

GEÐVERND

RIT GEÐVERNDARARFÉLAGS ÍSLANDS
1. TBL. • 39. ÁRGANGUR • 2010





**HVER ER
EFTIRLÆTIS
TALAN ÞÍN?**

Leyfðu þér smá Lottó!





GEDVERND

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1. TBL. • 39. ÁRGANGUR • 2010

RIT GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS
1.TBL. 39. ÁRG. – 2010

RITSTJÓRI: SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, **ÁBYRGÐARMAÐUR:** SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON,
ÚTGEFANDI: GEDVERNDARFÉLAG ÍSLANDS, **UPPLAG:** 2.000 EINTÖK,
AÐSETUR: HÁTÚNI 10, 105 REYKJAVÍK, **SÍMI:** 552 5508. **NETFANG:** gedvernd@internet.is

HÖNNUN OG PRENTVINNSLA: ODDI EHF.

STJÓRN GEDVERNDARFÉLAGS ÍSLANDS:

EYDÍS K. SVEINBJARNARDÓTTIR, FORMAÐUR – KRISTÍN GYÐA JÓNSDÓTTIR, VARAFORMAÐUR
VÍÐIR ARNAR KRISTJÁNSSON, GJALDKERI – PÁLL BIERING, BRÉFRITARI – GUNNLAUG THORLACIUS, FUNDARITARI
MARGRÉT JÓNSDÓTTIR, MEÐSTJÓRNANDI – SIGURÐUR PÁLL PÁLSSON, MEÐSTJÓRNANDI.

FRAMKVÆMDASTJÓRI: KJARTAN VALGARÐSSON

MYND Á FORSIÐU: GRÉTA BERG

Ýmsar tilkynningar

Minningarkort Geðverndarfélags Íslands
og Minningarsjóðs Kjartans B. Kjartanssonar
fást á skrifstofu félagsins. Sími skrifstofunnar er 5525508.

Félögum og öðrum, sem áhuga kunna að hafa er bent á að eldri árgangar
af Geðverndar fást á skrifstofu félagsins í Hátúni 10, 105 Reykjavík.

Efnisyfirlit

Frá ritstjóra	5
VANDGEÐJA	6
Baldur Heiðar Sigurðsson og Þórður Örn Arnarson Af hverju spyrja sálfræðingar alltaf: „Hvað finnst þér?“	9
Garðar Sölvi Helgason, Guðrún Inga Tryggvadóttir, Helgi Júlíusson og Margrét Eiríksdóttir	
Geðklofahópurinn	15
Guðrún Inga Tryggvadóttir, Margrét Eiríksdóttir og Margrét Hákonardóttir Tóbaksvandi geðsjúkra og viðbrögð við honum Reykleysismiðstöðin á Kleppi	19
Þórgunnur Ársælsdóttir Yoga og geðrækt.	24
Eiríkur Örn Arnarson Forvörn þunglyndis hjá ungmennum	30
Eydís K. Sveinbjarnardóttir, Kristín Gyða Jónsdóttir, Sigurður Páll Pálsson, Gunnlaug Thorlacíus, Margrét Jónsdóttir, Páll Biering og Víðir Arnar Kristjánsson Stefnumótun nýrrar stjórnar Geðverndarfélags Íslands 2010-2011	35
Góður gestur	39

ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Reykjavík

A. Margeirsson ehf.
A. Wendel ehf.
Aðalvík ehf.
Arev verðbréfafyrirtæki hf.
Argos ehf.- Arkitektastofa Grétars og Stefáns
Arkís ehf.
Auglýsingastofan Hvíta húsið ehf.
Austur Indíafélagið
Árni Reynisson ehf.
B.K. flutningar ehf.
Bandalag háskólamanna
Bandalag Íslenskra Farfugla
Bernhöftsbakarí ehf.
Beryllium ehf.
Birtingahúsið ehf. v/Allians
Bílamálun Sigursveins Sigurðssonar
Bílasala Íslands
Bílasmiðurinn hf.
Bílaverkstæði Jóns T. Harðarssonar
Björnsbakarí ehf.
Blikksmiðurinn hf.
Bókasafn Menntavísindasviðs H.Í.
Bókhaldsþjónusta Arnar Ingólfssonar ehf
Bón-Fús
Bónus
Braudhúsið ehf.
Brim hf.
BSRB
Clarins á Íslandi
Danica sjávarafurðir ehf.
Dúndur ehf. - Ferðasíðkotek/karaoke
Dvalar og hjúkrunarheimilið Grund
E.T. Einar og Tryggvi ehf.
Eggert Kristjánsson hf.
Eignamiðlunin ehf.
Eignarhaldsfélagið Fasteign ehf.
Ellen Ingvadóttir lögg. dómtúlkur og skjalþýðandi
Endurvinnslan hf.
Erluís
Ernst & Young
Esja Kjöttvinnsla ehf.
Fasteignamiðlunin ehf.
Faxafloahafnir
Fella- og Hólakirkja
Ferskar kjötvörur hf.
Félag einstæðra foreldra
Félag íslenskra hjúkrunarfræðinga
Félag íslenskra hljómlistarmanna
Félagsbústaðir hf.
Fínka málningarverktakar ehf.
Fjarvirkni ehf.
Flugstoðir v/Bókasafns
Forval hf.
Fótaaðgerðarstofan Gæfuspor
Frumherji hf.
Fræðslumiðstöð ÓÍ
G.B. Tjónaviðgerðir ehf.
Garðmenn ehf.
Garðsapótek
Gissur og Pálmi ehf.
Gjögur hf.
Gloss ehf.
Grásteinn ehf.
Grensáskirkja
Gunnar Örn ehf.
Hafgæði sf.
Halldór Jónsson ehf.
Hamborgarabúllan
Harka ehf.
Haukur Þorsteinsson tannlæknir
Háfell ehf.
Hársnyrtistofan Klippótek

Heildverslunin Rún hf.
Heilsa
Heilsubrunnurinn ehf.
Henson hf.
Herrafataverslun Birgis ehf.
Hjálpræðisherinn á Íslandi
Hótel Leifur Eiríksson ehf.
Hugmót ehf.
Húsaklæðning ehf.
Höfðakaffi ehf.
Iceland Seafood ehf
Iðntré ehf.
Intrum á Íslandi ehf.
Isoft ehf.
Íslandsstofa
Íslensk endurskoðun ehf.
J.S. Gunnarsson hf.
Jarteikn ehf.
K. Pétursson ehf.
Kaffibarinn ehf.
Katla - Eðal hf.
Kemis ehf.
Kirkjugarðar Reykjavíkurprófastsdæma
Kjörgarður, Laugavegi 59
Knattspyrnusamband Íslands
KOM Almannatengsl
Kristín Steingrimsdóttir
Kvennaskólinn í Reykjavík v. bókasafn
Kvikk þjónustan ehf.
Landssamband lögreglumanna
Laugarnesapótek
Láshúsið ehf.
Listasafn Sigurjóns Ólafssonar
Lúmex ehf.
Lýsing hf.
Löggildir Endurskoðendur ehf.
Lögreglustjórinn á Höfuðborgarsvæðinu
Mannréttindaskrifstofa Íslands
Markaðsráð kindakjöts
Málarameistarar ehf.
MEBA - Magnús E. Baldvinsson sf.
Melaskóli
Menntaskólinn í Reykjavík v. bókasafns
MG ehf.
Minjavernd
Múli ehf.
Múrarameistarafélag Reykjavíkur
Múrþjónusta Braga
Mæðrastyrksnefnd Reykjavíkur
Nathan og Olsen hf.
Ólíudreifing ehf.
Opin kerfi ehf.
Optimar Ísland ehf.
Ó. Johnsson & Kaaber ehf.
Ólafur Þorsteinsson ehf.
Ósal ehf.
Parlogis hf.
Pixlar ehf.
Plúsmarkaðurinn Hátúni 10b ehf.
PM Endurvinnsla ehf.
Rafstilling ehf.
Rafsvið sf.
Raftækjaþjónustan sf.
Raförninn ehf.
Rakarastofan sf.
RARIK hf.
Réttur ehf. - Adalsteinsson & Partners
Rolf Johansen & co. ehf.
Rotary-umdæmið á Íslandi
Ræstivörur ehf.
S.G. Þjónustan ehf.
S.Í.B.S.
Sameinaði lífeyrissjóðurinn
Sálarrannsóknarfélag Íslands
Seljakirkja

SFR - Stéttarfélag í almannaðjónustu
Sindrafiskur ehf.
Sínus ehf.
Sjálfstæðisflokkurinn
Sjóvík ehf
Sjúkrliðafélag Íslands
Skjal ehf.
Skóverslunin Bossanova hf.
Slökkvilið Höfuðborgarsvæðisins
Smith & Norland hf.
Sprinkler-pípulagnir ehf.
Suzuki bílar hf.
Svipmyndir
Sýningakerfi ehf.
T. ARK teiknistofan ehf
Talnakönnun
Tandur hf.
Tannlæknafélag Íslands
Tannréttingar sf.
Tónastöðin ehf.
Tryggingamiðlun Íslands ehf.
Túnverk ehf. - Túnþokusala
Ull og Gjafavörur
Útfararstofa Íslands ehf.
Útfararstofa kirkjugarðanna
Varahlutaverslunin Kistufell ehf.
Vátryggingafélag Íslands hf.
Vegahandbókin
Veðiþjónustan Strengir
Verðbréfaskráning Íslands hf.
Verkstólpi ehf.
Vernd - Fangahjálp .
Verslunartækni ehf.
Verslunin Friða frænka ehf.
Verslunin Kiss
Vélmark ehf. - S:8919933
Vélvík ehf.
Við og Við sf.
Vífelfell hf.
Viking-hús ehf.
VM - Félag vélstjóra og málmteknimanna
VR
VT Þjónustan ehf.
Vörslusviptingar ehf.
Ögurvík hf.

Seltjarnarnes

Helga Sverrisdóttir
Lög og réttur ehf.
Veislan - Veitingaeldhús www.veislan.is
Önn Verkfræðistofa ehf.

Vogar

V.P. Vélaverkstæðið ehf.

Kópavogur

A P Varahlutir - Verslun ehf.
Aalborg Portland á Íslandi hf.
Allt mögulegt ehf.
Arinsmiði A-Ö - Jón Eldon Logason
Arnardalur sf.
Ásborg sf.
Bergnes ehf.
Bifreiðaverkstæði Friðriks Ólafssonar ehf.
Bílaþvottastöðin Löður ehf.
Bjarni Runólfsson
Blikkform ehf.
Bókasafn Kópavogs
Debenhams Smáralind
DK Hugbúnaður
Eignarhaldsfélagið Farice ehf. - www.farice.is
EK Kennsla & Þjónusta ehf.
Fagsmiði ehf.
Félagsþjónusta Kópavogs
Fiskbúðin



Frá ritstjóra

Þema blaðsins er vonandi fjölbreytt fyrir lesendur.

Við þökkum Magnúsi Þór Jónssyni, Megasi fyrir ljóðið „Vandgeðja“, sem hann samdi fyrir félagið í tilefni af 60 ára afmælis Geðverndarfélagsins.

Fyrsta greinin er um gildi samtalsins í meðferð. Samtalið er jú hornsteinn allrar meðferðar. Vinna gegn tóbaksfíkn er kynnt og skilja allir hversu mikilvæg hún er fyrir sjúklinga. Einstaklega skemmtilegt er að kynna vinnu sjúklinga og hjúkrunarfræðinga sem myndað hafa sérstakan „Geðklofahóp“. Gott yfirlit er um jóga og gildi þess við geðrækt. Yfirlitsgrein er um forvarnir þunglyndis hjá ungmönnum, nokkuð sem allir ættu að skilja að skiptir miklu máli fyrir framtíðina. Að lokum er kynnt ný stjórn Geðverndarfélagsins og stefnumörkun þess til næstu ára. Vonandi tekst okkur öllum að vinna ötullega að þessum málum.

Geðverndarfélag Íslands hefur alla tíð haft þá stefnu að fræða breiðan lesendahóp um geðverndarmál. Allir höfundar lögðu sig fram og metnaður höfunda var til fyrirmyndar. Ég vil þakka þeim fyrir störf sín sem unnin eru með öðrum föstum störfum án nokkurrar umbunar. Einnig vil ég þakka ritrýnum en vegna reglna um slík störf er ekki hægt að geta þeirra hér. Stjórn og starfsmönnum Geðverndarfélagsins vil ég sérstaklega þakka en þeir hafa lagt á sig mikla vinnu.

Góð fræðsla og aukin þekking er grundvöllur framfara og umbóta fyrir geðsjúka og aðstandendur þeirra. Með von um að efni blaðsins nýtist leikum sem lærðum

Sigurður Páll Pálsson

Ritstjóri Geðverndar

VANDGEÐJA

Ljóð og lag eftir Megas

Ort og samið í tilefni 60 ára afmælis Geðverndarfélags Íslands

Ég segi það bara hreint út: ég er hrekkur utan linnu
Hef það fyrir satt að margur ærist útaf minnu
Mm – einelti er bókstaflega allt og sumt mitt líf
Öll mín hrunasaga og í heild sinni apókrýf
Hver er á móti? Hver er ekki með?
Er einhver sem ekki vill hafa sitt verndað geð?

Snemma var ég tekinn tali af fólki úr spjörunum var ég spurður
Spakt geð bæði og viskusafnhaugur vöktu stóreygar furður
Margur kvaðst vilja í alvöru og einlægni fá að vita
Allar mínar hugunur í heild enga skyndibita

En brátt kvarnaðist úr þeim alvaran og kinnar tóku út að blása
Þar kom loks að þeir sprungu út og neydd var uppá þá pásu
Svo eltu þeir mig og náðu loks og nú var gríman fallin
Þeir nefndu mig á milli rokna gegt víraðasta dúgallinn

Ég þótti alltaf greindur en svo gerðist það útaf tja engu
Að mér var gert að taka próf og það sem vildu fá út fengu
Brúnaþungir með allsvimandi ennishæð þeir blínđu
Alvöruaugum gegnum mig sögðu að úrlausnirnar sýndu...

Það skal tekið fram að testin framar stóðu öllu
Sem fyrr var til enda kostað kapps brott að nema alla göllu
Ekki var þörf að hitta sjúkling sjá hann eða heyra
Bara setja í gang eitt tölvuforrit mata það – ekkett meira

Testforrit þetta greint mig hafði geðsjúkan frammúr hófi
Greiningin var main-lined – prentuð út latínuhríðar – í – kófi
Innlögn einangrun með strangri raðlyfjun skyldi reyna
Rafmagnstólsþaulseta hafði og góðan hljóm vildu þeir meina

Geðsjúklingur hvað er hann annað en geðveikt brjálaður
Ég gerði athugasemd og óðar niðursprautaður
Gleymdist síðan lengi í deild sem hafði lokast vegna sparnaðar
Loks þá fannst boðið að dvelja í sambýli til frambúðar



Ég hafði fundið upp eilífðarvél sem virkaði svo langt sem það náði
Verðlaun fékk ég engin – heiður? – ómældan skammt af háði
Ég átti engan pening til að patentera fundinn
Það var pottþétt einhver stal honum og sá starfaði útvið sundin

Á sambýlinu naut svefnmók munmeiri virðingar en vökunnar döngun
Þeir vöfrudu út sem inni voru og vísavers engin löngun í löngun
En ég vildi kryfja tilveruna og tilgang lífssins ráða
En tregðulögmálseinræðið gekk aldrei sig til náða

Lengi hef ég mátt þann mátt líða sem allt bannar
En ég hef lóranauðu sem sjá ekkert síður hvar en hver annar
Hef og mótmælt því að logið sé að mér og inná mig saknæmt sull
En þeir segja hlæjandi hástöfum mig brjálgeggjaðan fara með bull

Geðvarnarbandalagsins bý ég nú á stöð
Í bærilegri sátt við stórmenni heims – sú fylgir kvöð
Held mig þar í lágum prófíl lifi mest raðrétt
Leitast við í huganum mér sjálfum að baki standa og þétt

Bandalagið hefur gjört þann sáttmála við satan
Sínum styrk fram teflandi að hann reyni ekki að leggja mig flatan
Áherslan er lögð á vernd en gagnárás garranteruð
Geri hann tilraun til að hrjá mig þó ekki sé opinberuð

Gerji þeir mér nokkurn ama grannar mínir í hverfinu
- Mig grunar reyndar að samsæri sé á ferli í einhverju gerfinu
Eða berist oss einhverjar kvartanir vegna brjálsemi þeim sem mig passa
Bandalagið – skína lætur í tennur sorfnar – hvassar
Hver er á móti? Hver er ekki með?
Er einhver sem vill ekki hafa verndað sitt geð

Handwritten musical score for guitar and violin. The score is in G major and 4/4 time. It consists of five systems of two staves each. The guitar part is written in treble clef and the violin part in bass clef. Chords are indicated above the notes: G, C, G, F#m, C, Ab, Bb, C, D, Am, F#m, Am, C, Em, D, G.



Af hverju spyrja sálfræðingar alltaf: „Hvað finnst þér?“

Nokkrir einkennandi þættir samtalsaðferða hugrænnar atferlismeðferðar

Inngangur

Hugræn atferlismeðferð er sú sálfræðimeðferð sem hefur sýnt mestan árangur í stýrðum samanburðarrannsóknnum. Til vitnis um það er hún sú meðferð sem klínískar leiðbeiningar NICE (*National Institute of Health and Clinical Excellence*) mæla með sem fyrstu meðferð, meðal annars við þunglyndi barna og fullorðinna (1, 2), kvíðaröskunum svo sem almennri kvíðaröskun og felmtursröskun með eða án víðáttufælni (3), árattu- og práhyggjuröskun og líkömnunarröskun (4) og áfallastreituröskun (5). Auk þess hefur hún sýnt góðan árangur við lotugræðgi (6) og gagnast fólki með geðklofa (7) og geðhvarfasýki (8).

Í þessari grein verður leitast við að gera grein fyrir nokkrum þáttum sem einkenna samtalsaðferðir meðferðarinnar. Við teljum þessa þætti vera mikilvæg skilyrði fyrir því að meðferðin hafi jafn víðtækt notkunargildi og geti skilað þeim árangri sem sannreynður hefur verið í þeim rannsóknnum sem ofangreindar klínískar leiðbeiningar styðjast við. Samtalsaðferðirnar byggjast á sókratískri aðferð við að kenna skjólstæðingum að skoða vandamál sín á raunsæjan og hlutlægan hátt. Við munum leitast við að gera grein fyrir því hugarfari sem við teljum mikilvægt að meðferðaraðilar tileinki sér ætli þeir að beita sókratískri aðferð af skilvirkni. Hugarfarið þarf að einkennast af einlægri forvitni, virðingu fyrir sérfræðipækkingu skjólstæðinga á sínum eigin reynslu- og hugarheimi, samvinnu, reglulegum samantektum og að skjólstæðingar beri sjálfir ábyrgð á sínum bata.

Við teljum enn fremur að þetta hugarfar sé ekki endilega séreinkennandi fyrir hugræna atferlismeðferð. Þess vegna verður umfjöllun um sögulegan uppruna eða kenningarramma þeirrar



meðferðar í lágmarki. Markmiðið er ekki að kenna meðferðina heldur að vekja fólk til umhugsunar um mikilvægi þess hugarfars sem einkennir hana. Þetta hugarfar er ekki síður mikilvægt þegar annarri meðferð er beitt. Umfjöllun um þetta efni ætti því að gagnast öðru heilbrigðisstarfsfólki sem ekki hefur sérhæft sig í hugrænni atferlismeðferð og hafa ekki þjálfast upp í hinni sókratísku aðferð.

Af hverju beitum við sókratískri aðferð?

Kenningin að baki hugrænni atferlismeðferð gerir ráð fyrir því að bætt líðan verði vegna breyttra viðhorfa og hegðunar. Til einföldunar má segja að slíkar viðhorfsbreytingar náist einkum fram með eftirfarandi hætti. Leitast er við að kenna skjólstæðingi gagnrýna hugsun. Þetta er einkum gert með því að spyrja hann spurninga. Spurningarnar hjálpa honum að draga á gagnrýninn hátt í efa óraunsæ eða óhjálpleg viðhorf sín ásamt svokölluðum lífsreglum sem stýra óhjálplegri hegðun. Spurningarnar nýtast einnig við að leiða út ný viðhorf og nýjar lífsreglur. Ýmsar æfingar eru svo gerðar þar sem skjólstæðingar leggja prófstein reynslunnar á viðhorf sín og reglur. Með endurtekningum á slíkum æfingum er loks gert ráð fyrir því að grafið sé undan óhjálplegum viðhorfum og reglum. Þá ættu einnig ný og raunsærri viðhorf og hjálplegri lífsreglur að festast í sessi til lengri tíma og stýra þar með hjálplegri hegðun. Til frekari glöggvunar á aðferðum og kenningu hugrænnar atferlismeðferðar vísast í bók Westbrook og féлага (9).

Til þess að ná fram þessum breytingum á viðhorfum og hegðun er mikilvægt að skjólstæðingar taki virkan þátt í meðferðinni. Oft getur verið

erfitt að vekja áhuga skjólstæðinga á að vinna slíka vinnu. Meðferðaraðilar gætu einfaldlega sagt þeim að þeir eigi að gera það sem þeir mæla með eða líða að öðrum kosti áfram illa. Reynslan hefur hins vegar sýnt að sú aðferð er oft óhjálfleg og jafnvel líkleg til að koma skjólstæðingum í svo kallaðan mótþróa (10). Grundvallaratriði í samtalsaðferð hugrænnar atferlismeðferðar er þess vegna að forðast slík boð og bönn. Hin sókratíska aðferð er því sú samtalsaðferð sem helst hefur einkennt hugræna atferlismeðferð allt frá því að Aaron Beck setti fyrst fram hugmyndir sínar á 8. áratug síðustu aldar (11). Padesky hefur jafnframt kallað hina sókratísku aðferð hornstein hugrænnar atferlismeðferðar (9). Aðferðin getur verið mjög margslungin í framkvæmd og margt sem spyrjandi þarf, leynt eða ljóst, að hafa í huga. Overholser hefur til dæmis borið kennsl á sjö mismunandi tegundir spurninga með tilliti til þess hvers konar hugsunar hún krefst af skjólstæðingum. Sumar spurninga krefjast til dæmis þess að skjólstæðingar setji reynslu sína í nýstárlegt samhengi. Aðrar reyna einungis á upprifjun staðreynda. Overholser nefnir auk þess fimm grunnþætti sem hafa áhrif á það í hvaða röð spurningarnar eru spurðar (12). Hér er ekki tóm til að fara ofan í saumana á tæknilegri útfærslu sókratískrar aðferðar heldur vísast í greinaröð Overholser þar að lútandi (12-17). Ástæða er þó til að undirstrika það með þessari grein að hin sókratíska aðferð er ekki bara röð vel valinna spurninga, heldur þarf að ríkja í viðtalinu ákveðið andrúmsloft sem næst verður gerð grein fyrir.

Nokkrir einkennandi þættir sókratískrar aðferðar

Í Menón eftir Platón fær Sókrates barn til að sanna rúmfræðireglu. Barnið kann enga rúmfræði, en samt spyr Sókrates barnið spurninga án þess að gefa því nokkrar nýjar upplýsingar sjálfur. Með þessu vakti fyrir Sókratesi að sýna Menóni fram á að þekking búi í sálinni og að nám sé aðeins upprifjun. Hann þurfi því aðeins að spyrja barnið spurninga sem það veit svarið við. Hann hjálpar næst barninu að tengja það saman sem það hefur sagt og þannig fær hann barnið til að leiða út þekkingu sem það vissi ekki að það byggji yfir (18).

Sálfræðingar upp til hópa deila ekki endilega þeirri skoðun Sókratesar að öll þekking sé

ásköpuð, en þeir samþykkja þó að þessi aðferð sé gagnleg þegar lágmarksþekking skjólstæðinga liggur fyrir. Þá forsendu er yfirleitt óhætt að gefa sér í meðferð þar sem spurningarnar eru oftast nær um reynsluheim, tilfinningalíf og þankagang skjólstæðinganna sjálfra. Til dæmis er skjólstæðingur sem áfellist sjálfan sig fyrir smávægilega yfirsjón gjarnan spurður hvort hann myndi áfallast vin sinn fyrir sömu yfirsjón. Líkur eru til þess að hann svari spurningunni neitandi. Þá er með áframhaldandi spurningum hægt að leiða út með skjólstæðingnum almennar reglur sem gilda um yfirsjónir og hversu alvarlegar þær eru. Í framhaldinu má svo spyrja hvort skjólstæðingurinn hafi farið eftir þeim reglum þegar hann áfelldist sjálfan sig. Í þessu dæmi er skjólstæðingurinn, með sama hætti og barnið hjá Sókratesi, sjálfur fenginn til að leiða í ljós eitthvað sem hann hafði ekki áður leitt hugann að. Nefnilega það að hann gerir aðrar og ósanngjarnari kröfur til sín en annarra. Þegar hann leiðir hugann að þessu misræmi eru líkur á því að hann endurmeti áfellisdominn og sættist við yfirsjónina.

Góð sókratísk spurning hefur að minnsta kosti tvo eiginleika. Sá sem er spurður veit svarið við henni og svarið varpar nýju ljósi á viðfangsefnið (9). Rétt er að hafa eftirfarandi leiðsagnarreglur í huga þegar sókratískri aðferð er beitt: 1) Meðferðaraðili þarf að vera forvitinn og vekja upp forvitni skjólstæðings; 2) Bæði meðferðaraðili og skjólstæðingur eru sérfræðingar hvor á sínu sviði; 3) Námið sem fram fer í meðferðinni er því samvinna tveggja jafningja, skjólstæðings og meðferðaraðila; 4) Það er mikilvægt að taka reglulega saman það sem búið er að fjalla um; 5) Skjólstæðingur er gerður ábyrgur fyrir námi sínu.

Forvitni

Hugræna líkanið gerir ráð fyrir því að vanlíðan skjólstæðinga sé til komin vegna bjagaðra viðhorfa sem ekki eru dregin í efa. Með því að sá efasemdafraejum um þessi viðhorf er vakin forvitni skjólstæðinga um aðrar hugsanlegar skýringar eða sjónarmið og þeir fá frekari áhuga á að læra. Hugræn atferlismeðferð felur þá í sér að skjólstæðingar þurfa stundum að bregða út af eigin venjum og prófa nýja hegðun til að sjá hvað gerist, læra eitthvað nýtt. Forvitinn skjólstæðingur er líklegri til að vinna verkefni af því tagi og axla þannig ábyrgð á sinni vinnu og eigin bata.



Forvitni meðferðaraðila um hagi skjólstæðings verður til þess að hann er duglegri að spyrja hann út í líðan sína og hugsanir sem blasir kannski ekki við að spyrja um. Þannig fær meðferðaraðili upplýsingar sem skipta máli þegar vandinn er kortlagður en slík kortlagning stýrir gjarnan viðtölum í framhaldinu. Þetta þýðir að hann forðast að gefa sér nokkuð um þankagang skjólstæðings án þess að ganga úr skugga um að hann hafi allar upplýsingar sem skipta máli. Meðferðaraðilar geta auðveldlega dregið rangar ályktanir ef þeir hætta of snemma að spyrja nánar úti tiltekin mál. Forvitni leiðir þannig til nákvæmra vinnubragða og er þar með virðingavottur við skjólstæðing og auk þess traustvekjandi. Þegar meðferðaraðili er forvitinn um skjólstæðing sinn felur það í sér samhyggð gagnvart honum þar sem honum er sýndur persónulegur áhugi. Með því eru honum send skilaboð um að leitast sé við að skilja hann og að það sem honum er hugleikið skipti máli. Overholser hefur meira að segja haldið því fram að til þess að beita sókratískri aðferð af skilvirkni þarf meðferðaraðili að átta sig á því þegar þekkingu hans er ábótavant. (15). Spurning eins og „Hvernig getum við komist að því hvort það sé satt?“ lýsir þessu viðhorfi vel og er líkleg til að fá skjólstæðinga til að leggja prófstein reynslunnar á viðhorf sín og hrakspár.

Dæmi:

Meðferðaraðili: Hvað kom til að þú mættir ekki í síðasta viðtal?

Skjólstæðingur: Ég var ekki búinn að gera heimavinnuna sem þú settir mér fyrir.

Meðferðaraðili: Ææ, það var verra. En geturðu sagt mér afhverju það kom í veg fyrir að þú mættir í viðtalið?

Skjólstæðingur: Mér fannst ég bara lélegur að hafa ekki klárað þetta. Vissi ekki hvernig þú myndir taka því.

Meðferðaraðili: Það er ekkert stórmál þó þú mættir stundum óundirbúinn. En geturðu þá sagt mér hvað kom í veg fyrir að þú gerðir heimavinnuna?

Í þessu dæmi fær meðferðaraðili upplýsingar um ótta skjólstæðings við áfellis dóma meðferðaraðila um skjólstæðinginn. Það er ekki óalgengt að almennur ótti við áfellis dóma hindri skjólstæðinga í að mæta í viðtöl ef þeir telja að meðferðaraðilar

hafi ástæðu til að áfella þá fyrir eitthvað. Hér eru dregnar fram mikilvægar neikvæðar hugsanir um að skjólstæðingurinn sé lélegur og um hvernig meðferðaraðili bregðist við. Þetta gæti verið algengt mynstur hjá skjólstæðingi og þá væri mikilvægt að vinna með þessar hugsanir. Síðasta spurning meðferðaraðila er einnig mikilvæg því svar við henni gefur til kynna hvort sálfræðilegir ferlar kunni að búa að baki því að skjólstæðingurinn vinni ekki heimaverkefni. Ef skjólstæðingur forðast almennt vinnu af þessu tagi, til dæmis vegna verkkvíða, er mikilvægt að þær upplýsingar komi fram svo hægt sé að vinna með þá forðun. Ef meðferðaraðilinn væri ekki forvitinn um þessi mál, til dæmis vegna þess að hann hafði í huga að setja önnur ótengd mál á dagskrá, gæti honum yfirsést þetta mikilvæga atriði.

Sérfræðipekking skjólstæðings viðurkennd

Með því að vera forvitinn um hagi skjólstæðings sendir meðferðaraðili honum skilaboð um að hans sérþekking á sínu eigin tilfinningalífi og þankagangi sé mikilvæg. Um leið og sérfræðipekking skjólstæðings á hans eigin reynsluheimi er viðurkennd á þann hátt, er honum sýnd virðing og meðferðarsambandið treyst. Gott meðferðarsamband er einmitt grunnskilyrði þess að samtalsmeðferð geti yfirhöfuð farið fram. Samtalsbrotið sem rakið var hér að ofan lýsir þessu einnig vel, því þótt óunnin heimavinna sé algeng ástæða þess að skjólstæðingar mæti ekki, geta margar aðrar ástæður komið til greina. Meðferðaraðilar verða að varast að steypa skjólstæðingum sínum öllum í sama mót og hafa í huga að óhjálfleg hegðun þeirra kann að stýrast af öðrum neikvæðum hugsunum en meðferðaraðilar rekast oftast á í starfi sínu. Þess vegna er mjög mikilvægt að meðferðaraðilar hrapi ekki að ályktunum heldur treysti skjólstæðingum sínum til að vita best um þankagang sinn og hvatir. Sumum skjólstæðingum getur jafnvel fundist ógnandi eða dónalegt þegar svokallaðir sérfræðingar gera þeim upp hugsanir eða tilfinningar.

Samvinna

Samvinna er hugsanlega það allra mikilvægasta í allri geðmeðferð. Vandí skjólstæðings er kortlagður með virkri þátttöku hans. Slík greining á vandanum felur í sér að orsakatengsl milli aðstæðna, hugsana, tilfinninga og hegðunar eru

dregin fram í dagsljósið. Slík kortlagning hefur því í för með sér aukið innsæi og skilning skjólstæðinga á vandanum. Greiningin byggist á upplýsingum sem hann hefur einn aðgang að, en meðferðaraðili raðar þessum upplýsingum saman á aðgengilegan hátt þannig að vandinn verður skiljanlegur skjólstæðingi. Þegar greining er leidd út með þeim hætti er líklegra að skjólstæðingurinn leggi trúnað á réttmæti greiningarinnar og breyti í samræmi við hana. Það að skjólstæðingur skilji vandann getur því eitt og sér haft mjög öflug meðferðarleg áhrif. Eftirfarandi dæmi lýsir því hvernig skjólstæðingurinn fær innsýn í námsvanda sinn og kvíða.

Dæmi:

Meðferðaraðili: Þú sagðir mér í upphafi viðtalsins að þú hafir ekki mætt í síðasta viðtal vegna þess að þó óttaðist álit mitt á þér fyrir að mæta óundirbúinn. Kemur það oft fyrir að þú forðist svipaðar aðstæður?

Skjólstæðingur: Já, það er alltaf að koma fyrir.

Meðferðaraðili: Hvenær kemur það helst fyrir?

Skjólstæðingur: Til dæmis í skólanum. Mér finnst það mjög erfitt og það kemur allt of oft fyrir. Ég er orðinn dauðhræddur um að ég nái ekki prófunum í vor.

Meðferðaraðili: Þú sagðir mér líka áðan að þú hefðir ekki unnið verkefnin vegna þess að þér fannst þú ekki skilja þau nægilega vel. Er það algeng ástæða í skólanum líka?

Skjólstæðingur: Já, það er yfirleitt alltaf þess vegna.

Meðferðaraðili: Segðu mér þá, þegar þú mætir ekki í tímana, nærðu að læra námsefnið jafn vel eins og ef þú lest bara námsefnið?

Skjólstæðingur: Ég missi náttúrulega oft af gagnlegum útskýringum á því sem bækurnar fjalla kannski ekki um.

Meðferðaraðili: Hefur það einhver áhrif þegar þú færð ný verkefni síðar á önninni?

Skjólstæðingur: Ég á náttúrulega miklu erfíðara með að skilja verkefnin ef ég hef ekkert getað fylgst með.

Meðferðaraðili: Þannig að þegar þú skilur illa verkefnin, þá mætirðu illa, og þá færðu ekki aðstoð kennarans og lærir þess vegna verr. Þetta verður síðan til þess að þú skilur enn

verr næsta verkefni. Er þetta rétt skilið hjá mér?

Skjólstæðingur: Já, það hljómar kannski eins og einhver hringekja. Ég hafði ekki þælt í þessu þannig.

Meðferðaraðili: Ætli þetta hafi einhver áhrif á kvíðann?

Auk þess að taka virkan þátt í greiningu vandans er skjólstæðingur einnig að einhverju leyti gerður ábyrgur fyrir stefnu meðferðarinnar. Til dæmis hefur hann ýmislegt að segja um forgangsroðun vandamála, hvernig verkefni gætu orðið honum að gagni og svo framvegis. Skjólstæðingar eru til dæmis stundum of kvíðnir til að þora að gera sumar æfingar sem meðferðaraðilar mæla með og því getur þurft að semja um málamiðlun þannig að meðferðin fari fram á hraða sem skjólstæðingar ráða við. Það er því ekki síður mikilvægt að skjólstæðingar upplifi að meðferðaraðilar séu til samvinnu á þeirra hraða og séu ekki of fyrirskipandi. Þannig er líklegra að allir verði sammála um markmið og um leiðir að því að ná þeim, en gott meðferðarsamband felur meðal annars í sér samkomulag um þetta tvennt samkvæmt skilgreiningu Bordins (19).

Þar sem markmið meðferðar er ekki síst að kenna skjólstæðingum aðferðir til að takast á við vandamál hjálparlaust má leiða líkur að því að þetta atriði skýri umfram margt annað af hverju hugræn atferlismeðferð hefur reynst jafn árangursrík og raun ber vitni. Það er ekkert gert við skjólstæðinga heldur eru þeim strax send skilaboð um að þeir geti ráðið framúr vandanum sjálfir. Þannig gefast oft tækifæri til að hrósa þeim fyrir dugnað og skilning og stuðla þannig að auknu sjálfsöryggi og frumkvæði. Samkvæmt kenningunni að baki meðferðinni eru slík skilaboð viðhorfsbreytandi og áræðni og frumkvæði er styrkt. Samvinna undirstrikar því líka að meðferðarsamband sé yfir höfuð fyrir hendi. Þar sem sókratísk aðferð felur sjálfkrafa í sér samvinnu eru skjólstæðingar strax gerðir að einhverju leyti ábyrgir fyrir stefnu viðtalanna. Þeim er ekki skipað að gera eitthvað, heldur spurðir spurninga sem þeir vita svörin við og þannig hjálpað að komast að eigin niðurstöðu að lausn á vandamálum sínum. Þeir fá því skilaboð um að þeir hafi allt sem þarf til að ráða fram úr sínum vanda sjálfir og þannig er stuðlað að auknu öryggi og sjálfstæði.



Í dæminu að ofan koma ýmsar sókratískar spurningar til greina sem fá skjólstæðinginn til að leggja raunsætt mat á kvíðavekjandi hugsanir sínar. Til dæmis mætti spyrja skjólstæðing: 1) hvernig hann myndi bregðast við ef hann yrði vitni að því að annar nemandi mætti óblíðum viðtökum kennara, 2) hvernig hann myndi sjálfur bregðast við ef hann væri kennari og fengi til sín nemanda í svipuðum sporum, eða 3) hvort hann telji algengara að kennarar áfellingist nemendur sína fyrir að mæta óundirbúnnir í tíma eða mæta alls ekki. Spurningar af þessu tagi setja áhyggjur skjólstæðingsins í nýtt samhengi og auðveldar honum þannig að leggja raunsætt mat á hugsanir sínar.

Reglulegar samantektir

Mikilvægi reglulegra samantekta á því sem fram hefur farið í viðtalinu er fólgið í því að draga saman aðalatriðin fyrir skjólstæðingum. Það hjálpar bæði skjólstæðingum og meðferðaraðilum að muna það sem mestu máli skiptir. Samantektin ýmist einfaldar flókna mynd og brýtur hana niður í einstaka þætti, sem hver um sig er einfaldari að takast á við, einangrar þá þætti sem mikilvægt er að vinna með, eða dregur fram í dagsljósið mikilvægt samhengi sem áður var hulið skjólstæðingum. Með samantektinni sýnir meðferðaraðili einnig áhuga sinn og að hlustun sé virk. Hún er þannig hluti af nákvæmum vinnubrögðum því hún fyrirbyggir misskilning, eða að hrapað sé að ályktunum um þankagang og líðan skjólstæðinga. Reglulegar samantektir gefa skjólstæðingum með öðrum orðum tækifæri til að leiðrétta misskilning. Þar sem sókratísk aðferð er oft rökleiðsla er þetta mikilvægt því skjólstæðingar og meðferðaraðilar verða að vera sammála um forsendur rökleiðslunnar eigi hún að verða skjólstæðingum að gagni.

Í samtalsbrotinu þar sem skjólstæðingur okkar fékk innsýn í vítahring sinn er gott dæmi um samantekt: „Þannig að þegar þú skilur illa verkefni, þá mætirðu illa, og þá færðu ekki aðstoð kennarans og lærir þess vegna verr. Þetta verður síðan til þess að þú skilur enn verr næsta verkefni. Er þetta rétt skilið hjá mér?“

Ábyrgð

Sókratísk aðferð undirstrikar ábyrgð skjólstæðinga þar sem þeirri aðferð er beitt að spyrja þá spurninga sem þeir geta svarað. Aðferðin

kennir skjólstæðingum sem fyrr segir að þeir geti sjálfir náð stjórn á vandamálum sínum. Þar sem spurningarnar eru oft leiðandi og verða, eftir því sem á meðferðina líður, æ fyrirsjáanlegri þjálfast skjólstæðingar upp í að leysa vandamálin sjálfir og stuðlar það að auknu sjálfsöryggi og sjálfstæði. Spurningin „Hvernig getum við komist að því hvernig kennarinn bregst við þér ef þú mætir óundirbúinn í tíma?“ ýtir undir það að skjólstæðingurinn taki sjálfur ábyrgð á að láta reyna á hugsanir sínar með því að mæta óundirbúinn í tíma og sjá hvað gerist.

Samantekt

Þættir sókratískrar aðferðar fela allir í sér beina þátttöku skjólstæðinganna sjálfra ef undanskildar eru samantektirnar. Það sem tekið er saman er hins vegar mest megnis komið frá þeim og því er ljóst að beint efnislegt framlag meðferðaraðila er oft afar takmarkað. Það er því innbyggt í aðferðina að skjólstæðingur leiðir sjálfur út rökin fyrir breytingum. Það má jafnframt færa sterk rök fyrir því að aðferðin feli óhjákvæmilega í sér samhyggð með skjólstæðingum þar sem spurt er fordóma- og væntingalaust út í hugarheim þeirra. Á það var líka minnst að góð sókratísk spurning einkennist af því að svarið veit svarið við henni og að svarið varpar nýju ljósi á viðfangsefnið. Þannig lærir skjólstæðingurinn eitthvað af ferlinu eða vaknar til umhugsunar um eitthvað sem skiptir hann máli. Það er því ekki spurning um hvort aðferðin sé góð eða ekki, heldur hvort henni er beitt af nægilegri færni. Það þarf því ekki að koma á óvart að Padesky hafi kallað sókratísku aðferðina hornstein hugrænnar atferlismeðferðar (9). Áhersla er þó lögð á það að þótt tækni- legri færni meðferðaraðila í sókratískri aðferð sé ábótavant geta allir tamið sér það viðmót og viðhorf til viðtala sem hér hefur verið fjallað um og færð rök fyrir að séu skilyrði fyrir því að aðferðin beri árangur.

Heimildir

1. National Collaborating Centre for Mental Health (2005) *Depression in Children and Young People: Identification and Management in Primary, Community and Secondary Care*. Leicester: British Psychological Society & the Royal College of Psychiatrists.
2. National Institute for Health and Clinical Excellence (2009) *Depression: the treatment and management of depression in adults*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.

3. National Collaborating Centre for Primary Care (2007). *Anxiety (amended): Management of anxiety (panic disorder, with or without agoraphobia, and generalised anxiety disorder) in adults in primary, secondary and community care*. London: National Institute for Health and Clinical Excellence.
4. National Collaborating Centre for Mental Health (2006). *Obsessive-compulsive disorder: Core interventions in the treatment of obsessivecompulsive disorder and body dysmorphic disorder*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists
5. National Collaborating Centre for Mental Health (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. London: Gaskell and the British Psychological Society.
6. National Collaborating Centre for Mental Health (2004). *Eating Disorders: Core Interventions in the Treatment and Management of Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa, and Related Eating Disorders*. London & Leicester: Gaskell & the British Psychological Society.
7. National Collaborating Center for Mental Health (2010). *Schizophrenia: The NICE Guideline on Core Interventions in the Treatment and Management of Schizophrenia in Adults in Primary and Secondary Care (updated edition)*. London: The British Psychological Society and The Royal College of Psychiatrists.
8. National Collaborating Centre for Mental Health (2006). *Bipolar disorder: The Management of Bipolar Disorder in Adults, Children and Adolescents, in Primary and Secondary Care*. London og Leicester: The British Psychological Society and Gaskell
9. Westbrook, D., Kennerly, H. og Kirk J. (2007). *An Introduction to Cognitive Behaviour Therapy: Skills and Applications*. London: Sage Publications.
10. Miller, W. R. og Rollnick, S. (2002) *Motivational Interviewing: Preparing People for Change* (2. Útgáfa). New York og London: The Guilford Press.
11. Beck, A. (1976) *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: International Universities Press
12. Overholser, J.C. (1993). Elements of the socratic method: I. Systematic questioning. *Psychotherapy, 30*, 67-74.
13. Overholser, J.C. (1993). Elements of the socratic method: II. Inductive Reasoning. *Psychotherapy, 30*, 75-85.
14. Overholser, J.C. (1994). Elements of the socratic method: III. Universal definitions. *Psychotherapy, 31*, 286-293.
15. Overholser, J.C. (1995). Elements of the socratic method: IV. Disavowal of knowledge. *Psychotherapy, 32*, 283-292.
16. Overholser, J.C. (1996). Elements of the socratic method: III. Self-improvement. *Psychotherapy, 33*, 549-559.
17. Overholser, J.C. (1999). Elements of the socratic method: IV. Promoting virtue in everyday life. *Psychotherapy, 36*, 137-145.
18. Platón (2009). *Menón*. Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
19. Safran, J.D. og Muran, J.C. (2000). *Negotiating the Therapeutic Alliance*. New York og London: The Guilford Press.

Baldur Heiðar Sigurðsson er sálfræðingur á réttar- og öryggisgeðdeild geðsviðs Landspítala
Þórður Örn Arnarson er sálfræðingur á göngudeild bráða- og ferliþjónustu geðsviðs Landspítala



Garðar Sölvi Helgason, Guðrún Inga Tryggvadóttir,
Helgi Júlíusson og Margrét Eiríksdóttir

Geðklofahópurinn: Samstarfsverkefni geðhjúkrunarfræðinga og fólks með geðklofa

Inngangur

Almennt er álitnið að geðklofi sé einhver alvarlegasti geðsjúkdómurinn og jafnframt er hann tiltölulega algengur miðað við aðra geðsjúkdóma. Talið er að u.þ.b. 1% mannkyns þjáist af geðklofa. Margir þeirra sem eru öryrkjar vegna geðraskana eru það vegna geðklofa.

Fyrir tæpum 5 árum ákváðu 2 notendur geðheilbrigðisþjónustunnar vegna geðklofa að reyna að koma á fót sjálfshjálpar- eða stuðningshópi fyrir fólk með þessa fötlun. Annað þeirra tók málið upp á aðalfundi Geðhjálp. Fundurinn fór þáverandi sálfræðingi Geðhjálp að hefja slíka starfsemi í samvinnu við málshefjandi. Síðan þá hefur sjálfshjálpar- og stuðningshópur fyrir fólk með geðklofa: Geðklofahópurinn verið starfandi í húsnæði Geðhjálp á Túngötu 7. Fundir hópsins eru öllum opnir sem hafa fengið geðklofa. Fundað er einu sinni í viku kl. 13.30 til 14.30 á föstudögum. Hópnum til stuðnings eru 2 geðhjúkrunarfræðingar sem starfa við heimageðhjúkrun á vegum geðsviðs Landspítalans. Það sem sagt er á fundunum er trúnaðarmál. Fundarmenn ræða það ekki annarstaðar né heldur hverjir sækja fundina. Markmið fundanna er að auka samkennd og lífsgæði þátttakenda með því að skiptast á reynslusögum og þiggja ráð og stuðning hver hjá öðrum. Einnig að vinna gegn fordómum en eigin fordómar eru oft verstir af því að þeir hitta bæði viðkomandi sjálfan fyrir og þjáningarsystkini hans. Það er einfaldlega órökrétt að skammast sín fyrir eitthvað sem viðkomandi getur ekkert gert að og fær ekki breytt. Að koma á fund með lífsverkefni sín og veikindi og blanda geði við aðra



með sömu reynslu bætir sjálfsmyndina og eflir heilsuna.

Notendur og hjúkrunarfræðingar sem hafa starfað saman í Geðklofahópnum vilja með þessari grein miðla til annarra sem málið varðar af jákvæðri reynslu sinni af samstarfinu í hópnum. Í greininni eru færð rök fyrir og lýst notagildi og gagnsemi sjálfshjálpar- og stuðningshópa fyrir fólk með langvinna geðsjúkdóma. Umfjöllunin er byggð á því sem notendur hafa skrifað um málefnið og fræðilegum forsendum heilbrigðisvísinda. Þá er fjallað um hvernig stuðningur við slíka hópa fellur að starfssviði og hlutverki geðhjúkrunarfræðinga. Það er gert út frá reynslu hjúkrunarfræðinga og út frá fræðilegri þekkingu. Loks er fjallað sérstaklega um reynslu af starfi Geðklofahópsins og sagðar dæmisögur úr starfi hópsins.

Áhrif geðsjúkdóma á lífsgæði sjúklinganna

Líkur benda til að nærri einn af hverjum hundrað Íslendingum séu öryrkjar vegna geðklofasjúkdóms og að tekjur þeirra flestra takmarkist við örorkubætur (1). Því má gera ráð fyrir að margir þeirra búi við fátækt (2). Vísbendingar hafa fundist um sterk tengsl milli lágra tekna og aukinnar félagslegrar einangrunar meðal þeirra sem þjáast af geðsjúkdómum á Íslandi (3). Jafnframt hefur verið sýnt fram á að geðsjúkir meta lífsgæði sín miklu lakari en aðrir hópar langveikra á Íslandi (4). Nýlegar íslenskar rannsóknarniðurstöður benda til að sterk tengsl séu milli óuppfylltra eða illa uppfylltra félagslegra þarfa og lítilla lífsgæða hjá fólki sem tekst á við langvinna geðsjúkdóma

(5). Af ofansögðu má álykta að margir gæðklofa-sjúklingar á Íslandi sitji fastir í vítahring fátæktar og félagslegrar einangrunar og búi við mjög lítil lífsgæði.

Að lifa með gæðklofa

Með aukinni þekkingu á eðli geðsjúkdóma og vaxandi samfélagsþátttöku geðsjúkra hefur þekking á batamöguleikum og þjónustupörfum þeirra vaxið. Sýnt hefur verið fram á að bati geðsjúkra er ekki aðeins kominn undir réttri lyfjameðferð heldur er einnig mikilvægt að þeir sem takast á við erfið geðræn veikindi öðlist von um bata, finni tilgang með lífi sínu, hafi tækifæri til persónulegs þroska, séu virkir félagslega og hafi tækifæri til að rækta sambönd sín við sína nánustu (6).

Það að vera greindur með alvarlegan geðsjúkdóm virðist í sjálfu sér geta orðið „merkimiði“ sem útilokar manneskjuna frá eðlilegri samfélagsþátttöku. Geðklofasjúklingar hafa lýst miklum fordómum gagnvart geðsjúkdómnum, bæði hjá sjálfum sér og í samfélaginu (7). Þessir fordómar eru að þeirra mati alvarleg hindrun í vegi fyrir að losna úr sjúklingshlutverkinu og taka þátt í eðlilegu fjölskyldu-, félags- og atvinnulífi. Til að vinna gegn fordómunum virðist mikilvægt að alvarlega geðsjúkir öðlist von um bata og trú á sjálfa sig (7). Vonir og þrár geðsjúkra virðast þær sömu og hjá fólki almennt (8). Þeir þrúa hamingju í samskiptum við aðrar manneskjur og að eiga sér vonir um framtíðina. Niðurstöður Wagner og King (9) eru á sömu lund en geðklofasjúklingarnir sem tóku þátt í rannsókn þeirra þráðu að fá uppfylltar tilvistarlegar þarfir fyrir virðingu, að hafa tilgang með lífinu, að hafa markmið og að læra að lifa með sjúkdómi sínum. Þátttakendur í rannsókninni töldu að ef komið yrði til móts við þessar þarfir mundi það stuðla að bata þeirra. Alþjóða heilbrigðisstofnunin hefur sett fram viðmið um æskilegt magn og samsetningu geðheilbrigðisþjónustu við alvarlega geðsjúka (10). Í þeim viðmiðum er lögð áhersla á að efling geðsjúkra til sjálfshjálpar sé mikilvægur undirstöðupáttur í þjónustu við alvarlega geðsjúka. Með sjálfshjálpar er þar átt við að sjúklingurinn læri sjálfur að höndla lífsverkefni sín og sjúkdómseinkenni. M.a. að hann læri að draga úr streitu og takast á við tilfinningaleg vandamál þegar þau koma upp. Til þess þarf sjúklingurinn að þekkja eðli sjúkdómsins og eigin viðbrögð. Notendasamtök fólks með geð-

klofa leggja einnig áherslu á að staðgóð þekking og skilningur geðklofasjúklinga á sjúkdómi sínum og meðferð sem beitt er við honum auki líkur á bata (11). Íslendingar sem hafa reynslu af því að takast á við langvinna geðsjúkdóma taka undir þessi sjónarmið en telja jafnframt að til þess að ná bata sé mikilvægt fyrir þá að ástunda uppbyggileg samskipti við aðra sem einnig hafa tekist á við slíka sjúkdóma (5).

Hvers vegna sjálfshjálparhópur fyrir fólk með gæðklofa?

Af framansögðu má sjá að notendasamtök, geðklofasjúklingar og þeir sem veita heilbrigðisþjónustu eru á einu máli um mikilvægi þess fyrir bata og lífsgæði fólks með geðklofasjúkdóm að þeir öðlist sjálfstraust, trú á batann, læri á sjúkdóminn, njóti vináttu og taki virkan þátt í félagslífi. Ein af líklegum leiðum til að öðlast þetta er að hafa nán kynni af öðrum sem hafa tekist á við geðklofasjúkdóm. Stuðningshópar geðklofasjúklinga ættu samkvæmt ofansögðu að vera jafn aðgengilegir þeim sem takast á við gæðklofa og AA-fundir eru fyrir alkohólista. En svo er ekki í íslensku samfélagi. Sennilega má kenna um þekkingarleysi, fámenni, fordómum og skorti á hefð í íslensku samfélagi að ekki hafa þróast sjálfshjálparhópar fyrir fólk með gæðklofa.

Félagarnir tveir sem stofnuðu Geðklofahópinn sýndu hugrekki og framsýni með því að stofna hópinn. Að fá heilbrigðisstarfsmenn til að taka þátt í hópstarfinu ber í senn vott um raunsæi og trúnaðartraust. Með því tóku stofnendur hópsins áhættuna af því að heilbrigðisstarfsmennirnir tækju yfir stjórnina og breyttu hugsanlega upphaflegu markmiðunum með hópstarfinu. Á hinn bóginn gerðu stofnfélagarnir sér grein fyrir að með stofnun hópsins væru þeir að ganga gegn fordómunum og ríkjandi viðhorfum í samfélaginu. Þeir gerðu ráð fyrir að sú ganga gæti orðið erfið og að þeir þyrftu á þeim stuðningi að halda sem mögulegt væri að fá.

Hlutverk geðhjúkrunarfræðinga í Geðklofahópnum

Reynsla geðhjúkrunarfræðinganna tveggja af starfinu í Geðklofahópnum hefur í senn verið ánægjuleg og lærdómsrík. Samkvæmt rannsókn Kirkeveld (12) telja hjúkrunarfræðingar að við hjúkrun fólks með langvinna sjúkdóma séu helstu



hjúkrunarverkefni eftirfarandi: glæðing vonar, hvatning til persónulegs þroska og að aðstoða sjúklinga sína við að læra að lifa með langvinnum sjúkdómi. Vart er mögulegt að vinna þessi verkefni nema veita sjúklingum sínum hjúkrun úti í samfélaginu. Þegar litið er til þess sem áður var sagt um bataverkefni fólks með langvinna geðsjúkdóma virðist þátttaka geðhjúkrunarfræðinga í sjálfshjálpar- og stuðningshópum fyrir fólk með geðklofa mjög viðeigandi og líkleg til að þjóna þörfum sjúklinganna sem taka þátt í hópstarfinu. Auk þess virðist starf hjúkrunarfræðinganna í hópnum falla einstaklega vel að áður nefndum leiðbeiningum Alþjóða heilbrigðisstofnunarinnar um aðstoð heilbrigðisstarfsmanna við eflingu geðsjúkra til sjálfshjálpar (10). Í Geðklofahópnum er litið svo á að reynsla og þekking sjúklinganna og hjúkrunarfræðinganna sem taka þátt í hópstarfinu sé jafngild.

Tilgangur og starf Geðklofahópsins

Geðklofahópurinn er opinn öllum sem hafa fengið geðklofa og hver og einn getur komið á fundi þegar honum hentar. Það þarf ekki að skrá sig eða gera boð á undan sér. Það getur þó verið góð hugmynd þegar einhver hugleiðir að mæta á fund í fyrsta skipti að hafa áður sett sig í samband við einhvern úr hópnum eða fá náinn vin eða aðstandanda til að koma með sér á fyrsta fundinn. Það getur verið erfitt þegar maður er ekki vanur að tala um einkahagi eða veikindi sín við aðra að koma í hóp af ókunnugu fólki, þó það hafi svipuð veikindi eða lífsreynslu. Það kannast flestir við sem reynt hafa.

Markmið starfsins í Geðklofahópnum eru:

1. Að minnka fordóma gegn geðklofa
2. Að veita gagnkvæman stuðning innan hópsins
3. Að miðla hver öðrum af reynslu sinni

Hópstarfið hefur fáar og einfaldar reglur. Mikilvægasta reglan er þagmælska. Einnig er stundvísi í hávegum höfð hvað varðar upphaf og lok hvers fundar. Hópstarfið sjálft hefur einfaldan en skýran ramma. Hópurinn hefur ævinlega einhverja bók eða lesefni í takinu. Þátttakendur ákveða sameiginlega hvaða ritverk skuli taka fyrir. Þau ár sem Geðklofahópurinn hefur starfað hafa ýmskonar bókmenntir verið lesnar þar. Þessar bókmenntir

eiga það eitt sameiginlegt að snerta mannlega tilveru og þroska á einhvern hátt. Í upphafi hvers fundar les einhver upphátt úr bókinni í u.þ.b. 15 mínútur. Þá er efni kaflans rætt eins og þurfa þykir. Eftir það fær hver og einn þátttakandi á fundinum tækifæri til að tala um og deila með hinum þeim málefnum sem skipta hann helst máli eða hvað hann er að fást við eða takast á við þessa dagana. Ef til vill þiggur hann stuðning og ráð hinna sem eru á fundinum. Til dæmis skiptast félagar í hópnum á skoðunum um hvernig hægt er að lifa sem bestu lífi þrátt fyrir veikindin. Það er óþarfi að hver og einn þurfi að finna upp hjólið. Mikilvægi þess að skiptast á skoðunum og aðferðum til að létta lífið verður seint ofmetið. Einn þeirra smíðaði sér kerfi upp úr því sem hann lærði í sálarfræði í öldungadeild Menntaskólans við Hamrahlíð hjá Jóni Friðriki Sigurðssyni sálfræðingi. Kerfið felst í að hann borgar sjálfum sér 300 kr. á tímann fyrir að lesa, elda, þvo, baka, vinna í garðinum, dytta að húsinu, taka til eða sækja fundi. Hann skiptir sólarhringnum í tvennt, frá 12 á miðnætti til 12 á hádegi og frá hádegi til miðnættis. Komist hann sæmilega skammlaust í gegnum þessa 12 tíma að eigin mati þýðir það 500 kr. Geri veikindin vart við sig (raddirnar koma) en hann kemst samt óaðfínanlega yfir þessa 12 tíma bætast 3000 kr. ofan á 500 krónurnar. Sama gildir um það sem honum finnst sérstaklega erfitt að gera. Það felur í sér 3000 kr. að koma því í framkvæmd. Þannig þarf hann að vinna sér inn fyrir öllu sem ekki telst til brýnustu lífsnauðsynja, svo sem bíóferðir, bókakaup, fara á völlinn o.s.frv. Þetta dregur úr útgjöldum og ýtir á framkvæmdir. Þessi sami félagi í hópnum notar ákveðna aðferð við að sofna án lyfja, aðferð sem hann hefur notað frá unglingsaldri. Ef hann getur ekki sofnað strax þegar hann er háttáður, grípur hann ekki strax til töfluglassins heldur beitir aðferðinni. Hann hugsar um einhverja fallega konu sem hann þekkir eða hefur séð, hugsar mjög stíft til hennar og það færir ró yfir hann og hann sofnar eins og barn.

Lokaorð

Þeir sem hafa tekið þátt í starfi Geðklofahópsins síðastliðin 5 ár og stóðu saman að ritun þessarar greinar eru sammála um að samstarfið hafi fært sönnur á eftirfarandi: Maður er manns gaman. Það er mikilvægt fyrir alla, ekki síst þá sem glíma við geðsjúkdóm að blanda geði við aðra og deila

gleði sinni og sorgum en einangra sig ekki heima. Með því að rjúfa þá einangrun eflist eigin hagur og annarra.

Höfundar eru geðhjúkrunarfræðingar eða notendur og eru þátttakendur í Geðklofahópnum.

Heimildir

- Sigurður Thorlacius og Sigurjón B Stefánsson. Algengi örorku vegna geðraskana á Íslandi 1. desember 2002. Læknablaðið, 2004; 90: 615-19.
- Harpa Njálsdóttir. Fátækt á Íslandi við upphaf nýrrar aldar. Hin dulda félagsgerð borgarsamfélagsins. Borgarfræðasetur, Reykjavík 2003
- Páll Biering, Guðbjörg Daniélsdóttir og Arndís Ósk Jónsdóttir. Þjónustufarir geðsjúkra og reynsla þeirra af geðheilbrigðisþjónustu á Íslandi. Viðhorf, reynsla og félagsleg staða. Geðhjálp og Rauði kross Íslands 2005. Sótt á vefinn í maí 2010: www.redcross.is
- Tómas Helgason, Júlíus K Björnsson, Kristinn Tómasson, Erla Grétarsdóttir, Halldór Jónsson, Tómas Zoega o. fl.

- Heilsutengd lífsgæði sjúklinga fyrir og eftir meðferð. Læknablaðið, 2000; 86: 422-428
- Margrét Eiríksdóttir. Hagir og þarfir fólks með langvinna geðsjúkdóma. Háskóli Íslands 2009. Sótt á netið 29. apríl 2010: <http://hdl.handle.net/1946/4350>
- The recovery model. Sótt á vefinn 29. apríl 2010: http://en.wikipedia.org/wiki/Recovery_model#History
- Roe D. Progressing from patienthood to personhood across the multidimensional outcome in schizophrenia and related disorders. The Journal of Nervous and Mental Disease 2001; 189(10): 691-99
- Noh C, Choe K, Yang B. Hope from the perspective of people with schizophrenia. Archives of psychiatric nursing 2008; 22, 2: 69-77
- Wagner LC og King M. Existential needs of people with psychiatric disorders in Porto Algero, Brazil. British Journal of Psychiatry 2005; 186: 141-145
- The optimal mix of services. Geneva, World Health Organization 2007. Sótt á netið 1. maí 2010: http://www.who.int/mental_health/policy/services/en/index.html
- Schizophrenia: The Journey to Recovery. Canadian Psychiatric Association, Schizophrenia Society of Canada 2007. Sótt á vefinn 29. apríl 2010: <http://www.schizophrenia.ca/CPAGuidelinesFinalE.pdf>
- Kirkevoold M. The role of nursing in the rehabilitation of acute stroke patients: toward a unified theoretical perspective. Adv. Nurs Sci 1997; 19 (4): 55-66

Minningarsjóður Kjartans B. Kjartanssonar auglýsir

NÁMSSTYRK

3. grein skipulagsskrár

Minningarsjóðs Kjartans B Kjartanssonar hljóðar svo:

Tilgangur sjóðsins er að veita námsstyrki til þeirra, sem leggja í framhaldsnám vegna geðverndarstarfa eða meðferðar geðsjúkra, svo sem lækna, hjúkrunarkvenna, félagsráðgjafa, sálfræðinga og sjúkravinnukennara.

Stjórn sjóðsins auglýsir hér með eftir umsóknum um styrki.

Umsóknum skal skila til Geðverndarfélags Íslands,
Hátúni 10, 105 Reykjavík,

fyrir 1. febrúar 2011.

Stjórn Minningarsjóðs Kjartans B. Kjartanssonar

Tóbaksvandi geðsjúkra og viðbrögð við honum

Reykleysismiðstöðin á Kleppi

Það er alkunna að tóbaksreykingar eru mjög algengar meðal þeirra sem takast á við geðræn veikindi. Þó hefur lítið verið fjallað um tóbaksvanda geðsjúkra á Íslandi. Þessari grein er ætlað að bæta að einhverju leyti úr því og vekja upp umræðu um tóbaksvanda geðsjúkra og viðbrögð við honum. Í greininni er fjallað um áhrif tóbaksreykinga á líkamlegt heilsufar og því lýst hvernig reykingafaraldurinn hefur borist um samfélagið líkt og félagslegt smit. Þær forvarnir sem hafa dregið úr reykingum almennt í samfélaginu virðast ekki hafa náð til geðsjúkra reykingamanna. Nikótín er mjög ávanabindandi. Heilbrigðisstarfsmenn hafa sérstöku hlutverki að gegna við að aðstoða tóbaksfíkla til reykbindingis. Geðsjúkir reykingamenn þurfa sérstaklega á aðstoð að halda vegna þess hve reykingar eru almennar meðal þeirra. Einnig virðist þörf á róttækri breytingu á viðhorfum gagnvart tóbaksreykingum geðsjúkra. Það eru sjálfsögð mannréttindi þeirra að njóta reykleysismeðferðar og hvatningar til reykleysis sem sniðin er að þörfum þeirra. Reykleysismiðstöðinni á Kleppi er ætlað að mæta þessum þörfum geðsjúkra að einhverju marki. Í lok greinarinnar er greint frá starfsemi miðstöðvarinnar.

Áhrif tóbaksreykinga á heilsufar

Tóbaksreykingar urðu almennar víða um hinn vestræna heim, einnig hér á landi, á árunum 1940 til 1950. Þessari hraðfara aukningu á tóbaksnotkun Vesturlandabúa hefur verið líkt við faraldur sem fari um samfélagið eins og félagslegt smit (1). Á þeim tíma sem þessi faraldur hefur geislað hefur vitneskja um skaðleg áhrif tóbaksneyslunnar aukist smátt og smátt. Nú er vitað að tóbaksneysla flýttir fyrir öldrunarferlinu í flestum vefjum og líffærum líkamans og hefur truflandi áhrif á ýmsa



mikilvæga líkamsstarfsemi. Auk þessa draga tóbaksreykingar smám saman úr þoli neytandans og skerða viðnám hans gegn veikindum (2). Á undanförunum árum hefur verið staðfest með rannsóknum að reykingar eiga sök á sjúkdómum sem geta valdið ótímabærri örorku, og jafnvel dauða. Það er áætlað að þrjú til fjögur hundruð Íslendingar deyi árlega af völdum tóbaksnotkunar (1). Fullyrt er að tóbaksreykingar séu stærsta mögulega fyrirbyggjanlega ástæðan fyrir dauðsföllum á Íslandi sem og á öllum Vesturlöndum (3). Stöðugt bætist við þann sjúkdómaflokk sem hefur með rannsóknum verið rakinn að einhverju eða öllu leyti til reykinga. Með rannsókn á reykingavenjum, heilsufari og afdrifum þúsunda Íslendinga hefur verið sýnt fram á að íslenskir miðaldra karlmenn sem reykja pakka eða meira á dag stytta með tóbaksneyslunni ævi sína að meðaltali um 13 ár en konur um 10 ár (2). Hagfræðiútreikningar Læknafélags Íslands árið 2009 benda til að kostnaður af tóbaksnotkun héraendis sé tæpir 30 milljarðar á ári. Sú upphæð slagar upp í rekstrarkostnað Landspítalans fyrir sama tímabil (1).

Reykingafaraldurinn og forvarnir gegn honum

Reykingafaraldurinn hefur borist um samfélagið sem félagslegt smit eins og áður var vikið að. Þannig hafa meira en tvö íslensk ungmenni smitast daglega og helmingur þeirra mun deyja fyrir aldur fram af völdum tóbaksneyslunnar ef engin breyting verður á (1). Sýnt hefur verið fram á að það er áhrifamikil forvörn að hækka verð á tóbaki og takmarka aðgengi að því auk þess að fækka stöðum þar sem reykingar eru leyfðar. Þessum aðgerðum hefur verið beitt á Íslandi á undanförunum árum og ljóst er að þær hafa borið árangur. Kannanir sýna að íslenskum reykinga-

mönnum hefur fækkað. Árið 1991 reyktu tæplega 30 af hverjum 100 Íslendingum á aldrinum 15 til 89 ára. Reykingamönnum hafði fækkað í 15 af hverjum 100 árið 2009 (4). Með áframhaldandi árangri þessara markvissu aðgerða gæti reykingamönnum meðal þjóðarinnar fækkað í 5 af hverjum 100 á næstu árum (1).

Reykingavandi geðsjúkra

Lítið er vitað um hvernig áður nefndar aðgerðir ná til hinna ýmsu undirhópa samfélagsins. Fólk sem tekst á við alvarlega og oft langvinna geðsjúkdóma er einn af þessum undirhópum. Lengi hefur verið alkunna meðal þeirra sem til þekkja að reykingar eru tíðar og oft stjórnlausar meðal geðsjúkra hérlendis sem erlendis (5). Samkvæmt óformlegri könnun höfunda þessarar greinar á tveimur endurhæfingardeildum á Geðsviði Landspítalans á árinu 2005 reyktu þá rúmlega 80 af hverjum 100 sjúklingum á þessum deildum. Samkvæmt reglubundnu heildrænu geðheilbrigðismati (InterRAI mælingum) geðsviðs Landspítalans á fjórum endurhæfingardeildum reyktu tæplega 80 af hverjum 100 þeirra sjúklinga sem lagðir voru inn á viðkomandi deildir á árinu 2009 (6). Á sama tíma reyktu 70 af 100 göngudeildarsjúklinga þar sem búast mátti við að 21 af 100 reyktu miðað við samsetningu aldurs og kyns hjá hópnum (7). Þessar upplýsingar benda ótvírætt til að reykingar séu margfalt algengari meðal geðsjúkra en hjá almenningi á Íslandi. Af því má álykta að aðgerðir gegn tóbaksvandanum hafi ekki borið þann árangur meðal geðsjúkra sem þær hafa gert almennt á Íslandi.

Viðhorf til tóbaksreykinga geðsjúkra

Oft virðist ríkja mikil óvissa og ráðaleysi meðal heilbrigðisstarfsmanna, sjúklinga sjálfra og aðstandenda þeirra varðandi tóbaksneyslu þeirra sem þjást af geðsjúkdómum. Það virðist algengt viðhorf að geðsjúkir verði af einhverjum ástæðum að fá að reykja, þrátt fyrir heilsufarslegt og fjárhagslegt tjón sem tóbaksneyslan veldur þeim. Ef þessi viðhorf breytast ekki er mikil hætta á að geðsjúkir reykingamenn verði af þeim sjálfsgöðu mannréttindum að öðlast trú á mögulegt reykleysi sitt og fá viðeigandi aðstoð við að hætta að reykja. Vegna hins félagslega smits sem áður var vikið að er hætt við að margir í komandi kynslóðum geðsjúkra verði einnig háðir tóbaki ef ekkert er að

gert. Í samfélagi sem verður stöðugt meðvitaðra um skaðsemi reykinga og rétt einstaklinganna til að njóta reyklauss umhverfis eru tóbaksreykingar geðsjúkra til þess fallnar að auka á einangrun og erfiðleika þeirra við að falla inn í samfélagið. Af þeim sökum eru geðsjúkir tóbaksfíklar útsettir fyrir félagslega einangrun og útskúfun auk þess fjárhagslega og heilsufarslega tjóns sem neyslan veldur öllum þeim sem eru háðir tóbaki.

Það er algeng hjátrú meðal geðsjúkra og heilbrigðisstarfsmanna sem veita þeim þjónustu að tóbaksreykingar sjúklinganna eigi sér á einhvern hátt skýringar í sjúkdómnum eða haldi einkennum hans jafnvel í skefjum. Þó hefur ekki verið sýnt fram á að skýringar á tíðum reykingum alvarlega geðsjúkra tengist sjúkdómsgerð þeirra. Samanburður á reykingavenjum og fráhrarfseinkennum geðklofasjúklinga og eineggja tvíburasystkina þeirra bendir til að nikótínfíkn sé ættgeng fremur en að hún tengist geðsjúkdómnum (8). Rannsókn Spring, Pingitore og McChargue (9) leiddi í ljós að alvarlega geðsjúkir stórreykingamenn töldu reykingar mikilvægari hluta af lífi sínu heldur en stórreykingamenn sem ekki höfðu geðsjúkdóma. Enginn slíkur munur á viðhorfi fannst milli fólks með geðklofasjúkdóma og þunglyndissjúkdóma. Þessar niðurstöður benda til að það séu ekki geðsjúkdómarnir sjálfir heldur félagslegar afleiðingar þeirra fyrir einstaklinginn svo sem lítið sjálfs-traust, félagsleg einangrun, lítil virkni og vonleysi sem geri tóbaksneyslu svo fyrirferðarmikinn þátt í lífi þeirra sem takast á við geðræn veikindi sem raun ber vitni. Samanburður á afstöðu geðsjúkra reykingamanna og samanburðarhóps reykingamanna sem ekki höfðu geðsjúkdóm leiddi í ljós að báðir hóparnir höfðu jafn miklar áhyggjur af afleiðingum reykinga á heilsufar sitt og langaði jafn mikið að hætta að reykja (9). Þeir geðsjúku töldu þó að þeir þyrftu meiri hvatningu og umbun til að geta hætt en samanburðarhópurinn. Það bendir til að vonleysi og skortur á sjálfstrausti fremur en áhugaleysi eða raunverulegt getuleysi til að hætta neyslunni komi í veg fyrir að geðsjúkir reykingamenn takist á við tóbaksvandann í sama mæli og almenningur hefur gert.

Áhrif tóbaksreykinga á ráðstöfunartekjur og virkni geðlyfja

Auk þess hve tóbaksreykingar eru algengar meðal fólks með geðsjúkdóma hafa geðsjúkir tvær sér-



stakar ástæður til að berjast gegn tóbaksvand-
anum. Sú sem fyrr er talin hér er fjárhagsleg. Fólki
veikist oft ungt að árum af geðsjúkdómum og býr
þar af leiðandi oft við varanlega örorku án auk-
inna lífeyrisréttinda. Efnahagur þeirra sem svo er
ástatt um er mjög bágborinn. Þess eru dæmi að
geðsjúkir stórreykingamenn verji allt að helmingi
ráðstöfunartekna sinna til kaupa á tóbaki. Það
gefur auga leið að auk þess hve slík tóbaksneysla
er heilsuspillandi koma peningaútlátin sem henni
fylgja harkalega niður á lífsgæðum viðkomandi
t.d. hvað varðar fæði og klæði, þegar fjárhagur
er svo þröngur sem raun ber vitni. Að sama skapi
hefur reykleysi í för með sér gríðarlega hlut-
fallslega aukningu á ráðstöfunartekjum öryrkja.
Síðari ástæðan sem hér er talin varðar lyfjameð-
ferð vegna alvarlegra geðsjúkdóma. Sýnt hefur
verið fram á óeðlilega lág plasmagildi ýmissa
geðlyfja miðað við inntekið magn lyfja hjá geð-
sjúkum reykingamönnum (10, 11). Ennfremur
hafa rannsóknir (12, 13) leitt í ljós að geðsjúkir
reykingamenn nota að meðaltali stærri skammta
geðlyfja en þeir sem ekki reykja. Það bendir til
að tóbaksneysla geðsjúkra dragi úr tilætluðum
áhrifum lyfjameðferðar og að með tóbaksbindindi
mætti draga úr magni geðlyfja sem viðkomandi
þarf að nota til að vinna á sjúkdómseinkennum.

Nikótínfíknin verður skynseminni yfirsterkari

En hvernig stendur á því að fólk reykir tóbak
úr því það er lífshættulegt og hefur marga aðra
óskosti í för með sér? „Hvaða heilvita manni dytti í
hug að hlaupa inn í brennandi hús til að anda að
sér reyknum og brenna peningaseðlum?“ Þessarar
spurningar er spurt í einum af þeim bæklingum
sem ætlaðir eru til fræðslu og stuðnings við þá
sem vilja hætta að reykja (14). Og von er að spurt
sé! Hvernig stendur á því að vel gefið og skynsamt
fólk eyðir fjármunum sínum í að stórspilla heilsu
sinni? Þó ávaninn skipti máli er nikótínfíkn helsta
svarið við þeim spurningum sem hér voru settar
fram. Alkunna er að fíkn í nikótín er mjög sterk
og þrálát. Tóbaksframleiðendur eyða gríðarlegum
fjármunum í markaðssetningu á tóbaki og auka
þannig líkur á að fólk hefji tóbaksneyslu. En það
er nikótínfíknin sem viðheldur reykingunum (3).
Varðandi þá sem þegar eru háðir tóbaki er það að
hætta að reykja eitt það mikilvægasta sem reyk-
ingamaðurinn getur gert fyrir eigin heilsu eins og

rætt var hér að framan. Þeir sem hætta að reykja
á miðjum aldri minnka áhættu á sjúkdómum
verulega og ná svipuðum aldri og þeir sem aldrei
hafa reykt (2). Auk þess gríðarlega heilsufarsá-
vinnings sem reykleysi er fyrir reykingamanninn
sjálfan hníga sterk rök að því að eftir því sem fleiri
hætta að reykja fækki þeim sem byrja að reykja.
Kemur þar til hið félagslega smit sem vikið er að
fyrr í þessari grein. Ef tóbaksreykingar eru látnar
óáttaldir fréttist ekki hvað þær eru hættulegar því
við manneskjur venjumst því fljótt sem fyrir okkur
er haft og þetta líðst án átölu. Að sama skapi er
umræða og fræðsla um skaðsemi reykinga og
möguleika á reykleysi til þess fallin að minnka
líkur á að fólk byrji að reykja og getur hvatt
reykingamenn til að hætta. Uppörvun og aðstoð
til reykleysis er því mikilvæg almenn forvörn auk
þess að geta orðið stórkostlegur heilsufarslegur
ávinningur fyrir tóbaksneytendurna.

Hlutverk heilbrigðisstarfsmanna í tóbaksvörnum

Í klínískum leiðbeiningum um reykleysismeðferð
geðsjúkra á Írlandi (15) er sett fram eftirfar-
andi spurning: „Til hvers er að meðhöndla geð-
sjúkdóminn en láta afskiptalaust að sjúklingurinn
deyi úr afleiðingum reykinga?“ Hér að framan
hafa verið færð sterk rök fyrir því að heilbrigðis-
starfsmenn sem sinna alvarlega geðsjúkum ættu
að bregðast við reykingavanda sjúklunga sinna.
Hvatning til reykleysis og skilaboð um að reykinga-
manneskjan geti hætt að reykja eru alltaf jafn við-
eigandi og mikilvæg meðal geðsjúkra sem annarra
sem háðir eru tóbaki. Klínískar leiðbeiningar land-
læknisembættisins á Íslandi (16) leggja áherslu á
að sem flestir heilbrigðisstarfsmenn fái þjálfun í
reykleysismeðferð. Leiðbeiningarnar ráðleggja öllu
heilbrigðisstarfsfólki að a) spyrja fólk um reykingar,
b) ráðleggja reykingafólki að hætta að reykja og
c) bjóða reykingamönnum meðferð við reykingum
eða vísa á viðeigandi meðferð. Þessi nálgun er oft
nefnd fyrsta meðferð til reykleysis. Allir heilbrigðis-
starfsmenn ættu að vera færir um að veita hana.
Þegar áhugi reykingamannsins hefur þannig verið
vakinn á reykleysi þarf að vera unnt að vísa ho-
num í sérhæfða reykleysismeðferð. Vegna þess að
nikótínfíkn er flókið fyrirbæri þarf slík meðferð að
vera fjölþætt og það er mikilvægt til árangurs að
veita hana á forsendum sjúklingsins (17). Flestir
reykingamenn þurfa að gera fleiri en eina tilraun

til að ná varanlegu reykbindindi. Stuðningur í formi fræðslu, uppörvunar og stundum ráðlegginga um lyfjameðferð er mikilvæg hjálp við að takast á við nikótínfíknina og þann rótgróna vana sem margra ára reykingar verða óhjákvæmilega fyrir reykingamanninn. Rannsóknir sýna að slík sérhæfð, fjölþætt aðstoð margfaldar árangur við reykleysi (17).

Sérþarfir geðsjúkra í reykleysis-meðferð. Reykleysismiðstöð á Kleppi

Tóbaksfaraldurinn er mjög alvarlegur meðal geðsjúkra og almennar aðgerðir gegn tóbaksvandanum virðast ekki hafa náð til þeirra eins og lýst hefur verið hér að framan. Þess vegna er sérstaklega mikilvægt að þeir njóti fyrstu hjálpar til reykleysis og að þeim standi til boða sérhæfð reykleysismeðferð þegar áhugi þeirra hefur verið vakinn. Sé slík meðferð í boði er líklegt að það hafi í för með sér þrennskonar ávinning: i) Það vekur vonir tóbaksfíkla um að þeir geti hætt neyslu. ii) Það hefur í för með sér að fleiri tóbaksfíklar hætta neyslu. iii) Auðsýndur áhugi heilbrigðisstarfsmanna á tóbaksvandanum, meðferðartilboðin og orðræðan sem fylgir er til þess fallin að draga úr eða eyða fordómum um að geðsjúkir *verði að fá að reykja* og að þeir eigi minni möguleika en reykingamenn almennt á að geta hætt að reykja. Hjúkrunarfræðingar geðsviðs Landspítalans hafa skipulagt og starfrækt Reykleysismiðstöð s. l. 3 ár á þeim forsendum sem tilgreindar eru hér að framan. Reykleysismiðstöðin er hluti af starfsemi göngudeildar endurhæfingarsviðs á Kleppi. Miðstöðin veitir öllum þjónustugegum geðsviðsins sem þess óska ráðgjöf og stuðning til reykleysis. Stuðningurinn er falinn í einstaklingshæfðri meðferð til reykleysis þegar reykingamaðurinn hefur ákveðið að hætta að reykja. Hann getur leitað milliliðalaust eftir þjónustu miðstöðvarinnar. Enda þótt flestir reykingamenn sem hætta reykingum geri það í kjölfar einhverskonar áfalls eða sjúkdóms (14) er ekki víst að heppilegt sé fyrir geðsjúka reykingamenn að hefja reykbindindi í veikindakasti. Sú staðreynd að geðrænt veikindakast dregur úr viljastyrk og einbeitingu minnkar líkur á árangri í reykbindindi. Þess vegna er mikilvægt að fólk sem þjáist af langvinnum geðsjúkdómum eigi aðgang að reykleysismeðferð sem þeir geta sótt á eigin forsendum þegar þeim hentar á göngudeildinni. Mikilvægt er að efla von sjúklinganna um eigið reykleysi hvenær sem þeir eiga samskipti við

geðheilbrigðisstarfsmenn. Þess vegna er mikilvægt hlutverk Reykleysismiðstöðvarinnar að veita öllum heilbrigðisstarfsmönnum á geðsviðinu almenna fræðslu um tóbaksvandann og möguleika þeirra til reykleysis jafnframt því að kenna geðheilbrigðisstarfsmönnum fyrstu hjálp til reykleysis. Þessu hlutverki hefur Reykleysismiðstöðin sinnt og mun sinna meðal geðheilbrigðisstarfsmanna á geðsviðinu. Auk þess sinna starfsmenn miðstöðvarinnar almennri fræðslu og greinaskrifum um tóbaksvandann og reykleysi eftir því sem tækifæri gefast. Þriðja meginhlutverk tóbaksvarnarmiðstöðvarinnar er að starfrækja opna stuðningshópa fyrir áhuga-fólk um reykleysi. Undanfarin ár hafa verið starfræktir tveir slíkir hópar undir handleiðslu hjúkrunarfræðinga Reykleysismiðstöðvarinnar. Hóparnir hittast vikulega á fimmtudögum. Annar hópurinn heldur fundi sína í Vin, félagsmiðstöð RKÍ að Hverfisgötu 47 í Reykjavík en hinn í Hátúni 10 A í húsnæði Dagdeildar geðsviðs Landspítala. Fundirnir eru opnir öllum sem áhuga hafa á að takast á við reykleysi eða aðra tóbaksneyslu. Ekki er nauðsynlegt að vera í neinum öðrum tengslum við Reykleysismiðstöðina til að geta tekið þátt í fundum hópanna. Hjúkrunarfræðingar Reykleysismiðstöðvarinnar veita áhugasömum fúslega frekari upplýsingar um hópstarfið. Hlutverk þessara hópa áhugafólks um reykleysi er að veita gangkvæman stuðning, uppörvun og fræðslu þeim sem eru háðir tóbaki og vilja stöðva neysluna. Með því að fundarmenn hverju sinni sameina styrk sinn, reynslu og von um reykleysi verða fundirnir mikilvægur vettvangur fyrir þá sem þegar hafa hætt neyslu til að viðhalda reykbindindinu og kenna þeim sem ekki hafa hætt að reykja aðferðir sínar.

Lokaorð

Hér að framan hafa verið færð rök að mikilvægi þess að veita geðsjúkum tóbaksfíklum reykleysismeðferð. Það eru sjálfsgöð mannréttindi þeirra að fá tækifæri til að átta sig á möguleikum sínum til reykleysis. Auk alls annars ávinnings eflir reykleysið trú einstaklingsins á eigin getu og styrk. Að efla trú á eigin getu er afar verðmætt fyrir þá sem takast á við erfiða sjúkdóma. Á sama hátt og reykingar fara sem félagslegt smit um samfélagið ættu viðhorf sem lýsa trú á getu geðsjúkra til reykleysis að geta farið sem faraldur um samfélagið. Æskilegt væri að reykleysismeðferð sem nú er veitt á geðsviði Landspítalans bærist



út í samfélagið og tæki sér bólfestu t.d. á heilsgæslustöðvum. Með öflugri reykleysimeðferð úti í samfélaginu eru líkur á að umræða um mikilvægi og möguleika geðsjúkra til reykleysis nái eyrum fólks, geðsjúkra og annarra í samfélaginu. Þannig yrði geðsjúkum forðað frá heilsutjóni og félagslegri einangrun af völdum reykinga.

Heimildir:

- Þórarinn Guðnason. Tóbaksfaraldurinn. Stærsti og dýrasti heilbrigðisvandinn. Hjartalíf.is 2009. Fáanlegt á slóðinni: http://www.hjartalif.is/index.php?option=com_content&view=article&id=1000:tobaksfaraldurinn-staersti-og-dyrasti-heilbrigeisvandinn&catid=15&Itemid=300081
- Nikulás Sigfússon, Gunnar Sigurðsson, Thor Asperlund, Vilundur Guðnason Skaðleg áhrif reykinga á heilsufar. Læknablaðið 2006; 92 (4).
- Hávar Sigurjónsson. Langhættulegasta fíkniefnið. Læknablaðið 2009; 95: 708-711. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://www.laeknabladid.is/media/tolublod/1434/PDF/u11.pdf>
- Lýðheilsustöð. Enn fækkar þeim sem reykja. Gallup og Lýðheilsustöð 2009. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://www.lydheilsustod.is/greinar/greinasafn/tobak/nr/1342>
- Ripoli N, Bronnec M, Bourin B. Nicotinic receptors and schizophrenia. Current Medical Research and Opinion 2004; 20 (7); 1057-1074.
- Rakel Valdimarsdóttir. Óbyrtar upplýsingar úr: Heildrænu geðheilbrigðismati: interRAI Mental health sem innleitt var á endurhfigarsviði geðsviðs Landspítala 2007.
- Kristófer Þorleifsson, Ólafur Sveinsson, Halldór Kolbeinsson. Faraldsfræðileg rannsókn á algengi efnaskipta-villu og áhættuþáttum kransæðasjúkdóma hjá geðklofa-sjúklingum við legu- og göngudeild geðsviðs Landspítala Kleppi. Læknablaðið 2009; fylgirit 60, apríl- maí. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://www.laeknabladid.is/fylgirit/60/veggspjold>
- Lyons M, Kremen W, Eisen S. Nicotine and familial vulnerability to schizophrenia: A discordant twin study. Journal of Abnormal Psychology 2002; 111 (4).

- Spring B, Pingitore R, McChargue D E. Reward, Value of cigarette smoking for comparabul heavy smoking schizophrenic, depressed and nonpatients smokers. The American Journal of Psychiatry 2003; 160 (2).
- Lowel, E. J., Ackman, M. L.(2010), Impact of tobacco smoking cessation on stable clozapine or olanzapine treatment. Ann Pharmacother 2010; 44(4):727-32. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20233914>
- McCloughen A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: A review of the literature and implications for mental health nursing practice. International Journal of Mental Health Nursing 2003; 12: 119-129.
- Uzun Ö, Cansever A, Basogulu C, Özahin A. Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia, a 2-year follow-up study in Turkey. Drug and Alcohol Dependence 2003; 70: 187-192.
- Ziedonis DM, Kosten T, Glazer W, Rfances R. Nicotine dependence and schizophrenia. Hospital and Community Psychiatry 1994; 45: 204-206.
- Hættu fyrir lífið. Halla Grétarsdóttir (ritstjóri). Reykjavík: Líðheilsustöð 2009.
- Irish Health Promoting Hospitals Network. Best practice guidelines for tobacco management in the mental health setting. Best practice guidelines for tobacco management in the mental health settings 2008. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://hdl.handle.net/10147/45890>
- Klínískar leiðbeiningar. Reykingar. Meðferð við reykingum. Landlæknisembættið á Íslandi 2009. Fáanlegt á vefslóðinni: <http://www.landlaeknir.is/pages/1429?query=>
- Helga Jónsdóttir. Að sinna sjúklingum á þeirra forsendum: Reykleysimeðferð í hjúkrunarfræðilegu samhengi. Tímarit hjúkrunarfræðinga 2006; Ritýrðar fræðigreinar: 1 (1)

Guðrún Inga Tryggvadóttir, Margrét Eiríksdóttir og Margrét Hákonardóttir eru geðhjúkrunarfræðingar og starfa á göngudeild geðsviðs Landspítalans á Kleppi.



Yoga og geðrækt

Yoga er elsta mannræktarkerfi heims og talið er að meira en 30 milljónir manna stundi yoga reglulega sér til heilsubótar. Yoga er sú heilsu- bylgja sem vex hvað hraðast nú um stundir þrátt fyrir að hafa verið til staðar í fleiri þúsund ár. Það eru til ótal mismunandi form af yogaástandun og hér á Íslandi er fjölbreytt úrval yoganámskeiða.

Margir sem stunda yoga finna fyrir bættri líðan, bæði andlega og líkamlega, og því hefur yoga verið skoðað sem mögulegt meðferðarform við ýmsum sjúkdómum og kvillum, m.a. kvíða og þunglyndi, fíknisjúkdómum, streitu, kulnun og krónískum verkjum.

Yoga þýðir að tengja saman, að sameina. Tengja saman huga og líkama, tengja við aðra, tengja við alheiminn, eða skaparann, tengja við það sem er stærra og meira en við ein. Okkur mannfólkinu líður sjaldan verr en þegar við upplifum okkur ein og einangruð, úr tengslum við okkur sjálf og aðra. Hluti af þeirri vellíðan sem fólk finnur gjarnan við yogaástandun felst einmitt í því að upplifa þessa tengingu.

Annar mikilvægur þáttur í yogaástandun er virkjun slakandi hluta ósjálfráða taugakerfisins, en það gefur mótvægi við álagi og streitu daglegs lífs.

Í klassísku yoga eru þekktir s.k. 8-armar yogaástandunar, kallað Ashtanga. Þar kemur skýrt fram að yogaástandun er heildræn, þ.e. hún snýst um að þroska öll svið líkama og huga í heild.

Hinir 8 armar eru:

- 1) Yamas (hófsemi, aðhald), hvað á ekki að gera. Ekki meiða, segja sannleikann, ekki stela, stjórna tilfinningum, hófsemi, ekki vera eigingjarn



- 2) Niyamas: agi, þjálfun t.d. hreinleiki, nægju-semi, áræðni, lærdómur, bænagjörð, trú
- 3) Asanas: líkamsþjálfun
- 4) Pranayam: öndun
- 5) Pratyahar: samstilling skynjunar og hugsanna
- 6) Dharana: einbeiting á einn punkt
- 7) Dhyana: djúp hugleiðsla
- 8) Samadhi: fullkomin eining

Fyrstu tveir armar yogaástandunar snúast um siði og lífsvenjur, leiðbeiningar í lífinu. Asanas eru líkamsæfingarnar, en þær eru þekktasti hluti yogaástandunar á Vesturlöndum, og oft stundaðar einar og sér. Pranayam eru öndunaræfingar, en þær eru mikilvægur þáttur í flestum formum af yoga. Síðan eru fjórir armar sem snúast alfarið um einbeitingu og þjálfun hugans.

Við sumar gerðir af líkamlegri hreyfingu er hugurinn ekki þjálfaður með, t.d. við hlaup á hlaupabretti um leið og þú horfir á sjónvarpsþátt. Þá beinist athygli þín að sjónvarpinu og því sem þar fer fram, en ekki að sjálfum þér og því sem fer fram í líkama þínum og huga um leið og þú hleypur. Við yogaæfingar er þessu öfugt farið, en þá þjálfar þú um leið hugann og einbeitinguna með því að halda athyglinni við það sem er að gerast í líkama þínum og huga. Oft eru notuð orð, eða "mantra" til að hjálpa huganum að halda einbeitingu.

Yogarnir segja að þekking verður viska aðeins þegar þú upplifir hana sjálfur, gegnum reynslu. Kennari gefur þér þekkingu og tækni en hann getur ekki fært þér visku. Viska kemur aðeins í gegnum þína eigin ástandun og aga.

Yoga byggir alltaf á þinni eigin mannlegu reynslu. Austrænir spekingar, sjáendur og spakir leituðu djúpt í eigin reynslu og komu fram með þekkingu.



Nálgunin er önnur á Vesturlöndum. Vestræn speki er rökvis, sundurgreinandi, leitar út fyrir þína eigin upplifun.

Sögulegt yfirlit

Elstu menjar um yoga eru frá því á brons öld, sem var árin 3300 – 1200 fyrir Krist. Rætur yogaiðkunar eru því meira en 5000 ára gamlar. Við fornleifauppgröft í Indus dalnum í norður Indlandi hafa fundist yogísk ták og myndir af manni í hugleiðslustöðu. Síðar ullu veðrabreytingar búferlaflutningum og blöndun menningar. Aryanar sem komu frá Rússlandi og voru ljósir yfirlitum fluttust til Indlands, (Punjab), og eins og oft hefur orðið þegar menningarheimar mætast urðu átök og styrjaldir. Þetta tímabil kallast Vedískt tímabil, árin 1800 – 1000 fyrir Krist.

Frá þessum tíma eru s.k. Vedabækur, eða bækur þekkingar, sem eru elstu skriflegu heimildirnar um indverska menningu og yoga, meira en 3000 ára gamlar. Þær eru safnverk sálma og helgisiða. Sú þekktasta heitir Mahabarata, og í henni er lýst upphafningu, s.k. „transcendence“. Það er friðsælt innra ástand, óháð ytri aðstæðum og enginn getur tekið frá þér. Þitt sanna sjálf.

Yoga er ekki trúarhreyfing eða trúarbrögð, en yogaheimspeki á sér rætur í Hinduisma.

Mahabarata er grunn rit í Hinduisma. Þar er fjallað um ýmis lykilhugtök; til dæmis karma og dharma. Karma er lögmál orsaka og verkana (cause and effect, á ensku) og er grundvallarkennning í trúarbrögðum af inverskum uppruna, svo sem búddisma, hindúisma og síkisma. Allar gjörðir, allar hugsanir, öll viðbrögð orsaka verkanir. Verkanir karma fylgja lögmáli og eru á engan veginn bundnar yfirvegun alheimsdómara eða guða.

Dharma er að lifa í samhljómi við náttúrulögmálin með andlegri ástundun og þannig vera sáttur og hamingjusamur. Dharma þýðir „það sem heldur“ fólki jarðarinnar og allri sköpuninni. Til að ná góðu karma er mikilvægt að lifa samkvæmt Dharma, gera það sem er rétt.

Vedísku kenningarnar voru á þessum tíma ekki eingöngu fyrir fáa útvalda, heldur miðlað til fólks gegnum vedíska spámenn, sem voru kallaðir Rishis, sem höfðu öðlast innsæi í upphaf lífsins og tilveruna.

Næsta tímabil er kallað pre-classical yoga, sem var til ársins 200. Skriflegu heimildirnar frá þessum tíma eru s.k. Upanishads, sem voru

leynileg helgirit. Upanishad þýðir að sitja nálægt og hugleiða, meistari-nemandi sambandið, að fá þekkinguna frá fótum meistarans. Ýmsar tegundur af yoga voru kenndar á þennan hátt alveg fram á 20. öld, þegar yogameistarar fóru að kenna opinberlega.

Bhagavad Gita er frægasta verkið sem var skrifað á þessum tíma, um 500 f. Krist. Þar segir frá samtali milli hinduaguðsins Krishna og prins sem heitir Arjuna. Sagan gerist á orrustuvelli, og þessi staðsetning er oft túlkuð sem myndlíking við hinar ýmsu baráttur sem eiga sér stað bæði innra og ytra með okkur sjálfum. Krishna útskýrði fyrir Arjuna hvernig hann gæti komið sigursæll undan styrjöldinni, með því að fylgja yógískri leið.

Klassískt yoga er frá árunum 200 – 800. Á þessu tímabili lifði Buddha (um 500 e.Kr.) og á þessum tíma skrifaði maður að nafni Patanjali sín frægu verk; Yoga-sutras by Patanjali. Hann setti yoga fram á kerfislægan og aðgengilega hátt og skilgreindi m.a. hina fyrrnefndu 8 arma yogaástundunar. Flestir sem stunda yoga munu á einhverjum tímamarki lesa þennan texta, sem hefur verið marg endurútfærð með umræðum og athugasemdum ýmissa fræðimanna.

Patanjali taldi að allir einstaklingar samstanda af tveimur hlutum: efni (prakiti) og sál (purusha) og markmið yoga er að frelsa sálina frá efnisheiminum svo hún geti tekið sína upprunalegu, hreinu mynd.

Tímabilið eftir árið 800 er kallað post-classical yoga. Margir mismunandi yoga skólar og form þróuðust á þessum tíma. Nokkur hundruð árum eftir Patanjali varð mannlíkaminn meira áberandi í yoganu, sem yogar fortíðarinnar höfðu ekki veitt mikla athygli því öll orkan beindist að hugleiðslu. Ný kynslóð yoga þróaði kerfi þar sem mismunandi líkamsæfingar ásamt djúpri öndun og hugleiðslu mundi hjálpa til að halda líkamanum ungum og lengja lífið. Farið var að líta á mannlíkamann sem musteri hinnar ódauðlegu sálar.

Mannlíkaminn

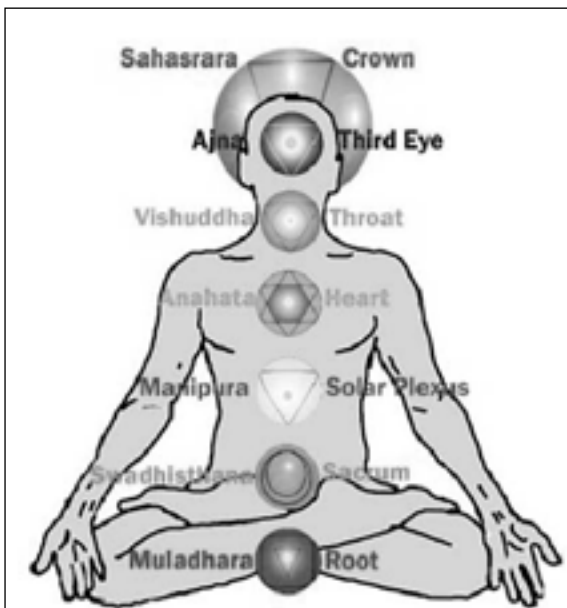
Út frá hugmyndafræði yoga

Yogarnir líkja mannlíkamanum við hljóðfæri með 72 strengjum. Hver strengur titrar með flæði lífsorkunnar, prana. Alheimsorkan flæðir inn í líkamann gegnum hvirfilstöðina eins og foss og safnast fyrir í pollum, hinum svokölluðu orkustöðvum, eða chakras. Hver orkustöð tengist

ákveðnum eiginleikum. Þessum 72 strengjum er stýrt af þremur miðlægum strengjum. Við hverja hugsun frá huganum titra efri orkustöðvarnar, og þessi titringur „plokkar“ strengina, sem titra inn í 72.000 brautir. Þessi titringur skapar lögum og starfsemi líkamans.

Chakra þýðir hjól. Lífsorkan, prana, rennur um orkustöðvarnar, og yoga ástundun auðveldar þetta gegnumstreymi og eykur á jafnvægi.

Orkustöðvarnar hafa áhrif á skynjun okkar, tilfinningar og hvað við kjósum. Þær hafa áhrif á flæði og tegundir hugsana okkar og hvernig við bregðumst við þeim. Þær hafa áhrif á sambandið milli meðvitundar og undirvitundar. Að opna og auka jafnvægið í orkustöðvunum eykur skynjun okkar og tengingu til að við tengjumst hærri orkuuppsprettuni þaðan sem við komum og þangað sem við förum aftur.



Orkustöðvarnar eru:

- 1) rótarstöðin, við grindarbotninn: öryggi og lífsafkoma
- 2) við kynfærin, sköpunargáfa og tengsl við aðra
- 3) naflastöðin: framkvæmd og jafnvægi
- 4) hjartastöðin: ást og samhyggð
- 5) hálsstöðin: kraftur orðsins, sannleikur
- 6) þriðja augað, milli augnabrána: innsæi og viska
- 7) hvirfilstöðin: auðmýkt og víðfemi
- 8) áttunda orkustöðin er jafnframt auran, eða útgeislun okkar.

Þessar hugmyndir yogana um mannlíkamann og hugann þróuðust löngu áður en fólk hafði öðlast þekkingu á líffærafræði mannlíkamans. Þær eru að mínu mati skemmtilegt líkan sem hægt er að nota til að bera kennsl á og vinna með tilfinningar og líðan og stangast á engan hátt á við nútíma þekkingu. Í vestrænni lækisfræði höfum við ekkert sambærilegt líkan til að staðsetja eiginleika, en hver orkustöð tengist einnig ákveðnum líffærum og taugum. Tengsl huga og líkama hafa vakið áhuga vísindamanna og vaxandi þekking hjálpar við að skýra þau.

Eins og við almennar líkamlegar æfingar, þjálfast stoðkerfið, þ.e. vöðvar, sínar og bein við líkamsæfingarnar í yoga, en þær eru fyrst og fremst hannaðar til að koma á jafnvægi í líkamanum í heild, á innkirtlakerfið og taugakerfið.

Yoga á Vesturlöndum

Árið 1893 var haldið þing trúarbragða í Chicago og þar hafði hinn ungi Swami Vivekananda frá Indlandi djúp áhrif á Amerikanana sem hann kynnti fyrir yoga. Vivekananda varð einn af vinsælustu meðlimum þingsins og eftir það ferðaðist hann um Bandaríkin og hélt fyrirlestra um yoga. Margir yogameistarar komu síðar yfir hafið og fylgdu í hans fótspor og breiddu yoga út til allra horna heimsálfunnar. Yoga skólar voru stofnaðir og vaxandi fjöldi folks var hrifið af yoga æfingum. Margir yogameistarar fóru einnig til Evrópu.

Hin rússneska Indra Devi vakti athygli á yoga þegar hún opnaði yoga studio í Hollywood árið 1947. Hún kenndi ýmsum kvikmyndastjörnum og þjálfaði hundruð yogakennara.

Árið 1950 skrifaði einn fremsti yogakennari tímans Selvarajan Yesudian bókina „sport and yoga“ og gegnum þá bók kom yoga inn í heim íþróttanna. Þessi bók var þýdd á fjölmörg tungumál og ýmis íþróttafélög tóku upp á því að hafa yogaæfingar sem hluta af þjálfun liða sinna.

Árið 1961 gerði Richard Hittleman sjónvarpsþætti um Hatha Yoga og gaf út bók sem seldist í milljónum eintaka.

Um miðjan sjöunda áratuginn fékk yoga mikla auglýsingu þegar hljómsveitin Bítlarnir fóru að læra hugleiðslu hjá Maharishi Mahesh Yogi. Maharishi var einn þeirra indverja sem komu til Vesturlanda að kenna. Hann kenndi hugleiðsluaðferð sem er kölluð Transcendental meditation, TM, eða innhverf íhugun á íslensku og hefur verið kennd



hér á landi í mörg ár. Félagsskapur hans starf-rækir háskóla og hafa gert fjöldamargar rann-sóknir á gagnsemi hugleiðslu.

Á hippatímabilinu varð yoga að lífsstíl hjá mörgum Ameríkönnum á vesturströnd Bandarík-anna.

Flestir sem stunda yoga á Vesturlöndum stunda Hatha yoga, sem er samnefnari yfir allar gerðir yoga þar sem gerðar eru líkamlegar æfingar (asanas). Hatha yoga inniber yfirleitt einnig önd-unaræfingar (pranayama) og hugleiðslu (dyana). Það eru til margar mismunandi tegundir af Hatha yoga, með mismunandi áherslur á hvern þátt fyrir sig. Til dæmist í Iyengar yoga, er áherslan á rétta líkamsstöðu, og jafnvel æft í langan tíma áður en byrjað er á öndunaræfingum. Í Vinyasa yoga aftur á móti, (Vinyasa þýðir „flæði“) er áherslan á öndunartengda hreyfingu. Þátttakendur færa sig frá einni stöðu yfir í aðra og samstillta öndunina við hverja hreyfingu. Aðrar aðferðir, t.d. Sudarshana Kriya Yoga (SKY) leggja nánast alla áhersluna á öndun (pranayama).

Nokkrar mismunandi gerðir af yoga:

Ashtanga: röð af líkamsæfingum, stigvaxandi erfiðar, sviti og áreynsla, hiti og orkuflæði.

Power yoga: vestræn útgáfa af ashtanga yoga, þjálfar styrk og liðleika.

Jivamukti: mikil hugleiðsla og líkamleg áskorun.

Iyengar: nákvæmni, halda stöðum lengi, notaðir púðar, stólar bönd ofl til að hjálpa fólki að geta gert æfingarnar rétt, hvernig sem líkamsburðirnir eru.

Integrative Yoga Therapy: hannað fyrir spítala og endurhæfingarmiðstöðvar, æfingar, öndun, heilunarhugleiðslur

Viniyoga: til að hjálpa okkur að fara í gegnum breytingar lífsins, breytist eftir aldri.

Kundlini yoga: kraftmiklar líkams- og öndunaræfingar, markvissar hugleiðslur

Bikram: í heitu herbergi, uppundir 40 gráður. Mikill sviti.

Hot yoga er líklega vinsælasta gerð yoga á Íslandi í dag, en það er líkt og Bikram yoga, líkamlegar yogaæfingar (asanas) í heitu herbergi.

Rope-yoga er þróað af Íslendingi. Yogaæfingar gerðar með böndum, og er mjög vinsælt á Íslandi.

Rannsóknir

Yoga er ekki þróað sem meðferð við sjúkdómum, heldur til almennrar heilsubótar, bæði andlegrar og líkamlegrar, og á síðari árum hefur vaxandi fjöldi rannsókna sýnt að yoga ástundun bætir almenna heilsu (4). Af þessum sökum hefur sú spurning vaknað hvort yoga geti komið að gagni við sjúkdómum og kvillum, og ýmsar rannsóknar hafa sýnt fram á árangur yoga ástundunar m.a. gegn geðsjúkdómum, fíknisjúkdómum, flogaveiki, langvinnu svefnleysi, stoðkerfisverkjum, og streitu af ýmsum toga (3, 4, 5, 7).

Mæld hafa verið áhrif yoga á streituvíðbragðskerfið. Yoga æfingar draga úr streituhormóninu kortisol og auka breytileika í hjartsláttartíðni (4), sem er mælikvarði á hæfni líkamans til að bregðast við streitu og álagi. Í rannsókn frá háskólanum í Utah í Bandaríkjunum, voru borin saman sársaukaviðbrögð hjá hópi fólks með vefjagigt, en sá hópur er talinn vera mjög næmur fyrir sársauka, heilbrigðum sjálfboðaliðum og svo hópi fólks sem stundaði yoga reglulega. Þar kom fram að fólkið með vefjagigtina fann fyrir sársauka við minnsta áreitið, en yogahópurinn við mesta áreitið. Upplifun einstaklinganna kom einnig heim og saman við viðbrögð heilans, sem var um leið skoðað með starfrænni segulómum (fMRI) (4).

Fyrstu rannsóknir benda til að yoga hafi jákvæð áhrif á streituvíðbrögð, hefur þeirri spurningunni verið varpað fram hvort yoga geti hjálpað fólki með áfallastreituröskun, eða PTSD, og ein 6 vikna löng rannsókn á áströlskum hermönnum með áfallastreituröskun sýndi bættu líðan, sem hélst eftir 6 mánuði. Á herspítala í Washington í Bandaríkjunum er boðið uppá yoga og slökun við þessum kvilla og um leið er verið að mæla áhrifin (4).

Á geðspítala í New Hampshire var 113 sjúklingum með mismunandi sjúkdómsgreiningar, innliggjandi á deildum boðið að koma í yogatíma einu sinni í viku. Meðal legutíminn var 10 dagar, svo margir náðu aðeins að koma í 1 eða 2 tíma. Þeir voru beðnir um að fylla út spurningalista um líðan sína fyrir tímana og eftir, og þá kom í ljós að spenna, kvíði, þunglyndi, reiði, árásgirni og þreyta lækkuðu marktækt. Engum versnaði.

Fleiri rannsóknir á yoga hafa sýnt bættu líðan og lífsgæði hjá öldruðum, aðstandendum sem sinna veikum ættingjum, konum sem hafa fengið brjóstakrabbamein og fólki með flogaveiki (6).

Ýmsar rannsóknir hafa sýnt fram á að líkamleg hreyfing er gagnleg við vægu eða meðalalvarlegu þunglyndi, en fleiri rannsókna er þörf á því sviði (5). Á Indlandi var gerð áhugaverð rannsókn á áhrifum líkamsræktar og yoga hjá fólki með geðklofa.

Í rannsókninni voru 61 manns, allir með geðklofa og meðalalvarleg einkenni. Hópnun var skipt í tvennt, helmingurinn fór í yoga og hinn hlutinn í líkamsrækt í klukkutíma í senn, fyrstu 3 vikurnar daglega undir leiðsögn leiðbeinenda, svo sjálf heima við, samtals í 4 mánuði. Mælikvarðar á líðan og sjúkdómseinkenni lækkuðu marktækt á þessum tíma í báðum hópum, en einnig marktækt meira í yoga hópnun miðað við leikfímishópinn (7).

Mindfulness, sem hefur verið kallað árvekni eða gjörhygli á íslensku, er kjarna þáttur í yogaástandun. Mindfulness merkir að taka eftir á ákveðinn hátt, vísvitandi, í núlíðandi stund og án þess að dæma. Þessi færni er oft æfð sitjandi, með ýmskonar hugleiðsluáðferðum. Í yoga er þessi færni æfð á hreyfingu, um leið og gerðar eru líkamsæfingar, sem getur verið kostur fyrir þá sem eiga erfitt með að sitja lengi.

Mindfulness ásamt hugrænni atferlismeðferð (MBCT) hefur þegar sannað gildi sitt í að draga úr veikindatímabilum hjá fólki með endurtekið þunglyndi (3).

Nokkrar rannsóknir hafa verið gerðar á áhrifum yoga ástandunar á þunglyndi og kvíða. Þær eru flestar jákvæðar, þ.e. benda til að yoga gæti komið að gagni, en frekari rannsókna er þörf áður en hægt er að draga nánari ályktanir (3). Það er áhugavert að rannsaka þetta nánar, því þær leiðir sem við þekkjum til að meðhöndla þunglyndi og kvíða duga oft ekki til að lækna þessa algengu sjúkdóma. Þunglyndislyf og viðtalsmeðferð eru gagnreyndar meðferðir, en þrátt fyrir það eru margir sem ekki svara þeirri meðferð, eða halda áfram að hafa einkenni þrátt fyrir einhvern bata. Sumir fá veikindabakslag þrátt fyrir meðferð.

Ýmsar ástæður eru fyrir því að yoga gæti verið aðlaðandi meðferðarleið. Litið er á yoga sem leið til að efla góða líkamlega og andlega heilsu, frekar en meðferð við veikindum. Yoga er hugsað sem leið fyrir manneskjuna til að ná sínum æðsta möguleika á öllum sviðum, líkamlega, hugrænt og andlega. Oft er um of einblínt á að draga úr ein-

knum veikinda, og minni áhersla lögð á að efla styrkleika og ná fullum blóma í víðara samhengi.

Yoga ástandun er ekki kostnaðarsöm og yoga tímar eru hlutfallslega ódýrir miðað við margar aðrar meðferðir við þunglyndi.

Það eru ýmsir líffræðilegir, hugrænir og hegðunarlegir þættir sem mögulega skýra jákvæð áhrif yogaástandunar á þunglyndi. Fyrirnefnd áhrif á streitusvörun eru talin eiga einhvern þátt, en í þunglyndi er streitusvörun líkamans í ójafnvægi, til dæmis mælist streituhormónið kortísól oft of hátt í þunglyndum einstaklingum.

„Rumination“, eða að vera með endurteknar neikvæðar hugsanir um atburði, sjálfan sig eða aðra, er talinn einn af þeim þáttum sem viðhalda þunglyndi. Að þjálfa mindfulness, dregur úr þannig hugsunum.

Í yoga er ekki samkeppni við aðra, lögð er áhersla á að vera sáttur við sjálfan sig og draga úr fullkomnunarárættu. Þessi nálgun, svo og heim-speki yogaiðkunar eykur tilfinningu fyrir tilgangi í lífinu.

Lokaorð

Yogi Bhajan, sem kenndi Kundlini yoga sagði að það væri fæðingarréttur hvers manns að vera heilbrigður, hamingjusamur og heilagur og taldi að Kundalini yoga mundi hjálpa andlega leitandi fólki óháð trúarlegum bakgrunni tengjast inn í sína æðri möguleika. Kundalini þýðir þinn skapandi möguleiki (creative potential) – lífskrafturinn.

Mörg trúarbrögð dýrka Guð hið ytra. Í yoga er leitast við að finna Guð hið innra, þ.e. að finna frið og jafnvægi innra með sér. Sátt við sjálfan sig og aðra. Yoga er fyrir alla, óháð aldri, líkamlegu ástandi, eða trúarlegum viðhorfum. Yoga er fyrir venjulegt fólk, þú þarft ekki að lifa einn í helli til að ástanda það.

Til að kynna sér yoga er best að byrja á að finna kennara, eða námskeið sem hentar. Það getur verið gott að prófa mismunandi gerðir af yoga og mismunandi kennara til að finna hvað hentar best. Eins og með alla góða hluti þarf að gefa sér tíma til að ástanda þá og eigin dagleg ástandun er fyrir marga mikilvægasti þáttur yogaiðkunar. Gegnum daglega ástandun færðu visku.

Viðhorf fólks til heilsu, andlegrar viðleitni, og lífsstíls hafa breyst gífurlega á síðustu árum. Við lifum á órólegum tímum og í hröðu upplýsingaflæði nútímans virðist tíminn líða sífellt hraðar og



við finnum flest fyrir líkamlegu og andlegu álagi. Yoga getur ekki losað okkur undan þessum álagsþáttum tilverunnar, en getur hjálpað okkur að takast á við þá.

Helstu heimildir:

The Aquarian Teacher, International Kundalini Yoga Teacher Training Textbook, Level One, by Yogi Bhajan, PhD. útg. Kundalini Research Institute

The Yoga-Sutra of Patanjali, a new translation with commentary, by Chip Hartranft, útg Shambhala Classics

Uebelacher, Lisa A, ofl: Hatha Yoga for Depression: Critical Review of the Evidence for Efficacy, Plausible Mechanisms of Action, and Directions for Future Research. Journal of Psychiatric Practice Vol 16, no.1

Harvard Mental Health Letter, April 2009: Yoga for Anxiety and Depression

Sy Atezaz Saeed ofl: Exercise, Yoga and Meditation for Depressive and Anxiety Disorders. American Family Physician, April 15, 2010, Volume 81, Number 8

Lavey, Roberta ofl: The Effects of Yoga on Mood in Psychiatric Inpatients. Psychiatric Rehabilitation Journal Spring 2005 – volume 28 number 4

Duraiswamy G ofl: Yoga Therapy as an add-on treatment in the management of patients with schizophrenia- an randomized controlled trial. Acta Psychiatr Scand 2007: 116: 226-232

Þórgunnur Ársælsdóttir er geðlæknir og lærður jógakennari.



Alþýðusamband Íslands



www.fit.is

Minningarsjóður Ólafíu Jónsdóttur auglýsir

STYRK TIL RANNSÓKNA

á sviði geðverndar

Umsóknum skal skila til Geðverndarfélags Íslands,

Hátúni 10, 105 Reykjavík, fyrir 1. febrúar 2011.

Úthlutun fer fram 11. júní 2011, á afmælisdegi Ólafíu Jónsdóttur.

Stjórn Minningarsjóðs Ólafíu Jónsdóttur

Forvörn þunglyndis há ungmennum

Þunglyndi er samkvæmt alþjóðlegri flokkun hið fjórða í röð heilsufarsvandamála sem draga þrótt úr mönnum (1) og nær 20% 18 ára unglinga hafa greinst með klínískt þunglyndi (2). Því er spáð að kostnaður og fötlun vegna þunglyndis verði komin fram úr kostnaði og fötlun sem tengist hjarta- og æðasjúkdómum um 2020, en þá er reiknað með að sálfélagslegir kvillar verði orðnir sá vandi mannsins sem dregur hvað mestan mátt úr honum. Erfiðar efnahagsaðstæður hafa aukið neikvæð áhrif sálfélagslegra kvilla og þar með hefur almenn líðan versnað frá því sem var þegar betur áraði.

Það er almennt álitid að alvarlegar efnahagslæggðir geri unglíngum erfiðara fyrir að ná stjórn á eigin lífi og hafi neikvæð áhrif á líðan þeirra. Finnland er dæmi um land þar sem alvarleg efnahagskreppa þjóðar gerði heilli kynslóð unglínga meira og minna erfitt að verða fullgildir og skapandi þátttakendur í samfélaginu. Hún hefur jafnvel verið nefnd „glataða kynslóðin“ vegna þess að unglíngarnir hafa aldrei náð sér fullkomlega eftir reynslu þessara ára (3). Rannsóknir á áhrifum fjárhagsþrenginga á foreldra hafa leitt í ljós aukið þunglyndi og kvíða og neikvæð áhrif á barnaupeldi (4).

Geðlæggð er alvarlegur heilbrigðisvandi meðal ungmenna. Á níunda áratugnum birtust niðurstöður faraldsfræðilegra rannsókna sem bentu til hárrar tíðni þunglyndis og sjálfsvíga há unglíngum. Eftir að þriðja skilmerkjaskrá bandaríska geðlæknafélagsins (DSM-III, 1980) var gefin út var farið að greina einkenni þunglyndis barna og unglínga með skilmerkjum fyrir greiningu þunglyndis fullorðinna. Notkun sömu skilmerkja og fyrir fullorðna leiddi til þess að þunglyndi ungmenna var staðfest (5) og varð hvati til rannsókna á þunglyndi barna og unglínga.



Faraldsfræðilegar rannsóknir gefa til kynna að milli 3 til 12% ungmenna sýni mörg einkenni þunglyndis (6, 7). Algengi þunglyndis er talið vera að aukast (8, 9). Í rannsókn Lewinsohn o.fl. (9) kom fram að um 14% ungmenna greinast með þunglyndi/óyndi fyrir 15 ára aldur. Þunglyndi verður fyrst vart há yngri aldurshópum nú en áður (10,11,12). Langsniðsrannsókn frá Nýja Sjálandi staðfesti fyrri niðurstöður þversniðsrannsókna sem höfðu bent til þess að við 15 ára aldur ykist tíðni fyrstu depurðarlotunnar (Major depressive episode; MDE). Á þeim aldri fer að skilja á milli drengja og stúlkna og seint á táningsaldri greinast helmingi fleiri stúlkur en drengir með MDE (13). Rannsókn í Bandaríkjunum á 1508 táníngum á aldrinum 14 til 18 ára leiddi í ljós að algengi á lífsleið var talið vera 24% (12). Í viðamikilli rannsókn í Bandaríkjunum greindust 25.2% ungmenna á aldrinum 15 til 24 ára með meiri háttar geðlæggð (14). Oldehinkel o.fl. (15) greindu úrtak 1228 einstaklinga á aldrinum 14-17 ára og fylgdu eftir í 20 mánuði. Lífsalgengi reyndist vera 12,2% fyrir MDE, en 3,5% fyrir óyndi. Í hverjum mánuði voru 3,4% þunglyndir í þessu úrtaki og 1,1% liðu af óyndi. Lífstíðargengi óyndis og þunglyndis við 18 ára aldur var 20,7%, Hankin o. fl. (13). Algengi á lífsleið há fullorðnum er 17%, en há ungmennum er tíðnin talin vera um 20-25%. Talið er að um helmingur þeirra ungmenna sem greinast með mörg einkenni þunglyndis fái sitt fyrsta þunglyndiskast fyrir tvítugt.

Nær helmingur þunglyndra unglínga er jafnframt talinn þjást af annars konar geðröskun, s.s. kvíða (anxiety disorder), hegðunarröskun (conduct disorder), misnotkun áfengis og vímuefna (substance use disorder) og röskun á matarvenjum (eating disorder) (16).

Við eftirfylgd MDE hefur komið í ljós að meiri líkur eru á bakfalli þeirra, sem greinst höfðu með



MDE snemma á lífsleið en hinna sem greindust síðar (17-20). Enda þótt skilgreiningar séu á reiki um bata, heilsu, bakslag og endurtekningu (221, 22) er ljóst að u.þ.b. helmingur þeirra sem fá MDE á unga aldri fær a.m.k. eitt bakslag síðar (23).

Líklegra er að þeir sem greinast ungir með mörg þunglyndiseinkenni sýni önnur geðræn einkenni samhliða þunglyndiseinkennum heldur en þeir sem verða þunglyndir síðar. Eftir fyrsta þunglyndiskast eru taldar meiri líkur á öðru þunglyndiskasti (9). Kovacs o.fl. (19, 24, 25) rannsökuðu þróun þunglyndis hjá börnum sem greindust með þunglyndi fyrir kynþroskaaldur. Niðurstöður benda til þess að það séu um 70% líkur á öðru þunglyndiskasti innan fimm ára hjá þessum hópi. Því má ætla að sé ekkert að gert ná þunglyndi frekar að búa um sig og verða að langvarandi vandamáli.

Þunglyndiseinkenni sem fram koma snemma á táningsaldri (13-14 ára) spá ákveðið um MDE við 22 ára aldur (26). Að áliti Pine o.fl. (26) undirstrikuðu niðurstöður „mikilvægi þess að velta fyrir sér meðferð ungmenna með einkenni þunglyndis, þó þeir uppfylli ekki skilmerki fyrir þunglyndisgreiningu“.

Ástæða er til að ætla að börn þunglyndra einstaklinga séu í sérstökum áhættuhóp til að verða þunglynd. Benda má á að börn þeirra sem greinst hafa með þunglyndi eða óyndi eiga oftast við vandamál að stríða en börn í samanburðarhópi (27).

Fjallað hefur verið um alvarlegar afleiðinga MDE hjá fullorðnum (1, 28). Hinar alvarlegu afleiðingar þunglyndis hjá ungmennum og ungu fólki endurspeglast í námsörðugleikum, en koma fram í vinnu hjá hinum fullorðnu. Lewinsohn, Rohde og Seeley (23) komust að því að MDE dró úr námsgetu og hafði neikvæð áhrif á samskipti og félagslíf. Um fimmtungur ungs fólks með MDE kveðst hafa reynt að svifta sig lífi (14).

Heiligenstein og félagar (29) rannsökuðu þunglynda nemendur sem leitað höfðu aðstoðar á heilsugæslustöð háskólanema og 92% greindu frá verulegri skerðingu því þeir hefðu misst meira en helming af tímum í skóla, fundu fyrir námsörðugleikum og talsverðum samskiptaörðugleikum s.s. útistöðum við vini eða félagslegri einangrun. Lewinsohn og félagar hafa tekið svo djúpt í árinna að halda því fram að MDE ungmenna leiði til varanlegra sálarmeina.

MDE er ein algengasta röskun á unglingsárum og sú sem veldur hvað mestri hömlun. Nýlegar rannsóknir meðal ungmenna hafa leitt í ljós að algengi MDE á lífsleið sé u.þ.b. tuttugu af hundr- aði (2, 9, 13, 30).

Þunglyndi hefur tilhneigingu til að endurtaka sig og eftir fyrsta kast eru um helmings líkur á endurtekningu eftir að bata er náð (31) og líkur á endurtekningu er vandamál allt lífið (32). Frá því líða fer á táningsaldur og fram á tvítugsaldur er MDE veruleg byrði fyrir hinn þunglynda, fjölskyldu hans og þjóðfélagið (1). Þar við bætist að fylgifyskar þunglyndis eru gjarnan kvíði, notkun vímuefna og sjálfsvíg (31).

Jafnvel þegar vel tekst að meðhöndla þunglyndi aukast líkur á MDE með hverju kasti (32). Því þarf að þróa aðferðir til að stöðva þróun þunglyndis. Til að leggja áherslu á mikilvægi forvarna er vert að minnst á niðurstöður tveggja rannsókna. Talið er að 30-40% þunglyndra einstaklinga leiti aðstoðar; hlutfallið kann að vera lægra meðal táninga, Costello o. fl. (30) og höfundar telja að 40% þeirra fái viðeigandi meðferð. Af þeim sem ná bata með þunglyndislyfjum eru líkur á bakfalli að tveimur árum liðnum taldar vera á bilinu 60-80% (28).

Sé litið til þess sem upp hefur verið talið um afleiðingar MDE, auknar líkur á bakfalli og að það taki sig upp er ljóst mikilvægi þess að grípa í taumana og leita leiða til að koma í veg fyrir fyrsta þunglyndiskast ungmenna. Jafnvel minnsti bati vegur þungt á vogarskálum einstaklinga og þjóðar.

Talið er að neikvæður þankagangur sem er einkennandi fyrir hina þunglyndu mótist snemma á ævinni eða á aldrinum 11 til 14 ára. Álitid er að nota megi nálgun hugrænnar atferlismeðferðar til að auðvelda ungmennum í áhættuhóp fyrir þunglyndi, að takast á við neikvæðan þankagang og stýra hjá að þau verði þunglynd síðar á lífsleið.

Verkefnið Hugur og Heilsa

Einstaklingar í áhættuhópi eða aðrir sem hafa verið greindir með þunglyndi skora lægra á öllum mælikvörðum á döfnun (e. flourishing)(36); meðferðaráætlanir sem hindra þunglyndi hjá unglungum eru því líklegri til að stuðla að aukinni vellíðan, sveigjanleika, lífsfyllingu og heilbrigðari og meira gefandi lífsstíl (36, 37). Niðurstöðurnar einkennast af marktækt betri frammistöðu nemenda og meiri vinnuafköstum fullorðinna.

Áætlað er að um helmingur þeirra unglunga sem greinast með mörg einkenni þunglyndis á aldrinum 14-15 ára verði mjög alvarlega þunglyndir á táningsárunum. Ungmennin eiga erfitt uppdráttar, eru talin í meiri áhættu að ánetjast áfengis- og fíkniefnum, eiga við atferlisröskun að stríða og verða utanveltu í skóla. Áhugi vaknaði á því hvort unnt væri að stemma stigu við þróun þunglyndis meðal ungmenna og hanna námskeið með forvarnir að leiðarljósi. Námskeiðið ber heitið Hugur og Heilsa og tekur á vandamálum, sem unglungar þurfa að eiga við í daglegu lífi. Lögð er áhersla á þá hugmynd að unglungarnir geti sjálfir haft áhrif á eigin hegðun og breytt líðan sinni, hugsunum og hvernig þeir hegða sér. Þetta er gert með því að kenna þeim að hugsa um og meta aðstæður á jákvæðan og uppbyggilegan hátt. Auk þess fá þátttakendur þjálfun og verður kennt að takast á við ýmsar félagslegar aðstæður og veitt til þess úrræði. Sett hefur verið upp heimasíða rannsóknarinnar, www.hugarheill.com þar sem hægt er að afla upplýsinga um verkefnið.

Verkefnið er í formi námskeiðs og markmið þess að koma í veg fyrir þunglyndi og að þunglyndi taki sig upp. Sem fyrr getur er þunglyndi algengt og þungbært. Depurð og kvíði eru algengir fylgifyndisáranna og hugsanleg forstig þunglyndis og MDE. Neikvæður þankagangur einkennir þunglyndi og er talinn mótast á táningsaldri. Hugræn atferlismeðferð við þunglyndi hjá fullorðnum hefur reynst árangursrík og stenst samanburð við lyfjameðferð við þunglyndi.

Námskeiðið Hugur og Heilsa er sett fram í handbók fyrir leiðbeinendur og þátttakendur og byggir á hugmyndum hugrænnar atferlismeðferðar. Reynt hefur verið að gæta þess að texti, dæmi og myndir falli að hugmyndum íslenskra unglunga.

Undirbúningur rannsóknar á árangri forvarnarverkefnisins var viðamikill. Gerð handbókar og verkefnabókar reyndist umfangmikil og tímafrek. Bækurnar þurfti að laga að markhópi og miða við íslenskt samfélag. Einnig þurfti að þýða og staðla ýmis kvarða sem notaðir eru. Að lokinni undirbúningsvinnu hófst forrannsókn í 9. bekk Valhúsaskóla á Seltjarnarnesi í upphafi vormisseris 1999. Að fenginni reynslu fór annað námskeið af stað í Varmárskóla í Mosfellsbæ. Að forrannsóknnum loknum fóru af stað námskeið á

Seltjarnarnesi og í Mosfellsbæ. Síðar hófust námskeið í Garðabæ, Reykjanesbæ, Árbæjarskóla, Hafnarfirði og á Akureyri. Enn fremur hafa Verzlunarskólinn, Fjölbraut Breiðholts og Tjarnarskóli tekið þátt.

Framkvæmd verkefnisins hefur gengið vel og gott samstarf við fjölmarga aðila innan lands.

Lögð eru próf fyrir nemendur í 9. bekk grunnskóla til að meta einkenni þunglyndis og skýringarstíl. Námskeiðin fara fram í hópum 6-8 nemenda og stjórnað af sálfræðingi. Hver hópur hittist tólf sinnum á þremur mánuðum. Unglingarnir hittast í hópum, fá heimaverkefni, kennslu og leiðbeiningar. Námskeiðið hefur forvarnir að leiðarljósi og áhersla er lögð á vandamál sem unglungar þurfa að takast á við í daglegu lífi. Lagt er upp úr þeirri hugmynd að unglungarnir geti sjálfir haft áhrif á eigin hegðun og breytt líðan sinni, hugsunum og hvernig þeir hegða sér. Þetta er gert með því að kenna þeim að hugsa um og meta aðstæður á jákvæðan og uppbyggilegan hátt. Auk þess fá þátttakendur þjálfun og er kennt að takast á við ýmsar félagslegar aðstæður og veitt til þess úrræði.

Nýnæmi við verkefnið er forvörn geðsjúkdóma, sem ekki hefur verið gefinn gaumur sem skyldi. Er það m.a. vegna þess hve erfitt reynist að fylgja fólki eftir í stærri samfélögum, vegna fólksflutninga o.fl. Hér á landi eru kjöraðstæður til rannsóknar á árangri verkefnis af þessu tagi og til að meta endanlegan árangur þess var þátttakendum fylgt eftir í 2 ár.

Niðurstöður

Við rannsókn á árangri námskeiðsins Hugur og Heilsa (33) var beitt aðferð úr skólalastarfi sem á rætur að rekja til kenninga um þroska mannsins (human developmental theory) og aðferða hugrænnar atferlismeðferðar. Lögð var áhersla á forvarnir þunglyndis og dró marktækt úr þróun lyndistruflunar meðal íslenskra unglunga sem voru taldir „í áhættuhópi“ fyrir þunglyndi. Svipuð rannsókn var nýlega endurtekin í Bandaríkjunum með unglungum á svipuðum aldri, sem áttu þunglynt foreldri (35).

Rannsóknarniðurstöður, sem nú hafa fengist sýna að verkefnið skili þeim árangri að unnt sé að fyrirbyggja þróun þunglyndis meðal ungmenna í áhættu fyrir að þróa þunglyndi (33, 35). Þátttakendur virðast halda áfram að nýta sér það sem



lærst hefur og við eftirfylgd endurspeglast það í lægri einkunnum á fylgibreytum (34).

Verkefnið er gagnreynt. Það hefur verið þýtt á ensku og verið er að framkvæma rannsókn á árangri þess í Portúgal til að kanna hvort hlið-stæður árangur náist í öðru menningarsamfélagi og hér hefur nást.

Æskilegt er að verkefnið verði gert aðgengilegt í skóla- og heilbrigðiskerfinu til þess að sporna við þróun þunglyndis.

Heimildir

- Murray J L, Lopez A D. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *The Lancet* 1997; 349: 1436-1442.
- Kessler R C, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: Results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *JAMA* 2003; 289: 3095-3105.
- Viinamaki H, Hintikka J, Kontula O, Niskanen L, & Koskela K. Mental health at population level during an economic recession in Finland. *Nord J Psychiatry* 2000; 54: 177-182.
- Leinonen J A, Solantaus T S, Punamaki R-L. The specific mediating paths between economic hardship and the quality of parenting. *Int J Behav Dev* 2002; 26(5): 423-435.
- Racusin G R, Kaslow N J. Assessment and treatment of childhood depression. In Keller P A and Heyman S R, ed. *Innovations in clinical practice: A source book*. Vol.10. Sarasota: Professional Resource Exchange, 1991.
- Arnarson E Ö, Smári J, Einarsdóttir H, Jónasdóttir E. The prevalence of depressive symptoms in pre-adolescent school children in Iceland. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy* 1994; 23: 113-122.
- Jóhannsdóttir H. Tengsl skýringar-stíls og einkenna um þunglyndi hjá börnum og unglingum. B.A. verkefni í sálfræði nr. 1084. Félagsvísindadeild, Háskóli Íslands, 1996.
- Eaton W W, Kramer M, Anthony J C, Dryman A, Shapiro S, Locke B Z.. The incidence of specific DIS & DSM-III mental disorders: Data from the NIMH Epidemiological Catchment Area Program. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 79: 163-178.
- Lewinsohn P M, Hops H, Roberts R, Seely J R, Andrews J A. Adolescent psychopathology: I. Prevalence and incidence of depression and other DSM-III-R disorders in high school students. *J Abnorm Psychol*. 1993; 102: 133-144.
- Burke K C, Burke J D, Regier P A, Rae P S. Age at onset of selected mental disorders in five community populations. *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47: 511-518.
- Kovacs M, Akistal H S, Gatsonis C, Parrone P L. Childhood-onset dysthymic disorder. Clinical features and prospective naturalistic outcome. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51: 365-374.
- Lewinsohn P M, Clarke G N, Seeley J R, Rohde P. Major depression in community adolescents: Age at onset, episode duration, and time to recurrence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33: 809-818.
- Hankin B L, Abramson L Y, Moffitt T E, Silva P A, McGee R. Development of depression from preadolescence to young adulthood: Emerging gender differences in a 10 year longitudinal study. *J Abnorm Psychol*. 1998;107: 128-140.
- Kessler R C, Walters E E. Epidemiology of DSM-III-R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depress Anxiety* 1998; 7: 3-14.
- Oldehinkel A J, Wittchen H U, Schuster P. Prevalence, 20 month incidence and outcome of unipolar depressive disorders in a community sample of adolescents. *Psychol Med* 1999; 29: 655-668.
- Rohde P, Lewinsohn P M, Seely J R. Comorbidity of unipolar depression: II. Comorbidity with other men-tal disorders in adolescents and adults. *J Abnorm Psychol*. 1991; 100: 214-222.
- Emslie G J, Rush A J, Weinberg W A, Gullion C M, Rintelmann J, Hughes C W. Recurrence of major depressive disorder in hospitalized children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36: 785-792.
- Garber J, Kriss M, Koch M, Lindholm L. Recurrent depression in adolescents: A follow-up study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 1988 27, 49-54.
- Kovacs M, Feinberg T L, Crouse-Novak M, Paulauskas S L, Pollock M, Finkelstein R. Depressive disorders in childhood II: A longitudinal study of the risk for a subsequent major depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1984b; 41: 643-649.
- McCauley E, Myers K, Mitchell J, Calderon R, Schloredt K, Treder R. Depression in young people: Initial presentation and clinical course. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1993; 32: 714-722.
- Frank E, Prien R F, Jarrett R B, et al. Conceptualization and rationale for consensus definitions of terms in major depressive disorder. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 851-855.
- Prien R F, Carpenter L L, Kupfer D J. (1991). The definition and operational criteria for treatment outcome of major depressive disorder: A review of the current research literature. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48: 796-800.
- Lewinsohn P M, Rohde P, Seeley J R. Treatment of adolescents depression: Frequency of services and impact on functioning in young adulthood. *Depress Anxiety* 1998; 7: 47-52.
- Kovacs M, Feinberg T L, Crouse-Novak M, Paulauskas S L, Finkelstein R. Depressive disorders in childhood. *Arch Gen Psychiatry* 1984a; 41: 229-237.
- Kovacs M, Paulauskas S L, Gatsonis C, Richards C. Depressive disorders in childhood III: A longitudinal study of comorbidity with and risk for conduct disorders. *J Affect Disord* 1988; 15: 205-217.
- Pine D S, Cohen E, Cohen P, Brook J. Adolescent depressive symptoms as predictors of adult depression: Moodiness or Mood Disorder? *Am J Psychiatry* 1999; 156: 133-135.
- Cytryn L, McKnew D H, Zahn-Waxler C, Gerlson E S. Developmental issues in risk research: The offspring of affectively ill parents. In Rutter M, Izard C E, Read P B (ed.), *Depression in Young People*. New York: Guilford, 1986
- Craighead W E, Ritschel L A, Arnarson E O, Gillespie C R. "Major Depressive Disorder". In Craighead W E, Miklowitz D J, Craighead L W (Eds.). *Psychopathology: History, Theory, and Diagnosis for Clinicians*. New York: John Wiley & Sons, 2008: 279-329.
- Heiligenstein E, Guenther G, Hsu K, Herman K. Depression and academic impairment in college students. *J Am Coll Health* 1996; 45: 59-64.
- Costello E J, Mustillo S, Erkanli A, Keeler G, Angold A. Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 837-844.
- Lewinsohn P M, Rohde P, Seeley J R, Klein D N, Gotlib I. Psychosocial functioning of young adults who have experienced and recovered from major depressive disorder during adolescence. *J Abnorm Psychol* 2003; 112: 353-363.
- Mueller T I, Leon A C, Keller M B, et al. Recurrence after recovery from major depressive disorder during 15 years of observational follow-up. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1000-1006.
- Arnarson E O, Craighead W E. Prevention of depression among Icelandic adolescents. *Behav Res Ther*. 2009a; 47 (7): 577-585.

34. Arnarson, E. O., & Craighead, W. E. (2010). Prevention of depression among Icelandic adolescents: Twelve month follow-up. Sent til birtingar.
35. Garber J, et al. Prevention of Depression in At-Risk Adolescents; A Randomized Controlled Trial JAMA 2009; 301(21): 2215-2224.
36. Keyes C L M. The Mental Health Continuum: From Languishing to Flourishing in Life. J Health Soc Behav. 2002; 43: 207-222.

37. Diener E. Subjective Well Being: The Science of Happiness and a Proposal for National Links. Am Psychol. 2000; 55: 34-43.

Eiríkur Örn Arnarsson er sálfræðingur og prófessor við HÍ.

PÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Harðbakur ehf.
Hefilverk ehf.
HM Lyftur ehf.
Ingimundur Einarsson ehf.
Ísa stál ehf. - www.isastal.is
Íshúsið ehf. - www.ishusid.is
Íslandsspil sf.
Íslenskt marfang ehf.
Kópavogsbær
Kraftvélar ehf.
Kríunes ehf.
Litlaprent ehf.
Loft og raftæki ehf.
Lyfjaval - Bílaapótek
Lögmannsstofa Guðmundar Þórðarsonar
Rafholt ehf.
Rafmiðlun ehf.
Rafport ehf.
Senus - Smiðjuvegi 9 - www.senus.is
Ship Equip
Slot ehf.
Smári söluturn
Smurstöðin ehf. - Dalvegi 16a S: 5543430
Sólning hf.
Stikuvík ehf. Byggingarfélag - Elka
Suðurverk hf.
Vaki - Fiskeldiskerfi hf.
Vatnsvirkjar ehf.
Vetrarsól ehf.
Vidd ehf.
Ýmus ehf. heildverslun
Þakpappaþjónustan ehf.
Þorvar Hafsteinsson
Öryggismiðstöð Íslands hf.

Garðabær

B.B. skilti ehf.
Bókasafn Garðabæjar
Bær Byggingafélag ehf.
Fjölbrautaskólinn Garðabæ v/Bókasafn
G.M. Byggir ehf.
G.O. Gull ehf
Garðabær
Geislatækni ehf. - Laser-þjónustan
Gluggar og garðhús ehf.
Gólfþjónusta Íslands - Parketlangir og slípun
Hagrád ehf.
Loftorka ehf.
Samhentir-Kassagerð ehf.
Sportis - Cintamani
Würth á Íslandi ehf.

Hafnarfjörður

A. Hansen
Batterið ehf.
Bátaraf
Bílaverk ehf.
Bókasafn v/Flensborgarskóla
Byggingafélagið Sandfell ehf.
DS lausnir ehf.
Endurskoðun Gunnars Hjaltalín
Fjörurkráin ehf.
Flúrlampar hf.
Gamla Vínhúsið - A. Hansen

Hafnarfjarðarbær
Hagstál ehf.
Hagtak hf.
Hlaðbær Colas hf.
Hvalur hf.
Hönnunarhúsið ehf.
Lagnameistarinn ehf.
PON Pétur O. Nikulásson ehf.
Rafgeymasalan ehf.
Rafrún ehf.
Rakarastofa Halla
Sigurbór Aðalsteinsson Teiknistofa
Stoð hf. - Stoðtækjasmíði
Tannlæknast. Ágúst J. Gunnarssonar
Umbúðamiðlun ehf.
Verkalýðsfélagið Hlíf
Víðir og Alda ehf.

Keflavík

DMM Lausnir ehf
Fjölbrautaskóli Suðurnesja
Grímsnes ehf.
Hjalti Guðmundsson ehf.
Íslenska félagið ehf. / Ice group. ltd.
Nesprýði ehf
Reiknistofa fiskmarkaða hf.
Reykjanesbær
Sálarrannsóknarfélag Suðurnesja
Skattvísun ehf.
Smur og hjólbarðþjónustan
Soho Veislupjónusta
Triton sf. - Tannsmíðastofa
UPS hraðsendingar ehf.
Verkalýðs- og sjómannafél. Keflavíkur og nágrennis
Verslunarmannafélag Suðurnesja
Verslunin Kóda sf.
Vísir félag skipstjórnarmanna á Suðurnesjum
Keflavíkurflugvöllur
Suðurlflug ehf. Bygging 787

Grindavík

EVH Verktakar ehf.
Marver ehf.
Seafood Union ehf.
Veidifærþjónustan ehf.
Veitingastofan Vör
Vísir hf.
Þorbjörn hf.

Sandgerði

Fúsi ehf. - Sandblástur
Púlsinn námskeið - www.pulsinn.is
Sandgerðisbær

Garður

Aukin Ökuréttindi

Njarðvík

ÁÁ Verktakar ehf.
Bílaþjónusta GG ehf.
Fitjavík ehf.
S.J. Hús ehf.

Mosfellsbær

Garðplöntustöðin Gróandi

Heilsuefning Mosfellsbæjar - Sími 578 5080
Ísfugl ehf.
Kjósarhreppur
Líkami og sál - Snyrti nudd og fótaaðgerðastofa
Mosfellsbær
Múr og meira ehf.
Akranes
A. Haraldsson ehf.
Apótek Vesturlands ehf.
Bókasafn Akraness
Hreingerningþjónusta Vals ehf.
Hvalfjarðarsveit
Markstofa ehf.
Runólfur Hallfréðsson ehf.
Síldin AK 88
Straumnes ehf., rafverktakar
Trésmíðja Akraness ehf
Verkalýðsfélag Akraness
Viðskiptaþjónusta Akraness ehf.
Vignir G. Jónsson ehf.
Þróttur ehf.

Borgarnes

Dýralæknaþjónusta Vesturlands ehf.
Ferðaþjónustan Snjófell ehf.
Gösli ehf.
Landbúnaðarháskóli Íslands
Landnámssetur Íslands
Sigur-garðar sf.
Þjónustumiðstöðin Húsafelli ehf.
Borgarfjarðarsveit
Ferðaþjónustan Signýjarstöðum

Stykkishólmur

Sæfell ehf
Helgafellssveit

Grundarfjörður

Suða ehf.

Ólafsvík

Barnafataverslunin Þóra
Fiskmarkaður Íslands hf.
Steinunn hf.

Hellissandur

Breiðavík ehf.
Félags- og skólaþjón. Snæfellinga
Hjallasandur ehf.
Hótel Hellissandur - Sími 430 8600
Hraðfrystihús Hellissands hf.
K.G. Fiskverkun ehf.

Búðardalur

Sýslumaðurinn í Búðardal

Ísafjörður

Félag opinberra starfsmanna á Vestfjörðum
Gámaþjónusta Vestfjarða ehf.
Hamraborg ehf.
Hótel Ísafjörður
Ísafjarðarbær
Tréver sf
Tækniþjónusta Vestfjarða ehf.

Eydís K. Sveinbjarnardóttir, Kristín Gyða Jónsdóttir, Sigurður Páll Pálsson,
Gunnlaug Thorlacius, Margrét Jónsdóttir, Páll Biering
og Víðir Arnar Kristjánsson

Stefnumótun nýrrar stjórnar Geðverndarfélags Íslands 2010-2011

– „Að standa vörð um geðheilbrigði“

Inngangur

Aðalfundur Geðverndarfélags Íslands (GÍ) var haldinn 20. mars sl. samkvæmt lögum félagsins. Nýr formaður, stjórn og skoðunarmenn voru kosin, lög félagsins voru endurskoðuð án mikilla breytinga og hugmyndum formanns um stefnumótunarvinnu nýrrar stjórnar í málefnum félagsins var samþykkt. Eydís K. Sveinbjarnardóttir tók við formennsku af Pétri Haukssyni. Í stjórn GÍ voru kosin: Kristín Gyða Jónsdóttir, Sigurður Páll Pálsson, Gunnlaug Thorlacius, Margrét Jónsdóttir, Páll Biering og Víðir Arnar Kristjánsson. Skoðunarmenn félagsins eru Kristinn Tómasson og Björg Guðmundsdóttir.

Úr stjórn gengu fjórir stjórnarmenn. Ólafur Þór Ævarsson, Bragi Guðbrandsson, Þórólfur Þórlindsson og Tómas Helgason. Fyrrverandi stjórnarmönnum eru þökkun verðmæt störf í þágu Geðverndarfélags Íslands. Prófessor Emeritus Tómas Helgason geðlæknir er heiðursfélagi Geðverndarfélags Íslands. Hann hefur lagt blessun sína yfir að verða nýjum formanni og stjórn til upplýsingar og ráðgjafar um málefni félagsins og sögu þess. Hafrún Kristjánsdóttir framkvæmdastjóri GÍ hætti störfum hjá Geðverndarfélagi Íslands um áramótin síðustu. Hafrúnu eru þökkun óeigingjörn störf í þágu Geðverndarfélags Íslands. Kjartan Valgarðsson var ráðinn framkvæmdastjóri GÍ þann 1. janúar sl.

Stefnumótun stjórnar

Stjórn GÍ fór í vinnu varðandi stefnumótun félagsins síðastliðið vor. Það var gert til að hrista stjórnarmeðlimi saman og móta verkefni stjórnar til



næstu framtíðar. Niðurstaða þeirrar vinnu var í fyrsta lagi að stjórnin vildi vinna markvissar eftir tilgangi félagsins sem lýst er vandlega í lögum félagsins (sjá í Töflu 1). Í öðru lagi setti stjórnin fram í sameiningu leiðarljós félagsins og kom sér saman um gildi þess. Leiðarljós félagsins er „að standa vörð um geðheilbrigði“ og gildin eru: samvinna, fræða, fyrirbyggja og rannsaka. Í þriðja lagi voru sett fram markmið stjórnar í ljósi tilgangs, leiðarljóss og gilda félagsins til að vinna að árið 2010-2011 (sjá Töflu 2).

1. Tilgangur

Eins og kemur fram í Töflu 1 er tilgangur GÍ mjög skýr samkvæmt lögum félagsins sem að grunni eru samin fyrir 60 árum þ.e. árið 1950. Það hefur verið framsýnt fólk sem samdi þessi lög – tilgangurinn hefur sem sagt lifað af tímans tönn og er mjög viðeigandi í nútímanum. Meti það hver fyrir sig. Stjórn GÍ ber mikla virðingu fyrir hinu framsýna fólk sem setti þennan tilgang inni lög félagsins og vill vinna markvissar samkvæmt þessum tilgangi. Stjórnin vonar að félagsmenn GÍ séu sammála þessari niðurstöðu stjórnar.

2. Leiðarljós og gildi

Töluverð umræða var innan stjórnar GÍ um leiðarljós og gildi félagsins. Rætt var um í tengslum við umræðu um leiðarljós félagsins: verndun geðheilbrigði, forvarnir í geðheilbrigðismálum, hvernig bæta megi lífshjör geðfatlaðra, hvernig auka megi skilning á geðheilbrigði og efla hana og hvort leiðarljósið fælist í að sameina alla sem hafa áhuga á geðheilbrigðismálum. Líflegar umræður



ÞÖKKUM EFTIRTÖLDUM VEITTAN STUÐNING:

Verkalýðsfélag Vestfirðinga
Próstur Marselliússon ehf.

Bolungarvík

Bolungarvíkurkaupstaður
Glaður ehf.
Verkalýðs- og sjómannafélag Bolungarvíkur

Súðavík

Víkurbúðin ehf.

Flateyri

RKÍ Önundarfjarðardeild
Sytra ehf.

Patreksfjörður

Heilbrigðisstofnunin Patreksfirði
Veitingastofan Þorpið

Tálknafjörður

Særöst ehf.
Þórsberg ehf.

Þingeyri

Tengill sf.

Hólmavík

Hótel Laugarhóll - Bjarnafirði - www.laugarholl.is

Árneshreppur

Hótel Djúpvík ehf.

Hvammstangi

Selasetur Íslands ehf. - www.selasetur.is
Tannlæknastofan Hvammstanga

Blönduós

Búnaðarsamband Húnaþings og Stranda
Húnavatnshreppur
Stéttarfélagið Samstaða

Skagatrönd

Skagabyggð

Sauðárkrókur

Aldan stéttarfélag
Héraðsbókasafn Skagfirðinga
Kaupfélag Skagfirðinga
Króksverk ehf.
Skinnastöðin ehf.
Starfsmannafélag Skagafjarðar
Stoð ehf. - verkfræðistofa
Verslunarmannafélag Skagafjarðar
Vörumiðlun ehf.

Varmahlíð

Akrahreppur - Skagafirði
Ferðaþjónustan Bakkaflið

Akureyri

Bifreiðaverkstæði Bjarnhéðins hf.
Bifreiðaverkstæðið Baugsbót ehf.
Blikkrás ehf.
Bókaútgáfan Tindur - www.tindur.is
Bókhaldsþjónusta Birgis Marinóssonar
Félag hjartasjúklinga á Eyjafjarðarsvæði
Félag málmíðnaðarmanna Akureyri
Flokkun Eyjafjörður ehf
Fótaaðgerða- og snyrtistofa Eddu
Gleraugnasalan Geisli hf./Kaupangi
Guri ehf
Hafnarsamlag Norðurlands
Héraðsdómur Norðurlands eystra
Hlíð ehf.
Húsprýði sf.
Járnsmiðjan Varmi ehf.

Lostæti ehf.
Lögmannsstofan Lögmannshlið
Plastiðjan Bjarg - Iðjulundur
Raftákn ehf.
S.S. byggir ehf.
Samson ehf.
Tölvis sf.
Vélfag ehf.

Grenivík

Frosti ehf.
Jói ehf

Dalvík

Niels Jónsson ehf.
Salka Fiskmiðlun hf.
Sparisjóður Svarfdæla

Ólafsfjörður

Dvalar og Hjúkrunarheimilið Hornbrekka
Norlandia ehf.

Húsavík

AS - verk ehf.
Fjallasýn - Rúnars Óskarssonar ehf.
Heilbrigðisstofnun Þingeyinga
Höfðavélar ehf.
Tjörneshreppur
Trésmiðjan Rein ehf.
Vermir sf.
Vélaverkstæðið Árteigi

Laugar

Norðurpóll ehf.
Þingeyjarsveit

Reykjahlíð

Mývatnsmarkaður ehf.

Kópasker

Borgartangi ehf
Rifós hf.
Röndin ehf.

Þórshöfn

Ferðaþjónusta bænda Ytra-Álandi
Geir ehf.
RKÍ Þórshafnardeild
Verkalýðsfélag Þórshafnar

Vopnafjörður

Bílar og vélar ehf.
Ferðaþjónusta Syðri-Vík
Mælifell ehf.
Vopnafjarðarhreppur

Egilsstaðir

AFL-Starfsgreinafélag
Bílaverkstæði Austurlands ehf.
Fljótsdalshérað
Hrossaræktarþúíð Eiðum
Trésmiðja Guðna Þórarinssonar
Þ.S. Verktakar ehf.
Þekkingarnet Austurlands ses.

Seyðisfjörður

Jón Hilmar Jónsson - Rafverktaki
RKÍ Seyðisfjarðardeild
Seyðisfjarðarkaupstaður

Reyðarfjörður

Launafl ehf.

Neskaupstaður

Árni Sveinbjörnsson

Fáskrúðsfjörður

Litli tindur ehf

Höfn

Bókhaldsstofan ehf.
Ferðaþjónusta Brunnavöllum
Hvanney SF 51
Menningarmiðstöð Hornafjarðar
Rósaberg ehf.
Skinney - Þinganes hf.
Vélsmiðjan Foss ehf

Selfoss

Árþing ehf.
Bakkaverk ehf.
Bifreiðaverkstæðið Klettur ehf.
Bókaútgáfan Björk
Efnalaug Suðurlands ehf.
Fjölbrautarskóli Suðurlands v/ bókasafns
Gesthús Selfoss ehf
Grímsnes & Grafningshreppur
Hótel Gullfoss - Bratttholti - Biskupstungum
Kvenfélag Grímsneshrepps
Kökugerð H.P. hf.
Múrfag ehf.
PriceWaterhouseCoopers ehf.
Rafvélaþjónusta Selfoss ehf.
Sjúkrakassapjónustan ehf.
Stokkar og steinar-www.simnet.is/stokkarogsteinar
Verslunin Íris, Kjarnanum

Hveragerði

Dvalarheimilið Ás
Eldhestar ehf. - Vellir Ölfusi
Fagvís ehf.
Hamrar hf. - Plastiðnaður
Hveragerðiskirkja

Þorlákshöfn

Fiskmark ehf.
Sveitarfélagið Ölfus
Trésmiðja Heimis ehf

Stokkseyri

Flóð og fjara ehf.
Kvenfélag Stokkseyrar

Laugarvatn

Ásvélar ehf.

Hella

Bílaverkstæðið Rauðalæk ehf.
Pakkhúsið ehf. Byggingavöruversl.
Raffoss ehf.
Verkalýðsfélag Suðurlands

Hvolsvöllur

Héraðsbókasafn Rangæinga
Kvenfélagið Bergþóra í Landeyjum
Vík
Gistihúsið Garðar
Hrafnatindur ehf.

Vestmannaeyjar

Bókasafn Vestmannaeyja
Frár ehf.
Huginn ehf.
Ísfélag Vestmannaeyja hf.
Karl Kristmanns - umboðs- og heildverslun
Miðstöðin ehf.
Ós ehf.
Pétursey ehf.
Reynistaður ehf.
Stígandi ehf.
Vöruval ehf.



Tafla 1: Tilgangur Geðverndarfélag Íslands er að:

Vekja almenning og stjórnarvöld til aukins skilnings á mikilvægi geðheilbrigði fyrir alla menn, unga sem gamla.

Sameina alla þá, sem áhuga hafa á málefnum, er geðheilbrigði varða, svo sem lækna, sálfræðinga, presta, kennara, hjúkrunarfólk, félagsráðgjafa, iðjubjálfa, svo og alla aðra einstaklinga, félagsheildir og stofnanir, sem til greina geta komið.

Fræða almenning um eðli geðsjúkdóma, mikilvægi sálarlífsins fyrir almenna heilbrigði og kynna ríkjandi skoðanir á því hvernig varðveita megi geðheilbrigði.

Stuðla að því, að jafnan verði komið upp nægum og viðunandi heilbrigðisstofnunum fyrir þá sem líða af geðsjúkdómum (psychosis) eða hugsýki (neurosis), eða öðrum geðröskunum.

Stuðla að auknum rannsóknum, sem verða megi til aukinnar geðheilbrigði.

Taka þátt í alþjóðlegri samvinnu um geðheilbrigðismál og hugrækt.

Vinna málefnum geðsjúkra og verndun geðheilbrigði lið á hvern þann hátt annan er við verður komið.

urðu hjá stjórn GÍ um leiðarljós þess. Sú umræða endaði í sátt og sameiginlegri niðurstöðu um að leiðarljós félagsins væri „að standa vörð um geðheilbrigði“. Gildi félagsins voru líka rædd og þar voru stjórnarmeðlimir fljótir að vera sammála um að þau væru: samvinna, fræða, fyrirbyggja og rannsaka. Stjórnarmeðlimir töldu að þessi gildi væru lýsandi fyrir GÍ og að hægt væri að vinna að tilgangi félagsins út frá þessum gildum.

3. Markmið

Formaður og stjórn vilja vinna eftir markmiðum eða aðgerðaráætlun á milli aðalfunda (sjá markmið stjórnar GÍ 2010-2011). Sú aðgerðaráætlun tæki mið af leiðarljósi og gildum félagsins. Best væri að slík aðgerðaráætlun væri tilbúin fyrir aðalfund hverju sinni og samþykkt þar í kjölfar umræðna um hana. Stjórn GÍ vill vinna opið og gegnsætt gagnvart félagsmönnum félagsins og

Tafla 2: Markmið stjórnar GÍ árið 2010-2011

Fræðsla	Gefa út Geðvernd. Rit Geðverndarfélag Íslands. Veita námsstyrki úr Kjartanssjóði Standa fyrir fræðslu í tengslum við 60 ára afmæli GÍ – leggja áherslu á forvarnir í geðheilbrigðisþjónustu
Fyrirbyggja	Skýra hlutverk áfangaheimilisins að Álfalandi – samningur við geðsvið LSH um aukna faglega aðkomu til að bæta endurhæfingu íbúa Áframhaldandi rekstur íbúðar að Kleppsvegi fyrir fjölskyldur sem sækja þjónustu til BUGL Skýra stöðu GÍ gagnvart Reykjalundi
Rannsaka	Veita styrki úr Ólafíusjóði
Samvinna	Fjölga félögum í 300 og efla skrifstofu félagsins að Hátúni 10 Samvinna við Reykjavíkurborg um að færa vernduð heimili á vegum GÍ til hennar. Samvinna við Öryrkjabandalag Íslands (ÖBÍ) í málefnum fatlaðra

gefa þeim tækifæri til að koma með athugasemdir og tillögur á aðalfundum félagsins. Það gerði þá að meiri þátttakendum í störfum GÍ miðað við hefð félagsins undanfarin ár þar sem allt of fáir félagsmenn hafa mætt á boðaða aðalfundi félagsins.

4. Lokaorð

Verkefni stjórnar GÍ eru ærin á næstu árum og þurfa að fylgja þörf innan geðheilbrigðisþjónustu hverju sinni. Á sínum tíma voru vernduð heimili það sem var þörf fyrir innan geðheilbrigðisþjónustu. Í dag er Reykjavíkurborg að sinna því verkefni vel og því er GÍ að færa þjónustu vernduðu heimila á vegum félagsins þar sem þróun á slíkri þjónustu á sér stað í dag. Félagið var í forystu þegar það stofnaði fyrstu vernduðu heimilin og stofnaði slíka þjónustu fyrir áratugum – þegar sú þjónusta er orðin að hefðbundinni þjónustu þarf GÍ að draga sig í hlé og koma þeirri þjónustu á viðeigandi stað þ.e. þar sem þróunin á slíkum úrræðum á sér stað.

Áfangameilið að Álfalandi er því miður ekki orðið að hefðbundinni þjónustu í endurhæfingu geðsjúkra í dag þess vegna ætla stjórn GÍ að fara í þjónustusamninga við geðsvið Landspítala í nokkur ár þangað til slík þjónusta verður í framboði hjá sveitarfélögum eða ríki í endurhæfingu geðsjúkra – áfangameili þar sem verið er að undirbúa geðsjúka að varanlegri búsetu hjá sveitarfélaginu á markvissan hátt.

Nauðsynlegt er á 60 ára afmæli GÍ að efla starf félagsins með því að vinna markvisst að tilgangi félagsins samkvæmt lögum þess. Það eru einlæg markmið stjórnar GÍ.



Stjórn Geðverndarfélags Íslands 2010-2011.
Fremri röð frá Vinstri: Páll Biering, Víðir Arnar Kristjánsson, Eydís K. Sveinbjarnardóttir.
Í tröppunum, frá vinstri: Sigurður Páll Pálsson, Margrét Jónsdóttir, Kristín Gyða Jónsdóttir, Gunnlaug Thorlacius.



Góður gestur

William R. Beardslee, geðlæknir og prófessor við Harvard Medical School, var gestur Geðverndarfélags Íslands 1. október sl. og flutti fyrirlestur á Grand Hóteli.

Fyrirlesturinn bar heitið „IOM Report on Preventing Mental, Emotional and Biobehavioral Disorders Among Young People: Implications for Policy and Practice“ Húsfyllir var á fyrirlestrinum og meðal gesta var Guðbjartur Hannesson, heilbrigðis-, tryggingar- og félagsmálaráðherra.

Geðverndarfélag Íslands fagnar á þessu ári 60 ára afmæli og var koma dr. Beardslee liður í afmælisfagnaði félagsins.



Dr. Beardslee flutti fyrirlestur fyrir starfsfólk Fjölskyldubrúar, úrræðis á vegum Geðsviðs þar sem stuðst er við kenningar hans.



William Beardslee flytur fyrirlestur sinn á Grand Hóteli



Dr. Beardslee hefur um árabil unnið að rannsóknum á fyrirbyggjandi aðgerðum og aðferðum sem tengjast þunglyndi í fjölskyldum. Þær leiðir sem hann hefur haft forgöngu um hafa skilað góðum árangri, árangri sem hefur verið staðfestur af National Registry of Evidence Based Practices. Rannsóknir hans hafa sýnt fram á að mögulegt er að koma í veg fyrir þunglyndistímabil hjá ungu fólki í meiriháttar áhættuhópum, fólki sem bæði sýnir merki þunglyndis og á þunglynda foreldra.



Eydís Sveinbjarnardóttir, formaður Geðverndarfélags Íslands færði Guðbjarti Hannessyni heilbrigðis-, félags- og tryggingaráðherra bækur eftir Dr. Beardslee að gjöf.



Fundargestir á fyrirlestrinum

ÍSLENSK  ERFÐAGREINING

 *vistor*

 Arion banki

SVP
Samtök verzlunar og þjónustu

 **Stilling**
SÍMI 520 8000 *Bílavarahtútur*

SORPA
Flokkum og skilum


Íslandsbanki

10 ZASAD GŁÓWNYCH

1. Myśl pozytywnie, będzie ci lżej
2. Dbaj o to, co jest ci drogie
3. Ucz się jak najdłużej, nawet do końca swojego życia
4. Ucz się na własnych błędach
5. Ruszaj się jak najwięcej, to podnosi na duchu
6. Nie zaprzataj sobie głowy niepotrzebnymi sprawami
7. Staraj się rozumieć i wspierać innych
8. Nie poddawaj się, droga do sukcesu jest długa
9. Znajdź i rozwijaj swoje zdolności
10. Stawiaj sobie zadania i pozwól swoim marzeniom się spełnić



Geðrækt

10 KËSHILLA SHPIRTËRORE

1. Mendo pozitiv, është më e lehtë të mendosh pozitiv për gjithcka.
2. Ruaje atë që është më e shtrejtë për ju.
3. Vazhdo të mësosh për sa kohë që jeton.
4. Mëso nga gabimet e tua.
5. Lëvizja e përditshme, lehtëson gjendjen shpirtërore.
6. Mos e vështriso jetën tënde pa arsye.
7. Mundohu t' i kuptosh dhe t' i nxisësh të tjerët përreth teje.
8. Mos u dorëzo, mirëqenia në jetë është maraton.
9. Kërko dhe kultivo aftësit e tua.
10. Vendos një kufi dhe lëre ëndrrën tënde të realizohet.



Geðrækt

10 SAVETA ZA DOBRO DUŠEVNO ZDRAVLJE

1. Razmišljajmo pozitivno, lakše je
2. Vodimo računa o onome što nam je drago
3. Učimo dok god živimo
4. Učimo na vlastitim greškama
5. Krećimo se svakodnevno, to popravlja raspoloženje
6. Ne komplikujemo život bez razloga
7. Trudimo se da razumemo i podržavamo ljude oko nas
8. Ne odustajmo, uspeh u životu je trka na duge daljine
9. Pronađimo i negujemo vlastite talente
10. Postavimo si cilj i ispunimo svoje snove



Geðrækt

10 COMMANDMENTS OF MENTAL HEALTH

1. Think positively; it's easier
2. Cherish the ones you love
3. Continue learning as long as you live
4. Learn from your mistakes
5. Exercise daily; it enhances your well-being
6. Do not complicate your life unnecessarily
7. Try to understand and encourage those around you
8. Do not give up; success in life is a marathon
9. Discover and nurture your talents
10. Set goals for yourself and pursue your dreams



Geðrækt

ДЕСЯТЬ ПОЛЕЗНЫХ ЖИЗНЕННЫХ СОВЕТОВ

1. Настраивайся всегда на положительные эмоции – это облегчает жизнь
2. Береги то, что тебе дорого
3. Век живи – век учись
4. Извлекай уроки из своих ошибок
5. Ежедневно занимайся физическими упражнениями: это повышает настроение
6. Не усложняй свою жизнь без надобности
7. Старайся понять и поддержать тех, кто тебя окружает
8. Не сдавайся: успех в жизни – это бег на длинную дистанцию
9. Раскрой и развивай свои способности
10. Поставь себе цель и добивайся ее осуществления



Geðrækt

Mười điều tâm niệm

1. Hãy lạc quan, sẽ yêu đời hơn
2. Hãy góp phần vào việc bạn thích
3. Hãy tiếp tục học mãi
4. Hãy rút kinh nghiệm qua lỗi lầm của mình
5. Hãy vận động thường xuyên hằng ngày sẽ làm tinh thần thoải mái.
6. Đừng tham gia vào những việc vô ích
7. Hãy cố gắng hiểu và khuyến khích người khác
8. Đừng đầu hàng, chịu thua vì thành công trong cuộc đời là sự đúc kết của một chuỗi dài phấn đấu
9. Hãy nhận biết và trau dồi khả năng của mình
10. Hãy đặt cho mình mục đích và cố gắng thực hiện giấc mơ của mình



Geðrækt

GEÐORÐIN 10

1. Hugsaðu á jákvætt, það er léttara
2. Hlúðu að því sem þér þykir vænt um
3. Haltu áfram að læra svo lengi sem þú lifir
4. Lærðu af mistökum þínum
5. Hreyfðu þig daglega, það léttir lundina
6. Flæktu ekki líf þitt að óþörfu
7. Reyndu að skilja og hvetja aðra í kringum þig
8. Gefstu ekki upp, velgengni í lífinu er langhlaup
9. Finndu og ræktaðu hæfileika þína
10. Settu þér markmið og láttu drauma þína rætast



Geðrækt

ข้อคิด 10 ประการ

1. คิดในแง่ดี จะทำการอันใดก็ง่ายขึ้น
2. ถนอมหัวใจกับคนที่ท่านรัก
3. ไม่แก่เกินไปที่จะไปหาเรียนรู้
4. คิดเป็นครู
5. เคลื่อนไหวร่างกายเป็นประจำ ทำให้ชีวิตสดชื่น
6. ไม่ควรทำชีวิตของท่านให้ยุ่งยากโดยไม่จำเป็น
7. พยายามเข้าใจและให้การสนับสนุนกับคนรอบข้าง
8. ไม่คิดย่อท้อ, วิ่งเข้าสู่ความสำเร็จของชีวิต
9. ฝึกฝนและค้นหาทักษะให้กับตนเอง
10. ตั้งจุดมุ่งหมาย และสร้างฝันให้เป็นจริง



Geðrækt



Aukalán vegna sérþarfa

Peir sem hafa skerta starfsorku, eru fatlaðir eða hreyfihamlaðir geta fengið aukalán til að gera breytingar á íbúðarhúsnæði eða til að kaupa eða byggja húsnæði vegna sérþarfa sinna. Lánið kemur til viðbótar 20 milljóna króna hámarksláni Íbúðalánasjóðs eða öðrum fasteignaveðlánnum að hámarki 20 milljónum. Einnig er heimilt að veita aukalán til forsvarsmanna þeirra sem búa við sérþarfir.

www.ils.is

Borgartúni 21 | 105 Reykjavík | Sími : 569 6900, 800 6969



Íbúðalánasjóður



Er ráðstefna eða fundur á döfinni?

■ Hjá **Iceland Congress** vinnur vel menntað og sérhæft starfsfólk með yfir tuttugu ára reynslu á sínu sviði. Við aðstoðum viðskiptavinum okkar við að skipuleggja og undirbúa allar stærðir og gerðir af fundum, ráðstefnum og öðrum atburðum. **Iceland Congress** býður persónulega þjónustu og hefur áhuga á þér og þínum markmiðum.



Eskihlíð 3 ■ 105 Reykjavík ■ S: 552 9500 ■ info@icelandcongress.is ■ www.icelandcongress.is