

Tómas Helgason – aktiv islandsk frontkæmper

Lidt modstræbende indrømmer Tómas Helgason at han nok kan betegnes som the grand old man indenfor islandsk psykiatri og alkoholforskning.



Tómas Helgasons karriere er imponerende. I slutningen af sit forskningsarbejde i Århus blev han i 1961 udnævnt som overlæge på Kleppur, Islands største – dengang eneste – psykiatriske hospital. Samme år blev han professor i psykiatri ved Islands universitet. Sidstnævnte stilling beholdt han helt indtil han gik af med pension i 1997. I 1979 blev han samtidig overlæge på den nyoprettede psykiatriske afdeling på Landspítalinn i Reykjavík og Kleppur, der blev drevet som del af den psykiatriske afdeling. Foruden at være frontfigur indenfor islandsk psykiatri og behandling af sindssyge har han hele sin karriere været aktiv i forskning og debat om alkohol- og narkotikamisbrug.

Men når jeg spørger om han som ung læge oplevede sig selv som kronprins er han ikke enig. Selvom hans farfar og navnebror var læge og hans far, Helgi Tómasson, var overlæge på Kleppur før ham vil han ikke erkende at han blev opdraget som den kommende overlæge.

”Jeg kunne godt tænke mig at blive praktiserende læge eller intern mediciner, men da jeg som nyuddannet kandidat i 1952 fik et job som assistentlæge hos stadslægen i Reykjavik blev min interesse for folkesundhed vakt. I den tid herskede der akut mangel på behandlingsmuligheder for sindssyge. Jeg foretog en undersøgelse af behovet for hospitalpladser for psykiatriske patienter og derefter startede jeg mine studier af hyppigheden af psykiatriske lidelser hos folk der var født i Island i tiden 1895–1897. Jeg fulgte gruppen fra de var 14–16 år gamle og helt til de var 74–75 år gamle. Denne fødselskohort er blevet fulgt videre op til 85–87 års alder af dr. Hallgímur Magnússon. Det var første delen af denne studie der dannede grundlaget for min doktorafhandling i Århus 1964, *Epidemiology of Mental Disorders in Iceland.*”

Hvordan så behandlingen af sindssyge i Island ud da Tómas trådte til i begyndelsen af tresserne?

”Situationen var ikke særlig gunstig. Kleppur var det eneste sted hvor man kunne tage sig af sindssyge og behandle dem. Sygehuset var overfyldt, der var omtrent 300 patienter, så vi måtte intensivere rehabiliteringen og skaffe en stor del af langtids patienter andre opholdssteder for at få plads til moderne behandling. Kleppur blev oprindeligt bygget i 1907 og udviklet i tyverne. Sygehusbygningen fulgte de principper der blev udviklet i tyverne, dvs. den blev inddelt i store vagtsaler hvor man kunne observere patienterne fra centralt hold. Vi begyndte med at dele vagtsalerne op i mindre rum med 2–4 senge i hvert. I dag ville dette være helt uacceptabelt. Nu lyder kravet på enkeltrum med privat badeværelse hvilket er en selvfølge.

Samtidigt med renoveringen af hospitalsbygningen fik hospitalet nogle villaer i de mere mondæne dele af Reykjavík samt beskyttede arbejdspladser for at forbedre behandlingen og rehabiliteringen.”

Behandling af alkoholikere

Tómas’ doktorafhandling omfattede alle typer sindssyge, deriblandt misbrugere af alkohol og andre rusmidler. Jeg spurgte hvornår man begyndte at behandle alkoholikere i Island.

”Kleppur modtog alkoholikere fra første stund men det var fortrinsvis patienter med delirium tremens man forsøgte at behandle. Der blev også gjort spæde forsøg med behandling af alkoholikere på privatbasis men de blev kortlivede. I 1949 skrev Vilmundur Jónsson, daværende medicinaldirektør, sammen med min far et lovforslag om behandling af berusede personer og alkoholikere. Dengang plejede politiet at tage berusede personer ud af cirkulation og føre dem til detentionen, men lovforslaget tog sigte på at forebygge at folk blev ved med at drikke sig fulde og eventuelt udvikle kronisk misbrug. De som blev arresteret for drukkenskab skulle indlægges på sygehus i et par dage for at undersøge om de viste tegn på alkoholisme eller andre sygdomme.

Forslaget blev vedtaget som lov men den blev aldrig ført ud i livet selvom det var en god idé. Tidligt i halvtredserne begyndte man at give alkoholikere antabus og det blev man ved med i ret stor udstrækning indtil halvfjerdserne da denne behandlingsform kom delvis ud af mode. Desuden blev der købt et par gamle bondegårde for indlæggelse og behandling af kroniske alkoholikere. I 1954–5 blev AA-bevægelsen stiftet i Island og nogen af dens medlem-

mer oprettede en klinik for alkoholikere i Reykjavík. Denne opgave var for vanskelig for en privat interessegruppe, således at i 1963 måtte driften overtages af Klepps-spítalinn.”

Forskning af alkoholforbruget

Under sin forskning af sindssygdommenes udbredelse dukkede der selvfølgelig op en del alkoholikere da Tómas drev med sin doktorafhandling.

”Blandt mine konklusioner vakte det ikke mindst opmærksomhed at jeg fandt ud at sandsynligheden for at en fjorten årig dreng ville blive alkoholiker inden han fyldte tres var 9 %, men for en pige i samme alder var den under 1 %. Dengang syntes folk det var meget høje tal men nu er dette syn ændret. I dag er sandsynligheden for at en 14-årig dreng bliver alkoholiker over 20 % og omtrent 10 % for piger. Det holder trit med forøget alkoholforbrug.”

I slutningen af tresserne henvendte formanden for statens udvalg for forebyggelse af alkoholmisbrug sig til Tómas og tilbød ham et stipendiat hvis han ville forske i alkoholmisbrug. Det var starten på regelmæssige undersøgelser af alkoholforbrug og -misbrug i Island.

”I 1968 lavede jeg sammen med min nu afdøde kollega Gylfi Ásmundsson den første undersøgelse hvor vi sammenlignede to grupper unge mennesker. På den ene side var det dem der fandtes på udvalgets liste over folk der var blevet arresteret for drukenskab tre eller flere gange. De blev sammenlignet med et tilsvarende antal jævnaldrende der havde afsluttet folkeskolen samtidigt. Vores hypotese var at de som fik dårlig karakter ved afgangseksamen var i større fare for at blive alkoholikere end de som klarede sig bedre i folkeskolen. Den

hypotese blev bekræftet.

Et par år senere begyndte vi at undersøge alkoholforbrug og udbredelsen af alkoholmisbrug. Vi udarbejdede et spørgeskema der viste sig holdbart og ret nøjagtigt og brugte det til at klarlægge alkoholforbruget blandt voksne mennesker i alderen 20–60 år. Vi startede med et tilfældigt udvalg af indbyggere i Reykjavík men i 1974 blev dette udvidet til at omfatte hele befolkningen. I 1979 var Hildigunnur Ólafsdóttir blevet medlem af vores gruppe og vi deltog for første gang i en nordisk forbrugsundersøgelse. Den blev gentaget adskillige gange i firserne og halvfemserne, sidste gang i 2001.”

Alkoholforbruget stiger støt

Hvad har disse undersøgelser vist?

”Forbruget er steget støt og tager et ryk opad hver gang alkoholloven er gjort mere liberal. Salg af alkohol blev forbudt i 1912 men siden forbudet blev afskaffet i 1935 har man ændret lovgivningen om alkohol flere gange. I 1935 havde kun én restaurant bevilling for at sælge vin og spiritus. Da tænkte man først og fremmest på at der måtte findes et sted hvor udenlandske gæster kunne købe vin. Loven blev ændret i 1954 og 1969 og i begge tilfælde fik vi flere bevillinger. I 1989 blev forbudet mod salg af øl ophævet og i 1995 afskaffede man statens monopol på import af alkohol. Hver gang er forbruget steget. I grove træk har salg af alkohol fulgt konjunkturerne indtil 1989. Siden da er forbruget vokset langt mere end købekraften.”

Tómas deltog aktivt i debatten omkring frigivningen af øl og han siger at hans argumenter fra dengang har vist sig at holde stik.

”Totalforbruget er steget fra 4,4 liter ren

alkohol per indbygger over 15 år i 1988 til omtrent 7 liter i 2004. Stigningen er størst blandt kvinder og især unge mennesker der begynder tidligere end de gjorde før. Antallet restauranter med alkoholbevilgning er fordoblet: i 1990 fandtes der 134 beværtninger pr. 100.000 indbyggere men i 2002 var de 265, det højeste antal i hele Norden.

Nu findes der en gruppe nyliberale blandt islandske altingsmænd der ønsker at sænke lavalderen for salg af alkohol til 18 år. De har også fremsat forslag om at tillade salg af øl og vin i supermarkederne. Deres argument er at idet det kun vil være alkoholikerne der forøger deres forbrug kan man nøjes med at tage sig særligt af dem. Vi behøver ikke bekymre os for andre grupper. Men erfaringen viser klart at totalforbruget vokser når man forøger tilgangen til alkohol. Alle grupper forøger deres forbrug, alkoholikere og andre.

Den samme nyliberale gruppe hævder at man kan modarbejde stigningen i alkoholisme ved oplysning. Det er den rene naivitet. Vores erfaring viser at oplysning og uddannelse ikke virker hvis man ikke følger den op med stramninger i udbudet af alkohol.”

Dobbelt behandlingssystem

Som før nævnt har Tómas været aktiv i behandling af alkoholikere helt fra han blev færdig med sin uddannelse. Selve behandlingen har ændret sig og udbudet af behandlingsmuligheder er også vokset stærkt i Island. I midten af halvfjerdserne begyndte islandske alkoholikere at gå til behandling i Amerika, hvor man brugte ”nye metoder”, den såkaldte Minnesota-model. Der blev stiftet en forening, kendt under forkortelsen SÁÁ, der oprettede et

detoxificeringscenter i Reykjavík og flere institutioner for videre behandling af alkohol- og narkotikamisbrugere rundt omkring i landet. Var det ikke en udfordring for den etablerede behandling?

”Jo, på en måde. Vi var allerede begyndt at anvende de ”nye metoder” i vores behandling. SÁÁ fik straks stor opbakning fra politikere og en stor del af befolkningen og vi blev lidt sure fordi de fik bedre adgang til statskassen for behandlingen end vi gjorde. Siden SÁÁ gjorde sin entré har vi haft et dobbelt behandlingssystem, to tilbud der konkurrerer med hinanden, hvilket på mange måder er af det gode. Jeg har på fornemmelsen at der efterhånden er fremvokset en arbejdsdeling hvor det offentlige system tager sig af de vanskeligere tilfælde. Dette kan man se af den kendsgerning at de der bliver indlagt til behandling på Landspítalinn har som regel allerede gjort adskillige mislykkede forsøg på at få styr på sit misbrug gennem behandling hos SÁÁ.

Men det som også skabte gnidninger var at den nye gruppe ikke ville erkende at alkoholisme var en sindssygdom. Det var godt nok en sygdom men den var af en finere art, noget i stil med sukkersyge eller forhøjet blodtryk. Men hvis man ser på drukne menneskers og alkoholikers adfærd kan man ikke undgå diagnosen sindssygdom. Jeg har altid været en pragmatiker hvad angår lægekunsten. Hvis en metode gør gavn så bør den benyttes, ligemeget hvad slags teorier den bygger på. Men det har altid været meget svært at vurdere resultatet af de forskellige behandlingsmetoder for alkoholikere. For nogen år siden blev der lavet en undersøgelse blandt patienter der blev indlagt for behandling af alkoholisme i årene 1991–1992. Man fandt

ud at kun 16% af dem var stadigvæk ædru to år senere til trods for at behandlingens hovedformål var total afholdenhed. Det er ikke særlig imponerende resultat.”

Frygtelig snak om misbrug

I begyndelsen af sin karriere som psykiater oplevede Tómas en markant ændring af mulighederne for behandling af sindssyge.

”I årene 1952–1954 holdt de moderne lægemidler til behandling af sindssyge deres indtog. Dette ændrede naturligvis tilstanden på de psykiatriske afdelinger radikalt. Fem år senere fik vi de første lægemidler for depression der gjorde livet meget bedre for patienter med depressive lidelser.

I tidens løb er det gået frem og tilbage med holdningen til lægemidler. I halvfjerdsenerne var det anti-psykiatrien der ikke ville bruge lægemidler og i løbet af de sidste tiår har mange hævdet at man bruger for meget medicin og for lidt psykoterapi. Det siges også at en del mennesker bruger lægemidler der ikke har behov for dem. Det tror jeg ikke på. Jo, der findes selvfølgelig undtagelser hvor lægemidler bliver misbrugt men det er de rene småting sammenlignet med alkoholmisbruget.

Jeg kan indrømme at der sandsynligvis findes enkelte praktiserende læger der har meget travlt og bliver indimellem fristet til at udskrive recepter i stedet for at lytte og tale mere med sine patienter. Sagen er den at selvom lægemidlerne gør gavn bør de bakkes op af anden behandling og støtte. Det er ikke enten eller men både og. Vi har heldigvis afskrevet den såkaldte samfundsterapi men både familie- og gruppe-terapi er nyttige behandlingsformer. Det kommer an på hvilken metode duer til at

påvirke sygdommen hos den enkelte patient. Det er meget forskelligt og vi må ofte prøve os frem til den rigtige behandling.

Men al den snak om at lægerne misbruger psykiatriske lægemidler er frygtelig. De nye lægemidler, såsom Prozac, har ændret tilværelsen for store befolkningsgrupper der hidtil har måttet leve med deres kvaler. De er blevet ret udbredte i Island, dog ikke mere end som så at briterne som altid har været meget skeptiske overfor lægemidler er ved at indhente os. De som kalder det for medicalisering er helterne der altid holder sig væk fra hvor tingene sker.”

Store fremskridt

Når du ser tilbage, hvad er så de største fremskridt indenfor behandlingen af sindssyge?

”Foruden lægemidlerne er det nok tilstrømningen af faglærte folk. Ikke kun psykiatere og andre læger, men også højt specialiserede psykologer, sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter og socialrådgivere. Man kan også tilføje forbedrede forhold på sygehusene. I halvfjerdsenerne blev der bygget en psykiatrisk afdeling på Landspítalinn i Reykjavík og alene det at patienterne blev indlagt på et almindeligt sygehus har haft stor betydning, det modarbejdede de fordomme psykiatriske patienter blev udsat for. Fordommene findes stadigvæk men de er blevet mindre i takt med at man har bevidst forsøgt at gøre sindssygdomme mere synlige.”

Tómas har gennem hele sin karriere været meget aktiv på den internationale scene for psykiatri og alkohol- og narkotikamisbrug. Han har siddet i bestyrelser og udvalg i såvel nordiske som europæiske og internationale foreninger. Og han er stadigvæk aktiv. I april var han opponent

ved en doktoreksamen ved universitetet i Trondhjem i Norge og han arbejder med forskning, bl.a. indenfor epidemiologien af psykiatriske lægemidler. Men hvorfor er det vigtigt for ham at deltage i internationalt samarbejde?

”Jeg har altid haft behov for at møde folk med en større viden og andre erfaringer end jeg har selv for at udvide min horisont. Det burde gælde for alle islændinge. Vi er nødt til at opsøge andre mennesker.

Når vi møder vores nordiske kolleger er vi deres små brødre, men når vi kommer længere væk står vi på lige fod med dem. Hvis vi har meninger og mod til at argumentere for dem er der ingen der spørger hvor mange vi er,” siger professor emeritus Tómas Helgason.

Próstur Haraldsson, Free-lance journalist
Reykjavíkúrákadémiunni Hringbraut 121
IS-107 Reykjavík
E-post: throsth@isholf.is