

# Främja hälsan – Då slipper vi lägga mest på ohälsans konsekvenser

Hedinn Unnsteinsson ser galenskap som logiskt begriplig och hämtar evidens ur egen erfarenhet. Han talar ogärna om sjukt eller friskt. Hellre om vår mentala känslighet.

Text och bild: Linda Weichselbraun | [Prenumerera](#) | Artikel i [SocialPolitik nr 1 2015](#)

Han är 44 år. Välklädd och skarp i både tal och tanke. Till vardags arbetar Hedinn Unnsteinsson som politisk analytiker vid premiärministerns kontor i Reykjavik, med fokus på samordning av isländsk regeringspolitik och makropolitisk analys. Han är också, sedan mitten av 1990-talet, aktiv i frågor om psykisk hälsa, brukarmakt och mänskliga rättigheter. Bakom sig har han bland annat arbete med psykiska hälsofrågor inom FN:s världshälsoorgan WHO och på det isländska hälsoministeriet. Engagemanget är starkt, och stammar delvis ur personliga upplevelser.

– Jag är född och uppväxt på den isländska västkusten. Jag har alltid varit energisk och full av liv, och som 16-åring lämnade jag min hemstad för att studera. När jag var 22 och läste medicin vid universitetet i Reykjavik fick jag min första andliga upplevelse. Eller med andra ord, min första maniska episod.

**Till en början kändes tillståndet fantastiskt.** Han var fylld av energi, och såg så mycket fram emot morgondagen att han inte ens tyckte det var värt att gå och lägga sig.

– Livet var så glädjefyllt, så varför sova? Och som en logisk konsekvens av att hjärnan aldrig fick chans att vila började mitt sinne leva sitt eget liv.

Tillvaron övergick gradvis till en vaken mardröm, med hypersensitiva sinnen och vanföreställningar. Studierna avbröts. Med stöd från vänner och familj fick Hedinn kontakt med en läkare, ordinerades medicin och landade. Han återhämtade sig, utbildade sig till idrottslärare och tog en kandidatexamen i pedagogik. Samtidigt tog hans engagemang för psykisk hälsa och brukarinflytande fart, och 1994 började han publicera utbildningsmaterial och föreläsa utifrån egna erfarenheter. Han hade då upplevt ytterligare en manisk episod, vilken slutade med inläggning på sjukhus.

– I samband med att jag sammanställde ett utbildningsmaterial om manodepressiv sjukdom, den diagnos psykiatrin hade försett mig med, så började jag reflektera över det stigma och den diskriminering jag upplevt efter att ha varit öppen med min diagnos. Exempelvis hade vissa bekanta slutat prata med mig, och de undvek kontakt.

**För att minska stigma och diskriminering** ville han lyfta frågor om psykisk ohälsa från ett perspektiv som inte fokuserade på skillnader genom att diagnostisera och särskilja det som anses sjukt.

– Jag började istället fundera över våra likheter. Det vi människor har gemensamt. Jag kom fram till att psykisk hälsa är något som kan förbättras hos alla, oavsett om man har en psykisk sjukdom eller inte. I det är vi på något sätt lika, var vi än befinner oss på skalan mellan total hälsa och total ohälsa.

**Så föddes idén om en nationell kampanj** med målet att främja psykisk hälsa på samhällsnivå. Vid den här tiden, i början av 2000-talet, var psykiskt hälsofrämjande något okänt på Island. Kampanjen lanserade därför ett nytt ord – geðrækt – som kan översättas till "psykiskt hälsofrämjande". Geðrækt blev också namnet på kampanjen, och två år efter kampanjstart kände mer än 60 procent av Islands befolkning till vad ordet betydde. Kampanjen pågick under tre år och hade två huvudspår. Det första var att sprida kunskap om psykisk ohälsa genom

utbildningsinsatser, kulturevenemang, medieaktiviteter och brukarexpertis, med målet att minska fördomar och stigma. Det andra spåret riktade in sig på hälsofrämjande. Bland annat producerades utbildningsmaterial om känslor och självkänsla, som sedan skickades till lärare vid landets alla förskolor och grundskolor. Frågor om förtroende, vänskap, skratt och respekt lyftes fram i diskussioner och tryckta inspirationsmaterial. Utifrån vetenskaplig kunskap formulerades tio budord för psykisk hälsa, som trycktes på vykort och spreds över landet. Kampanjen fick mycket uppmärksamhet, och 2004 förärades Geðrækt med en utmärkelse från FN-organen WHO och World Federation of Mental Health som ett av världens fem bästa projekt för främjande av psykisk hälsa.

**Men trots kampanjens framgångar är Hedinn Unnsteinsson inte nöjd, utan menar att samhället fortfarande måste satsa mer på förebyggande av ohälsa. På Island, och i många andra länder, läggs fortfarande mer än 90 procent av den totala hälsobudgeten på behandling och rehabilitering, alltså på ohälsans konsekvenser.**

– Det som kallas hälsobudget är i själva verket sjukdomsbudget. Visst vill alla att människor ska vara friska och glada. Samtidigt är systemet beroende av att människor är sjuka, för det finns intressen som tjänar på ohälsan. Jag vill inte framstå som konspiratorisk, men personligen är jag starkt kritisk till den makt som stora läkemedelsbolag besitter.

Hedinn ser även andra förklaringar till att fokus ligger mer på ohälsa än på hälsa, exempelvis att vi lever i en tid då allt fler mänskliga tillstånd, beteenden och funktionssätt sjukdomsförklaras. Han nämner Allen Frances, psykiater och redaktör för den psykiatriska diagnosmanualen DSM-IV. År 2013 kom manualen ut i en uppdaterad version, DSM-5, och i dag är Allen Frances en av dess mest tongivande kritiker.

**DSM-5 listar över 150 specifika psykiatriska störningar, vilka diagnostiseras genom subjektiva bedömningar av beteenden och upplevelser i relation till fast uppställda diagnoskriterier.**

Frances menar att normaliteten håller på att marginaliseras i takt med att allt mer av människans varande sjukdomsförklaras. Reaktionen vid normala livshändelser, omogna beteenden eller specifika karaktärsdrag kan i dag tolkas som uttryck för en psykisk störning.

– Jag tycker det är intressant att Frances, som varit djupt involverad i utformandet av diagnossystemet, nu riktar kritik mot sitt eget arbete och varnar för att medikaliseringen har gått för långt. Begär och längtan, motstånd och obehag, svårigheter och annorlundaskap. Allt kan korrigeras eller botas. Och då går det snabbare att ta en tablett än att ändra livsstil eller anpassa samhället så att alla får plats.

**Hedinn är medveten om att den som lyfter kritik** mot den ökade medikaliseringen riskerar att bli beskylld för att vara antipsykiatrisk. Han är därför noga med att framhålla att han inte är motståndare till det medicinska synsättet.

– Visst kan man behöva medicinera. När jag var sjuk var mitt psyke utom kontroll. Medicinen hjälpte mig att få kontroll igen. Men den byggde inte upp mig, utan fungerade mer som en krycka. Vad jag efterlyser är en mer dynamisk dialog mellan medicinska och sociala perspektiv. Som människa går man ju igenom många olika faser i livet, och många svårigheter är möjliga att både förebygga och ta sig ur. I dag lägger Hedinn stor vikt vid att främja sin hälsa både fysiskt och psykiskt. Han mediterar, äter hälsosamt och håller igång kroppen. Tänker på sina relationer till omvärlden, övar sig i förståelse och empati och är noga med sätta sina egna gränser. Han ifrågasätter också aktualiteten i den diagnos han fick för många år sedan.

– En diagnos är i många fall en färskvara, och jag vill inte gå omkring med en sjukdomsstämpel jämt och ständigt. När jag diagnostiserades fick jag veta att min sjukdom krävde livslång medicinering med litium. I dag är jag medicinfri sedan snart fem år tillbaka.

**Senaste sjukdomsepisoden inträffade 2008**, i samband med att

hans sköldkörtel spårade ur och blev överproduktiv. Han sökte vård, men på grund av att han i en tidningsartikel flera år tidigare hade kritiserat vården på det sjukhus där han ville bli inlagd, nekades han inläggning och hänvisades till ett annat sjukhus. Dit ville han inte eftersom han hade vänner som arbetade där och som han inte ville möta som patient. Det slutade med att han hämtades i hemmet, tvångsmedicinerades och fördes till en låst avdelning på det sjukhus han ville undvika. Han beskriver händelsen som traumatisk och förödmjukande.

Hedinn menar bestämt att tvång och vård inte är förenligt, utan snarare varandras motsatser. När det gäller tvång inom psykiatri anser han dock att Island ligger långt bättre till än Sverige.

– Vi har trots allt en ganska låg andel tvångsinläggningar, under fyra procent jämfört med över 20 procent i Sverige. Bältesläggning och andra former av mekaniska tvångsmedel förbjöd vi redan på 1930-talet.

**Han upprörs över att Sverige**, ett land som i internationella sammanhang gjort sig känt för att värna mänskliga rättigheter, fortfarande använder sig av bältesläggning inom psykiatri.

– Sverige borde snegla mot Island och göra sig av med bältena, för tvång och våld traumatiserar. För mig har det tagit längre tid att få bort spåren av våldet ur mitt system än det tagit att få bort alla spår av sjukdomen. Det har krävt mycket lidande, tid och förlåtelse för att läka såren.

Som ett led i sin bearbetning bestämde sig Hedinn för att skriva en bok om sina upplevelser. Det tog nästan sex år, men i början av mars kom den ut på Island under titeln *Vertu úlfur – wargus esto*. I boken försöker Hedinn beskriva hur tankemönster som kan verka vansinniga och irrationella faktiskt kan var logiska och rationella.

– Man kan säga att boken är ett försök att förklara galenskap utifrån ett personligt perspektiv. Om en galen människa ges tid och utrymme att beskriva sina sinnen, tankar och associationsbanor så kan det vansinniga ofta förstås.

**Boken försvarar det annorlunda på ett sätt** som går i linje med den ideologi som genomsyrade Geðrækt-kampanjen. Istället för att värdera psykiska olikheter utifrån tankar om sjukt och friskt vill Hedinn rikta fokus mot förståelse och mot det som förenar människor. I ett försök att begreppsloggöra dessa tankar har han nyligen börjat använda ett nytt ord.

– Ordet är "geðnæmi" och skulle kunna översättas till "mental känslighet". Jag ser människor som olika känsliga, likt stränginstrument. Vissa är som en harpa med många strängar och hög känslighet, andra är som en fyrsträngad kontrabas och mindre känsliga. Oavsett vad har vi alla en mental känslighet, men vi spelar på olika strängar.

*Linda Weichselbraun*

`linda[at]lejoni.se`

### **Läs mer**

SocialPolitik nr 2/2014 [Agneta Werners dröm om ett värdigt bemötande inom psykiatrin.](#)

SocialPolitik nr 1/2014 [Island bältar inte](#)

SocialPolitik nr 4/2013 Anneli Jäderholm: [Jag tror på en psykiatri utan bältesläggning.](#)

Sidan No more mot bältesläggning:

[www.no-more.se](http://www.no-more.se)