



Tidsskriftet
DEN NORSKE LEGEFORENING

Rus, fyll og skjærgårdsidyll

INTERVJU

CHARLOTTE LUNDE
charlottelunde@me.com

– Folk som ofte har hatt veldig ustabile liv, blir ikke mer stabile av svingdørspolitik og stadig nye behandlere, fnyser Kristin Bergstad Lazaridis. «Rusmedisinens mor Teresa» mener vi bør slutte å snakke om narkomane, men heller bruke ordet «rusmiddelavhengige».



Foto: Olav Svaland

Det blåser en mild solgangsbris idet vi går opp stien til det hvite sørlandshuset fra 1850-tallet, et steinkast unna sykehuset i Kristiansand. Rosene blomstrer i hagen, og på terrassen sitter det en dame med hvitt hår og en bok i fanget. Hun smiler forsiktig mot oss når vi ankommer. Etter rundt 30 år i spesialisthelsetjenestens avkrok fremstår hun litt uvant med oppmerksomhet rundt egen person.

– Hei, og velkommen, sier Kristin Bergstad Lazaridis på lavmælt kristiansandsk.

Kaffen står på bordet. Det gjør også askebeget. Den pensjonerte overlegen har allerede tent samtalens første røyk. Hun er klar til å svare på det vi måtte lure på, men lurer egentlig like mye på hvorfor nettopp hun skal portretteres. I forkant har vi fått høre om en dedikert kliniker som aldri har vært spesielt ambisiøs annet enn i møte med pasientene. Etter påtrykk fra kolleger fikk hun i 2016 Kongens fortjenstmedalje for nettopp det. Beskrivelsen «rusmedisinens Mor Teresa», som en kollega kalte henne, er hun derimot mer skeptisk til.

– Jeg har nok vært mye «på gulvet» i løpet av min tid, men det der var da vel et litt blomstrende språk? sier Kristin Bergstad Lazaridis.

«En fylkesbauta»

«En enslig fylkesbauta som har hjulpet tusenvis av mennesker som alle har vært fanget i en meget vanskelig og tidvis underprioritert del av medisinen. I denne legestillingen har hun uselvvisk stått oppreist, i tiår etter tiår» het det blant annet i søknaden til Det kongelige slott.

– Hvordan var det å få en slik anerkjennelse?

– Det var en enorm overraskelse. Jeg ante jo ingenting om det før jeg fikk et brev i posten, i en veldig fornem konvolutt. Jeg skjønnte ikke helt hvorfor. Det var så uventet, men jeg ble jo rørt, forteller hun.

– Det finnes veldig mange pionerer i dette faget, begynner Lazaridis, et fag hun tenker mange kolleger kanskje har uriktige fordommer mot. Selv jobbet hun i flere år for å gjøre faget til en egen spesialitet: rus- og avhengighetsmedisin.

«Mange tror kanskje at vi jobber mest med de tyngste brukerne, de som er avhengige av illegale rusmidler. Den største gruppen er likevel de som er avhengige av alkohol»

– Det er et utrolig variert og spennende fag hvor du virkelig får brukt alle deler av medisinen, sier hun entusiastisk.

Ordet «narkoman» finnes ikke i denne rusmedisinerens ordliste.

– Vi snakker om rusmiddelavhengighet. Mange tror kanskje at vi jobber mest med de tyngste brukerne, de som er avhengige av illegale rusmidler. Den største gruppen er likevel de som er avhengige av alkohol. Det er kanskje ikke alle klar over, sier hun og spør om vi vil ha en kopp kaffe før vi fortsetter.

En fødsel på rom nummer 10

Historien om Kristin Bergstad Lazaridis begynner egentlig på rom nummer 10 på det gamle Skauen Skjærgårdspensjonat på Høvåg utenfor Kristiansand. Her ble hun født mens intetanende feriegjester nippet til kaffen i sommersolen ute i hagen.

Kristin Bergstad Lazaridis

Medisinsk embedseksamen (Staatsexamen), Münster 1976

Hjemmeværende, tre barn, 1980–89

Assistentlege Paracelsus Berghofklinikk, Bad Essen 1989–93

Overlege/avdelingsoverlege ved Avdeling for rus og avhengighet, Sørlandet sykehus 1993–2005 og 2011–16

Tilsynslege ved barneverninstitusjon og BUP-sengepost, Arendal, og lege ved Helsestasjon for ungdom, Kristiansand

Overlege/sjeflege Stiftelsen Bergensklinikkene 2005–08

Overlege/medisinsk faglig rådgiver, Avdeling for rus og avhengighet, Oslo universitetssykehus 2008–11

Spesialist i rus- og avhengighetsmedisin 2016

Omtrent 72 år senere, omgitt av stauder og grønne busker, gjør hun et forsøk på å begynne med begynnelsen.

– Min morfar var stuert og hadde vært til sjøs, men gikk nattevakter og fikk problemer med døgnrytmen. Han valgte derfor å gå i land og satse på pensjonatdrift isteden, forteller hun. Barndommen høres sørlandsidyllisk ut. På Høvåg driftet Bergstad-familien skjærgårdspensjonat helt frem til 1960-årene.

– Min mor overtok etter hvert driften, mens min far skrelte poteter og underholdt gjestene, minnes Lazaridis.

– Jeg husker en gammel brosjyre som reklamerte for postgang to ganger i døgnet, humrer sørlendingen.

Potetskrelleren på Skauen Skjærgårdspensjonat var også lektor i fransk, og farens reiselyst var noe som inspirerte unge Kristin til å reise ut og studere medisin i Tyskland.

– Jeg hadde alltid en tanke om å studere medisin.

– Hvor kom den fra?

– Ja, det kan du spørre om. Det har jeg også lurt på. Det var en tanke om at jeg skulle ut i verden for å gjøre noe fornuftig. I tenårene så jeg for meg at jeg skulle til Afrika og gjøre en forskjell. Men jeg valgte språklinje med utvidet fransk. Jeg er jo egentlig ingen naturviter, legger hun til. Hun følger opp med en forklaring:

– Altså, det som skjedde i slutten av 1960-årene, var at behovsprøving av studielånet ble opphevet. Det andre som skjedde, var at du kunne studere medisin selv om du hadde valgt språklinje. Det ble nemlig mulig å ta opp matematikk og fysikk etterpå.

Dermed ble det medisin, men ikke i Norge.

– Jeg husker jeg tenkte: «Jeg håper jeg ikke får gode nok karakterer til å studere i Norge», forteller hun og ler.

– Hvorfor ville du så gjerne ut?

– Det var vel en utferdstrang og et ønske om å møte et nytt miljø.

– Hva var det mest verdifulle du fikk med deg fra den barndommen du beskriver?

– Åh, det var et vanskelig spørsmål. Lazaridis tenner seg en røyk og tar sats:

– Fra min mor var det kanskje en viss praktisk sans og en god porsjon pragmatisme. Fra min fars side må det ha vært åpenhet og toleranse, og selvfølgelig interessen for språk og historie.

På jobbintervju med tre små barn

I studietiden i Münster traff Kristin ektemannen, en greker, og derfor ble Bergstad til det internasjonalt klingende Bergstad Lazaridis. Begge dro til Norge da hun skulle i turnus på Osterøya utenfor Bergen.



Foto: Olav Svaland

– Det likte jeg forunderlig godt. Til sammen ble vi der ett år før vi flyttet tilbake igjen til Tyskland, husker hun. I Tyskland startet eksmannen på en spesialisering i kardiologi mens hun fikk jobb på en gynekologisk avdeling. Men jobblykken ble kort.

– En uke før jeg skulle begynne i min første assistentlegestilling oppdaget jeg at jeg var gravid. Da fikk jeg ikke den jobben likevel, sier hun, men uten noen form for irritasjon. Prioriteringen av barna har alltid vært viktig.

– Jeg bestemte meg tidlig for at dersom jeg fikk barn, skulle jeg passe på dem selv. Så jeg ble hjemme og fikk tre barn på fire år, oppsummerer hun.

Med tre små barn og en ektemann som dedikerte seg til kardiologien, ble det med ett vanskelig å få jobb som nyutdannet lege. I tillegg var det arbeidsledighet blant tyske leger.

– Jeg søkte på jobber hele tiden, men hadde ingen barnevakt. Så da måtte jeg møte på hvert jobbintervju med alle barna, forteller hun.

– Hva slags reaksjoner fikk du på det?

– Jeg husker en øre-nese-hals-lege som sa: «Ja, De ser jo ut som et fruktbarhetssymbol!», gjengir hun med et smil.

Men jobben fikk hun ikke.

Systemsvikt

Det var en tilfeldighet at hun fikk høre om en ledig assistentlegestilling i rusmedisin.

– Jeg ble oppringt av en bekjent som visste at jeg trengte jobb. Han ringte fra en telefonkiosk og snakket veldig fort, fordi han hadde lite penger. «Stillingen er ikke utlyst enda, så du må ta kontakt raskt!», gjengir Lazaridis med en talehastighet langt over det vanlige.

Hun gjorde som vennen i telefonkiosken hadde gitt beskjed om, og fikk jobben på en klinikk for alkohol- og medikamentavhengige i den lille tyske byen Bad Essen.

– De hadde et behandlingsopplegg på seks måneder med en dybdepsykologisk, analytisk og psykosomatisk tankegang. Det var midt i blinken for meg, minnes hun.

Årene der ga et viktig faglig grunnlag, før hun i 1993 flyttet hjem igjen. Tre kliniske tiår ble det før hun pensjonerte seg for fem år siden. Spesialiteten fikk hun først etter at hun ble pensjonist.

«Hvordan skal du opparbeide tillit til en behandler når du blir skrevet ut etter et døgn?»

– Det var ikke noe viktig for deg å bli spesialist?

– Nei, det var i grunnen ikke det. Jeg ville ikke bli psykiater, så da var det ikke så mange alternativer dersom du skulle jobbe klinisk i dette feltet. Rusmedisin er vel på bunnen av statuslisten, men det har aldri gjort noe, sier Lazaridis og ler.

– Jeg tenker at medisin er et pragmatisk fag. Det er også et fag som trenger flere folk som tenker annerledes, mener hun.

Hun er ikke helt optimist med tanke på akkurat det.

– Mye er blitt veldig spesialisert og ensrettet. Helsevesenet er generelt blitt veldig tungvint for folk, sier hun. Det er noe grunnleggende systemisk som svikter i dagens helsevesen, mener den pensjonerte overlegen. Hun understreker at særlig rusmisbrukere trenger tid for å motiveres for å stå i et behandlingsløp.

– Det snakkes for lite om tidsperspektivet i endringsprosesser. Det gjelder helt generelt. Hvordan skal du opparbeide tillit til en behandler når du blir skrevet ut etter et døgn? Effektivitetskravet har gitt helsevesenet vårt et slags industrialisert preg, sier hun og fortsetter:

– Her kommer den humanistiske tankegangen inn: Hva skal til for at folk endrer seg? Folk som ofte har hatt veldig ustabile liv, blir ikke mer stabile av svingdørspolitikk og stadig nye mennesker å forholde seg til. Det er for få som får anledning til et stasjonært opphold over tid, mener hun, og understreker hvilke sammensatte problemer nesten alle pasienter i rusmedisinen har – og hvilken heterogen gruppe det er.

– Både de somatiske og de psykiatriske problemene mange av disse pasientene har, blir ofte oversett. Det er i hvert fall min erfaring.

Iatrogen avhengighet

– Hva tenker du om de fremtidige utfordringene i det rusmedisinske fagfeltet?

– Jeg tror vi snakker for lite om iatrogen avhengighet, den avhengigheten vi påfører pasientene våre. Jeg er også bekymret for den økende legemiddelforskrivningen til de unge. Med alt det fokuset vi har på lette løsninger, tror jeg det vil kunne bli et økende problem i fremtiden, sier Lazaridis.

Når det gjelder de mest utsatte rusmisbrukerne, er hun også kritisk til at det ikke har skjedd mer siden hun selv begynte å jobbe i feltet i slutten av 1980-årene.



Foto: Olav Svaland

– De tyngste gruppene har de samme sosiale utfordringene i dag som i 1970-årene.

Vi har fremdeles ikke klart å legge til rette for boliger for de svakeste gruppene. Mange bor i brakker og under de mest uverdige forhold. Hvordan skal du da klare å bli rusfri?

– Hvor stammer engasjementet ditt for de aller svakeste fra? spør vi.

Lazaridis tenker seg om. Hun tenner en røyk og bruker tid før hun svarer.

– Hmm ... kanskje en dyp humanistisk tankegang koblet med en sørlandsk kristenhet. Men den kristenheten er nok langt fra slik folk flest forestiller seg sørlandsk kristenhet, legger hun raskt til og tar et trekk av røyken.

– Hvordan tenker du at folk forestiller seg sørlandsk kristenhet?

– Som pietistisk, uten humor og som en tradisjon som forbyr alt mulig rart. Min gudstro er ikke slik, sier sørlendingen og legger til at hun ikke kan fordra begrepet «bibelbeltet» om sin egen landsdel.

«Vi burde i større grad ta oss tid til å snakke med pasientene om livssyns- og samvittighetsspørsmål»

– Hjemme ble de kristne verdiene formidlet som en slags nestekjærlighet. Når jeg tenker tilbake på det, var det uten mas eller strenghet. Det er mange rusmisbrukere som har en barnetro. En av mine tyngste brukere fortalte en gang: «Du veit e har djevelen på den ene skuldra og en engel på den andre. Og de diskuterer med hverandre», gjengir Lazaridis mens hun slår over på arendalsdialekt.

– Og hun var ikke psykotisk? lurer vi.

– Nei, dette handlet om religiøsitet, sier Lazaridis.

Hun legger til at vi i større grad burde ta oss tid til å snakke med pasientene om livssyns- og samvittighetsspørsmål. Skam og skyld har vært sentrale temaer for mange pasienter hun har møtt.

– Rusmisbruk ble oppfattet som et sosialt fenomen, en gammel holdning fra den gangen rusomsorgen var under sosialtjenester. Helge Waal sa en gang at de mest forebyggende faktorene for å holde seg rusfri var å vokse opp i en kristen familie i indre Sogn der mor og far ikke brukte rusmidler og var glade både i hverandre og barna sine. Han fikk mye pepper

for dette utsagnet som ikke ble oppfattet som et eksempel på hva som kan virke forebyggende. De fleste kroniske rusmiddelbrukerne har vokst opp under forhold som er veldig langt fra en slik virkelighet. For noen er det ikke realistisk med en full rehabilitering, men for mange er det mulig å få til et meningsfullt liv, slår hun fast.

Som pensjonist har Lazaridis fremdeles verv i Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin. Innimellom tar hun administrative oppdrag for Sykehuset Sørlandet. Den vakre hagen og et gammelt trehus fra 1850 ser også ut som det krever sitt, men Lazaridis er ikke spesielt opptatt av å fremstå som en aktiv pensjonist.

– Jeg er rett og slett litt doven, betror hun oss og ler.

Vi er ikke helt overbeviste om akkurat det.

Publisert: 23. september 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0595

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2023. Lastet ned fra tidsskriftet.no 9. juni 2023.