

Folkehelsenettverkskonferanse, Gardermoen 4.-5. november 2014:

Gode verktøy

Fylkestannlegenes arbeidsutvalg med Norsk Tannvern på laget arrangerer folkehelsenettverkskonferansen hvert annet år. Tittelen Gode verktøy fungerte godt for et bredt sammensatt program fordelt på undertitlene: Hvor er de som trenger oss mest, Ulikhet i helse – oversiktsarbeidet, Fokus på samspill, samarbeid og samhandling: Hva er gjort og hvordan fikk de det til?, Reisen til HelseLand og Hva fremmer og hva hemmer helse?

Foredragsholdere fra Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, fylkeskommuner, kommuner og kompetansesentre fra nord til sør bidro alle med sitt, og viste at det finnes gode verktøy for mye – på både makro- og mikronivå. Det er verktøy for å føre statistikk og planlegge, for utforming av helsepolitikk og administrasjon av helsetjenester, på nasjonalt og mer lokalt nivå- og på individnivå; for eksempelvis røykeslutt og for det enkelte møte med pasienten på klinikken.



Tannlege, dr. odont og nestleder i FDI's vitenskapskomité Sam Selikowitz, avdelingsdirektør ved Folkehelseinstituttet, dr. med. Else-Karin Grøholt og seniorrådgiver i Helsedirektoratet Hildur Cecilie Søhoel bidro ved Folkehelsenettverkskonferansen på Gardermoen.

FDI var også til stede og tok det til et internasjonalt nivå, og viste også at både i Norge og resten av verden er sykdommer forårsaket av tobakksbruk, usunt kosthold, for lite fysisk aktivitet og skadelig bruk av alkohol en stor utfordring.

Her i landet skjer ett av tre dødsfall før 75-års alder og langt over halvparten av disse skyldes ikke-smittsomme sykdommer som deles i de fire gruppene: hjerte-kar-sykdommer, kreft, kroniske lungesykdommer og diabetes. Orale sykdommer har samme risikofaktorer som andre ikke-smittsomme sykdommer og tannhelsepersonell har gode forutsetninger og mulighet til å begrense ikke-smittsomme sykdommer. Slagordet er 'Fra dental isolasjon til integrasjon for helse.' Tannhelsetjenesten er en ubenyttet ressurs, hevdet Harry-Sam Selikowitz og understreket viktigheten av samarbeid med generell helsetjeneste.

Det som nærer og det som tærer – om allostase og sykdomsutvikling

Den generelle helsetjenesten var til stede, ved lege og professor i medisinske atferdsfag ved NTNU, Linn Getz.

Hun understreket også den samme observasjonen, at kroppshelse og tannhelse ser ut til å dele kilder og trusler.

Samtidig innfører hun begrepet allostase som et godt verktøy. Allostase inviterer til helhetlig og dynamisk tenkning rundt problemer og muligheter.

– For å forstå komplekse helseproblemer må en tenke både biologi og biografi, altså både anatomi og fysiologi og personens livsbetingelser, relasjoner og historie, sa Getz, og fortsatte:

– Vi eksisterer i meningsmettede sammenhenger som preger vår kropp ned til dyppet av fysiologien.

Linn Getz har publisert artikkelen «Menneskets biologi – mettet med erfa-



Linn Getz er lege og professor ved Institutt for samfunnsmedisin, Allmennt medisinsk forskningsenhet ved NTNU. Getz har bred, klinisk erfaring fra allmennt medisin, psykiatri og arbeidsmedisin og forsvarte i 2006 en doktorgrad om forebyggende medisin og risikobegrepet. Hun er på vitenskapsteoretisk nivå interessert i den fremvoksende kunnskapen om hvordan menneskets biologi preges av livserfaringer. Foto: Hanne Strypet, NTNU.

ring» publisert i *Legetidsskriftet* i 2011, og sier:

– De siste 15–20 årene har vi fått mye ny kunnskap, empirisk, naturvitenskapelig, som belyser sammenhengene mellom eksistensielle livsvilkår, mening og relasjoner, og biologisk skjevutvikling – risikofaktorer og sykdom. Disse sammenhengene innebærer en god del plastisitet og reversibilitet. Interessen for en persons liv fra tidlig barndom er et biologisk anliggende – og relasjonen pasient-lege (eller tannlege) kan legge et biologisk grunnlag, både for tilheling, men også for forverring. Terapi er altså mer enn intervensjonen, jfr. placebobegrepet.

Så ikke tro at det ikke betyr noe hvordan du behandler pasienten din. Og ikke tro at alt som har med pasientens sykdom å gjøre, som ved første øyekast kanskje kan se ut som et eget valg av dårlig livsstil å gjøre, er selvforskyldt. Hvis du behandler med respekt kan du faktisk kanskje bidra til at noe reverseres og forandrer seg til det bedre for pasienten din.

Linn Getz hadde for øvrig lagt merke til at Tiril Willumsen hadde fått akademikerprisen for sin forskning på

behandling av torturofre. Med det forsto hun at allasetankegangen har nådd tannlegene også.

Multimorbiditet på dagsorden

Getz sa også at fenomenet multimorbiditet endelig er kommet på dagsorden. Også her, som gjennom hele foredraget, kunne hun vise til solid dokumentert forskning, publisert i prestisjetunge tidsskrift. British Medical Journal (BMJ), publiserte i 2012 artikkelen: «Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research and medical education: a cross-sectional study», at det er tre erkjennelser som er i ferd med å vokse frem: Sykdommer og lidelser «klumper seg», grensen fysisk/psykisk viskes ut og det er en klar sosial gradient i all kompleks sykdom.

Mer om allostase

Allostase beskriver kroppens fysiologiske tilpasning til utfordringer på godt og vondt – slik personen erfarer dem. Det er viktig å vite at alle er ulike og erfarer ulikt. 'Allo' kommer av gresk og henspiller på variasjon mens 'stasis' viser til å stå. 'Allostasis' kan oversettes med å bestå under endring.

Allostatisk systemer er komplekse og ikke-lineære. En allostatisk overbelastning får vi når stresset vi utsettes for blir toksisk. Høy belastning, overveldende påkjenninger, eventuelt kronisk stress har biologiske kostnader på sikt. Allostatisk overbelastning er et integrativt begrep som tar høyde for at mentale og fysiske belastninger overbeskatter de samme fysiologiske systemene.

Sagt med andre ord er allostatisk overbelastning for mye av det som tærer og for lite av det som nærer.

Eksistensielle grunnvilkår gjenspeiles i biologien

Det som nærer, eller salutogenese, i et liv, altså verdighetens og tilhørighetens fysiologi – er tillit, tilhørighet, respekt, omsorg, ære og stolthet, mening og innflytelse, mens det som tærer, patogenese eller avmaktens patofysiologi, er trusler og svik, isolasjon og forlattethet, krenkelse av integritet, vanskjøtsel, skyld og skam, meningsløshet og avmakt.

Andre ting vi kjenner som tærer er overveldende ansvar, isolasjon, ensomhet, integritetskrenkelse, slitsomme

relasjoner, urettferdighet, svik, avmakt, søvnmangel, fysisk slit, inaktivitet, usunn mat, sykdom og smerte (onde sirkler), medikamenter (bivirkninger), røyking og andre rusmidler og forurensetning. Det som nærer er tillit, trygghet og støtte, anledninger til å vokse og utvikle seg, opplevd mening (samtaler og kunst), god søvn og hvile, fysisk aktivitet og rekreasjon, sunn mat, relevante medikamenter osv.

Toksisk stress, altså for mye stress, for lenge og, eller, for ofte, mangel av muligheter for restitusjon, uforutsigelig støtte, eller manglende støtte, integritetskrenkelser, neglekt, kulde og kaos – ikke minst i sårbare livsfasen som i barndom og ungdom skader hjernens utvikling.

Det siste tiåret har frembrakt solid vitenskapelig dokumentasjon av at all livserfaring, fra den svært gode til den ekstremt vonde, gjenspeiles så vel i hjernen og nervesystemet som i hormon- og immunsystemet og i cellene hvor arvestoffet DNA blir regulert og aktivert. Dette skjer via mentale prosesser. Vår sjel kan følgelig ikke lenger reduseres til biografo, den påvirker også vår biologiske utvikling. Vi vet at erfaring kan gjøre en syk. Hvorfor skulle den da ikke kunne gjøre en frisk?

Hovedbuskapet

Ny forskning tilsier at mange av vår samtids folkesykdommer, og ikke minst opphopning av sykdommer og helseplager hos enkeltindivider, kan ha sammenheng med belastende livserfaringer. Systemorientert stressforskning har vist hvordan overbelastning av kroppens tilpasningsevne over tid kan disponere for en rekke helseproblemer vi er vant til å tenke på som mer eller mindre genetisk betinget og uavhengige av det som skjer med et menneske.

Den dagen et menneskes tillit til at tilværelsen er meningsfull og sammenhengene brister, øker faren for at vedkommende blir syk. Grensekrenkelser, vanskjøtsel, avmakt og redsel påvirker kroppens utvikling. Jo mer vond og vanskelig erfaring i barndommen, desto større sannsynlighet for sykdom i voksenlivet. Det er heller ikke bare livsstil og den biomedisinske risikoprofilen som avgjør helsen, men også sosial rang og anseelse. Alt dette er dokumentert. Å forstå hvordan det skjer, forutsetter en helhetlig modell for

samordning av kunnskaper fra områder som i dag er svært spesialiserte.

Men forskning viser også erfaringens positive betydning, og at det å arbeide med meningsaspekter ved liv og sykdom kan forløse og styrke egne, helsefremmende krefter, og gi resultat som for eksempel færre tilbakefall og dødsfall i grupper av kvinner med hjertesykdom, eller brystkreft. Men hvordan slikt gjøres, kan i liten grad standardiseres. Det som er meningsfullt for én pasient i én situasjon, kan for en annen fungere motsatt.

Denne erkjennelsen utfordrer på flere måter medisinen og helsefagernes tradisjonelle årsakoppfatninger og diagnostisk terapeutisk praksis. Begrepet allostase tar høyde for at erfaringer, både de vi er vant til å kalle mentale og de vi kaller fysiske, både av mellommenneskelig og annen art, «håndteres» av de samme fysiologiske systemer i menneskekroppen.

Perioder med store utfordringer og belastninger kan på lengre sikt fremme livskraft og robusthet. Hvis belastningene blir for overveldende, for mange eller for langvarige derimot og, eller, hvis det ikke finnes dedikerte omsorgspersoner som ivaretar personens interesser, peker stress i retning av helse-skade. På motsatt side av skalaen får vi stadig mer kunnskap om hvordan gode livserfaringer og bærekraftige relasjoner (i menneskelivet generelt og innenfor rammen av terapeutiske relasjoner spesielt) synes å virke helsefremmende, helt inn til dyppet av biologien. Den framvoksende kunnskapen om allostatisk prosesser og sammenhengene mellom biologi og biografi gir nye muligheter for å bygge nye broer mellom de to kulturverdenene, naturvitenskapene på den ene siden og de humanistiske vitenskaper på den andre.

Det som er nytt i dagens situasjon, er at kunnskapen om hvordan erfaring påvirker kroppen har eksplodert. Publikasjonene strømmer på fra prestisjetunge fagmiljøer forankret i avansert naturvitenskapelig metodologi. Det definerte skillet mellom sjel og kropp smuldrer hen, til fordel for en erkjennelse av at disse ikke bare henger sammen (i statistisk betydning), men hører sammen, de er samtidige fenomener.

Tekst og foto: Ellen Beate Dyvi