

Psykiatrisk epidemiologi i Nicaragua

— Ett bidrag till psykiatrins utveckling i ett u-land

Lars Jacobsson

Ulises Penayo

I artikeln beskrivs ett psykiatriskt samarbetsprojekt mellan psykiatriska institutionen i Umeå och den psykiatriska institutionen vid universitetet i León, Nicaragua. Epidemiologiska metoder utgör basen för projektet som syftar till att höja forskningskompetensen vid den nicaraguanska institutionen, men också till att bidra till utvecklingen av den psykiatriska vården i landet. I en första fas har studerats psykiska störningar bland vuxna och barn som söker på vårdcentraler. I en andra fas har studerats attityder till psykiskt sjuka och psykisk sjukdom och för närvarande pågår en studie av ett slumpurval av ca 250 familjer i León. Preliminära data tyder på att befolkningen i Nicaragua är utsatt för en betydande psykisk press under de rådande krigsomständigheterna. Svenska medarbetare i projektet är professor Lars Jacobsson vid psykiatriska institutionen i Umeå och dr Ulises Penayo, Uppsala, doktorand vid institutionen i Umeå och dr Henrik Pelling, barnpsykiatriska kliniken i Uppsala. Professor Trinidad Caldera vid universitetet i León är ledare för den nicaraguanska gruppen.

INTRODUKTION

I denna artikel vill vi beskriva ett epidemiologiskt projekt som vuxit fram ur ett överordnat intresse att bidra till utvecklingen av den psykiatriska vården i Nicaragua. Vi tror att det också kan vara av värde att beskriva själva utvecklingsprocessen i projektet eftersom det samtidigt sätter in epidemiologin i det större sammanhang där det hör hemma.

Projektet började med att en av författarna (U P) och barnpsykiatern Henrik Pelling arbetade som volontärer i Nicaragua i början av 1980-talet. De upplevde då att den nicaraguanska regeringen försökte utveckla inte bara traditionell hälso- och sjukvård, utan också den psykiatriska vården. Det är ovanligt i u-länder att detta har en hög prioritet. Erfarenheten har beskrivits i en artikel i *Läkartidningen* (5). De gjorde då också ett par studier av förekomsten av psykiatrisk sjuklighet bland vuxna som sökte på en vårdcentral i den del av Managua där de arbetade och bland skolbarn. De använde undersökningsinstrument som utvecklats inom ramen för ett WHO-projekt; "WHO Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care" (7).

De ansökte samtidigt om pengar hos SAREC (Swedish agency for Research Cooperation with Developing Countries) för att fortsätta sina undersökningar. Eftersom SAREC strävar efter ett institutionellt samarbete togs kontakt med psykiatriska institutionen i Umeå där man har erfarenhet och intresse av u-landspsykiatri och så småningom med den psykiatriska institutionen i León, som är en gammal universitetsstad i nordvästra Nicaragua. SAREC hade sedan tidigare ett samarbete med andra institutioner i León och var intresserat av en utveckling av det samarbetet. Efter några inledande kontakter då professor Trinidad Caldera från León besökte Sverige våren 1986, kom vi snabbt fram till att vi hade många gemensamma intressen och vi sökte och fick stöd hos SAREC för det projekt som beskrivs närmare nedan.

.....
Hälsovårdsmyndigheterna har orienterat sig mot en decentraliserad psykiatrisk vård till skillnad från tex Kuba.
.....

Den psykiatriska vården i Nicaragua

Psykiatrin i Nicaragua dominerades fram till revolutionen 1979 av mentalsjukhuset i Managua, som var överbefolkat och där man inte kunde ge någon särskilt kvalificerad vård. I övrigt fanns en del privatpraktiserande psykiatrer. Efter revolutionen har man försökt förändra vårdstrukturen så att man helst skulle vilja lägga ned det psykiatriska sjukhuset i Managua och i stället satsa på mentalhälsovårdsteam som skulle lokaliseras ute i städer och större tätorter. Man har också satsat på uppbyggnaden av små dagsjukhus, Centro Atencion de Psicossocial, varav en av författarna medverkade i starten av ett av de första i Managua (6).

Hälsovårdsministeriet har mycket tydligt orienterat sig mot en decentraliserad psykiatrisk vård och i detta avseende valt en annan väg än den som tex Kuba har valt. Man har reducerat platsantalet kraftigt på det psykiatriska sjukhuset i Managua och förändrat vården och höjt kvaliteten avsevärt där.

Ett viktigt element i utvecklingen i Nicaragua har varit att försöka mobilisera lokala resurser så mycket som möjligt i hälsovårdsarbetet. Man har tex genomfört ett system med hälsobrigadister som är lekmän med en mycket måttlig hälsovårdsutbildning som ansvarar för hälsan i ett mindre befolkningsområde på 200–1000 personer. Man har också organiserat samhället i mindre enheter, lokala skandinastförsvarskommittéer som bla har ansvar för hälsan i sitt område. Man försöker också engagera olika typer av frivilligorganisationer som Anonyma Alkoholister, kvinnoföreningar och fackföreningsrörelser i hälsoarbetet.

Den psykiatriska vården i León

Psykiatriska vården i León byggs upp av ett team som består av två psykiatrer varav den ene, professor Caldera också är professor vid den medicinska fakulteten i León och ansvarig för utbildningen i psykiatri för blivande läkare. Den andre läkaren har

en psykoanalytiskt orienterad specialistutbildning från Italien. Dessutom finns 6 psykologer anställda som också har ansvar för varsin vårdcentral i staden samt en psykometrist, dvs. en person med en grundläggande psykologutbildning men med inriktning på psykometri. I Leónregionen finns dessutom ytterligare 4 psykologer utplacerade på vårdcentraler i Chinandega, Korinto och Sumotillo. Sedan 1986 har man ett dagsjukhus, Centro Atencion de Psicossocial – CAPS – i León. Det är lokaliserat i ett hus alldeles nära sjukhuset och utgör basen för det psykiatriska arbetslaget. På CAPS arbetar sedan våren 1987 en svensk arbetsterapeut och en svensk barnpsykiater som båda ursprungligen kommer från Latinamerika. Dessutom finns några vårdbiträden. Arbetet inom teamet i León finns närmare beskrivet i Läkartidningen (3).

Epidemiologi som hjälpmedel i en utvecklingsprocess

Det finns i stort sett inga systematiska undersökningar om frekvensen av psykiska störningar i Nicaragua eller typen av psykiska störningar. Det intryck man har är att som i många andra utvecklingsländer människor har en hög grad av somatiseringstendens. Man har också intryck av att det finns en betydande depressivitet hos människor som åtminstone delvis har att göra med den krissituation som landet befinner sig i. De flesta familjer är på något sätt berörda av de strider och krigstillstånd som varit och fortfarande råder i landet. Det finns alltså ett primärt intresse av att få veta mera om förekomsten och arten av psykisk ohälsa i Nicaragua. På senare år har genomförts enstaka mindre studier, framför allt av en grupp från Mario Negri Institutet i Italien tillsammans med hälsovårdsministeriet i Managua (4). I denna undersökning samlade man in data från en rad olika hälsovårdsenheter i hela landet och försökte få en uppfattning om förekomsten av psykiska störningar bland patienter som söker på

.....
Det finns en hög grad av somatiseringstendens och en betydande depressivitet i befolkningen.
.....

De flesta familjer är på något sätt berörda av krigstillståndet.

olika typer av hälsoinrättningar.

Det finns också ett uttalat intresse från universitetsledningens sida och från ministeriets sida att höja den vetenskapliga och fackliga kompetensen hos i första hand universitetslärarna och i andra hand hos övrig vårdpersonal. SAREC är ju i första hand inriktat på bistånd till att utveckla forskning och högre utbildning och därför var det naturligt att försöka lägga upp forskningsprojekt som dels syftar till att höja den vetenskapliga kompetensen hos personalen och dels syftar till att förbättra den psykiatriska vården. Det ligger då mycket nära till hands att börja med att genomföra en serie epidemiologiska studier där man försöker kartlägga i första hand prevalens och typ av psykiska störningar i befolkningen.

Eftersom man satsar på en decentraliserad psykiatrisk vård där man i hög grad litar till familjerna och lokalsamhällets förmåga att ta hand om sina sjuka medlemmar ansåg vi det också viktigt att försöka studera attityderna till psykisk sjukdom i samhället.

Syftet med projektet skulle kunna sammanfattas på följande sätt;

- 1) Att kartlägga förekomst och typ av psykiska störningar i samhället.
- 2) Att ge underlag för planering av mentalhälsovårdsresurser och det förebyggande arbetet.
- 3) Att utgöra en del av en forskarutbildning.
- 4) Att medvetandegöra vårdpersonal om befolkningens aktuella behov och situation när det gäller psykisk ohälsa.

Psykiska störningar i ett primärvårdsklientel

I den första fasen har vi genomfört undersökningar av psykiska störningar bland de människor som söker på primärvårdsnivå, dvs. vårdcentraler. Vi har använt ett screening-instrument utvecklat inom ramen för the WHO Collaborative Study (2). Screening-instrumentet heter Self Reporting Questionnaire (SRQ) och består av 20 frågor som är de som

vanligen brukar användas i sådana här sammanhang, exempelvis "sover du dåligt", "har du lätt för att bli rädd", "känner du dig ledsen". Vi har gjort en del språkliga anpassningar till den spanska som talas i Nicaragua samt lagt till frågor om epilepsi och om alkoholmissbruk. Alkoholmissbruk är ett växande bekymmer i Nicaragua och man uttryckte från hälsovårdsministeriets sida ett starkt intresse av att vi tog med frågor om alkoholmissbruk i våra studier.

Vi har genomfört en screening-undersökning i Ciudad Sandino, som är en förort till Managua på ca 70000 människor, där vi frågat 600 personer som konsekutivt sökte på vårdcentralen. Dessutom har vi undersökt 100 patienter som sökte på vårdcentralen i Subtiava, som är en gammal stadsdel i León. Frågorna har ställts av personal tillhörig de psykiatriska vårdteamen i Ciudad Sandino och León som fått en viss träning i att använda instrumentet.

När det gäller barn har vi använt oss av ett frågeformulär som också utvecklats inom WHO-projektets ram. Reporting Questionnaire for Children (RQC) (1). Det består av 10 frågor som föräldrarna, framför allt mammorna, fått besvara när det gäller deras barn som de söker för på vårdcentraler av olika skäl. Även dessa frågor är av traditionellt snitt som; "har barnet lätt för att bli rädd eller skrämmd utan särskild anledning".

Beträffande barn har vi också genomfört undersökningar i skolorna i Ciudad Sandino och i León med hjälp av Rutters välkända frågeformulär. I detta får lärare svara på ett antal frågor om beteendestörningar och symtom hos barn.

Attityder och kunskaper om psykiska störningar i samhället

I denna första fas har också ingått en undersökning av attityder till psykisk sjukdom i samhället. Detta har skett genom att använda speciella informanter – "key informants" – i Ciudad Sandino och Subtiava. Vi har också här använt oss av en metodik

Alkoholmissbruk är ett växande bekymmer i Nicaragua.

utvecklad inom WHO-projektet som bygger på att man väljer ut nyckelpersoner i lokalsamhället som har en speciell funktion, antingen som politisk ledare, vårdpersonal, fackföreningsledare eller på annat sätt respekterade personer i samhället (8). Dessa får ta ställning till 8 fallbeskrivningar som beskriver relativt entydiga psykiatriska sjukdomstillstånd konstruerade utifrån förhållanden i tredje världen.

Informanterna har fått ta ställning till om människor med den här typen av problem kan tänkas arbeta, vilka möjligheter de har att gifta sig och bilda familj, vilka möjligheter familjerna har att ta hand om sjuka personer av det slaget och också någon slags allmän bedömning av tillståndets svårighetsgrad. Vi har intervjuat ca 100 informanter i Ciudad Sandino och ca 40 i Subtiava. Nyckelpersonerna har också fått ta ställning till hur pass vanligt förekommande det är med personer som är sjuka på dessa olika sätt i respektive samhälle. Resultaten tyder på att man identifierar de olika tillstånden och att man är ganska realistisk i sin bedömning av den sociala prognosen. Man ger också rimliga skattningar av förekomst så att alkoholism kommer först på listan och ett tillstånd som närmast kan beskrivas som en neurotisk depression kommer på andra plats. Därefter kommer schizofreni och psykisk utvecklingsstörning.

Psykiska störningar i en stadsbefolkning

Den andra fasen som just nu pågår är en populationsbaserad studie där vi försöker att undersöka ett urval ur befolkningen. Vi använder samma instrument som i tidigare undersökningar för att screena misstänkta fall, dvs SRQ för vuxna och RQC för barn mellan 5–15 år. Ursprungligen planerade vi att undersöka ett urval av sk sandinistförsvarskommittéer i hela León, men efter diskussioner inom hälsovårdsministeriet i León beslöts att vi skulle koncentrera oss till Subtiavaområdet. Där kommer vi att undersöka 100 familjer som har valts så att man utgår ifrån slumpvist valda familjer och sedan tar 10 hus till vänster och 10 hus till höger om deras hus. På så sätt får man ett urval ur Subtiavas befolkning som bedöms som representativt. Den personal som tillhör det psykiatriska vårdteamet i León har organiserats i 3 olika lag där en undersköterska får göra

~~~~~  
*Befolkningsstudien har föregåtts av mycket förarbete på många olika nivåer.*  
~~~~~

den första screening-undersökningen i husen. De personer som har poäng över 12 på screeningsinstrumentet eller som angetts lida av epilepsi eller har alkoholproblem intervjuas med hjälp av ett mera specialiserat psykiatriskt frågeformulär – Present State Examination – som utvecklats av Wing och medarbetare i England. Detta instrument har använts i många internationella epidemiologiska undersökningar.

Barnen undersöks av en psykolog som dels tar upp en anamnes enligt RQC av mamman samtidigt som barnet får rita en person enligt Machover. De barn som är misstänkta fall undersöks närmare med ett frågeformulär utvecklat av Cederblad för epidemiologiska studier bland barn.

Denna befolkningsstudie har föregåtts av en hel del förarbeten på olika nivåer. Dels har projektet diskuterats med representanter för hälsovårdsmyndigheterna, dels med representanter för den särskilda myndighet som ansvarar för befolkningsstatistik och som väl närmast kan jämföras med Statistiska Centralbyrån. Vi har också haft flera överläggningar med representanter för lokalsamhället i Subtiava, dvs. ledarna för de olika försvarskommittéerna. Dessa har varit mycket positiva till att undersökningen genomförts och det har underlättat naturligtvis. Vi har också diskuterat en hel del om etiken i samband med detta. Man har både från hälsovårdsministeriets sida och från de lokala Sandinistkommittéernas sida varit mycket mån om den enskildes integritet. Intervjuerna görs i så stor avskildhet som möjligt. I den mån man träffar människor som har det besvärligt och behöver hjälp ska dessa också erbjudas hjälp. Detta kan ske genom att man skriver en remiss eller uppmanar dem att söka upp i första hand psykologen på vårdcentralen, i andra hand det psykiatriska dagsjukhuset – Centro Atención de Psicosocial. Försvarskommittéerna har också uttryckligen begärt att få ta del av resultaten och få förslag till åtgärder.

Vi började med en pilotundersökning i en del av

León som heter El Coiolar. Vi började då med att läkare och psykologer också skulle göra screeningundersökning, men det fungerade mindre bra. Det bästa var när undersköterskorna gick först och ställde de inledande frågorna. Vi har också försökt med medicine kandidater, men inte heller det fungerade särskilt bra. Man kom då också fram till att upprätta tre team som försöker att göra alla undersökningar på en gång så att man inte ska behöva komma tillbaka och störa ytterligare en gång för att göra någon del av undersökningen, dvs. man genomför både screening och fördjupning samtidigt när det är möjligt.

Det görs också en karta över varje familj och inte sällan är det ganska komplicerade familjemönster som kommer fram. Ofta bor flera generationer tillsammans.

Undersökningsteamet har möten onsdagar och lördagar då man samlas och utvärderar arbetet. Det finns mycket entusiasm. Särskilt hos de vårdbiträden och undersköterskor som deltagit i undersökningen. Efterhand har också psykologerna och de läkare som är inblandade blivit alltmera intresserade.

Denna studie pågår för närvarande och det finns alltså inte några resultat att rapportera. Däremot är det redan nu uppenbart att undersökningen kommer att ha effekter på den personal som arbetar med den. Det finns anledning tro att personalen och framför allt då den akademiskt utbildade personalens förståelse för människors livsvillkor och psykiska behov kommer att öka.

Vi har också redan sett att det inte bara är barn som kan vara i riskzonen, utan även gamla människor. Det finns en hel del gamla människor och en del av dessa är mycket passiviserade i sina hus. Vi hittade också fler gamla än vi hade trott och färre barn, vilket något kommer att påverka uppläggningsen av studien och antalet familjer som vi måste gå igenom.

Det finns mycket entusiasm särskilt hos vårdbiträden och undersköterskor, som deltagit i undersökningen.

Undersökningen kommer med säkerhet att ha effekter på den personal som deltagit.

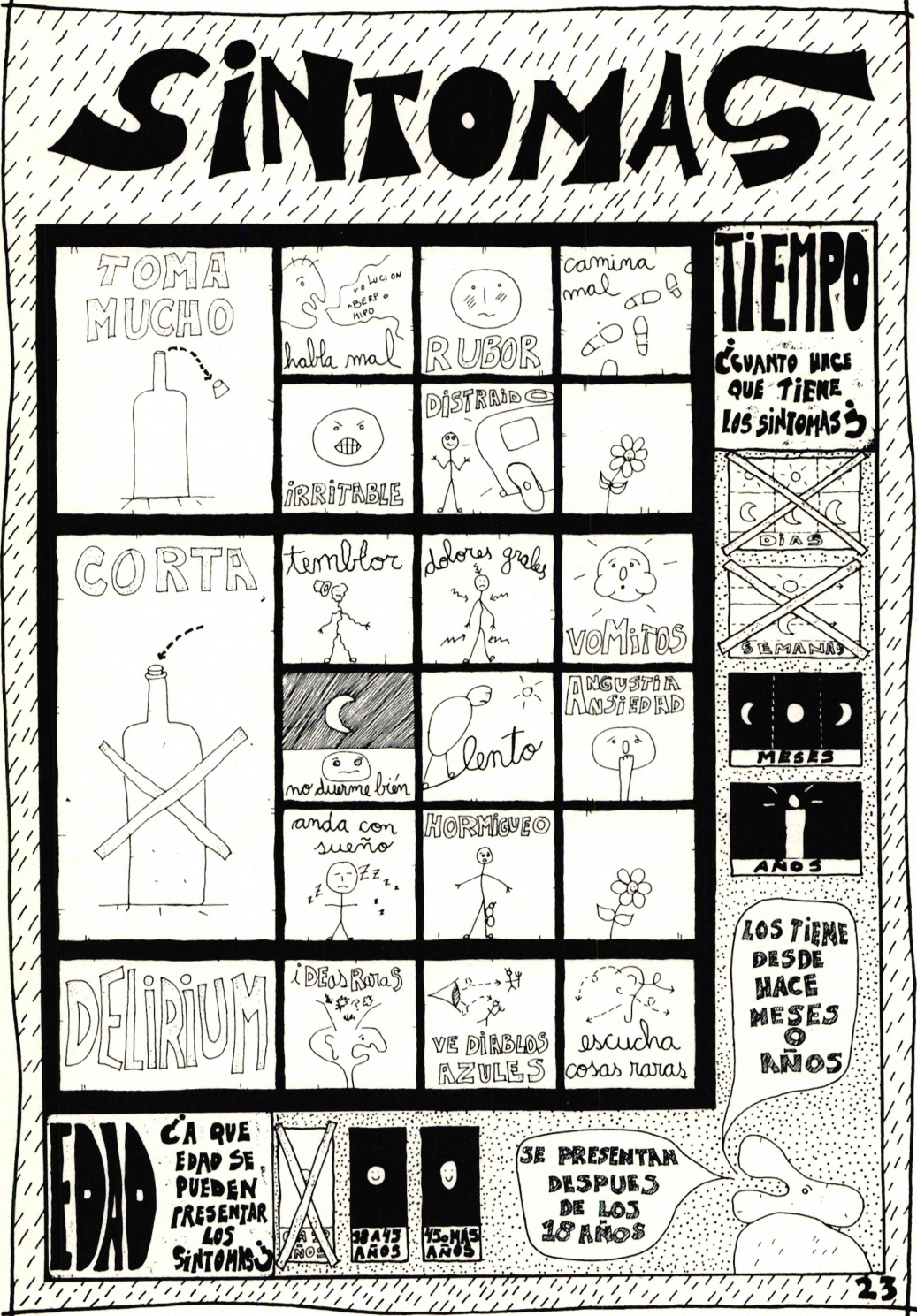
Hittills har undersökningen gått förvånansvärt bra. Människor är intresserade och positiva och efterhand som det blir känt att man intervjuar finns förväntningar om att undersökningsteamet ska komma. Det är också uppenbart att många personer passar på tillfället att få prata om sina problem; tala om mannen som dricker för mycket, tala om sonen som är inkallad i kriget mot contras osv.. Enstaka gånger har intervjuerna fått avbrytas eller skjutas upp pga akuta krissituationer samt tex när sonen i familjen nyss inkallats till krigstjänstgöring samtidigt som en av grannens söner har dödats och förts hem och skall begravas. Situationen var så laddad att kvinnan inte ville överhuvud taget tala om hur hon mådde.

Projektets fortsättning

I en tredje fas kommer vi att fortsätta med fördjupningsstudier. För närvarande diskuterar vi att särskilt studera självmord, alkoholmissbruk och psykoser. Suicid är inte så vanligt ännu i Centralamerika, men det förekommer och det finns indikationer på att de ökar. Missbruk är ett påtagligt problem redan nu och det finns också indikationer på ett ökande missbruk. När det gäller psykotiska patienter finns inte särskilt stora behandlingsutbud. Erfarenheterna från de Centro Atención de Psicosocial som nu arbetat några år, är dock goda när det gäller att erbjuda psykotiska patienter ett visst stöd och behandling. I León finns ett antal kroniskt psykotiska patienter som lever på gatan och som man skulle vilja undersöka närmare och kanske kunna genomföra något slags program för att hjälpa på ett bättre sätt. Det är uppenbart att människor ömmar för dessa psykotiska personer så att de får mat i

Närmast bland fördjupningsstudierna diskuteras självmord, alkoholmissbruk och psykoser.

Figur 1. En sida i utbildningsmaterialet för hälsobrigadister som beskriver symptomen vid alkoholism.



.....
Så mycket som möjligt av resultatbearbetning-
en ska ske i Nicaragua.
.....

olika hus, men samtidigt lever de ett tillsynes isole-
rat och torftigt liv.

Utbildning – fortbildning

I nästa fas planeras också utbildningsinsatser på olika nivåer. I första hand vill vi försöka utbilda och fortbilda vårdpersonal på vårdcentraler, dvs. läkare och sköterskor i att känna igen mentala hälsoproblem hos sina patienter och också att undvika att medikalisera dessa. En andra viktig målgrupp är de lokala hälsovårdsarbetarna – hälsobrigadisterna – som så att säga är första ledet i vårdkedjan. Vi planerar att genomföra särskilda utbildningsprogram för dessa i samverkan med institutioner som sysslar med folkhälsoutbildning mera specifikt. Inom ramen för detta har vi bla framställt ett enkelt undervisningsmaterial som bygger på de fallhistorier som vi använt i key-informant-studien. En argentinsk konstnär har tillsammans med författarna och doktor Caldera, gjort en illustrerad broschyr som hjälpmedel att känna igen psykiska störningar (Figur 1).

AVSLUTANDE KOMMENTAR

Projektet pågår alltså just nu för fullt. Några erfarenheter finns publicerade redan. När det gäller undersökningarna av psykisk ohälsa på vårdcentralerna och community attitudes pågår bearbetningen och vi räknar med att relativt snart kunna publicera dessa data. När det gäller den epidemiologiska befolkningsstudien har den nyss kommit i gång och det kommer naturligtvis att dröja innan resultaten kan publiceras. En viktig del i arbetet är att så mycket som möjligt av resultatbearbetningen skall ske i Nicaragua. Därför kommer en del av de deltagande personerna att genomgå särskilda kurser i epidemiologi och statistik. I samarbete med övriga institutioner som har forskningssamarbete med universitetet i León, kommer vi att etablera någon form av databas med utrustning och personal som kan bearbeta data i León.

Det har varit mycket stimulerande att deltaga i projektet på många sätt. Det är bla alldeles uppenbart att vi har en hel del att lära när det gäller utvecklingen av framför allt mentalhälsovårdsprogram i Sverige. Vi har ju i så hög grad varit inriktad på behandlingsarbete i Sverige att de förebyggande mentalhälsovårdsprogrammen bara är i sin början. Det är rimligt att tro att den modell som vi beskrivit av projektet i Nicaragua mycket väl skulle kunna användas även i Sverige, även om instrumenten kanske kan vara något annorlunda. De grundläggande mänskliga villkoren är dock väsentligen desamma vare sig man lever i Sverige eller i Nicaragua.

REFERENSER

1. Giel R, de Arango MV, Climent CE, Harding TW, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, Srinivasa-Murthy R, Salazar MC, Wig NN, Yauis YOA: Childhood Mental Disorders in Primary Health Care: Results of Observations in Four Developing Countries. *Pediatrics*, 1981, No 5, 68:677–683.
2. Harding TW, de Arango MW, Baltazar J, Climent CE, Ibrahim HHA, Ladrado-Ignacio L, Srinivasa-Murthy R, Wig NN: Mental Disorders in Primary Health Care: A study of their Frequency and Diagnosis in four Developing Countries. *Psychol Med*, 1980, 10: 231–241.
3. Jacobsson L, Pelling H, Penayo U: Psykiatri i Nicaragua – En modell för tredje världen. *Läkartidningen*, 1987, Vo 18, 84:15641565.
4. Kraudy E, Liberati A, Asioli F, Saraceno B, Tognoni G: Organization of services and pattern of psychiatric care in Nicaragua – Result of a survey in 1986. *Acta psych scand*. In press.
5. Lundgren C, Penayo U, Pelling H: Möjligt bygga upp fungerande psykiatrisk dagsjukvård även i u-land. *Läkartidningen*, 1985, No 20, 80:1884–1885.
6. Penayo U, Jacobsson L: Centró de atención psicosocial in Ciudad Sandino – Community psychiatry in Nicaragua. *Nord Psyk Tidskr*, 1987, No 4, 41:303–308.
7. Sartorius N, Harding TW: The WHO Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care I: The Genesis of the Study. *Am J Psychiatry*, 1983, 140:11:1470–1473.
8. Wig NN, Suleiman MA, Routledge R, Srinivasa-Murthy R, Ladrado-Ignacio L, Ibrahim HHA, Harding TW: Community reactions to mental disorders. *Acta psych scand*. 1980, 61:111–126.