
Lokalsamfunn, kriser og mental helse

REDAKSJONELT

SØRENSEN T

I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet finner Olstad og medarbeidere bedring i mental helse hos befolkningen ifem kystkommuner i Finnmark fra 1987 til 1993 (1). Seleksjon og metodiske forhold kan tenkes å bidra til funnene, menforfatterne sannsynliggjør bedringen. Artikkelen presenterer ikke analyser som forklarer årsakene, men peker idiskusjonen på forhold ved samfunnsutviklingen. I overlappende tidsrom foregikk en serie samfunnspsykiatriskeprosjekter i et annet område i Nord-Norge, i Lofoten, som kan belyse funnene fra Finnmark og utdype hva som knyttersamfunnsmessige kriser og forhold ved lokalsamfunn til mental helse.

Mental helse kan forstås som resultat av samspill mellom tre dimensjoner (2): nåværende belastninger og krav tilomstillinger, nåværende beskyttelse knyttet til sosial støtte og integrering i sosiale nettverk og personligepsykologiske, sosiale og materielle ressurser. Samfunnsmessige forhold danner rammer for slike samspill. Viktigetekontekster er nærmeste familie og venner, lokalsamfunn, arbeidsplass og organisasjoner og storsamfunnets regler, kravog ressurser. Påvirkning fra samfunnsforhold, livssituasjon, sosiale nettverk og lokalsamfunn går gjennom opplevelse ogfortolkning før det gir belastning eller beskyttelse.

En lang forskningstradisjon (3, 4) viser sammenheng mellom antall livshendelser/belastninger og mental helse. I Lofoten har vi undersøkt befolkningens mentale helse med seks års mellomrom, i 1983/84 (5) og i 1989/90 (6, 7). Perioden preges av nedgang i både kvantum og økonomi i lofotfisket og økning av arbeidsløsheten. En sammenlikning av de to tverrsnittsundersøkelsene viser en liten, men signifikant forverring av mental helse (8) som vises i gruppenarbeidsløse og trygdede, spesielt hos dem som tidligere var fiskere eller gift med fiskere. Opplevelse av belastningknyttet til arbeidssituasjon kunne forklare fiskernes økte risiko for psykiske problemer. En krise får særlig betydningdersom den fører til tap av eller problemer i forhold til det nærmeste sosiale nettverk.

Lokalsamfunnets betydning for mental helse ble først vist ved studier av Leighton og medarbeidere i Canada (9). Isamfunn som ble beskrevet som desintegrerte (10), fant man flere med psykiske problemer. Kjernen i "sosiokulturelledesintegrasjon" er fragmentering av sosial kommunikasjon og gjensidig ivaretagelse, mangel på ledere som fungerer og folk som følger opp deres ideer og initiativ. Lokalsamfunnets økonomiske levedyktighet er ofte svekket. I Norge er grad av desintegrasjon brukt som en viktig forklaringsvariabel i to større epidemiologiske studier (11, 12). Senere er andrebegreper, f.eks. sosial støtte (13), blitt brukt for å forstå personlig og samfunnsmessig desorganisering. Ibelastningssituasjoner fungerer opplevelse av å ha sosial støtte som en buffer mot utvikling av psykiske problemer. To andre begreper gir liknende konnotasjoner, "sense of coherence" (følelse av mening og sammenheng) (14) og "empowerment" (myndiggjøring og mestring). Det siste har vært brukt i arbeidet med bedring av livskvalitet i lokalsamfunn (15). Ettredje begrep, "sense of community" (følelse av tilhørighet og identifisering med et samfunn), har dannet grunnlag for planlegging av helsefremmende nabolag (16). Undersøkelser har ikke vist at det er generelt bedre å bo i byen enn på landet eller omvendt. For mental helse er det viktig om lokalsamfunnet hemmer eller fremmer potensielle belastningssituasjoner og hvordan det bidrar til utvikling av ivaretagende sosiale nettverk. Lokalsamfunn, både i Finnmark og Lofoten, kjennetegnes ved at folk har store deler av sitt sosiale nettverk innenfor disse og derfor ofte utsettes for de samme belastninger.

Undersøkelsene fra Canada viste hvordan et lokalsamfunn aktivt kunne utvikles fra desintegrert til integrert, parallelt med en reduksjon av psykiatrisk sykkelighet (17). Erfaringene fra denne undersøkelsen ble bekreftet i det forebyggende prosjektet Liv Laga i Lofoten (18). Ved hjelp av tiltak kom folk sammen, så de kunne definere og løse sine nære problemer, og gjennom dette utvikle ressurser, lederskap og samarbeid. Viktige dimensjoner for fremming av mental helse på lokalsamfunnsnivå var opplevelse av initiativ og samarbeid, lokalsamfunnsidentitet, økonomisk levedyktighet, godt oppvekstmiljø, kontakt og kommunikasjon og trygghet for hjelp ved sykdom og alderdom.

Forandring i mental helse over tid i en populasjon kan tolkes i lys av den samfunnspsykiatriske modellen. Er det forandringer i risikosituasjoner, risikogrupper eller i beskyttelse knyttet til sosiale nettverk og lokalsamfunn? Lokalsamfunn må være noe vi personlig forholder oss til og identifiserer oss med. Region og ofte også kommune vil være for store enheter. Betydelig fra- eller tilflytting til lokalsamfunn innebærer en risiko for den mentale helse dersom dette bidrar til fragmentering, desintegrasjon av det sosiale system. Fra en slik synsvinkel blir ikke det vesentlig hvor mye penger man bruker på distriktpolitikk eller byutvikling, men om ressursene settes inn slik at det kan dannes varige strukturer som styrker lokalsamfunnets helsefremmende dimensjoner.

Tom Sørensen

LITTERATUR

1. Olstad R, Søgaaard AJ, Sexton H. Mental helse i Kyst-Finnmark 1987-93. Tidsskr Nor Lægeforen 1998; 118: 1350-5.
2. Sørensen T, Bøe N, Ingebrigtsen G, Sandanger I. Individual - local community and mental health. Towards a comprehensive community psychiatric model for prevention of mental problems and promotion of mental health. Nord J Psychiatri 1996; 50 (suppl 37): 11-9.
3. Holmes TJ, Rahe RH. The social readjustment rating scale. Journal of Psychosomatic Research 1967; 11: 213-8.
4. Geyer S, Broer M, Haltenhof H, Bühler K-E, Merschbächer U. The evaluation of life event data. Jour Psychosom Res 1994; 38: 823-35.
5. Sørensen T. Mental helse i Nordkyst. Bodø: Nordland fylkeskommune, Fylkeshelsesjefen, 1987.
6. Sandanger I. The composite international diagnosis interview for psychiatric diagnosis as an expounding instrument in the Norwegian Community Diagnosis project: mental health and physical illness. Int J Methods Psychiatr Res 1993; 3: 137-41.
7. Sandanger I, Moum T, Ingebrigtsen G, Dalgard OS, Sørensen T, Bruusgaard D. Concordance between symptom screening and diagnostic procedure. The Hopkins Symptom Checklist-25 and the Composite International Diagnostic Interview I. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1997; akseptert for publisering.
8. Sørensen T, Ingebrigtsen G, Bøe N. Utholdenhetens pris. Et samfunnspsykiatrisk perspektiv på fire kystkommuner i Nord-Norge. I: Otterstad O, Jentoft S, red. Leve kysten? Strandhugg i fiskeri-Norge. Oslo: Ad Notam Gyldendal, 1994: 77-92.
9. Leighton DC, Harding IS, Macklin DB, Mackmillan AM, Leighton AH. The character of danger. Psychiatric symptoms in selected communities. The Stirling County study of psychiatric disorder and sociocultural environment. Bd. 3. New York: Basic Books, 1963.
10. Leighton AH. My name is Legion. New York: Basic Books, 1959.
11. Dalgard OS. Bomiljø og psykisk helse. Oslo: Universitetsforlaget, 1980.
12. Sørensen T. Commuting - community disintegration and psychiatric disorder. I: Sørensen T, Abrahamsen A, Torgersen S, red. Psychiatric disorder in the social domain. Oslo: Norwegian University Press, 1991.
13. Cohen S, Wills TA. Stress, social support and the buffering hypothesis. Psychol Bull 1985; 98: 310-57.
14. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco: Jossey-Bass, 1987.
15. Perkins DD, Zimmerman MA. Empowerment theory, research, and application. Am J Community Psychol 1995; 23: 569-79.
16. Plas JM, Lewis SE. Environmental factors and sense of community in a planned town. Am J Community Psychol 1996; 24: 109-43.
17. Leighton AH, Murphy JM. Primary prevention of psychiatric disorders. Acta Psychiatr Scand Suppl 1987; 337: 7-13.
18. Sørensen T, Bøe N, Ingebrigtsen G. Tilhørighet, lokalsamfunn og psykisk helse. Teoretisk bakgrunn og praktiske erfaringer fra "Liv Laga i Lofoten". I: Dalgard OS, Døhlie E, Ystgaard M, red. Sosialt nettverk, helse & samfunn. Oslo: Universitetsforlaget, 1995.

Publisert: 30. mars 1998. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 24. juni 2026.