

Virkur þátttakandi í eigin bata

– þegar byggt er á Salutogenesis

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Bengt Lindström er finnskur barnalæknir sem hefur sérhæft sig í kenningum félagsfræðingsins Arons Antonovsky um Salutogenesis þar sem við meðferð sjúklings er horft til styrkleika hans fremur en veikleika, á hvaða sviðum heilsa sjúklings er góð og hvernig best er að virkja hann til þátttöku í bataferlinu.

Lindström er prófessor við læknadeild Háskólans í Þrándheimi en þar hefur verið stofnuð prófessorsstaða í Salutogenesis sem mun vera sú eina í heiminum. Lindström var gestur heilbrigðisdeildar Háskólans á Akureyri í byrjun september og hélt þar tvo fyrirlestra um Salutogenesis.

„Ég kynntist Antonovsky í byrjun tíunda áratugarins þegar hann var í heimsókn í Svíþjóð og hreifst af hugmyndum hans strax í upphafi,“ segir Bengt Lindström. „Ég ætlaði að hitta hann til frekari ráðagerða þegar hann lést skyndilega og fyrrum samstarfsmenn hans óskuðu eftir því að ég tæki við keflinu og leiddi rannsóknir á þessu sviði. Þannig varð miðstöð rannsókna Salutogenesis í Svíþjóð og nú í Noregi. Ég stýri nú alþjóðlegu rannsóknarverkefni á þessu sviði þar sem 15 rannsóknarsetrum hefur verið komið á fót víðs vegar í heiminum,“ bætir hann við.

Pétur Heimisson heilsugæslulæknir á Egilsstöðum hefur kynnt sér kenningar

Antonovskys og varð góðfúslega við því að upplýsa frekar um efnið.

„Aron Antonovsky (1923-1994) var bandarískur gyðingur og starfaði sem félagsfræðingur á heilbrigðissviði. Snemma á ferli sínum byggði hann rannsóknir sínar á meinafræðilegri nálgun og rannsakaði meðal annars konur sem lifðu af helförina og sumar hverjar fangabúðir nasista. Hann staldraði við þann minnihluta sem hélt heilsu og gat lifað góðu lífi eftir stríðslok og spurði hvers vegna þær héldu heilsu. Upp frá því helgaði hann sig viðlíka rannsóknarspurningum, leitaði svara og síðan samnefnara í þeim til að greina uppruna heilsu og vellíðunar. Antonovsky leit á heilsu og heilbrigði sem línulegt ferli allt frá mjög lítilli heilsu til mjög mikillar eða góðrar heilsu, í stað þess að sjá bara heilsu eða sjúkdóm. Á grundvelli rannsókna sinna setti hann fram hugmyndafræði á áttunda áratug síðustu aldar og kallaði Salutogenesis,“ segir Pétur.

Vilja sjá gagnreyndar niðurstöður fyrst

Lindström segir kenningar Antonovskys stundum setja lækna í varnarstöðu, þeir vilji sjá gagnreyndar rannsóknarniðurstöður áður en þeir fallist á gagnsemina. „Það er mjög eðlilegt og sjálfur er ég barnalæknir og tek engum hugmyndum

eða kenningum án þess að klárar sannanir séu fyrir gagnsemi þeirra. Nú höfum við skýrar rannsóknarniðurstöður sem sýna svo ekki verður um villst að þessi nálgun bætir líðan og heilsu sjúklings sem þjást af langvinnum ósmitandi sjúkdómum. Þetta snýst um breytt hugarfarar og afstöðu til þess hvernig þú meðhöndlar sjúklinginn og byggir að talsverðu leyti á persónulegri reynslu sjúklingsins af sjúkdómum, áföllum og heilbrigði. Það er raunverulega hægt að beita þessu til að bæta líðan sjúklings, sérstaklega fólks með langvinna sjúkdóma og geðræn vandamál.“

„Salutogenesis er samsett úr *salus* (heilsa) og *genesis* (uppruni) og þýðir bókstaflega *uppruni heilsunnar*,“ segir Pétur. „Spurt er um styrkleika, möguleika og líðan einstaklings í stað veikleika hans, takmarkana og sjúkdóma. Hvers vegna sá haldi heilsu sem verður fyrir áreiti sem gerir svo marga aðra sjúka. Leitað er þeirra styrkleika sem búa í einstaklingnum, umhverfi hans og aðstæðum og ekki síður hæfileikum og möguleikum hans til að nýta þá til bættrar líðunar og heilsu. Antonovsky var viss um að þessi nýja sýn hefði hagnýtt gildi, nokkuð sem talsvert af rannsóknum rennir stöðum undir í dag. Hann lagði alla tíð mikla áherslu á að hugmyndafræði hans hvorki gæti né mætti koma í stað þeirra meinafræðilegu,



„Nú höfum við skýrar rannsóknarniðurstöður sem sýna svo ekki verður um villst að þessi nálgun bætir líðan og heilsu sjúklinga sem þjást af langvinnnum ósmitandi sjúkdómum,“ segir Bengt Lindström prófessor í Salutogenesis við háskólann í Þrándheimi í Noregi. Myndin til hægri er af Pétri Heimssyni lækni á Egilsstöðum.

hún væri hins vegar nýtt sjónarhorn sem fengist með því að spyrja hvað veldur heilsu og vellíðan, í stað þess að spyrja hvað veldur sjúkdómi.“

Lindström tekur í sama streng og segir ekki eins langt bil á milli Pathogenesis og Salutogenesis og margir vilja meina. „Þetta helst í rauninni í hendur í allri meðferð hvort sem menn vilja viðurkenna það eða ekki. Okkur hættir til að meta heilsufar sjúklinga út frá áhættuþáttum og dánartíðni í stað þess að horfa á heilsu hans og lífslíkur, finna jákvæðu þættina í lífi hans fremur en þá neikvæðu. Hugarfar mitt breyttist þegar ég sem ungur læknir var að meðhöndla 17 ára gamla stúlku sem var með ólæknandi slímseigju-sjúkdóm (*cystic fibrosis*) en hún geislaði af gleði og kvaðst vera ástfangin og ætla sér að giftast og eignast börn. Þetta varð til þess að ég endurskoðaði alla afstöðu mína til sjúkdóma og hvað er fólgið í raunverulegum lífsgæðum þrátt fyrir erfiðleika og áföll. Ég breytti í rauninni um stefnu sem læknir í kjölfar þessa og fékk brennandi áhuga á lýðheilsu og hóf að rannsaka

heilsufar barna á Norðurlöndunum. Til þessa hafa verið framkvæmdar þrjár stórar rannsóknir með þátttöku allra Norðurlandanna, hin fyrsta árið 1986 og síðan á tíu ára fresti eftir það.“

Í hverju eru lífsgæði fólgin?

Lindström lýsir starfi sínu að rannsóknnum á lýðheilsu með þeim orðum að hann hafi viljað komast að því hvað væri fólgið í raunverulegum lífsgæðum. „Við viljum öll lifa góðu lífi en það er margt sem getur skert lífsgæðin. Sumt er raunverulegt og annað er bundið hugarfari. Þegar ég kynntist Antonovsky og kenningum hans um Salutogenesis fannst mér ég hafa fundið lykil að þessu. Það var mjög mikilvægt skref þegar Háskólinn í Þrándheimi stofnaði prófessorsstöðu í Salutogenesis og veitir hugmyndafræðinni verðskuldaðan akademískan stall.“

Í kjölfarið spyr Pétur hvort það gæti ekki gert fag og fagmennsku heilbrigðisstarfsmanna ríkari og breiðari að vinna í mismiklum mæli (háð tilfellingum) sam-

kvæmt bæði meinafræðilegri og salutogen nálgun og mætti þannig oftara mæta þörfum fólks. „Væri stundum betra að nálgast vanda svokallaðs „sjúklings“ út frá því fríska sem enn virkar, byrja þar og ráðleggja samkvæmt því, í stað þess að byggja bara á áhættuþáttum og sjúkdómsvöldum? Er hugsanlegt að þannig megi mæta þungri bylgu lífstíllssjúkdóma með meiri árangri? Gæti slík nálgun, þar sem hún á við, hjálpað til að við að takast á við mikla lyfjanotkun Íslendinga eins og margra annarra þjóða?“

„Þetta snýst oft og tíðum einfaldlega um að gera sjúklinginn að meiri þátttakanda í eigin bata. Hin hefðbundna nálgun læknisfræðinnar gerir sjúklinginn í mörgum tilfellum að óvirkum þátttakanda í eigin meðferð og lækningu. Þarna eru tvær spurningar sem ekki er hægt að skilja í sundur. Hvað á læknirinn að gera og hvað á sjúklingurinn að gera? Þetta er samtal á milli beggja sem skilar bestum árangri þegar báðir nýta sér alla sína þekkingu og reynslu,“ segir Bengt Lindström að lokum.