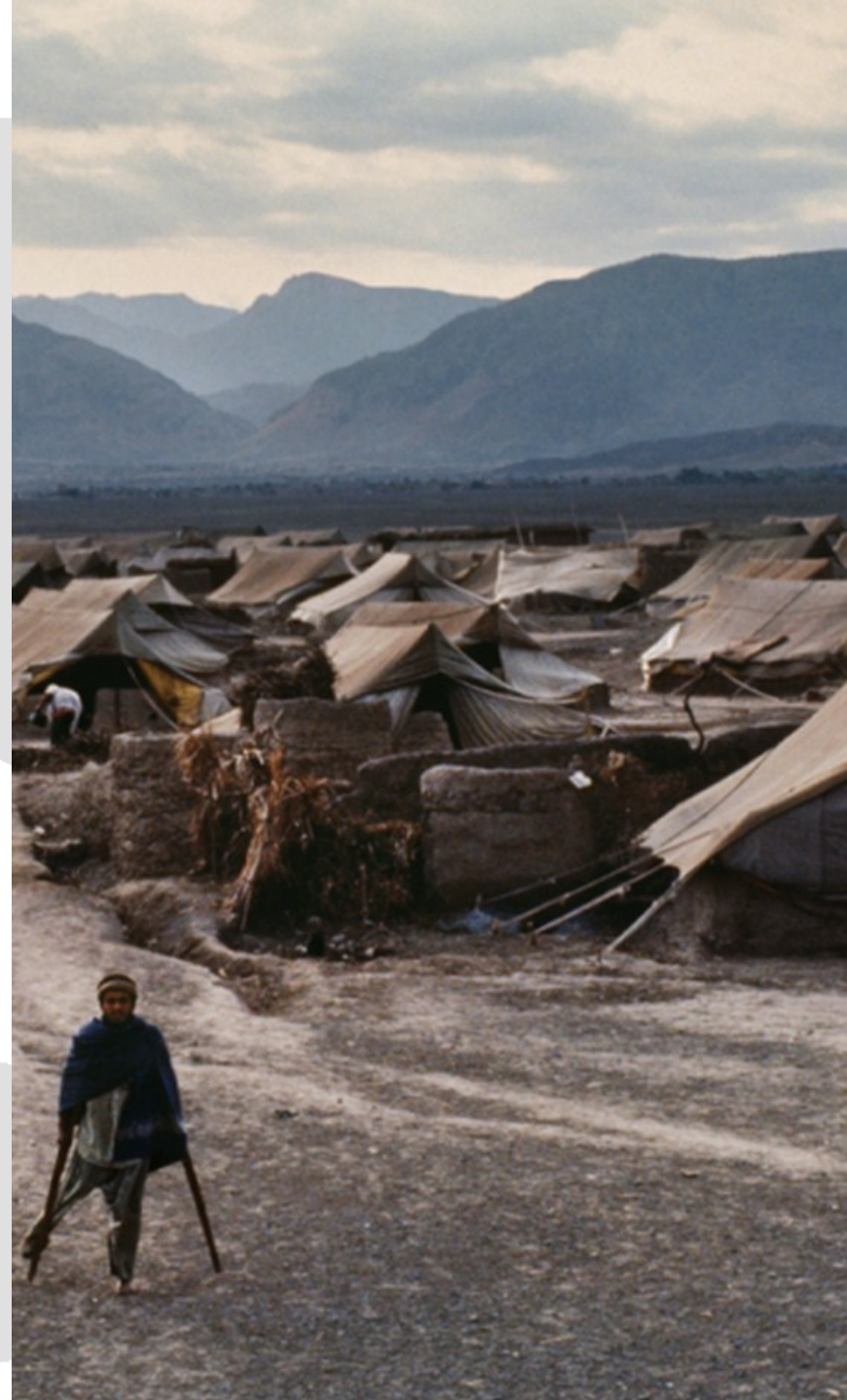
WHO's Handlingsplan Selvmordsforebygging

- Selvmordsraten i landene skal reduseres med 10 % innen 2020.



WHO's Handlingsplan Informasjonssystemer og forskning

- 80 % av landene skal rutinemessig samle inn og rapportere minst et kjernesett av psykisk helseindikatorer hvert annet år gjennom sine nasjonale helse- og sosial informasjonssystemer innen 2020.



Samfunnsbelastningen

Kostnader

- Globalt kumulativt tap av økonomisk inntekt vil i løpet av de neste 20 årene beløpe seg til 16 000 000 000 000 (trillioner) USD
- Tilsvarende $> 1\%$ av globalt brutto nasjonalprodukt (BNP) i perioden [10]. global virkning av psykiske lidelser i
 - World Economic Forum



Forekomst

- 1 av 2-3 mennesker vil oppleve å ha en psykisk lidelse en eller flere ganger i løpet av livet
- Ca 650 millioner mennesker verden over lider av forebyggbare alvorlig funksjonshemmende psykiske lidelser, som f. eks. depresjon og angstlidelser.



Global sykdomsbyrde “Burden of disease” år levd med uøfrhet

- En fjerdedel av verdens uførhet målt i antall «Years lived with disability» (YLD) skyldes psykiske lidelser[[12](#)].

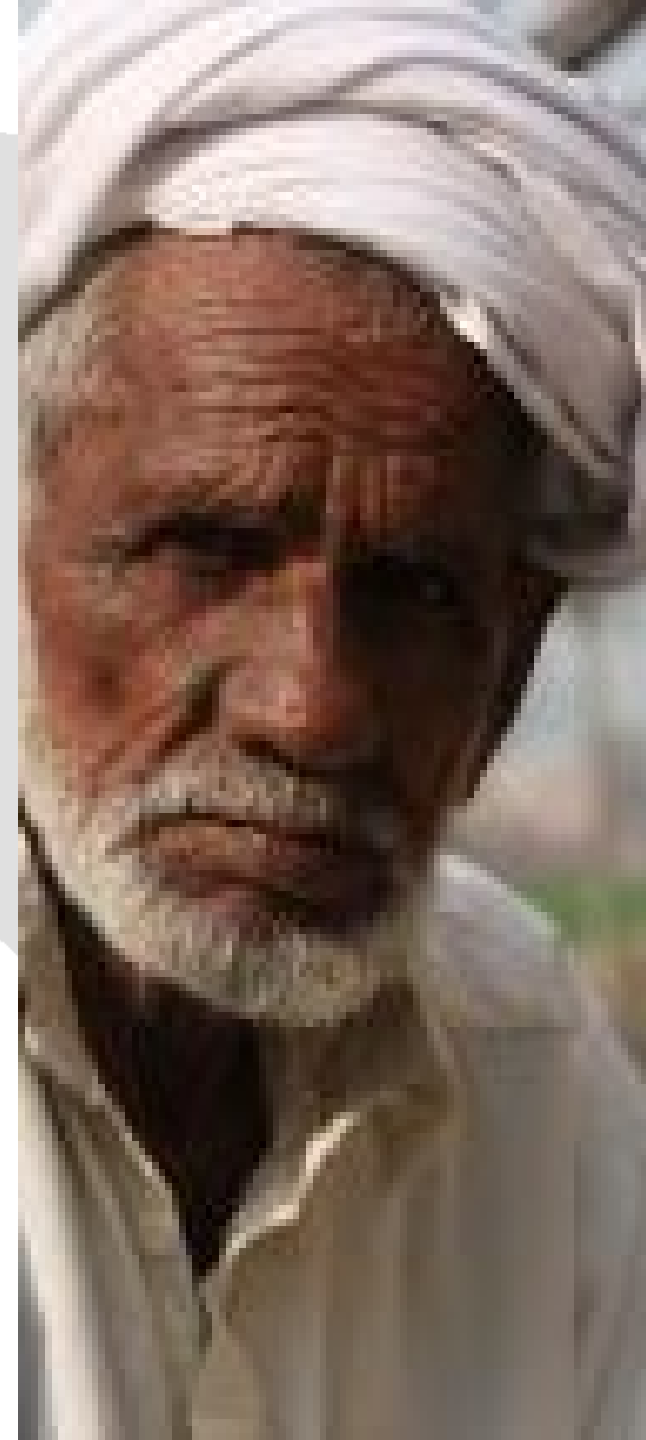




- I 2020 vil depresjon være den nest sterkeste årsaken til global sykdomsbyrde (DALY) [\[11\]](#).
- I 2030 vil depresjon alene være ledende årsaken [\[11\]](#)₅

Years lived with disability (YLD)

- Psykiske lidelser står for en større andel av den samlede globale uførheten enn de fleste andre sykdomsgrupper
- I alderen 10-19 år og 20-44 år er psykiske lidelser den primære årsak til global uførhet.
- Psykiske lidelser i alderen 20-29 år står til sammen for 40 mill år levd med uførhet (YLD) [14].
- The Global Burden of Disease: Generating Evidence, Guiding Policy. Institute for Health Metrics and Evaluation, 2013.



Common mental disorders (CMD) Lav- og mellominntektsland (LMICs)



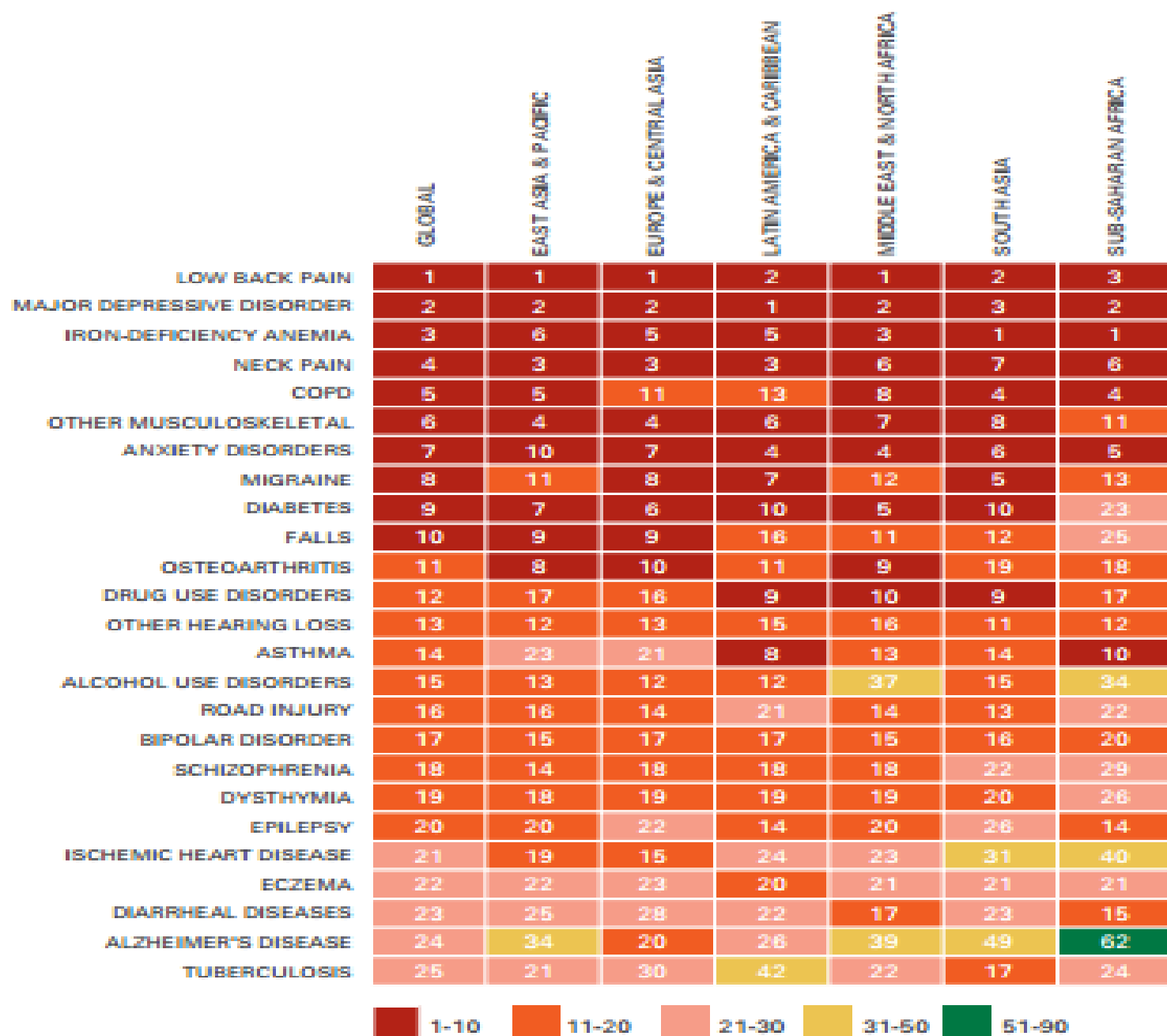
- $\frac{3}{4}$ av all sykdomsbyrde (DALY) fra CMD - særlig angstlidelser og stemningslidelser - finnes i LMICs [\[15\]](#).
- Depresjon er en enda større bidragsyter til uførhet i landområder som Sentral-Asia, Sentral-Amerika, Nord-Afrika og Midtøsten enn det er i HICs.
- Også i land syd for Sahara ligger depresjon høyt på listen over årsaker til uførhet [\[14\]](#).

Primærhelsetjensten

- Depressive lidelser og angstlidelser - de to ledende psykiske sykdomsgruppene – står for 1/3 - 1/4 av alle besøk hos primærhelsetjenestene i verden [\[21\]](#).

Malawi

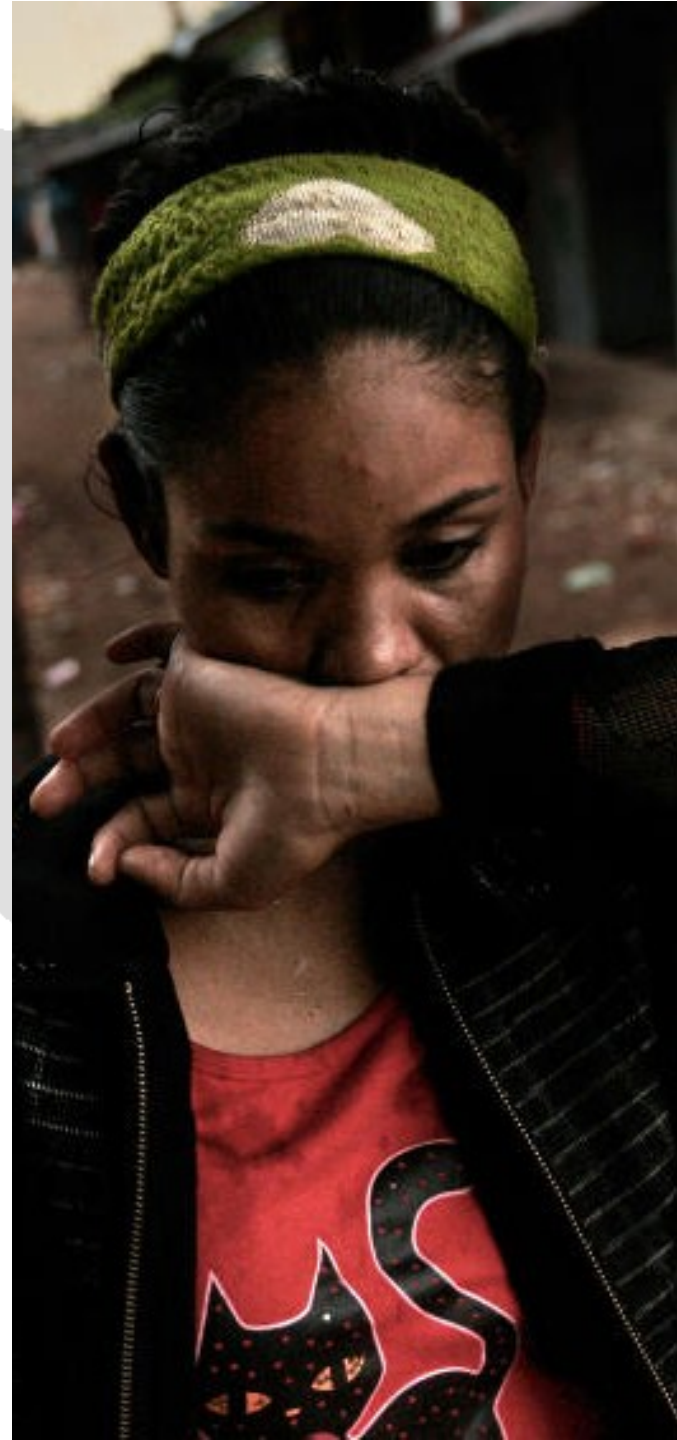




Note: In this figure, shading is used to indicate the ranking of each cause of disability in a particular region.

Disorders of the brain/ nevropsykiatriske lidelser: Psykiske, neurologiske, rus

- Står for halvparten (9/20) av de ledende årsakene til år levd med uførhet (YLD) i verden
- I alderen 10-24 år er dette de ledende årsakene til global sykdomsbyrde; står for nær halvparten av verdens uførhet i denne aldersgruppen (DALY)
- Mer enn trafikkskader og smittsomme sykdommer - inkludert HIV/AIDS [\[13\]](#).

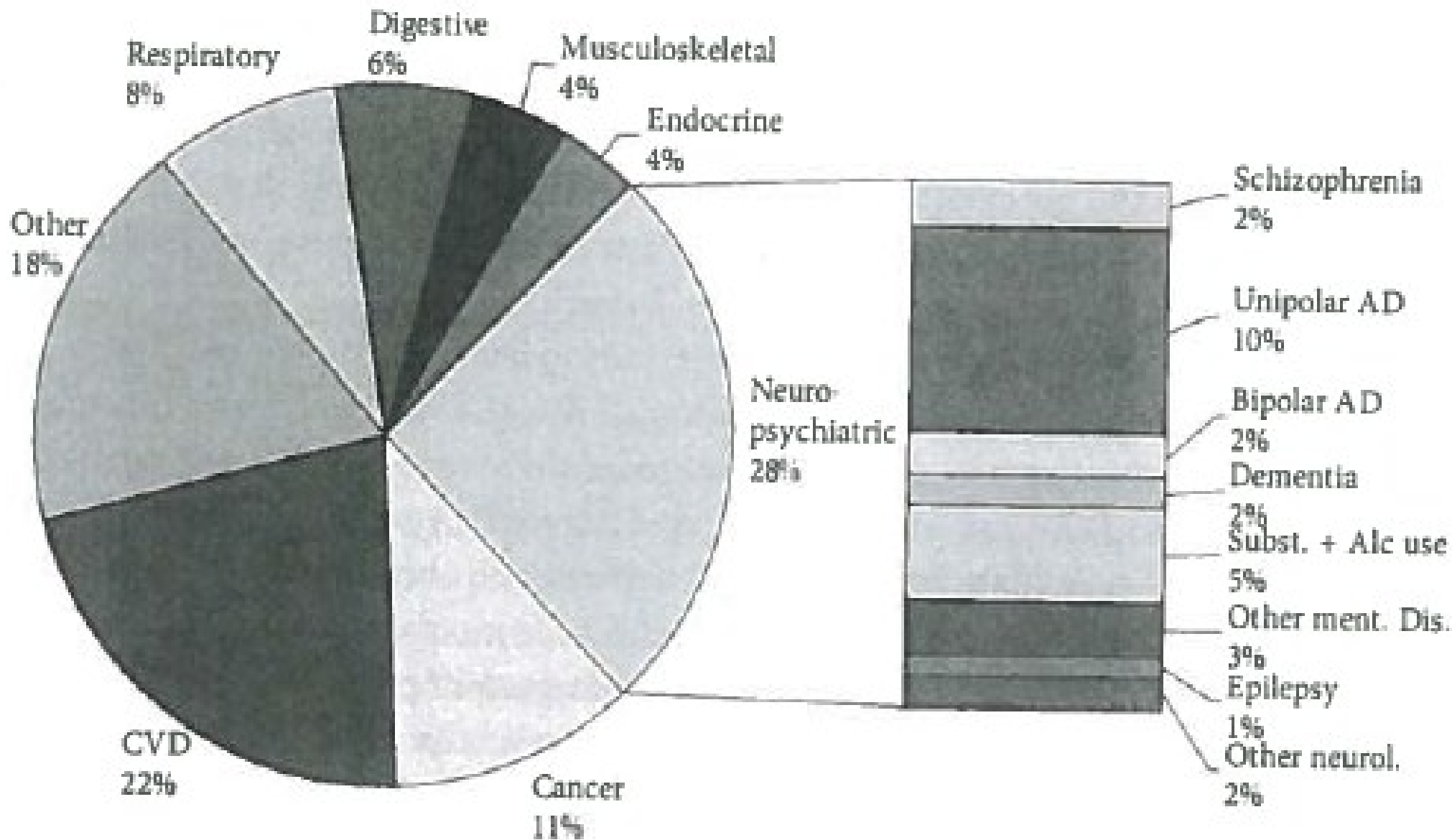


Nevropsykiatriske sykdommer og ikke-smittsomme sykdommer (NCD) – DALY

- Psykiske, adferdsmessige og nevrologiske tilsammen de kraftigste bidragsytere til NCD-sykdomsbyrde [19]
- 28 % av alle DALY fra ikke-smittsomme sykdommer i verden [18]
- Mer enn fra alle hjerte-kar-sykdommer: 22 %
- Mer enn fra alle kreftsykdommer: 11 %
- Sterkest bidrag fra nevropsykiatriske sykdommer kommer fra psykiske lidelser



Uførhetsjusterte leveår (DALY) fra ikke-smittsomme sykdommer (NCD) på ulike sykdomsgrupper 2005



År levet med uførhet Years lived with disability (YLD): 2005 [[20](#)]

- Nevropsykiatriske: 31,7 %
- Fem på topp:
 1. Unipolar depresjon (11,8 %)
 2. Alkoholmisbruk (3,3 %)
 3. Schizofreni (2,8 %)
 4. Bipolar lidelse (1,9 %)
 5. Demens (1,6 %)

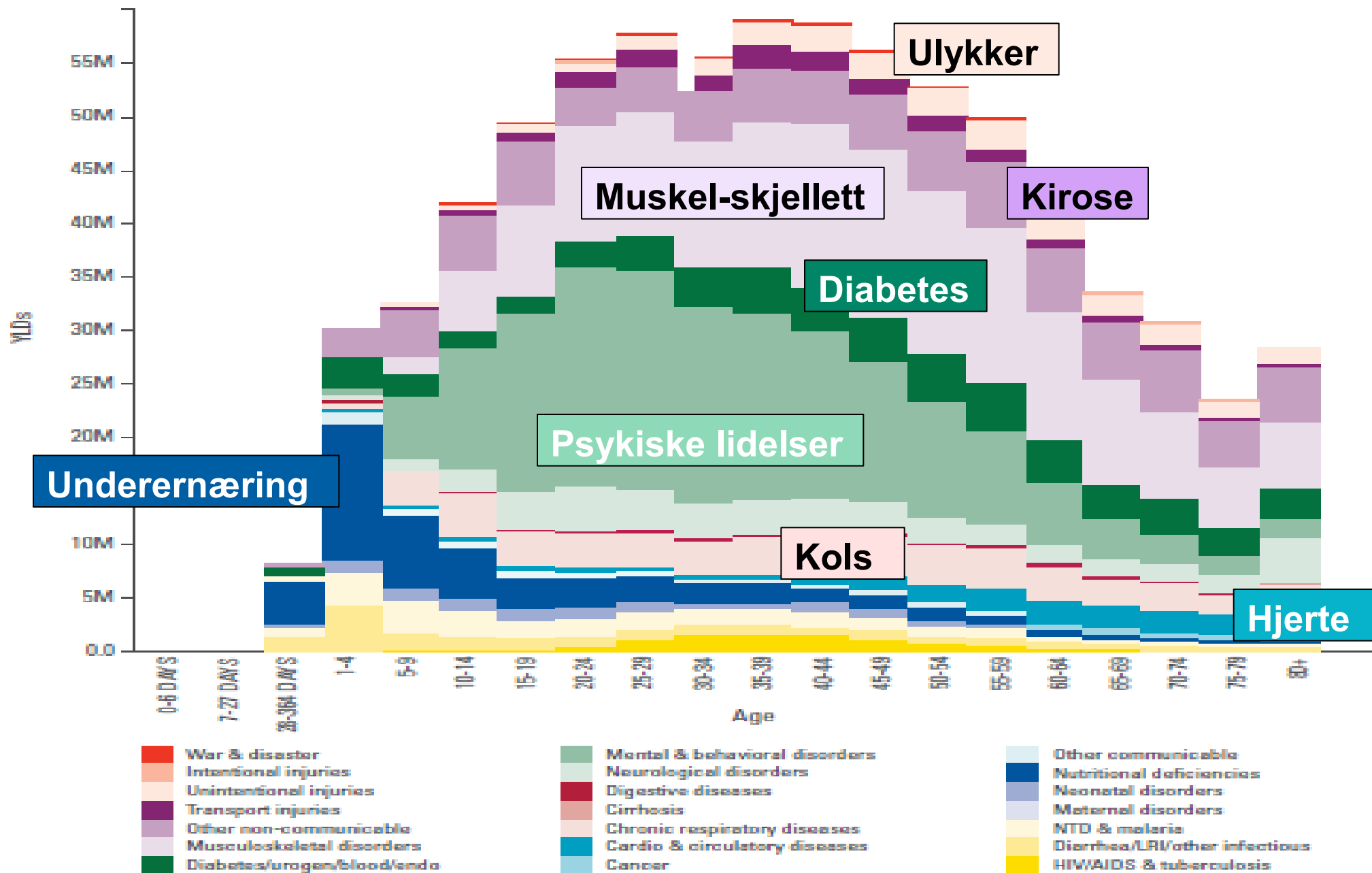


 folkehelseinstituttet
År levet med uførhet
Years lived with disability
(YLD): 2010 [[12](#)].

- Ny beregningsmåte.
- Endret relativt bidrag
- Nevropsykiatriske: 28,2 %
- Fem på topp:
- Unipolar depresjon (9,6 %)
- Angstlidelser (3,5 %)
- Stoffmisbruk (2,1 %)
- Schizofreni (1,9 %)
- Alkoholmisbruk (1,8 %)



Figure 14: Global disability patterns by broad cause group and age, 2010



GBD undervurderer psykiske lidelser

- Psykiske lidelser er utelatt som risikofaktor
- Effekten av psykiske lidelser som risikofaktor konteres somatiske lidelser – mest NCD
- Sosiale risikofaktorer, f. eks. sosial støtte, sosialt nettverk, er utelatt
- Vurderinger av funksjonstap er erstattet med endimensjonal vurdering av alvorlighetsgrad
- GBD 2010 er ikke et mål på sykdomsbyrde, men et mål på oppfatninger om sykdommers alvorlighetsgrad



World Mental Health (WMH) Survey Initiative

- 62 971 informanter fra 24 land [27]
- Gradert og sammenlignet sykdomsspesifikk uførhet knyttet til ti kroniske fysiske sykdommer og ti psykiske lidelser siste år.
- 100 sammenligninger av uførhet mellom psykiske og fysiske sykdommer, inkl. kreft, hjerte-kar, diabetes
- Sammenligning av alvorlig uførhet.
 - www.hcp.med.harvard.edu/wmh



Psykiske lidelser gir størst helsetap

- HICs: 76 av 100 smlgn. viste mer alvorlig uførhet av psykiske enn fysiske sykdommer
- LMICs: 84 av 100 smlgn. viste mer alvorlig uførhet av psykiske enn fysiske sykdommer
- Forskjellene holdt etter kontroll for innen-person-sammenligninger
- HICs, LICs og MICs: Depresjon (MDD) og bipolar lidelse viste størst uførhet ved alle sammenligninger
- Ingen fysiske sykdommer (inkl. kreft, hjerte, diabetes) med gir så høyt helsetap



Salomon et al., Lancet, 2012

- Ansikt til ansikt intervjuer: $n = 13.902$
- Bangladesh, Indonesia, Peru, Tanzania, USA (telefon)
- Open access spørreskjema: $n = 16.329$
- Sammenligning uførhetsvekter for 220 sykdomstilstander, inkl. HIV, alvorlig hjertekar, terminal kreft, alvorlig hjerneslag.
- To hypotetiske personer med ulike tilfeldig valgte sykdomstilstander med henblikk på helsetap ("health equivalence"), livreddende tiltak og sykdomsforebygging



Salomon et al. Resultater

- 5 (11 %) med størst helsetap:
 1. Akutt schizofreni: 0,750
 2. Alvorlig MS: 0,707
 3. Alvorlig epilepsi: 0,657
 4. Alvorlig depresjon: 0,655
 5. Heroinavhengighet 0,641
- Nevropsyk. lidelser gir størst helsetap
- Ingen somatisk NCD blant fem på topp
- Høy konsistens mellom individuelle lands undersøkelser og pooled ($r = .9+$)
 - Untatt Bangladesh ($r = .75$)
- Helsetap vurderes likt på tvers av kulturer



Psykisk sykdomsbyrde per innbygger er størst i lavinntektsland

- Betydningen av psykiske lidelser tydeliggjøres når samme data presenteres som DALY/innbygger [\[28\]](#)
- Samlet sykdomsbyrde per innbygger vesentlig større i LICs enn i HICs;
- **LICs: 323 DALY/1000**
HICs: 126 DALY/1000



Dødeligheten



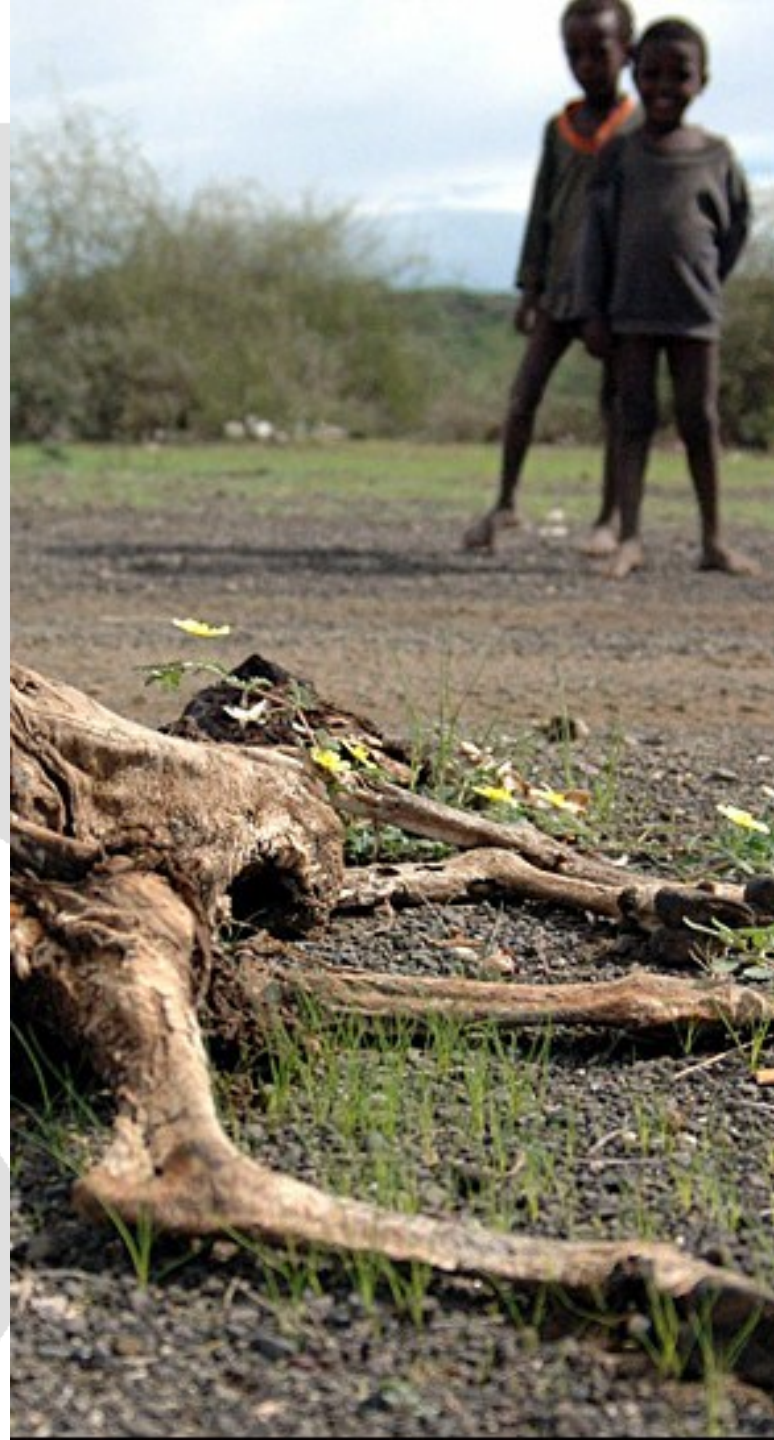
Dødelighet GBD 2005

- Dødeligheten fra psykiske lidelser i verden er grovt undervurdert for alle aldersgrupper [\[28\]](#).
- Kun 40 000 dødsfall fra psykiske lidelser (unipolar/bipolar depresjon, schizofreni, PTSD)
- Kun 182 000 fra stoff- og alkoholbruk
- Til sammen ca 222 000 dødsfall tilskrives psykisk helse og rus



Dødelighet GBD 2010

- Omtrent det samme: 232 000 dødsfall fra psykiske lidelser og rus
- Alvorlig underestimering [\[28\]](#).
- **Selv mord er ikke inkludert, men listet for seg selv under «skader» i både 2005 og 2010**



Selv mordene

Selv mord

- Globalt: 800 000–1 000 000 selvmord årlig
- > 30 ganger høyere enn anslaget dødelighet fra psykiske lidelser (unntatt rus og nevrologiske)!
- Fire ganger ansalg for alle psykiske og ruslidelser!
- 86% av alle selvmord skjer i LMICs [[15](#)]
- Over halvparten begås av unge [[30](#)]
 - En av topp tre dødsårsaker i alder 15-44 år [[31](#)]
 - Nest viktigste årsak til død i alderen 10-24
- Selvmordsratene i verden øker [[32](#)], til tross for:
- Straffbart i mange LICs, medfører kraftig stigmatisering av nære slektninger [[33](#)] [[34](#)]



Selvmordsforekomst alvorlig underestimert

- Pålitelig registrering av selvmord er vanskelig
- Mange land mangler brukbare informasjonssystemer
- Selvmord registreres som uspesifisert dødsårsak sammen med andre uspesifiserte når selvmord er sterkt sosialt stigmatisert eller forbudt, [35].



Selv mordstanker og dødsønsker i LICs

- Flyktningeleir, nordvestlig grenseprovins, Pakistan: 1/3 (36 %) av kvinner med omsorg for små barn hadde en psykisk lidelse - **9/10 (91 %) hadde selvmordstanker**
- Kohort (n=500+) av fortløpende besøkende ved helseklinikk i Ho Chi Minh-byen, Vietnam, seks uker etter fødselen: **20 % sa at de ønsket å dø**



Selvmondsforebygging

- Psykiske lidelser viktigste forebyggbare faktor [43, 44]
- Styrke psykiske helsetjenester
- Effektive forebyggingsstrategier rettet mot midlene folk benytter til selvmord
- F. eks. i Sør-Asia:
 - Begrense tilgang på giftige plantevernmidler
 - Benyttes til rundt halvparten av selvmordene [44].



Den danske guvernøren Philip Gardelin forsøkte å demme opp for det store antallet av selvmord blant slaver ved å henge selvmorderenes lik opp i galger, hele eller parterte. Men disse tiltakene var ikke tilstrekkelige.

Foto: Fjernt fra Danmark, Eilstrup og Boesgaard

Komorbiditeten og dødeligheten av fysisk sykdom

Komorbiditet



- Sterk sammenheng med uførhet og dødelighet
- Uansett årsak [[52-54](#)]
- For en rekke spesifikke fysiske sykdommer
 - Hjerte-kar, diabetes, HIV/AIDS, tuberkulose, malaria [[28](#)].
- HICs og LMICs, CMD og psykoser [[45-47](#)]

Psykisk syke dør 15-20 tidligere enn normalbefolkningen

- I Norden dør mennesker med psykiske lidelser 15 (kvinner) - 20 (menn) år før psykisk friske [\[52-54\]](#)
 - Større forskjell for psykoser og stoffmisbruk
 - Mindre forskjell for depresjon
- Skjevheten er antakelig enda mer dramatisk i LMICs grunnet større sosial drift [\[55\]](#)



Årsakene

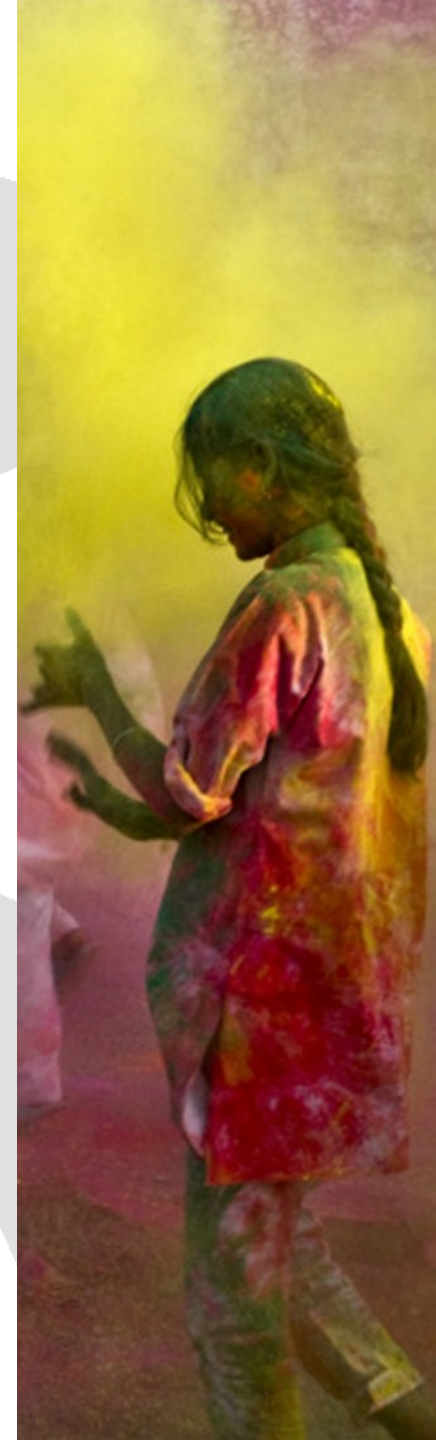
- Sykdomsbyrden medieres i komplekse samspill med andre helseforhold:
 - Infeksjonssykdommer
 - reproduktiv helse [1]
- Høyere eksponering av risikofaktorer for hjerte-kar-lidelser og bivirkninger av psykotrope medisiner
- Begrenset tilgang til helsetjenester (stigma)
- Helsetjenester av dårlig kvalitet (stigma) [56]



HIV

HIV, demens og nevrokognitive forstyrrelser

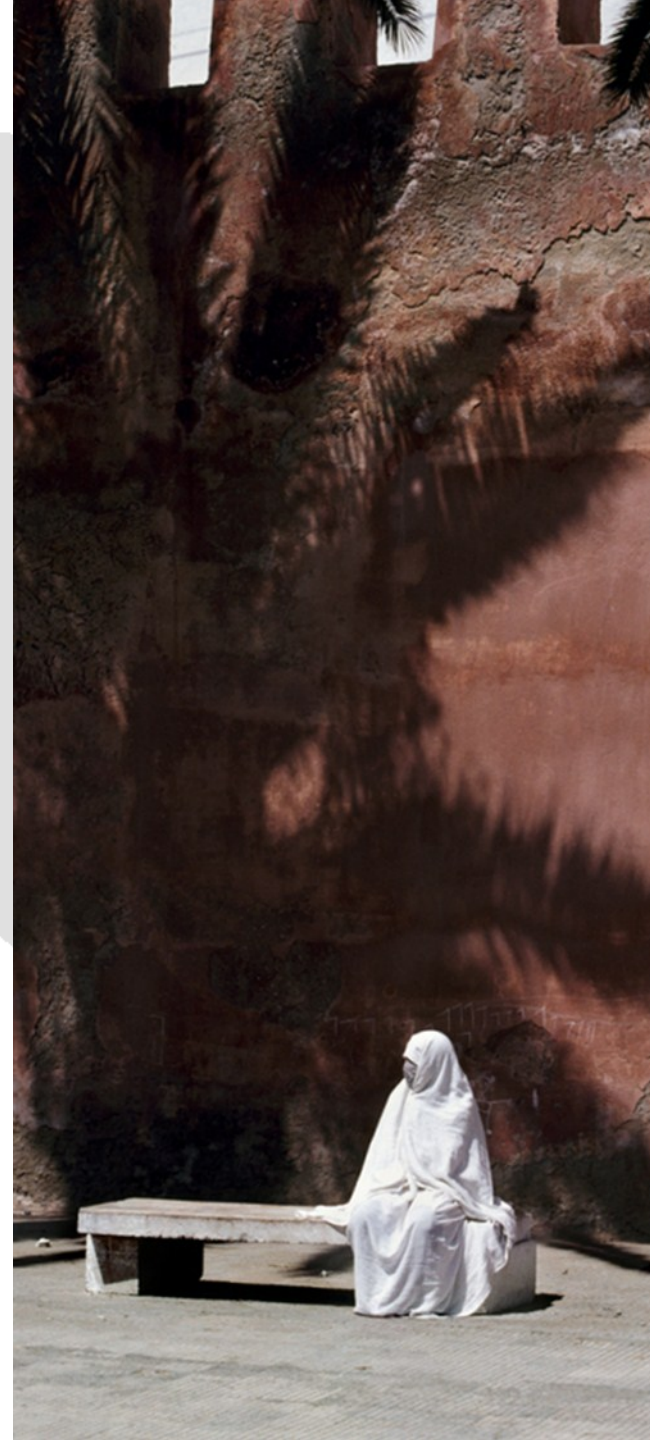
- HIV konsistent forbundet med høy prevalens av depresjon [57]
- Samspill mellom depresjon, stoffmisbruk og risiko-adferd øker risiko for HIV infeksjon [58, 59]
- HIV-assosiert demens hos ubehandlede: 15-30 %
- HIV-assosiert nevrokognitiv forstyrrelse (HAND): 20-30 % - i tillegg til HIV-assosiert demens)
- I tillegg: Psykisk traume fra diagnosen, stigmatisering, endrede roller og relasjoner
- Ved oppstart av høyaktiv retroviral behandling (HAART) i primærhelsetjenesten i Cape Town, Sør-Afrika, er prevalensen av HAND på 42 % og for HIV-assosiert demens på 25 %



Stigmaet og diskrimineringen og menneskerettighetsbruddene

Menneskerettigheter

- Mennesker med psykiske lidelser utsettes mer enn andre for sosial utstøting, diskriminering, vold og en lang rekke brudd på menneskerettene [[101](#)]
- I mange LMICs er mennesker med psykiske lidelser fratatt alminnelige politiske og borgerlige rettigheter.
- Ved kriser, katastrofer og nasjonale og internasjonale konflikter er mennesker med psykiske lidelser særlig utsatt for rettighetsbrudd [[102](#)]
- **Løft psykisk helse på den internasjonale menneskerettsagendaen!**



Studier av stigma

- Få land, samfunn, kulturer – om noen? - der mennesker med psykisk sykdom tillegges samme verdi som mennesker uten psykisk lidelse
- Psykisk syke bindes til trær, slås helseløse, gjemmes i skogen, lenkes i kjetting, interneres i leiere, «helbredes» ved bønn og magi, fryktes og ties ihjel
- Konsistente funn av stigmatisering av psykiske lidelser funnet i [\[63\]](#) Afrika [\[64-67\]](#), Asia [\[68-71\]](#), Sør-Amerika [\[72\]](#), Nord-Amerika [\[73-75\]](#), islamsk Nord-Afrika og Midtøsten [\[76, 77\]](#), Australia [\[78\]](#) Europa [\[79\]](#) – også blant helsepolitikere og helsepersonell



Volden mot kvinner med psykiske lidelser



Kvinner med alvorlig psykisk lidelse utsettes ofte for fysisk og seksuell vold

- Særlig sårbar gruppe
- Opplever store mengder fysisk og seksuell vold
- Liten tilgang til volds-spesifikke tjenester [[95](#), [96](#)].
- Ofte ikke trodd av politiet og helsepersonell
- «Vrangforestillinger»
- Økt maktesløshet [[95](#)].

Vold mot psykisk syke kvinner, Sør-India [\[97\]](#)

- 146 fortløpende innlagt i stort psykiatrisk sykehus
- Tvungne seksuelle handlinger: 30 %
- Journalført: Kun 3,5 %
- Hyppigst rapporterte overgrep: Samleie under trussel/fysisk maktutøvelse: 14 %
- Hyppigst rapportert overgriper: Ektemann/intimpartner: 15 %, Lokal autoritetsperson: 10 %
- Sjeldent rapportert blant menn



Mor – barn

Svangerskap og barseltid

Meta-analyser av post-partum-depresjon

- Høyere forekomst i Afrika sør for Sahara (18 %) [[136](#)] enn i HICs (13 %) [[137](#)]
- Enda høyere i det sørlige Asia (19-28 %) [[128](#), [138](#)] og Latin-Amerika (35-50 %) [[139](#)].





Når mors psykiske helse svikter:

- Trues barnets overlevelse
- Trues barnets utvikling [[112-114](#)]
- Særlig utsatt er spedbarn som selv har dårlig helse [[100](#)]

Psykiske lidelser hos mor i ressurfattig setting knyttet til:

- Lav fødselsvekt [[115](#), [127](#), [141](#), [142](#)]
- Under/feilernæring [[116](#), [141-150](#)]
- Veksthemning [[28](#), [117](#), [118](#)]
- Redusert amming [[146](#), [153](#), [154](#)]
- Diaré og infeksjonssykdom [[151-152](#)]
- Sykehusinnleggelser
- Vaksinasjonsfracfall [[141](#)]
- Svak kognitiv, emosjonell, sosial, adferdsutvikling [[108](#), [109](#), [112](#)]
- Spedbarnsdød /-drap [[119](#)]



Mor-barn = Mental kapital

- Forholdet spedbarn - mor grunnleggende for å bygge lands mentale kapital
- Sunne og sosialt veltilpassede barn har størst sjanse til å vokse opp og bli økonomisk produktive voksne[[103](#)]
- Mødres psykiske helse og økonomisk utvikling i LICs henger tett sammen
- Svekket psykisk mødre helse = svekket samfunnsøkonomi
- Nedsatt deltakelse fra barn som ikke utvikler sitt kognitive, emosjonelle, sosiale og atferdsmessige potensial = økonomisk tap i LICs [[104](#)]



Sped- og småbarnsutvikling



- Sped- og småbarn som ikke får nødvendig daglig samhandling med omsorgsgiver - mor - som fanger barnets signaler, tolker dem korrekt og reagerer tilpasset og effektivt, hemmes alvorlig i å utvikle sitt nevrologiske, kognitive, emosjonelle, sosiale og adferdsmessige potensial.
- Muligheten til å rette opp slike skader svekkes med økende alder



Toksisk stress og fosterutvikling

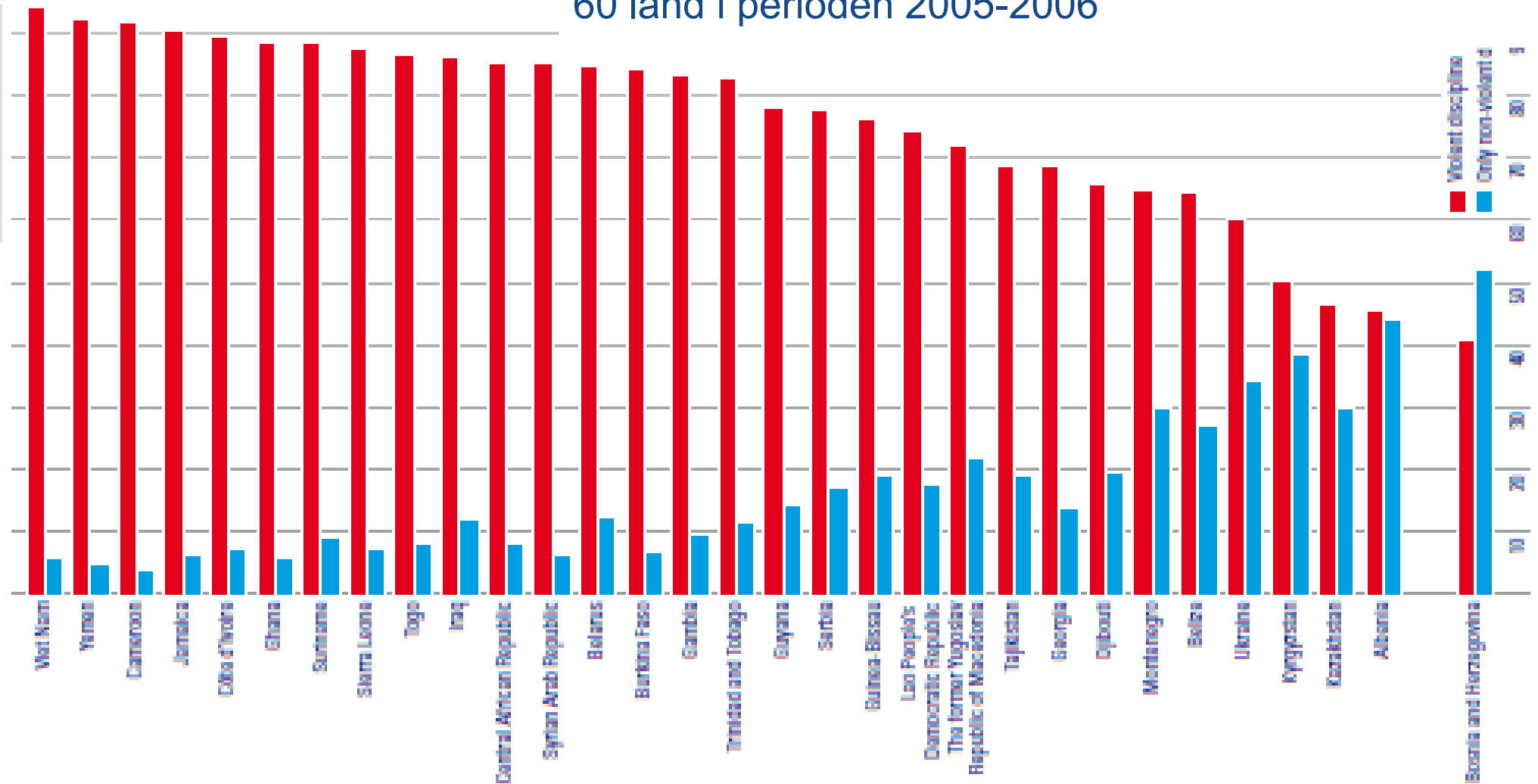
- Fosterets utvikling forstyrres når mor har psykiske problemer
- Mors kortisol («stresshormon») passerer gjennom morkaken
- Når mor lever i kronisk spenning pga. psykisk sykdom, påvirkes fosterets kortisolnivå som negativt påvirker fosteret hjerneutvikling [[123](#)]
- Prenatal angst øker risiko for adferdsproblemer og emosjonelle problemer hos barnet som fireåring.... [[124](#)]



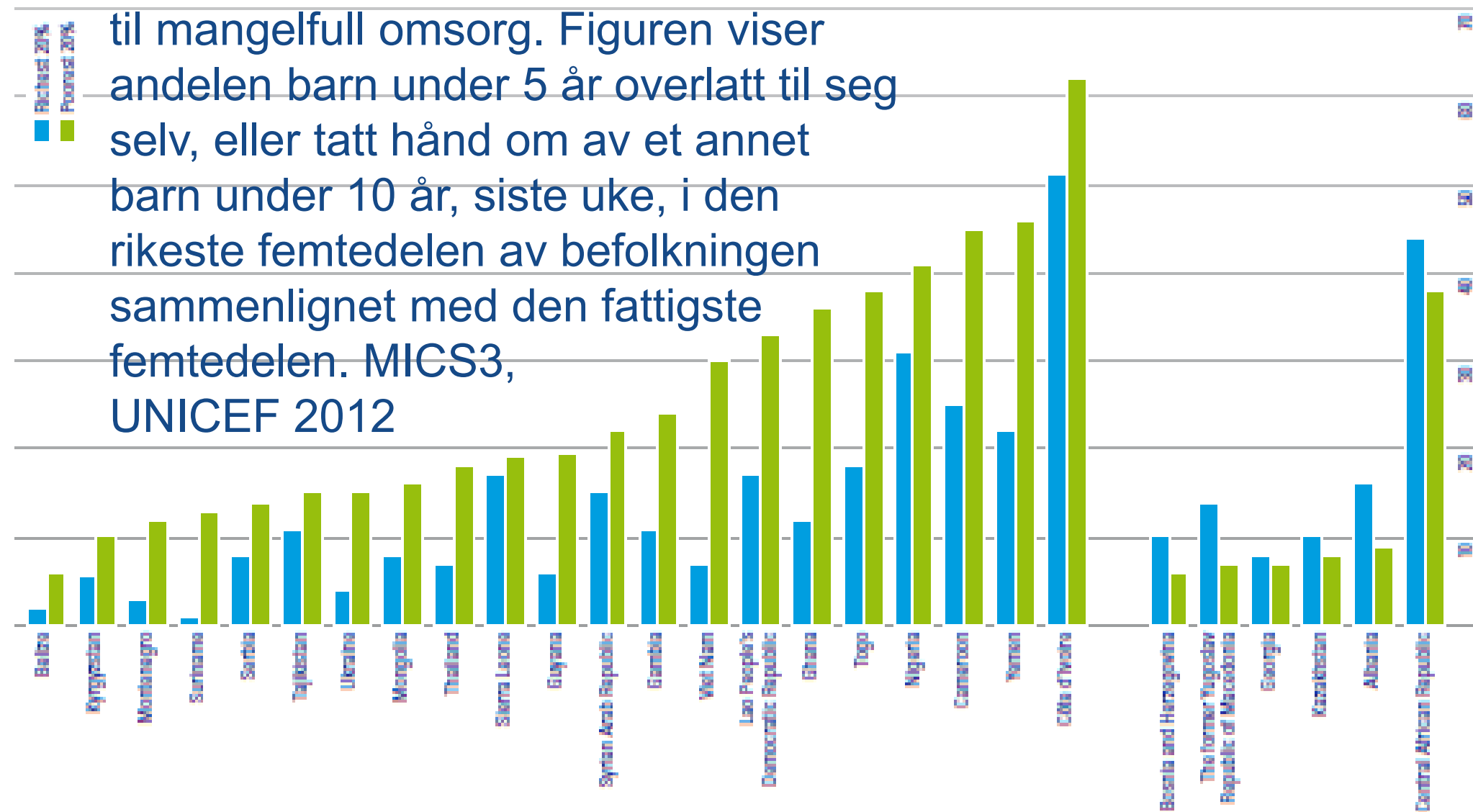
200 millioner barn < 5 år i LICs
vil ikke utvikle sitt normale
hjernepotensial [[120](#)]



Voldelig former for oppdragelse er utbredt i de fleste lav- og mellominntektsland (MICS, UNICEF 2012, eneste omfattende oversikt over småbarns hjemmemiljø i LMICs [[121](#), [122](#)]. «Multiple Indicator Cluster Surveys 3» (MICS 3). 60 land i perioden 2005-2006



Barn i de fattigste landene har størst risiko for å bli overlatt til seg selv eller til mangelfull omsorg. Figuren viser andelen barn under 5 år overlatt til seg selv, eller tatt hånd om av et annet barn under 10 år, siste uke, i den rikeste femtedelen av befolkningen sammenlignet med den fattigste femtedelen. MICS3, UNICEF 2012



Fire avslutninger

Avslutning I

1. Fra overlevelse til utvikling



Margaret Chan, Lancet, 2013

Tusenårsmaal 4

«Har de overlevende barna en lik sjanse til å realisere sitt menneskelige potensiale, oppnå sosial rettferdighet og bidra til en bærekraftig utvikling?»

Psykisk helse = Mental kapital

Store fremskritt oppnådd - dødsfall blant barn < 5 år er nær halvert fra 12 mill (1990) til 6-9 mill (2011)



World Health
Organization

Margaret Chan, Lancet, 2013

«Det globale samfunnet har en forpliktelse til å sikre at alle barn får utvikle sin fulle kapasitet, ikke bare som en menneskerett, men også for rettferdig velstand og bærekraftig utvikling av samfunnet».

Psykisk helse = Mental kapital



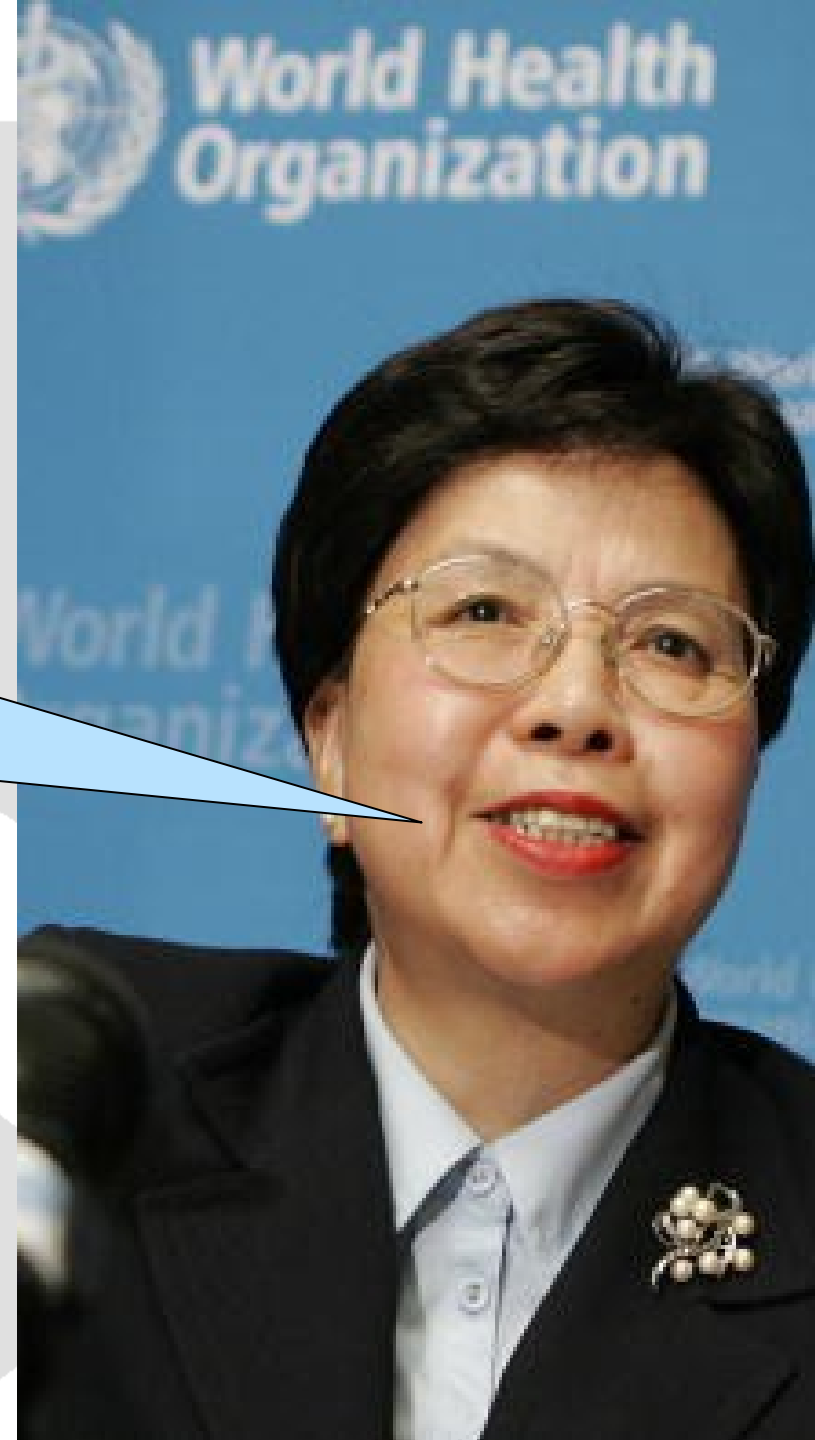
Margaret Chan, Lancet, 2013

[302]

*«Fremme av barns utvikling er
en investering i et lands
fremtidige arbeidsstyrke og
kapasitet til å vokse økonomisk
og som samfunn»*

Psykisk helse = Mental kapital

Dokumentasjonen er nå overbevisende
for at man bør utvide agendaen fra barns
overlevelse til også å omfatte barns
utvikling



Avslutning II

«Ingen helse uten psykisk helse» [1]

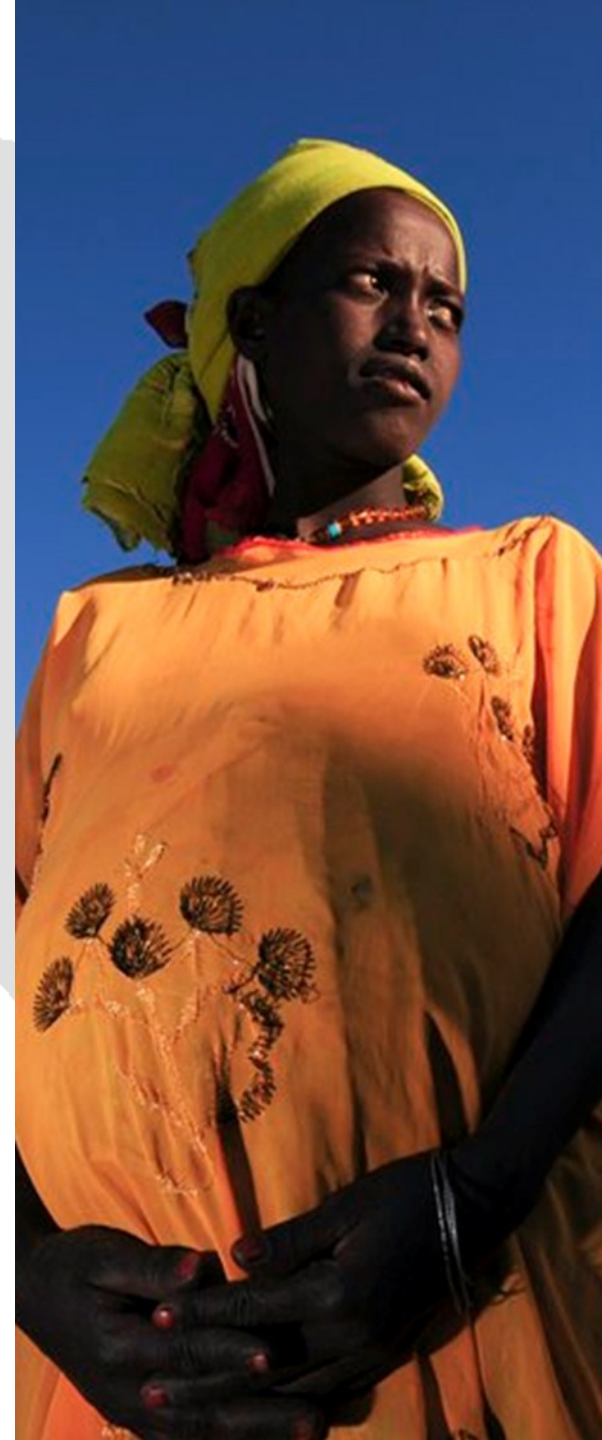
- Oppsummering

1. Psykiske lidelser utgjør enorm sykdomsbyrde i alle verdens regioner både absolutt og relativt til andre helseutfordringer
2. Psykiske lidelser bidrar kraftig til dødeligheten i verden
3. Samtidig psykisk og fysisk sykdom er vanlig og kompliserer hjelpsøking, diagnose og forverrer sterkt forløp og behandling av fysiske sykdommer – både smittsomme og ikke-smittsomme



“Ingen helse uten psykisk helse”.

4. God psykisk helse er en viktig økonomisk og sosial ressurs for både individer, lokalsamfunn, nasjoner og globalt [3]
5. Intervensjoner som fremmer psykisk helse og reduserer varigheten av sykdom bidrar til å hindre og motvirke fattigdom
6. Satsing på psykisk helse er avgjørende for å nå FNs utviklingsmål om likeverd mellom kjønnene, empowerment av kvinner, redusert barnedødelighet, bedre mødrehelse, og bekjempelse av HIV/AIDS, tuberkulose og malaria
7. ...og det må inn i post-2015 agendaen [2]



... og det må inn i Post-2020 agendaen

- Planer for psykisk helse må integreres i bredere planer for post-2015 målen
- Integrering er smart, det sikrer nærhet, kontinuitet og koster mindre enn parallelle særomsorger



Avslutning III

Patel V, Saxena S. Transforming lives, enhancing communities – Innovations in global mental health. New England Journal of Medicine, January 15, 2014

*«Our ultimate goal must be universal mental health care, providing a system that adequately addresses not only the mental health needs but, equally important, the social consequences of mental health problems. As many countries are showing, change is possible, regardless of the context and the constraints, and the keys to success lie in strong political commitment backed by adequate financial resources, planning and implementation guided by a rights-based and evidence based perspective, and investment in evaluation and research to ensure that the many unanswered questions are addressed in due course. There is no excuse any more for inaction. **The time to act is now.**»*

Avslutning IV

Resiliens



Psykisk helse

Ingen helse uten psykisk helse

Fakta om psykiske lidelser



Psykisk helse

Arne Holte
Professor dr. philos.
Assisterende direktør
Nasjonalt folkehelseinstitutt

Psykisk helse = Mental kapital

Ikke-smittsomme sykdommer og
globale utfordringer

NORAD – Folkehelseinstituttet
Oslo, 14. mars, 2014



Mental kapital