

## PSYKISKE LIDELSER I GRØNLAND – FØR OG NU<sup>1</sup>

Inge Lynge

*Den grønlandske befolkning adskiller sig på mange måder fra den danske, genetisk så vel som hvad angår historie, kultur og livsbetingelser. Men det grønlandske sundhedsvæsen bygger på danske traditioner, hvilket gør sammenligninger mellem sygdomsmønstre i de to befolkninger interessante.*

*Med baggrundsinformation om livet i det traditionelle inuit-samfund, Grønlands kolonihistorie og de sidste 50 års modernisering sættes fokus på skizofreniforekomsten før og nu.*

*Skizofreni er et meget alvorligt sundhedsproblem, da tilstanden rammer fundamentale funktioner som kontaktevne, tænkningens form og indhold, sprogbrug, viljes- og handlingslivet og følelseslivet. Trods uhyre omfattende forskning er skizofreni stadig en gådefuld tilstand. I artiklen sættes fokus på sociale forandringer og kulturkonflikter som mulige aktører i udviklingen af skizofreni.*

### Grønland som felt for transkulturel psykiatrisk forskning

Befolkningen i Grønland er genetisk forskellig fra den danske befolkning; den har sin egen socio-kulturelle historie og livsbetingelserne er også i dag meget forskellige fra de danske. Men samtidig er det grønlandske sundhedsvæsen bygget op på danske traditioner, lige som psykiatriske indlæggelser af patienter fra Grønland registreres i Det psykiatriske centralregister, hvilket fremmer sammenlignende epidemiologiske undersøgelser af psykiatriske sygdomme. (Munk-Jørgensen & Mortensen 1997).

### Kort oversigt over Grønlands kolonisationshistorie

Den nuværende grønlandske befolkning nedstammer fra eskimoer<sup>2</sup>, der indvandrede fra Alaska og Canada i tiden fra lidt før år 1000. I det 16. og 17. århundrede havde de sporadisk kontakt med europæiske hvalfangere og i 1721 blev Vestgrønland koloniseret ved den norsk/danske præst Hans

---

1 Foredrag ved Psyke og Logos Konference Transkulturel Psykologi 26. januar 2001  
2 betegnelserne eskimoer og inuit er anvendt synonymt.

Egedes ankomst til Håbets Ø ud for det nuværende Nuuk/Godthåb. I løbet af 1700 tallet blev der anlagt kolonier over hele Vestgrønland og befolkning blev døbt. I Østgrønland blev en eskimostamme opdaget af Gustav Holms konebådsekspedition i 1884, og ti år senere blev der oprettet en handels- og missionsstation i Ammassalik. Nordgrønland kom i kontakt med den vestlige civilisation gennem den amerikanske admiral Peary, som i perioden 1892-1909 gennemførte en lang række ekspeditioner, hvorunder han kortlagde det aller nordligste Grønland og søgte efter den geografiske nordpol. Han anvendte polareskimoer som hjælpere, forsynede dem med våben, træ og redskaber, som lettede tilværelsen; han undgik i øvrigt så vidt muligt at påvirke deres traditionelle fangstmetoder eller deres tro. Da han havde fundet den geografiske nordpol i 1909, tabte han interessen for området. Men polareskimoerne var nu blevet vænnet til de moderne goder. Knud Rasmussen havde sammen med den litterære ekspedition opholdt sig i området i 1903-04 og derefter fortsat holdt en vis kontakt med befolkningen. De overtalte ham nu til at oprette en handelsstation i 1910. Året før havde en missionær fra Vestgrønland etableret missionsstation.

Vi har altså tre områder af Grønland med hver sin kolonisationshistorie. Vestgrønland har været i kontakt med vestlig kultur og kristendom i 275 år. Der er også sket en betydelig genetisk opblanding med kaukasiere, overvejende danskere. Den vestgrønlandske befolkning anslås nu at have en tredjedel til en fjerdedel ikke-inuit gener, mens befolkningerne i nord- og Østgrønland er langt mindre opblandede (Harvald 1989). Nord- og Østgrønland har levet i traditionelle eskimosamfund uden større påvirkninger udefra indtil for ca 100 år siden.

## **Den traditionelle kultur og dens værdier**

En af den transkulturelle psykiatris fædre, MBH Murphy, definerer begrebet kultur, som det anvendes i transkulturel psykiatri, som bestående i de værdier, den tro og de adfærdsmønstre et samfund lærer sine medlemmer for at udruste dem bedre til livet (Murphy 1968). Denne definition understreger at kulturen må ses i sammenhæng med de livsbetingelser, den er svar på. Når vilkårene ændres, må også kulturen ændres. I hvert fald virker tidligere velfungerende skikke, værdier og tro nu ikke længere på samme måde.

Den eskimoiske kultur har udviklet sig og overlevet i generationer under livsvilkår, der er nogle af de hårdeste i verden. Uden nogen form for statsdannelse er kulturen spredt over hele det arktiske område under genkendelige former, og Knud Rasmussen kunne på den store slæderejse fra Grønland til Stillehavet i begyndelse af 1920'erne kommunikere med stammebrødre hvor han kom frem (Rasmussen 1925).

En af 'hemmelighederne' ved den eskimoiske overlevelsessevne under forhold på grænsen af eksistensen er utvivlsomt festen i dens mange former. Festlighed var en norm, et krav, der bandt samfundet sammen og tilskyndede den enkelte til at tage del i samfundslivet. Førstefangstfesten er et godt eksempel. Førstefangstfesten var en meget vigtig fest, som fulgte et bestemt mønster: Alle skulle smage af fangstdyret, som blev rost til skyerne. Den debuterende fanger var midtpunkt for festen. Han var giveren og måtte som den eneste ikke spise af fangsten, men skulle fortælle i detaljer om jagten, mens alle lyttede. Han var genstand for alles beundring, og til sidst blev knoglerne af fangstdyret bragt tilbage til havet, for at dyret skulle få lyst til at blive fanget af den samme unge mand igen. (Jensen 1965).

Ifølge den canadiske antropolog Jean Briggs var en af de mest værdsatte og højt agtede former for adfærd blandt inuit at vise omsorg, være opmærksom på andres behov (Briggs 1970). Gavmildheden fungerede fint i et fællesskab, hvor man var helt overladt til hinanden og ingen kunne have glæde af at have forråd, hvis de andre sultede ihjel. Gavmildhed bar lønnen i sig selv. Gerrighed var latterligt, man måtte kun afslå en anmodning, hvis en anden havde mere behov for det ønskede. Man bad i øvrigt nødtigt om noget af frygt for at få afslag, hvilket var – og for nogle stadig er – skamfuldt. At vise fornøft, ligevægt, ophøjet ro var også udtryk for modenhed.

*Konflikter* kunne hurtigt blive farlige i samfund uden overordnede myndigheder og blev søgt nedtonet. Løjtnant Gråhs iagttagelser i Sydøstgrønland 1828-31 er i overensstemmelse med dette. »Man sporer tydeligen, hvor meget de ønske at være hinanden velbehagelige, og hvor meget de frygte for at sige eller gøre noget anstødeligt« (Gråh 1932).

Også fra Vestgrønland har vi tilsvarende indtryk. En kommunerådsformand i Upernavik distrikt gav i 1949 over for Den juridiske ekspedition udtryk for at man i omgangen med hinanden på det lille sted altid var bange for at nogen »skal føle sig for ringe og for dårlige til at være sammen med andre« (Bentzon et al. 1950).

I 1960 gennemførtes en spørgeskemaundersøgelse af det psykiske helbred hos befolkningen på Barter Island i Alaska. Spørgsmålet »Do you have to be careful about what you say even with your friends?« blev besvaret positivt af næsten alle, ikke på grund af mistænksomhed (som det var tænkt til at måle), men med tanken om ikke at risikere at såre en vens følelser (Chance & Foster 1962).

*Trommestrid.* En form for lynafleder havde man i trommestriden. Enhver konflikt var et problem for hele samfundet, og hele samfundet deltog i 'løsningen' gennem sin deltagelse i trommestriden. En trommestrid skulle ikke afdække den egentlige konflikt eller finde den skyldige. Tværtimod. Den var helt igennem præget af tvetydighed. Fornærmelser, beskyldninger, selvforherligelse, alt var tilladt, blot det blev fremsat i mun-

terhed og 'for sjov'. Modparten måtte ikke besvare eller kommentere anklagerne, men svare med selv at fremsætte lige så tvetydige beskyldninger. Det gjaldt om at bevare ligevægten, ikke lade sig gå på af beskyldningerne, ikke tabe besindelsen. Udvekslingen af sange standsede først, når den ene part var gjort til grin, udleet af tilhørerne, eller var blevet så vred, at han ikke kunne svare. Tilhørernes munterhed skulle drukne de dårlige følelser hos duellanterne, som forventedes at le sig ud af fjendtlighederne og vende tilbage til venskabelige relationer. Hvis man tabte, var man skyldig, ikke i de fremsatte anklager, men i ikke at have udført sangduellen godt nok i forhold til modparten (Eckert & Newmark 1980).

*Autonomi.* Den enkeltes handlefrihed var uden begrænsninger. Ingen, selv ikke et barn kunne afkræves motiver for sine handlinger. Det mest ubehagelige og uhøflige spørgsmål var: Hvorfor?

*Autoriteter.* Den ældste i husholdet var overhoved i hjemmet (Petersen 1993). I øvrigt var autoriteten situationsbestemt. Den, der havde mest erfaring, for eksempel på rejse, under jagt etc. forventedes at påtage sig ledelsen.

*Holdning til døden.* Eskimoerne frygtede ikke døden. Den var overgang til en ny og bedre form for liv. Hvis man var gammel, syg, til byrde for stammen, var det almindeligt accepteret at begå selvmord. De nærmeste havde pligt til at bistå om nødvendigt. Også drab var accepteret under visse omstændigheder.

*Sygdomsopfattelsen i det traditionelle samfund.*

Man skelnede ikke mellem fysisk og psykisk sygdom. Al sygdom var forårsaget af sjæles vandring. For den uindviede var åndeverdenen farlig. Åndemaneren, *angakkok*, var en udvalgt, der efter en lang, hemmelig uddannelse stillede sine evner til rådighed for sine bopladsfæller. Han (sjældnere hun) kunne kommunikere med åndeverdenen og finde ud af, hvad der var galt. Årsagen til sygdom kunne være tabubrud. Så var det afgørende for helbredelsen, at man tilstod over for hele samfundet. Der kunne også være tale om hekseri. Hekse, *ilisiitsut*, kunne også kommunikere med ånderne. Men de arbejdede i det skjulte, til egen fordel og til skade for andre, af hævngrænsede, misundelse o.l. – så de var farlige, og hvis de blev afsløret, blev de slået ihjel.

Man frygtede de sindssyge, frygtede at få påført den vildfarne ånd. Mylius Erichsen fortæller fra Den litterære ekspedition til Kap York eskimoerne i Thule 1903-4 at en moder, der var enke, dræbte sin 13 årige søn, fordi han var blevet gal og troedes besat af en ond ånd. Moderen lagde en rem om drengens hals og trak til. »Var det ikke tappert gjort« sagde bopladsfællerne. »hun er jo da kun en kvinde«.

Sammenfattende mener jeg at den eskimoiske kulturs værdier, adfærdsnormer og trosforestillinger understøtter den opfattelse at det gode findes i fællesskabet, mens det onde, det farlige, er udenfor, i åndevedenen.

## Kolonitiden

Ved koloniseringen af Grønland skete to afgørende ændringer. Kirken (missionen) og Handelen etablerede sig som formelle autoriteter, tilsyneladende uden større modstand fra befolkningen. Ifølge kristendommen tilhørte liv og død fra nu af Gud. Selvmord og drab blev forbudt.

I løbet af det 19. århundrede blev der opbygget et grønlandsk sundhedsvæsen med enkelte danske læger og sygeplejersker. Grønlandske kvinder fik en vis uddannelse som fødselshjælpere. Danske læger fik interesse for forholdene. Flere rejste rundt i landet og rapporterede bagefter deres indtryk. Således noterede Lange (1864) efter en rejse i Vestgrønland: »De nervøse lidelser spiller en temmelig ubetydelig rolle, men dog vistnok i tiltagende«.

Kolonitidens sygdomsforhold er beskrevet af læge Alfred Bertelsen i 4 bindes publikationen »Grønlandsk Medicinsk Statistik og Nosografi. Undersøgelser og erfaringer på baggrund af 30 års lægevirksomhed i Grønland«. I bind 3 (Bertelsen 1940) gennemgås det almindelige sygdomsbillede og heraf handler de 25 sider om psykiske lidelser (s. 178-202), mens hele bind 4 er reserveret akutte infektionssygdomme, formentlig et godt udtryk for omfanget af infektionssygdomme og deres betydning for vægtningen af lægens opgaver på den tid. Bertelsen har en detaljeret beskrivelse af kajakangst eller kajaksvimmelhed, som den også er betegnet, en tilstand, som vil blive behandlet i det følgende.

### *Kulturbundne syndromer*

*Pibloktok* er polareskimoernes navn for en psykisk forstyrrelse, der under fællesbetegnelse arktisk hysteri er beskrevet under forskellige navne hos mange circumpolare folk. *Pibloktok* blev først beskrevet af Admiral Peary, som i perioden 1891-1909 kortlagde det nordligste Grønland under sine bestræbelser for at finde den geografiske nordpol (Peary 1910). Til tiden antog forstyrrelsen en nærmest epidemisk karakter. Den er beskrevet som en forbigående bevidsthedsforstyrrelse med motorisk påfaldende adfærd, råben skrigen, evt med imitation af fugleskrig, latter etc. Den pågældende løb ofte nøgen ud på isen og rullede sig i sneen, men kom sjældent alvorligt til skade. De pårørende holdt øje med den forstyrrede, men greb kun ind hvis situationen så ud til at udvikle sig livstruende. et anfald kunne vare fra få minutter til ½ time, og afsluttedes gerne med at den pågældende faldt i søvn. Efter opvågningen virkede han eller (oftest) hun påvirket af situationen. Blandt problemer, som blev omtalt fra Peary's

ekspeditioner, var sorg over døde eller fraværende pårørende, frygt for fremtiden, frygt for at blive ladet i stikken eller udstødt af fællesskabet.

*Pibloktok* forsvandt gradvist. Under 14 måneders ophold i Thule distriktet 1950-51 så den franske forsker Jean Malaury ingen tilfælde, men tilstanden var stadig velkendt. En ældre kvinde fortalte, at det var en reaktion på 'livsbyrden'. Alle var modtagelige, men især unge mennesker og kvinder. »Når unge mennesker begynder at tænke over tilværelsen og hvad der venter dem, eksploderer det. Det er en måde at få de overvældende følelser ud uden at blive forkastet af medmenneskene, der iagttager dem« (Malaury 1979).

### *Nangiarneq*

Et andet såkaldt kulturbundet syndrom er *nangiarneq* eller kajakangst, tidligere også betegnet kajaksvimmelhed. Det grønlandske ord betyder angst på havet eller ved afrunde. Udtrykket anvendes også for den frygt, der kan opstå ved at gå på usikker is eller i øvrigt ved at have bragt sig i en situation, der kan udløse en sådan frygt. I modsætning til et andet ord for angst *anilaanganeq*, der betyder ubestemt, uforklarlig angst. Bertelsen har en detaljeret beskrivelse af sygdomsbilledet *nangiarneq*, som helt svarer til moderne beskrivelser af angstanfald ledsaget af karakteristiske legemlige symptomer (Bertelsen 1940). I typiske tilfælde udløses angsten, når kajakmanden er ude på spejlblankt hav, hvor horisonten er udvisket og himmel og hav går i et. Tilstanden var meget invaliderende for en fanger, idet den forhindrede ham i at gå på fangst.

Udtrykket *nangiarneq* findes i Poul Egedes ordbog fra 1750, men tilstanden er kun rapporteret fra Vestgrønland, ikke fra Canada eller Nord- og Østgrønland, og den synes først at være blevet udbredt hen imod slutningen af det 19. århundrede og begyndelsen af det 20., hvor den ramte 15% af alle kajakfangere i Vestgrønland.

Hvordan går det til, at *pibloktok* udvikler sig dramatisk i perioden med nær kontakt til arktiske opgagelsesrejsende og at *nangiarneq* bliver så udbredt i kolonitiden? I begge tilfælde mener jeg at netop denne udefra kommende påvirkning er et afgørende element i denne udvikling.

Det traditionelle eskimosamfund var en vel afbalanceret, men skrøbelig konstruktion, som altid havde risiko for at blive brudt ned. Kajakfangst kræver stor dygtighed, kendskab til naturen, til fagstydrenes vaner etc. Foruden den grundige oplæring, som faderen stod for, blev kajakfangeren beskyttet af amuletter og *qooruts*, små benfigurer bundet på kajakken. Efter kristendommens indførelse blev amuletter og *qooruts* strengt forbudt. Det må have givet anledning til nogen forvirring, at navnet på en af de vigtigste hjælpeånder, *tornarssuk*, der ofte var afbildet som bagpartiet af en sæl og anvendt som beskyttelsesfigur for eksempel på kastetræet, nu af missionærerne blev udtryk for djævelen.

Også de udbredte epidemier af *pibloktok* kunne forstås i sammenhæng med den socio-kulturelle situation. Peary og hans folk blandede sig i princippet ikke i eskimoernes tro eller livsform. Men de indførte våben, træ og andre materielle goder. De fik eskimoerne til at assistere sig på ekspeditionerne, så de ofte kom langt omkring til ukendte egne. De havde seksuelle relationer til deres kvinder. I sexuel henseende var kvinden manden ejendom. Han kunne aftale at låne hende ud eller bytte med en anden for en nat eller for en længere slæderejse uden at spørge hende. Hvis hun modsatte sig, risikerede hun at blive slået. Vi ved ikke, hvordan de seksuelle relationer til de fremmede blev arrangeret, men under alle omstændigheder kunne der ikke være den form for gensidighed i arrangementet, som kendetegnede de lokale konebytningsaftaler. Vrede, jalousi og trusler om udstødning af kvinderne blev en del af problemerne, som Peary's rapport tyder på.

Ehrström undersøgte i 1949 hele Umanaks befolkning, 1073 personer fra 6 år opefter. Han fandt ingen tilfælde af psykose, men neuroser af hysterisk og fobisk type var ikke ualmindelige. Psykofysiologiske forstyrrelser var sjældne blandt dem, der levede på traditionel vis, men ret almindelige blandt de grønlændere, der arbejdede i kolonien, i kontakt med vestlig civilisations livsform og tænkemåde. Han giver to bud på forklaring: Sådanne symptomer kræver en vis verbaliseringsevne, som nok er bedre udviklet hos grønlændere i kolonien. Han har bemærket en vis underlegenhedsfølelse hos de grønlændere, der arbejder i kolonien, i modsætning til de frie fangere (Ehrström 1951). Et tilsvarende fund er refereret fra Alaska, hvor Foulks (1972) fandt høj forekomst af psykosomatiske tilstande blandt indianere i Sydvestalaska, den indfødte gruppe, der havde den største kontakt med hvide.

## Moderniseringen efter 2. Verdenskrig

I det traditionelle samfund levede man efter de nedarvede regler som del af et fællesskab. Stammens videreførelse var formålet med livet. I kolonitiden skete der nok ændringer i livsformen, nu var det kirken, der tegnede fællesskabet. Men forandringerne skete langsomt, og selv om meget af de gamle livsformer med flerkoneri, blodhævn, trommestrid, selvmord etc blev forbudt af kirken, var der stadig bevaret mange skikke, ikke mindst hvad angår omgangen med andre mennesker. Tilbageholdenhed, gavmildhed, omsorg, solidaritet, åbenhed om private forhold, etc. var værdsatte dyder også i den kristne kultur i kolonitiden. Men fattigdommen voksede og kolonimyndighedens beskyttende holdning mod alt nyt, der havde en formynderisk karakter, blev brat afbrudt ved Danmarks besættelse i 1940. Under krigen fik man varer fra USA og Canada, bl a petroleumslamper til afløsning af de søvnige tranlamper.

Efter krigens afslutning var der ingen vej uden om reformer og en storstilet modernisering blev sat i værk med grundlovsændringen i 1953 som symbol på ligestilling inden for kongeriget.

Reformerne blev først rettet mod forbedring af sundhedstilstand, bekæmpelse af tuberkulosen og af den høje børnedødelighed. Der blev bygget boliger og satset på fiskeri med bygning af fiskefabrikker tilskyndelse til at samle befolkningen i byer og bygder i åbenvandsområdet.

Moderniseringen medførte dybtgående ændringer af samfundet. De store byggeopgaver blev løst ved import af danske håndværkere og arbejdere, overvejende enlige mænd, som blev indkvarteret i barakker og introducerede en ny livsstil med fest og drikkeri som tiltrak unge grønlandske kvinder. Børnedødeligheden faldt og samtidig steg fødselstallet, så i løbet af få år udgjorde børn under 15 år mere end halvdelen af befolkningen. Samtidig opstod der et stort underskud af kvinder og overskud af danske mænd i den erhvervsdygtige alder.

Familien ændrede både sammensætning og funktion. Hvor husstanden tidligere havde stået for både produktion af føde, klæder og bolig, og bestået af flere generationer, blev den nu tømt for meget af sit indhold. Økonomien ændredes gradvist fra naturalieøkonomi til pengeøkonomi. En del unge flyttede efter det sæsonbestemte arbejde i fiskefabrikker etc. Der var færre hushold med flere generationer. De enligboende fabriksarbejdere fik børnepasningsproblemer. Børnehaver og vuggestuer voksede frem.

Nye sundhedsproblemer opstod, blandt andet stigende forekomst af kønssygdomme. Alkohol blev frigivet i 1954 og forbruget steg så det i 1980'erne var 22 liter per person på 15 år eller mere. Psykiske problemer voksede. Mens selvmord og drab var uhyre sjældent forekommende i kolonitiden, steg antallet dramatisk i løbet af 1970'erne og 80'erne. Der er sket en let nedgang igen i 1990'erne, men kun blandt de lidt ældre. De højeste rater for selvmord ses blandt de helt unge mænd, og her er der endnu ingen tegn på nedgang i forekomsten (Lyng & Bjerregaard 2000).

De gamle værdier og adfærdsnormer fungerer ikke på samme måde som før i de nye sammenhænge. De ændrede forhold i dag illustrerer godt, at gamle værdier som gavmildhed kan få uheldige følger. Hvis huslejen og andre forpligtelser ikke kan betales fordi pengene er spredt, får gavmildheden karakter af ødselhed, mens det der er brug for er sparsommelighed som tidligere fungerede som gerrighed.

Også i dag har fester en stor betydning. Men i dag er de ikke udelukkende fremmede for den sociale sammenhæng. Rusdrikkeri skaber splid, huspektakter er blevet en del af billedet. I de små samfund deltog alle i festen. I byerne i dag er det ikke muligt. Nye mønstre opstår på godt og ondt.

Den traditionelle nedtoning af konflikter, som kunne fungere i små samfund, hvor alle kendte hinanden og kunne aflæse de mindste nuancer i verbale og nonverbale signaler, giver i dag mange uerkendte spændinger, oplevelser af ikke at blive forstået etc., og i den sammenhæng kan netop be-



ruselse udløse exposition af konflikter med voldelige handlinger til følge. Og når 'festen' er slut, lægges der igen låg på konflikterne.

Hvor den enkelte før var del af et hele, er han/hun nu relateret til mange forskellige sociale sammenhænge, har mange forskellige roller, der ikke altid harmonerer.

Et eksempel: En 35 årig kvinde, fraskilt med 2 hjemmeboende børn i skolealderen, blev indlagt efter selvmordsforsøg med tabletter. Tabletterne havde hun fået hos lægen på grund af søvnproblemer. Efter opvågningen fortalte hun, at hun var kontorassistent med fast arbejde. Hun var blevet skilt fra børnenes far på grund af hans drikfældighed og havde fået egen lejlighed til sig og børnene efter en meget vanskelig separationsperiode, hvor han ofte opsøgte dem og skabte utryghed i hjemmet. Men kort efter der således var bragt ro over deres tilværelse, kom hendes forældre fra en lille bygd, der stod for at blive nedlagt. Forældrene anså det for en selvfølge, at de skulle bo hos deres datter og flyttede ind uden varsel. De var nedtrykte over at måtte forlade bopladsen og drak meget. Hun kunne hverken afvise sine forældre eller gå i rette med dem. Midt i hendes følelse af magtesløshed kom der brev fra skolen om, at den ældste søn skulkede, og skolen ønskede et møde. Hendes selvmordsforsøg var nok mest et råb om hjælp, og i dette tilfælde lykkedes det ret hurtigt at skaffe en bolig til forældrene og hjælpe dem igang med at få en egen tilværelse i byen samt at få etableret en støtteordning for sønnens skolegang, men historien illustrerer både hjælpeløsheden over for de ændrede autoritetsforhold i familien og vanskeligheden ved selv at forstå og formulere sine problemer.

## Skizofreni i Grønland

Skizofrenierne er en gruppe alvorlige psykiske lidelser, der rammer fundamentale funktioner som kontakt med andre mennesker, tænkningens form og indhold, sprogbrug, viljes- og handlingslivet og følelseslivet. Det drejer sig om mange forskellige kombinationer af symptomer og adfærd. Der er ikke et enkelt symptom, som genfindes hos alle med skizofreni. Alligevel finder man i alle samfund hvor det er undersøgt personer hvis adfærd opfattes som bizar af omgivelserne og som har en række symptomer, der kan genkendes fra samfund til samfund og som kan indpasses i det sygdomsbillede, vi betegner skizofreni. WHO har gjort et stort arbejde for at udvikle diagnostiske kriterier, der gør det muligt at lave sammenlignende undersøgelser i forskellige lande. Tidligere beroede diagnosen til dels på et skøn, mens den i dag er bundet op på operationelle kriterier. Det betyder at reliabiliteten i sammenlignende undersøgelser kan blive stor, men det er ikke det samme som at validiteten er tilsvarende høj. Vi har stadig ikke en såkaldt gylden standard for sygdommen.

Forekomsten af skizofreni blandt inuit i den førkoloniale periode er ukendt. Sagnetes beretninger om efter vor opfattelse bizar adfærd indeholder ikke så detaljerede eller sammenhængende oplysninger om psykopatologiske forhold, at der er grundlag for at indplacere sagnfortællinger i nutidens diagnostiske system. Men en detaljeret beretning fra Ammassalik, Østgrønland, hører hjemme i denne sammenhæng. Det fortælles om Iisimmardik, født omkring 1860, at han ikke var nogen imponerende fanger, men dog en kæmpe kammerat i sine første fangerår. Imidlertid blev hans sind hurtigt heftigt, og han blev en trussel mod sine medmennesker. Herefter fik han tilnavnet Iisimmardik, galning. Iisimmardik begik sit første drab på en mand, hvis kone han begærede og som han derfor rugede over stor vrede mod. Da drabet blev opdaget, blev han en tid mere og mere afsindig og truede alle. Der fortælles om dramatiske situationer, hvor han i mørket om natten forsøgte at dræbe en af fælleshusets beboere. Han var ikke til at råbe op, og alle flygtede ud af huset undtagen hans kone, som efter nogen tid råbte ud »Han siger, han er kommet sig. Han har fået forstanden tilbage«.

Tre år efter sit giftermål fik han en søn. Han elskede denne søn højt og var meget stolt over ham, og efterhånden som drengen voksede til, blev Iisimmardiks sind lysere, han viste sig venlig over for sine fangstkammerater, og hans frygtelige omdømme begyndte at løsne sig. Da drengen fyldte et år, kendte faderens glæde ingen grænser. Men så blev drengen syg, han tabte sig, ingen vidste, hvad der var galt. I sin fortvivelse tilkaldte Iisimmardik den ene åndemaner efter den anden. De nåede alle til det resultat, at der var én, der havde ranet sjælen fra ham. Drengen døde inden længe. Iisimmardik blev herefter bleg og sløj, og hans sind blev sort. Han mistænkte en åndemaner for at være den, der havde ranet drengens sjæl. Denne åndemaner havde udfordret en anden til sangkamp, og selv om han blev advaret om Iisimmardiks onde planer, gennemførte han sangkampen. Men under sidste strofe sprang Iisimmardik bagfra ind på ham og dræbte ham med sin kniv. Hermed begik han et alvorligt brud på reglerne, idet sangkampen var fredet, intet drab måtte ske under den. Iisimmardik dræbte herefter flere mennesker, før skæbnen indhentede ham i form af, at fire fangere sammensvor sig om at gøre det af med ham. De lokkede ham i baghold, én af dem skød ham med et nakkeskud, hvorefter de alle tilføjede ham sår med den kniv, han selv havde parteret så mange med. Dette skete 1892, 2 år før missionsstationen og kolonien blev oprettet. (Rosing 1960). Det er altså ikke Iisimmardiks »vrangforestilling«, at drengen er død ved hekseri, der får de øvrige til at betragte ham som gal. Den forestilling deler de alle. Det er hans adfærd, hans brud på de nedarvede skikke og hans uforudsigelige farlige adfærd, der gør udslaget.

Den første detaljerede beskrivelse af skizofreni blandt eskimoer stammer fra Canada. Det drejer sig om tre sygehistorier fra Southampton Island i Hudson Bay i 1940'erne. Alle tre kvinder, hvis sygdomsbilleder

indeholdt hørehallucinationer, bizarre vrangforestillinger, inadækvat affekt, kataton uro etc. (Teichert 1954). De tre refererede tilfælde var de eneste i mands minde. En ung kvinde blev psykotisk efter sin første fødsel. Hun oplevede at en ræv invaderede livmoderen og tilstod, at hun som barn havde stjålet et ræveskind fra en nabo for at undgå faderens vrede, fordi hundene havde ødelagt et af hans skind. Alle opfattede det som en relevant årsag til psykosen. Den rette behandling i denne sammenhæng ville være en åndemaning for at uddrive rævens ånd. Men den åndemaner, der kontrollerede ræveånden var død i mellemtiden, så den kunne ikke kaldes tilbage. Den unge kvinde døde af tuberkulose 7 år senere som kronisk patient på et psykiatrisk hospital.

Anthropologen Carpenter satte det psykiske klima på stedet og de refererede sygehistorierne i relation til en beskrivelse af samfundet, der var blevet meget inhomogent. Forskellige stammer var blevet tvunget til at leve tæt på hinanden uden at have fået etableret positive relationer. Konflikter om fangstområder, disharmoni, mistænksomhed etc. gjorde tilværelsen meget stresset. Den traditionelle magiske kraft til at kontrollere angst og stress fungerede ikke længere, men i stedet var der sket en voldsom udvikling af hekseri og frygt for hekseri (Carpenter 1953).

I den tidligere omtalte nosografi om sygdomsforholdene i Grønland konkluderer Alfred Bertelsen. »Af patienter med endogene sindssygdomme har jeg hyppigst truffet patienter med manio-depressiv psykose. *Skizofreni* er i hvert fald ikke almindelig« (Bertelsen 1940).

Fra Grønland foreligger en opgørelse af indlæggelser for psykose på Upernavik sygehus 1950-74 af Kromann & Green 1970. De fandt en årlig incidensrate for skizofreni på 9,4 per 100.000. En prævalensundersøgelse fra tre områder i Vestgrønland 1970 omfattende 1965 personer over 15 år fandt en prævalensrate på 3,5 per 1000 personer over 15 år. Med en risikoperiode for sygdomsudbrud i aldersperioden 15–40 år svarer det til et sygdomsrisikoestimat på 0,8%. (Lyng 2000).

### **Egne undersøgelser vedrørende skizofreni i Grønland i nutiden**

Forekomsten af skizofreni er undersøgt i en hospitalspopulation, en konsekutiv gruppe patienter, født af grønlandsk mor, bosat i Grønland og indlagt for første gang på psykiatrisk hospital i perioden 1980 – 1983. Denne kohorte bestod af i alt 289 patienter, 139 mænd og 150 kvinder. Deres eventuelle genindlæggelser blev registreret, og alle der mindst én gang før 1991 havde fået diagnosen skizofreni, 24 mænd og 13 kvinder udgjorde undersøgelsespopulation. Alle, der var i live på efterundersøgelsestidspunktet blev opsporet og anmodet om at deltage i en personlig efterundersøgelse med det psykiatriske interview Present State Examination. Undersøgelsen er publiceret af Lyng & Jacobsen 1995.

Da undersøgelsen kun omfatter 4 års førsteindlæggelser, er den suppleret med en anonym registerundersøgelse omfattende alle patienter født og bosat i Grønland, som blev indlagt første gang i psykiatrisk hospital i perioden 1979-1993. Denne undersøgelse er publiceret af Lyng et al. 1999.

*Resultater:* Blandt de 37 patienter, som fik en skizofrenidiagnose, fik 38% af mændene og 23% af kvinderne diagnosen ved første indlæggelse, mens de øvrige først fik en skizofrenidiagnose ved en senere kontakt med sundhedsvæsenet. I den periode anvendte dansk psykiatri WHO's International Classification of Diseases, version 8 (ICD-8) i hvilket diagnosen i højere grad beror på et lægeligt skøn. Det nu anvendte ICD-10 system er mere operationelt opbygget, hvilket giver mulighed for bedre reliabilitet, men ikke nødvendigvis større validitet af diagnosen.

Det psykiatriske interview, PSE-10, fungerede godt. Spørgsmålene virkede meningsfulde for patienterne og man sporede ofte (som det også har været tilfældet ved interview af danske patienter) en vis lettelse over spørgsmål vedrørende for eksempel tredje persons hallucinationer eller tankepåvirkninger, formentlig fordi de gav patienten indtryk af at han ikke var den eneste i hele verden, der havde sådanne oplevelser.

Undersøgelsen har anvendt samme metodik som en række danske undersøgelser, hvilket har muliggjort sammenligninger mellem skizofreniforekomsten i Grønland og Danmark.

*Tabel 1. Forekomst af skizofreni blandt grønlandere og danskere*

	årlige rater per 100.000 personer, 15 år og mere			
	Grønlandere*)		Danske**)	
	Mænd	Kvinder	Mænd	Kvinder
Diagnosen stillet ved 1. indlæggelse	15.2	5.2	7.8	3.4
Diagnosen stillet ved mindst én indl.	40.5	22.5	15.0	8.7
Gennemsnitlig alder ved 1. indlæggelse	22	22	28	32

\*) Kilde: Lyng & Jacobsen 1995

\*\*) Kilde: Munk-Jørgensen 1986

Tabel 1 viser at incidensraten er højere både for mænd og kvinder blandt grønlandere end blandt danskere. De grønlandske patienter indlægges første gang i yngre alder. Hvis indlæggelsesmønstrer holder sig konstant over en længere årrække, er risikoen for at udvikle en indlæggelseskrævende skizofreni i løbet af livet 1.2% for grønlandske mænd og 0.7% for grønlandske kvinder. I registerundersøgelsen var incidensraterne lidt lavere, men stadig højere end de danske for mænd og af samme størrelse for

kvinder (Lyng 2000, s. 66). En sammenligning af aldersopdelte rater ved 1. indlæggelse viser at før 25 års alderen er de signifikant højere for grønlandske end danske mænd, mens raterne for mænd over 25 år og for kvinder i alle aldersgrupper ikke viser statistisk signifikans, målt ved 95% konfidensintervaller (Lyng 2000, s. 70).

I skizofreniundersøgelser af Lyng & Jacobsen 1995 har vi diskuteret mulige fejlkilder for den høje mand/kvinde ratio (1.8) og de 'manglende' ældre patienter. Da alle aldersgrupper er inkluderet i det oprindelige udtræk af førsteindlæggelser, kan der ikke være sket forhåndseksklusion af ældre patienter med skizofreni. En gennemgang af alle sygehistorier giver heller ikke mistanke om at ældre skizofrene patienter er rubriceret under andre diagnoser. Mest tvivl kunne der være om, hvorvidt kvinder er emigreret til Danmark før en skizofreni brød ud og krævede indlæggelse. Registerundersøgelsen synes at afkræfte denne formodning (Lyng 2000, s. 68).

I denne undersøgelse som i mange andre, er skizofreni hyppigere blandt dem, der er født om vinteren, end blandt dem der er født i resten af året. Det gælder både i forhold til de øvrige patienter i samme aldersgruppe i kohorten og i forhold til alle grønlandske fødsler i de år skizofrenigruppen blev født.

Indlæggelsesmønsteret for skizofrenikohorten lignede mønsteret for de danske patienter. Således tilbragte begge grupper ca. 20% af de første 7 år efter første indlæggelse i psykiatrisk hospital. Den kliniske tilstand ved efterundersøgelsen var også helt sammenlignelig med de danske undersøgelser. Der er derfor intet belæg for at de grønlandske patienter skulle have omfattet lettere sygdomstilfælde end de danske, vi sammenlignede med.

Jeg vil konkludere, at mens skizofreni i kolonitiden næppe udgjorde noget større problem, i hvert fald ikke for sundhedsvæsenet, så er det i dag markant, både derved, at problemerne udvikler sig så tidligt og voldsomt, at alderen ved 1. indlæggelse er 6 år lavere for mænd og 9 år for kvinder, end i Danmark. Samtidig går det patienterne lige så dårligt som i Danmark, mortaliteten er høj og blandt de overlevende bliver næsten halvdelen betydeligt invaliderede.

Socio-kulturelle faktorerers indflydelse på forekomst og forløb af skizofreni er et uafklaret spørgsmål. Nyere undersøgelser har fundet øget risiko for skizofreni blandt afro-caribiske immigrater til Camberwell, mens der ikke var øget forekomst i hjemlandet (Takei et al. 1998). Immigranter fra Surinam og Hollandske Antiller til Holland har også vist øget risiko for skizofreni. Halvdelen af befolkningen emigrerede på samme tid, så det var usandsynligt, at immigranterne var en selekteret gruppe særligt sårbare personer (Selten et al. 1997). En anden undersøgelse fra Camberwell har vist fire gange forøget risiko for skizofreni blandt søskende til 2. generations indvandrere sammenlignet med forekomsten blandt søskende til hvide skizofrene i samme alder. Forekomsten af skizofreni var ens blandt de to gruppers forældre (Hutchinson et al. 1996).

I en dansk registerundersøgelse, der omfattede en kohorte af 1.75 millioner danskere født af danske mødre som var født i perioden 1935 – 1978, undersøgte man risikofaktorer for udvikling af skizofreni og fandt, nok noget overraskende for de fleste, at selv om det at have forældre eller søskende med skizofreni øgede risikoen for den enkelte med op til 9 – 10 gange for selv at få skizofreni, så var fødestedet den risikofaktor, der forklarede de fleste tilfælde af skizofreni i den samlede befolkning (34.6%). Dernæst kom det at være født om vinteren (10.5%). Kun 5.5% af alle skizofrenitilfældene kunne tilskrives familiær disposition. Hvis risikoen for dem, der var født på landet blev sat til 1, så var risikoen for dem, der var født i København 2.4; for en person født af dansk mor i udlandet var den 3.5 og født af dansk mor i Grønland 3.7. For dem hvis far var ukendt var risikoen dobbelt så stor, som for dem, hvis far ikke havde skizofreni.

Diskussionen om øget risiko for skizofreni blandt immigranter og blandt dem, der er født om vinteren, har tidligere mest koncentreret sig om eventuelle ukendte virusinfektioner og andre biologiske forhold i fostertilstanden, hidtil uden resultat. Det må være på tide også at sætte fokus på eventuelle livsbetingelser, herunder kulturelle og psykosociale forhold af betydning for udviklingen af skizofreni. Selv om vi ikke kan sætte lighedstegn mellem det at vokse op i en lav socialklasse og det at vokse op under voldsomme sociale forandringer, må det være relevant at inddrage erfaringer fra den ældre forskning. Ældre skizofreniforskning fra den industrialiserede del af verden har påvist høj forekomst i storbyer og i de laveste socialklasser. Og i 1963 viste Schwartz & Mintz at en gruppe italiensk-amerikanere, der boede isoleret fra andre italienere i Boston området, havde meget høje skizofrenirater, mens det ikke var tilfældet for italiensk-amerikanere, der levede med overvejende italienske naboere. Murphy (1968) har sat fokus på en eventuel sammenhæng mellem høj skizofreniforekomst og det at leve under en kulturkonflikt, og Melvyn Kohn (1976) har formuleret følgende hypotese til forståelse af sammenhængen mellem lav social klasse og skizofreni:

A lowered ability to handle problematic and stressful situations may, together with a genetic vulnerability and a high level of stress, increase the risk of developing schizophrenia.

Fælles for de ovennævnte grupper, bortset fra vinterfødte kunne være, at deres opvækst er foregået under forhold meget forskellige fra forældrenes egen opvækst. Det må antages at have påvirket forældrenes egen tilværelse og deres forudsætninger for at bibringe børnene social og kulturel kompetence til at blive integreret i det samfund, de skal leve i som unge og voksne.

Mens den traditionelle eskimoiske kultur i årtusinder har vist sin styrke til at klare problematiske og belastende situationer under den tids extreme

betingelser, så har de ændrede livsvilkår efterladt mange i et tomrum. Der er til stadighed krav om at forholde sig til nye opgaver, hidtil ukendte problemer og ofte uoverskuelige valgmuligheder. Dette gælder naturligvis for begge køn, men mens i hvert fald nogle af pigerne fortsat i det moderne samfund vil kunne lære meget af deres mødre, for eksempel om basale omsorgsfunktioner, så er drengene måske mest udsatte. Den tidligere opdragelse til fanger startede allerede i de tidligste barneår med en blanding af forventninger, stiltiende krav, opmuntring og forældelse. Den måde små drengbørn også i dag forældes på er måske et levn af de gamle forventninger til den kommende fanger, men i dag har det ikke sammenhæng med de krav tilværelsen stiller.

#### REFERENCER

- BENTZON, A. W., GOLDSCHMIDT, V., LINDEGAARD, P. (1950): *Betænkning afgivet 6. september 1950 af den juridiske ekspedition til Grønland 1948-49*: (6) (stencileret).
- BERTELSEN, A. (1940): Grønlands Medicinsk Statistik og Nosografi. III. Det sædvanlige grønlandske sygdomsbillede. *Meddr Grønland* 117, 3 (s. 1-234). København: Reitzel.
- BRIGGS, J. (1970): *Never in Anger*. Cambridge Massachuset: Harvard University Press.
- CHANCE, N. A., FOSTER, D. A. (1962): Symptom Formation and Patterns of Psychopathology in a Rapidly Changing Alaskan Eskimo Society. *Anthropological Papers of the University of Alaska* 11 (s. 32-42). Anchorage: University of Alaska.
- ECKERT, P., NEWMARK, R. (1980): Central Eskimo Song Duels: a contextuel analysis of rituel ambiguity. *Ethnology* 19: 2 (s. 191-211).
- EHRSTRÖM, M. C. (1951): Medical Investigations in North Greenland 1948-49. *Acta Med Scand* 140: 4: (s. 254-264).
- FOULKS, E. F. (1972): The Arctic Hysterias of the North Alaskan Eskimo. I: Maybury-Lewis, D. H., (ed). *Anthropological Studies* 10. Washington DC: American Anthropological Association.
- GRAAH, W. (1932): *Undersøgelsesrejse til Østkysten af Grønland, efter kongelig befaling udført i årene 1828-31*. Udgivet med indledning af Kaj Birket-Smith. København: J. D. Quist.
- HARVALD, B. (1989): Genetic Epidemiology of Greenland. *Arct Med Res* 48 (s. 171-174).
- HUTCHINSON, G., TAKEI, N., FAHY, T. A., BHUGRA, D., GILVARRY, C., MORAN, P., MALLETT, R., SHAM, P., LEFF, J., MURRAY, R. M. (1996): Morbid Risk of Schizophrenia in First-Degree relatives of White and Afro-Caribbean Patients with Psychosis. *Br J Psychiatry* 169 (s.776-780)
- JABLENSKY, A., SARTORIUS, N., ERNBERG, O. & al. (1992): Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization Ten-Country study. *Psychol Med Monogr* suppl 20.
- JENSEN, B. (1965): *Eskimoisk Festlighed. Et essay om menneskelig overlevelses-teknik*. København: G. E. C. Gad.
- KOHN, M. L. (1976) The Interaction of Social Class and Other Factors in the Etiology of Schizophrenia. *Am J Psychiatry*; 133, 2 (s. 177-180).

- KROMANN, N., GREEN, A. (1980): Epidemiological Studies in the Upernavik District, Greenland. *Acta Medica Scand.* 208 (s. 401-406).
- LANGE, C. (1864): Bemærkninger om Grønlands sygdomsforhold. *Bibliotek for Læger* (s. 15-64).
- LYNGE, H (1955): Inegpait. Upernavik norddistrikts ældre historie. *Meddr Grønland* 90, 2. København: C.A. Reitzel.
- LYNGE, I. (2000): *Psykkiske lidelser i det grønlandske samfund*. Disputats. Århus: Afd. for psykiatrisk Demografi.
- LYNGE, I. JACOBSEN, J. (1995). Schizophrenia in Greenland: A follow-up study. *Acta Psychiatr. Scand.* 91 (s. 414-422).
- LYNGE, I. MORTENSEN, P. B. MUNK-JØRGENSEN, P. (1999). Mental disorders in the Greenlandic population – a register study. *Int. J. Circumpolar Health.* 58 (s. 188-197).
- LYNGE, I. BJERREGAARD, P. Selvmord I Grønland. *NUNAMED2000 – en grønlandsmedicinsk konference*. Nuuk: Grønlandsmedicinsk Selskab og Grønlands Lægekredsforening. (i trykken).
- MALAURY, J. (1957): *De sidste konger i Thule. Polareskimoerne og deres skæbne*. 3<sup>rd</sup> ed. København: Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, 1979.
- MORTENSEN, P. B., PEDERSEN, C. B., WESTERGAARD, T., WOHLFAHRT, J., EWALD, H., MORS, O., ANDERSEN, P. K., MELBYE, M. (1999): Effects of family history and place and season of birth on the risk of schizophrenia. *N Engl J Med* 340 (s. 603-608)
- MUNK-JØRGENSEN, P. (1986): Schizophrenia in Denmark. Incidence and utilization of psychiatric institutions. *Acta Psychiatr. Scand.* 73 (s. 172-180).
- MUNK-JØRGENSEN, P., MORTENSEN, P. B. (1997): The Danish Psychiatric Central Register. *Dan. Med. Bulletin* 44 (s. 82-84).
- MURPHY, H. B. M. (1968): Cultural factors in the genesis of schizophrenia. I: Rosenthal, D., Kety, S.S. (red.) *The Transmission of Schizophrenia* (s. 137-153). Oxford, London, New York: Pergamon Press.
- PEARY, R. (1910): *The North Pole*. New York: Fredrick Stokes 1910.
- PETERSEN, R. (1993): Samfund uden overhoveder – og dem med. I: Andreassen, C., Jacobsen, B. & Schwedler, M. (eds). *Grønlandsk Kultur – og samfundsforskning 93* (s. 121-138) Nuuk, Grønland: Ilisimatusarfik/Atuakkiorfik.
- RASMUSSEN, K. (1925): *Fra Grønland til Stillehavet, I og II*. København: Gyldendalske boghandel, Nordisk Forlag.
- ROSING, J. (1960): *Isimardik, den store drabsmand*. Det grønlandske selskabs skrifter XX. København: Det Grønlandske Selskab.
- SCHWARTZ, D. T., MINTZ, N. L. (1963): Ecology and psychoses among Italians in 27 Boston communities. *Social Problems* 10 (s. 371-374).
- SELTEN, J. P., SLATES, J. P. J., KAHN, R. S. (1997): Schizophrenia in Surinamese and Dutch Antillean immigrants to The Netherlands: evidence of an increased incidence. *Psychol Med*; 27 (s. 807-811).
- TAKEI, N., PERSAUD, R., WOODRUFF, P., BROCKINGTON, I., MURRAY, R. M. (1998): First episodes of psychosis in Afro-Caribbean and White people. *Br J Psychiatry* 172 (s. 147-153).
- WEST, S. (1948): Sundhedsvæsenet i Angmagssalik. IN: Knuth, E., Mathiasen, T., Nissen, A. (eds.). *Grønlands Selskabs Årbog 1948*. (s. 39-53). København: Ejnar Munksgaards Forlag.