

Bókarumfjöllun

## Hugsjónir og hugarvingl



Tómas Helgason



Kápa bókarinnar.

MÖRGUM ÞYKIR fróðlegt að velta fyrir sér persónugerð og sjúkdómum ýmissa manna sem hafa látið að sér kveða í stjórnámálum, listum eða vísindum. Oft verða slíkar vangaveltur til þess að við skiljum betur störf þeirra, afrek og mistök. Margir læknar sem eru áhugamenn um sögu hafa ritað bækur um rannsóknir sínar á heimildum um menn sem hafa verið áberandi á ýmsum tímum og haft áhrif á þróun mála á sínum sviðum. Slíkar rannsóknir og skrif eru gagnleg ekki aðeins til að skilja þá og framvinduna betur, heldur ættu þær að gera gagn í nútímanum til að eyða fordómum gegn sjúkdómum með því að sýna að þeir geta hitt alla fyrir, háa sem lága. Flestir sem fengist hafa við þessar rannsóknir hafa aðeins skrifað um einn eða fáa sögufræga menn, enda ærið verk að kanna slíkar heimildir svo að hægt sé að komast að niðurstöðu.

Nýlega barst mér áhugaverð bók eftir prófessor Nils Retterstøl í Oslo, „Store tanker, urolige sinn“ (1). Í bókinni eru dregnar saman niðurstöður heimildarannsóknna um 21 þekktan hugsuð, rithöfunda, málara, stjórnámálamein og aðra sögufræga menn sem hafa haft mikil áhrif á Norðurlöndum, einkum í Noregi. Hver kafli er skrifaður líkt og góð geðsjúkraskrá til að auðvelda lesandanum að meta vangaveltur höfundarins um sjúkdómsgreiningu hvers og eins sem um er fjallað, samkvæmt nútíma greiningum, ICD-10 og DSM-IV.

Bókin hefst á þemur köflum um Noregskonunga, Harald hárfagra, Hákon jarl Sigurðsson og Sigurð Jórðsalafara. Höfundur reynir að gera grein fyrir geðröskunum sem hrjáðu þá samkvæmt lýsingu Snorra í Heimskringlu. Það gefur auga leið að þær lýsingar eru of knappar til að hægt sé að setja ákveðna greiningu á raskanir þessara konunga. Öðru máli gegnir með Kristján 7. Danakonung og D.G. Monrad, sem var forsætisráðherra Dana í stríðinu við Þjóðverja 1864 þegar Danir biðu ósigur, m.a. vegna geðhæðar (maníu) Monrads.

Hitler og Quisling eiga hvor sína sögu og hafa báðir haft verulegar persónuleikaraskanir og fengið köst með svo miklum ranghugmyndum að ætla má að þeir hafi haft aðsóknarröskun (delusional disorder). Þó telur höfundurinn að ekki séu nægar upplýsingar um Quisling til að setja þessa greiningu með vissu.

Sjúkrasögum van Gogh og Edvard Munch eru gerð allitarleg skil. Báðir höfðu verið geðveikir og misnotað áfengi og dvalið um tíma á geðsjúkrahúsum. Rætt er um hvaða sjúkdómsgreiningar komi til greina við skoðun á persónuleika, veikindum og lífshlaupi þeirra, þar með talið endirinn hjá van Gogh sem

framdi sjálfsvíg þegar hann var 47 ára. Hann hefur sennilega haft „borderline“ persónuleikaröskun og flogaveiki (temporal lobe) sem gæti skýrt sturlunar-einkenni auk misnotkunarinnar. Einnig hafa menn velt fyrir sér mörgum öðrum greiningum. Munch hefur hins vegar haft geðklofalíka persónuleikaröskun með ofurviðkvæmni sem leiddi til skammvinnrar aðsóknarröskunar eftir að hann varð fyrir persónulegum áföllum.

Síðasti hluti bókarinnar fjallar um sex rithöfunda og heimspekinga, þar á meðal Nietzsche, Grundtvig og Strindberg. Nietzsche var einn af meiri háttar heimspekingum sinnar tíðar sem hafði mikil áhrif, en kenningar hans hafa verið umdeildar, einkum um ofurmennin. Hann var mjög bráðger og lærði að lesa og skrifa fjögurra ára gamall, skrifaði fyrstu ævisögu sína 13 ára gamall en átti í miklum erfiðleikum með stærðfræði. Hann þjáðist snemma af mígrene og magaverkjum. Hálfþrítugur fékk hann sýfilis sem leiddi til geðsjúkdóms 15 árum seinna, fyrst með stórmennskuhugvillum og smáværnaði. Þrátt fyrir það skrifar hann mikið næstu sex árin, en þýskur geðlæknir, Möbius, telur að í þeim ritverkum gæti einkenna sjúkdómsins, sem leiddi til vaxandi sljóleika síðustu æviárin.

Danska sálmaskáldið Grundtvig setur enn svip á kirkjulegar athafnir á öllum Norðurlöndum. Í íslensku sálmaskáldinni er enn að finna sálma eftir hann, t.d. hjónavígslusálminn, „Hve gott og fagurt og indælt er...“. Grundtvig hafði tvískauta lyndisröskun (var maníu-depressiv). Hann fékk fyrsta þunglyndiskastið 27 ára gamall sem sló síðan yfir í geðhæð áður en honum batnaði. Hann hafði þá þegar skrifað mikið og hélt því áfram eftir að honum batnaði og komu þá út mörg verk. Hann veikist aftur með oflátum (geðhæð) rúmlega sextugur. Um sjötugt fær hann skammvinna þunglyndisröskun og loks veikist hann skyndilega af geðhæð 83 ára gamall. Síðustu fimm ár ævinnar hafði hann ekki einkenni um geðröskun.

Afbrýðissemín og kvenfyrirlitningin sem kemur fram í mörgum verka Strindbergs er nóg til að vekja grunsemdir um geðröskun hans þótt öllum beri saman um snilli hans sem rithöfundar. Menn hafa deilt um hvort eitthvað hafi verið að honum og þá hvað. Persónugerðin var óvenjuleg með mikilli sjálfsdýrkun, þörf til að upphelja sjálfan sig, ofurviðkvæmni gagnvart eigin persónu, og ofsafengnum ástar- eða vináttusamböndum sem auðveldlega snerust í andhverfu sína. Sumir telja að geðröskun Strindbergs megi greina þegar 1882 er hann taldi þáverandi eigin konu sína eittra fyrir sér, þó að afbrýðissemín tæki

ekki á sig sjúklegan blæ fyrir en 1888. Á árunum 1894-96 fær hann fjögur köst með ákveðnum sturlunareinkennum. Þrátt fyrir þau hélt hann áfram ritstörfum en þó einkum eftir þau. Ýmsir töldu sturlunareinkennin svo mikil og viðvarandi að líklega væri um geðklofa að ræða, aðrir töldu að geðröskunin stafaði af eitrun, áfengiseitrun eða eitrun sem hann hefði fengið í sambandi við tilraunir til gullgerðar.

Aðrir, þar á meðal Retterstöl (1), telja að sturlunina megi rekja til persónugerðar og áfalla, sem Strindberg varð fyrir, þ.e. að um hafi verið að ræða aðsóknarröskun með geðklofaívaði.

Sumir af þeim sem fjallað er um í bókinni leituðu lækni eða voru jafnvel innlagðir á geðdeild, sbr. norsk-danski rithöfundurinn Amalie Skram, sem ritaði svo heiftarlega skáldsögu eftir eina veru sína að

yfirlæknir deildarinnar flæmdist úr starfi, en hún varð síðar að leggjast inn annars staðar.

Þessi bók (1) er fróðleg og gagnleg lesning fyrir alla, en kannski sérstaklega fyrir heilbrigðisstarfsmenn og verðandi heilbrigðisstarfsmenn. Hún ætti að stuðla að auknum skilningi á geðröskunum og draga úr fordómum. Það á að vera hægt að tala um geðraskanir eins og aðra sjúkdóma, eins og t.d. norsk forsetisráðherrann gerði er hann tilkynnti að hann þyrfti að taka sér frí frá störfum vegna geðlæggðar, eða eins Nóbelsverðlaunahafi, sem talaði nýlega í sjónvarpi frjálslega um nokkrar innlagnir sínar á geðdeild.

#### Heimild

Retterstöl N. Store tanker, urolige sinn; 21 psykiatriske portretter. N.W. Damm & Søn 2004, Oslo.

## Frá fulltrúa LÍ í fastanefnd evrópskra lækna

FASTANEFND evrópskra lækna, CPME, var stofnuð í Amsterdam 1959 og hefur haft aðsetur í Brüssel síðan 1992. Fundir fjögurra vinnuhópa og stjórnar eru haldnir í Brüssel vor og haust og í nóvember ár hvert er aðalfundur. Núverandi forseti er Svíinn Bernard Grewin og framkvæmdastjóri Lisette Tiddens-Engwirda.

Kalla má CPME sameiningartákn fyrir helztu evrópsku læknaamtökin enda rúmast innan þeirra um tvær milljónir lækna í Evrópu. Undirrituð hefur verið fulltrúi Íslands hjá CPME síðastliðin fimm ár og er nú skoðunarmaður reikninga. Læknafélag Íslands fær öll gögn frá CPME í hendur og heldur þeim til haga. Ég hef skrifað skýrslur um flesta fundi sem ég hef sótt og birt það efni sem ég hef talið sérlega áhugavert sem greinar í Læknablaðinu. Tvær birtust á síðasta vetri, önnur í desember 2003 og hin í apríl 2004. Báðar fjölluðu um efni sem íslenska lækna varðar um. Annars vegar var sagt frá meðferðaráætlun fyrir lækna með geðsjúkdóma og/eða fíkilshögðum en hin greinin var um samstarf lækna og lyfjafyrirtækja (sjá Læknablaðið 2003; 89: 974-5 og 2004; 90: 427).

Haustfundur CPME var haldinn í Brüssel dagana 10. og 11. september. Fundinn sótti undirrituð ásamt varaformanni LÍ, Jóni G. Snædal. Þar sem við vorum tvö gátum við sótt fundi í öllum fjórum nefndunum, en í fyrra var ákveðið að halda fundi þeirra samhliða, tvo og tvo, í sparnaðarskyni. CPME kemur málum aðildarfélaganna á framfæri hjá viðeigandi yfirvöldum í Brüssel, með formlegum og óformlegum hætti,

eða því sem kallað er lobbyismi. Fylgzt er af fremsta megni með því starfi sem fram fer á vegum ESB, svo sem vinnu að lagasetningu og reglugerðum sem fjalla um heilbrigðismál og öðru því sem lækna telja sér vera viðkomandi. Starf CPME er því mikilvægt til að hafa áhrif á stefnu stjórnvalda og þar með heilbrigðisfyrirvalda í aðildarlöndum ESB og vert er að minna á að flestar ákvarðanir sem teknar eru þar skila sér inn í íslensk lög og reglugerðir vegna aðildar Íslands að EES samkomulaginu. Þá er CPME að sjálfsögðu einnig í ráðgjafahlutverki fyrir hlutaðeigandi stofnanir á vegum ESB.

Flest alþjóðleg samtök lækna eiga í nokkrum fjárhagserfiðleikum og reyna eftir fremsta megni að skera niður kostnað, samnýta húsnæði, draga úr pappírslóði, tulkapjónustu á fundum og þýðingum svo eitthvað sé nefnt. Kostnaðargreining í bókhaldi CPME hefur aukizt mjög síðustu eitt til tvö ár og miðar að því að gera þetta sýnilegt og má segja að bókhaldið sé að verða vel gegnsætt.

Fram hafa komið frekari sparnaðartillögur, svo sem að þau lönd sem þurfa að láta þýða öll skjöl af ensku á móðurmál sitt og túlka jafnharðan það sem sagt er á fundum beri sjálf kostnað sem af því hlýzt. Það er hagstætt fyrir norrænu læknafélögin því allir í sendinefndum þeirra láta sér nægja ensku. Skoðunarmaður reikninga hefur unnið að þessum sparnaðartillögum og breytingum á bókhaldi með gjaldkeranum sem er Daniel Mart frá Lúxemborg.



Katrín Fjeldsted

Höfundur er heimilislæknir og fulltrúi LÍ í CPME.