

# Psykiatriske lidelser i Grønland

Francisco Alberdi Olano & Johannes Rasmussen

## STATUSARTIKEL

Psykiatrisk Afdeling,  
Dronning Ingrid's  
Hospital

Ugeskr Læger  
2019;181:V06190345

Siden anden verdenskrig har man i Grønland oplevet en stor social og politisk transformation med betydelige konsekvenser for befolkningens sundhedstilstand. Overgangen fra en økonomi baseret på jagt og fiskeri med udgangspunkt i små bygder til en moderne økonomi baseret på urbanisering og lønarbejde har ført til ændringer i livsmåder, livsværdier og familiestruktur med både positive og negative sundhedsmæssige konsekvenser [1-4].

Formålet med artiklen er at opsummere den foreliggende viden om psykiatriske lidelsers epidemiologi og forløb i Grønland, at diskutere hypoteser om medvirkende risikofaktorer og at pege på forskningsmæssige behov.

## BEFOLKNINGSUNDERSØGELSER AF PSYKISK SUNDHED

I de seneste 25 år er der foretaget en række befolkningsundersøgelser med fokus på befolkningens somatiske og psykiske sundhedstilstand [5-9]. I samme periode er der konstateret betydelige forskelle i livsbetingelser, uddannelse, indtægt og sundhed, hvilket korrelerer med bosted og sprogkundskab [3, 10].

I WHO's børneundersøgelse af selv vurderet helbred i Grønland i 2014 viste det sig, at piger, ældre og bygdeboere havde dårligere selv vurderet helbred end drenge, yngre og byboere. Hvad angår psykiske symptomer følte pigerne sig samlet set mere deprimerede, nervøse og havde mere søvnbesvær end drengene (56% versus 42%). Forbruget af alkohol og hash samt seksuel risikoadfærd var højere end i andre europæiske lande, hvilket er blevet relateret til stor socioøkonomisk ulighed [3] og negative familiære forhold [11].

I undersøgelser af mental sundhed hos voksne [5, 6, 9] har andelen af psykisk sårbare – målt med General Health Questionnaire (GHQ)-12 som sandsynlige psykiatriske tilfælde – stort set været stabil fra 1993 til 2004 (henholdsvis 35% og 32%). I 2014 fandt man, at de yngste kvinder var de mest sårbare (55%) efterfulgt af yngre mænd (47%).

I en undersøgelse fra 1999 sammenlignede man forholdene i Grønland med forholdene blandt grønlandere med fast bopæl i Danmark [9]. 36% af dem, der boede i Grønland, og 27% af dem, der boede i Danmark, blev klassificeret som psykisk sårbare. Blandt dem, der boede i Grønland, gav 23% udtryk for at have været nedtrykte eller deprimerede, mens 12% oplyste at have været plaget af nervøsitet eller angst. Angst og

## HOVEDBUDSKABER

- ▶ Grønland er midt i en sociokulturel transformation med udtalte sundhedsmæssige konsekvenser.
- ▶ For en betydelig del af befolkningen er de psykiatriske konsekvenser overvejende negative.
- ▶ Der er en udtalt mangel på psykiatrisk forskning om samspillet mellem psykiatriske lidelser og selvmordsproblematikken.

depression var korreleret med arbejdsløshed, seksuelt misbrug, vold og selvmord blandt pårørende eller venner [9].

## PSYKIATRISK MORBIDITET VED KONTAKT MED PRIMÆRSUNDHEDSTJENESTEN

Der findes kun enkelte studier af den psykiatriske morbiditet, der er fundet ved kontakt med den primære sundhedssektor. Hvad angår børnepsykiatrien findes der kun et enkelt lokalt studie [12]. For voksenpsykiatrien findes der to afgrænsede studier [13, 14] og et større tottrinsstudie om prævalensen i Nuuk og Qasigiannguit, hvor man har brugt screening med GHQ-12 og efterfølgende Schedule for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN)-interview [15]. Validiteten af SCAN-interviewene i denne og de efterfølgende undersøgelser må relativiseres, da SCAN ikke er valideret på grønlandsk. Man fandt en total ICD-10-diagnoseprævalens på 49%, fordelt på 23% for angstlidelser, 23% for depression/dystymi og 22% for somatoforme lidelser. Der blev fundet større hyppighed af psykiatriske lidelser blandt dem, som udelukkende talte grønlandsk, dem uden efteruddannelse og dem, hvis barndomshjem havde været præget af alkoholproblemer.

Det mest bemærkelsesværdige i studiet var, at de behandlende læger kun vurderede, at 27% af patienterne med depression havde en psykisk lidelse. Således blev kun en lille del af de depressive diagnosticeret og behandlet.

## PSYKIATRISKE SYGDOMME BEHANDLET I SYGEHUSREGI: SKIZOFRENI OG DEPRESSION

### Skizofreni

Der foreligger en enkelt undersøgelse, hvor alle patienter, der blev indlagt for første gang i perioden 1980-1983, blev fulgt i en syvårsperiode [16]. Undersøgelsens

formål var at beskrive incidens og forløb af skizofreni blandt indlagte grønlandske patienter. Alle patienter, som i perioden havde fået stillet en skizofrenidiagnose, blev SCAN-interviewet, og deres tilstand ved followup blev klassificeret i overensstemmelse med WHO's anbefalinger [8]. Endelig blev patienterne sammenlignet med en kontrolgruppe uden diagnosen skizofreni.

Incidensen pr. 100.000 blev beregnet til at være næsten dobbelt så høj for mænd (40) som for kvinder (22), og dobbelt så høj som incidensen for danskere i samme periode. Gennemsnitsalderen for begge køn ved første indlæggelse var 22 år, hvilket er bemærkelsesværdigt lavt i forhold til danske og europæiske tal.

Ved sammenligning med kontrolgruppen viste følgende faktorer sig at være korrelerede med skizofreni: familiær disposition til psykoser, født i vintermåneder, bor alene og uden arbejde, hashmisbrug (35% havde røget hash inden indlæggelsen mod 8% i kontrolgruppen) og selvmordsforsøg.

Det videre forløb var nedslående. Hvad angår både symptomer og den bredere sociale status udviste de grønlandske patienter lige så dårlige eller værre resultater end de dårligste patienter i WHO's internationale studier af skizofreni [17]. 13% af patienterne begik selvmord i perioden, dvs. en femtedel af mændene, det er et tal »som er 10 gange højere end selvmordsraten blandt grønlandske unge mænd, som er blandt verdens højeste« [16]. Forfatterne nævner landets sociokulturelle problemer som mulige medvirkende faktorer til det dårlige sygdomsforløb.

### Depression

Der findes to større prævalensstudier. Det ene er begrænset til post partum-depression i Nuuk [18]. I det andet har man undersøgt prævalensen af affektive lidelser hos patienter, der var indlagt i perioden 1980-1983 og havde fået en affektiv lidelse-diagnose enten ved første indlæggelse eller i den efterfølgende 7-12-års periode [19]. Man anvendte samme metodologi som i den ovenfor beskrevne undersøgelse af skizofreni. Den årlige incidens af bipolar/maniodepressiv psykose var 3,5 pr. 100.000 for mænd og 10,8 for kvinder, hvilket er samme rate som i Danmark for mændenes vedkommende og dobbelt så høj for kvindernes vedkommende. Man fandt samtidig en påfaldende lav incidens af unipolar depressiv lidelse blandt både mænd og kvinder i forhold til incidensen i andre lande.

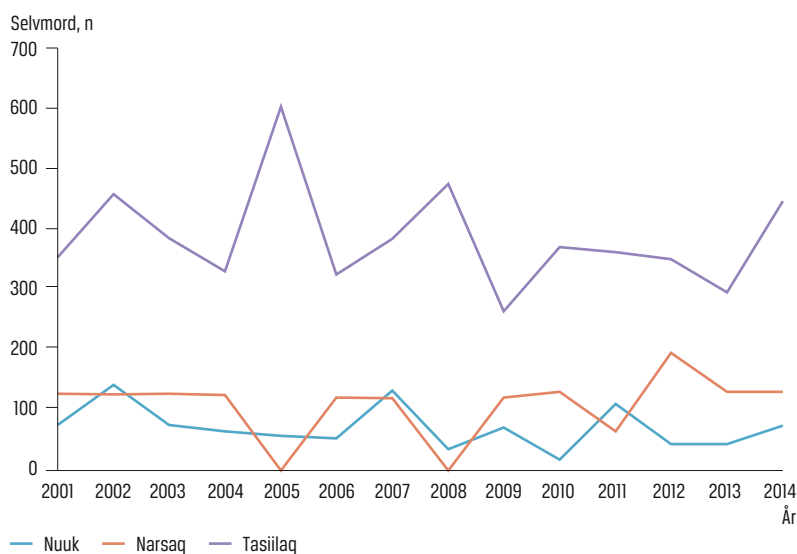
### SELMORD, SELMORDSFORSØG OG SELMORDSTANKER

Der findes et stort antal undersøgelser om selvmord. Vi vil her nøjes med et kort overblik.

#### Selv mord

Selv mord forekom sjældent i Grønland frem til 1930

**FIGUR 1 /** Antal selvmord pr. 100.000/år i 2000-2014 i Nuuk, Narsaq og Tasiilaq.



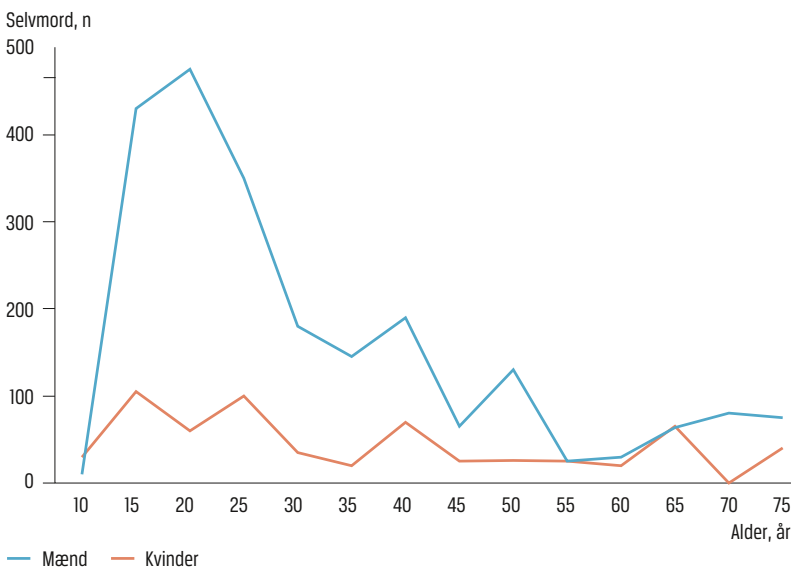
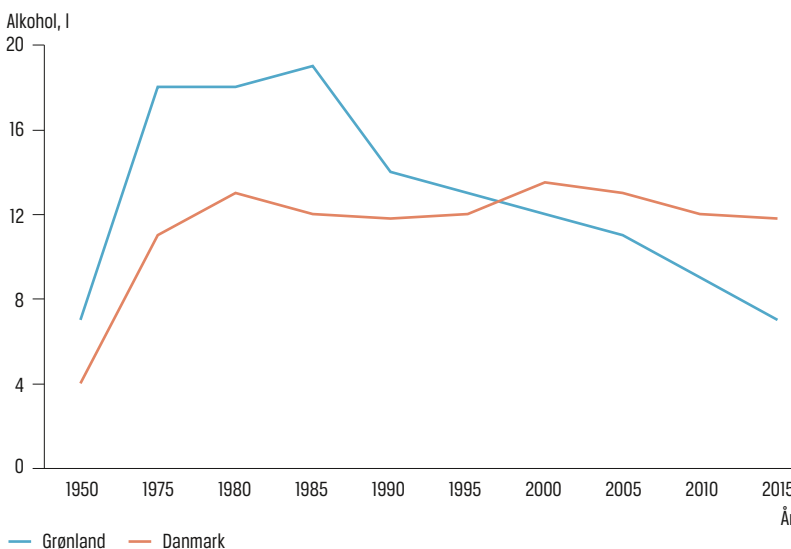
[20]. Siden 1960 er selvmordsraten steget dramatisk og er blevet en af de højeste i verden. I en undersøgelse af selvmordsforhold i perioden 1968-1999 [1] fandt man en voldsom stigning i antal selvmord i 1975-1999 med markante geografiske og tidsmæssige forskelle. Nuuk nåede sit maksimum på 300 pr. 100.000 indbyggere pr. år i perioden 1980-1985. Hyppigheden blev størst i Østgrønland med et maksimum på over 800 selvmord pr. 100.000 indbyggere pr. år i perioden 1990-1999. I Danmark var hyppigheden i samme periode 10-11 selvmord pr. 100.000 indbyggere pr. år.

Som det fremgår af **Figur 1**, er der i de seneste 20 år sket et fald i antallet af selvmord i både Østgrønland, Vestgrønland og Nuuk [4]. Antallet er dog fortsat blandt verdens højeste og forskellene mellem Vest- og Østgrønland er fortsat udtalte.

Et andet bemærkelsesværdigt forhold er alders- og kønssammensætningen. Mens selvmordshyppigheden i Danmark og resten af Europa stiger langsomt med alderen, er der for Grønlands vedkommende tale om en stor overvægt af selvmord i aldersgruppen 15-35 år. Som det fremgår af **Figur 2** er unge mænd stærkt overrepræsenterede i forhold til kvinder [1, 4]. I de seneste år har man også oplevet en stigning i selvmord i aldersgruppen 10-14 år.

#### Selv mordsforsøg

I to studier har man undersøgt patienter, der var indlagt efter selvmordsforsøg [20, 21]. Sammenlignet med kontrolgruppen havde de meget oftere alkoholproblemer (68% versus 5%), vanskelige opvækstvilkår, udtalte familiære og relationelle problemer og løsere tilknytning til arbejdsmarkedet.

**FIGUR 2 /** Fordeling af antal selvmord pr. 100.000/år på køn og alder.**FIGUR 3 /** Forbrug af ren alkohol pr. indbygger/år i Grønland og Danmark i 1950-2017.

### Selvordstanker

Hvad angår selvmordstanker fandt den største ændring sted i perioden 1993-1999 med en markant forøgelse af alvorlige selvmordstanker hos både mænd og kvinder (fra 5% til 13% for mændenes og fra 9% til 14% for kvindernes vedkommende) [6]. Siden har tallet været uændret højt. På samme måde som med antallet af selvmord er selvmordstanker hyppigere i Øst- end i Vestgrønland (16% versus 7%). Hyppigheden af alvorlige selvmordstanker er korrelerede til psykisk sårbarhed målt med GHQ-12. I en undersøgelse af opvækst-

betingelser fandt man, at 82% af dem, som havde oplevet alkoholproblemer og seksuelt misbrug i barndomshjemmet, havde haft alvorlige selvmordstanker, mens kun 10% af dem uden familiært misbrug og mishandling havde haft alvorlige selvmordstanker [22].

### ALKOHOLMISBRUG OG ANDET MISBRUG

I lighed med hos andre inuitbefolkninger i Canada og Alaska, har alkoholforbruget hos befolkningen i Grønland været et af de store sundhedsproblemer i de seneste 50 år. Forbruget i 1950 var på 7 l ren alkohol pr. indbygger pr. år, og det steg i de efterfølgende 30 år til et maksimum på 22 l pr. indbygger pr. år i 1987. Siden er forbruget faldet brat til forbruget på 7,43 l i 2018. Det nuværende forbrug er således lavere end forbruget i Danmark og på niveau med forbruget i Norge [4] (Figur 3).

Alkoholforbruget har været i søgelyset som en vigtig risikofaktor for de høje selvmordsrater. Det bratte fald i forbruget i de seneste år er dog ikke fulgt af et tilsvarende fald i selvmordshyppigheden [4]. Faktorer som et massivt sporadisk misbrug med risiko for impulsive handlinger kan spille ind. Der kan også være tale om en forsinket effekt, da konsekvenserne af opvæksten i familier med et stort alkoholmisbrug måske først vil slå igennem senere i selvmordsstatistikken. Misbrug af hash er et tiltagende problem, men der foreligger ikke valide undersøgelser på området.

### DISKUSSION

Forskningen i psykiatriske lidelser i Grønland har været domineret af fokus på de sociale ændrings betydning på sundhed og sygdom. Ud over forskel i køn og alder har man i de fleste undersøgelser peget på kendte socioøkonomiske risikofaktorer: lavt uddannelsesniveau, usikker tilknytning til arbejdsmarkedet og lav indkomst [23-25].

Ud over de socioøkonomiske risikofaktorer er familielivet påvist at have betydning for den psykiatriske vulnerabilitet [26]. Alvorlige belastninger i familien under opvæksten medfører en kaskade af basale psykologiske og personlighedsmæssige forstyrrelser, som gør børn og unge sårbare over for livets krav. Men bortset fra et enkelt studie [11] har man ikke undersøgt disse faktors medierende betydning i Grønland.

Det er også i familien, at identitetsdannende forhold – sprog, normer, værdiladninger – bliver overført til næste generation [27]. Berrys teori om akkulturationsstress i forbindelse med kulturelle ændringer tilsiger, at kulturel integration (bevarelse af træk fra den oprindelige kultur og opnåelse af nye kulturelle kompetencer) giver de bedste psykosociale resultater, mens marginalisering er forbundet med psykopatologi [28]. I det før citerede studie [9], hvor man undersøgte kulturelle faktors betydning for psykisk sundhed, fandt man, at

de bedre integrerede grupper i det moderne grønlandsk samfund havde bedst mental sundhed, mens en betydelig gruppe syntes at være dårligere socialt integreret og mere psykisk syge. Dette understøtter Berrys hypotese om sociokulturel integration som den sundhedsmæssigt bedste strategi [29, 30].

## OVERVEJELSER

Opsummeringen viser en stor mangel på psykiatrisk forskning i Grønland, hvad angår både voksen- og specielt børnepsykiatri. Flere af artiklerne er over ti år gamle, og der mangler vigtig viden om personlighedsforstyrrelser, depression, angst og psykoser, som kan kaste nyt lys over selvmordsproblematikken. Der mangler ligeledes kvalitative undersøgelser af befolkningens fortolkning af egen situation samt mere målrettet forskning om den sociokulturelle transformations betydning for den mentale sundhed. Viden på disse felter vil have betydning for prioritering af forebyggende indsatser.

## SUMMARY

Francisco Alberdi Olano & Johannes Rasmussen:

Psychiatric disorders in Greenland

Ugeskr Læger 2019;181:Vo6190345

The review summarises the available knowledge of psychiatric disorders in Greenland. The dominant problem is the increase in suicide rates especially among young men. The maximum was reached in the 1990s and remains among the world's highest. The incidence of schizophrenia is twice as high as in Denmark, and the course is significantly worse. There are also remarkable differences in the incidence of bipolar disorder and depression between Denmark and Greenland, and the reason is poorly understood. There is a great need for research in effective psychiatric preventive strategies.

**KORRESPONDANCE:** Francisco Alberdi Olano.

E-mail: alberdi.olano@dadlnet.dk

**ANTAGET:** 10. oktober 2019

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 18. november 2019

**INTERESSEKONFLIKTER:** ingen. Forfatterens ICMJE-formulær er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

## LITTERATUR

- Bjerregaard P, Lyngé I. Suicide – a challenge in modern Greenland. *Arch Suicide Res* 2006;10:209-20.
- Bolliger L, Gulis G. The tragedy of becoming tired of living: youth and young adults' suicide in Greenland and Denmark. *Int J Soc Psychiatry* 2018;64:389-95.
- Niclasen BVL, Bjerregaard P. Child health in Greenland. *Scand J Pub Health* 2007;35:313-22.
- Statistics Greenland. The Data Bank. <http://bank.stat.gl/pxweb/en/Greenland/> (15. sep 2019).
- Bjerregaard P. Folkesundhed i Grønland. Report No. 1-2004. Inussuk, 2004.
- Dahl-Petersen IK, Bjerregaard P. Befolkningsundersøgelsen i Grønland, 2014. Statens Institut for folkesundhed, 2016.
- Currie C, Roberts C, Morgan A et al. Young people's health in context: international report from the HBSC 2001/02 survey. WHO policy series: Health policy for children and adolescents issue 4. WHO Regional Office for Europe, 2004.
- Niclasen B, Bjerregaard P. Folkesundhed blandt skolebørn – resultater fra HBSC Greenland undersøgelsen 2010. Statens Institut for Folkesundhed, 2011.
- Bjerregaard P, Curtis T. Greenland population study, cultural change and mental health in Greenland: the association of childhood condi-

### Avannaq

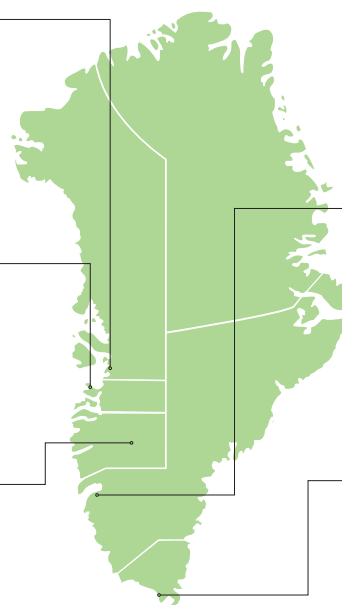
- 1 regionspsygehus  
– Ilulissat
- 3 sundhedscentre  
– Uummanaq  
– Upernavik  
– Qaanaaq
- 24 spl.stationer/bygdekons.

### Disko

- 1 regionspsygehus  
– Aasiaat
- 2 sundhedscentre  
– Qasigianniguit  
– Qeqertarsuaq
- 9 spl.stationer/bygdekons.

### Qeqqa

- 1 regionspsygehus  
– Sisimiut
- 1 sundhedscentre  
– Maniitsoq
- 6 spl.stationer/bygdekons.



Lægedistrikter  
i Grønland.

### Sermersooq

- 1 regionspsygehus  
– Dronning Ingrid's  
Hospital, Nuuk
- 3 sundhedscentre  
– Paasmuut  
– Tasiilaq  
– Ittoqqortoormiit
- 7 spl.stationer/bygdekons.

### Kujataa

- 1 regionspsygehus  
– Qaqortoq
- 2 sundhedscentre  
– Narsaq  
– Nanortalik
- 12 spl.stationer/bygdekons.

- tions, language, and urbanization with mental health and suicidal thoughts among the Inuit of Greenland. *Soc Sci Med* 2002;54:33-48.
- Departementet for Sociale Anliggender, Familie, Ligestilling og Justitsvæsen. Naalakkersuisut, Grønland 2018. [www.Naalakkersuisut.gl](http://www.Naalakkersuisut.gl) (15. sep 2019).
  - Alcon MCG, Pedersen JM, Maria A et al. Greenlandic family structure and communication with parents: influence on schoolchildren's drinking behaviour. *Int J Circumpolar Health* 2002;61:319-31.
  - Kabel M, Lyberth N. Experiences from a consultative journey to Greenland presented by a child psychiatrist and a psychologist. *Arctic Med Res* 1995;54(suppl 1):74-6.
  - Bjerregaard P, Bjerregaard B. Disease pattern in Upernavik in relation to housing conditions and social group. *Medd Grønland, Man & Society* 1985;8:1-18.
  - Vendelboe M. Henvendelsesmønsteret til lægeklinikken i Qeqertarsuaq. *Månedsskr Prakt Lægegering* 2002;80:793-9.
  - Lyngé I, Munk-Jørgensen P, Pedersen AL et al. Common mental disorders among patients in primary health care in Greenland. *Int J Circumpolar Health* 2004;63(suppl 2):377-83.
  - Lyngé I, Jacobsen J. Schizophrenia in Greenland: a follow-up study. *Acta Psychiatr Scand* 1995;91:414-22.
  - Jablensky A, Sartorius N, Ernberg G et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. *Psychol Med Monogr Suppl* 1992;20:1-97.
  - Motzfeldt I, Andreasen S, Pedersen AL et al. Prevalence of postpartum depression in Nuuk, Greenland – a cross-sectional study using Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Int J Circumpolar Health* 2013;72:211-4.
  - Lyngé I, Munk-Jørgensen P, Mortensen PB. Affective disorders among Greenlandic psychiatric patients. *Acta Psychiatr Scand* 1999;100:424-32.
  - Grove O, Lyngé J. Suicide and attempted suicide in Greenland: a controlled study in Nuuk. *Acta Psychiatr Scand* 1979;60:375-91.
  - Thorslund J. Suicide among Inuit youth in Greenland 1977-86. *Arctic Med Res* 1991;suppl:299-302.
  - Bjerregaard P, Young TK. The circumpolar Inuit – health of a population in transition. Munksgaard, 1998.
  - Leineweber M, Bjerregaard P, Baerveldt C et al. Suicide in a society in transition. *Int J Circumpolar Health* 2001;60:280-7.
  - Lyngé I. Psykiske lidelser i det grønlandske samfund [disp]. Københavns Universitet, 2000.
  - Bjerregaard P. Rapid socio-cultural change and health in the Arctic. *Int J Circumpolar Health* 2001;60:102-11.
  - Fonagy P, Bateman A. Adversity, attachment, and mentalizing. *Compr Psychiatry* 2016;64:59-66.
  - Gregersen C. Liv og død – selvmord i Grønland. *Psykolog Nyt* 1998;2:14-20.
  - Berry JW. Acculturation and psychological adaptation: an overview. I: Bouvy AM, van de Vijver FJR, Boski P et al, red. *Journeys into cross-cultural psychology*. Swets & Zeitlinger, 1994:129-41.

29. Koneru VK, Weisman de Mamani AG, Flynn PM et al. Acculturation and mental health: current findings and recommendations for future research. *Appl Prevent Psychol* 2007;12:76-96.
30. Leineweber M, Bjerregaard P, Baerveldt C et al. Suicide in a society in transition. *Int J Circumpol Health* 2001;60:280-7.