

De enorme ødeleggelsene i Aceh-provinsen talte sitt tydelige språk. Senere, i møtet med pasienter, så jeg hvordan sårene i landskapet avspeilet seg i folks sinn.

Feltbrev fra et katastrofeområde

Leger Uten Grenser (MSF) var den første internasjonale hjelpeorganisasjonen i katastrofeområdet i Aceh-provinsen på nordspissen av Sumatra. Provinsen hadde lenge vært stengt for utlendinger på grunn en langvarig konflikt mellom separatistbevegelsen GAM og det indonesiske militæret. Åtte personer ankom provinshovedstaden Banda Aceh 28. desember 2004, der de straks satte opp mobile klinikker. Jeg ankom Meulaboh uken etter. I slutten av januar var det mer enn 250 feltarbeidere fra Leger Uten Grenser i området. Hver uke utførte de over 4 000 konsultasjoner på mer enn 30 forskjellige steder. De gjennomførte vaksinasjonskampanje mot meslinger og sørget for psykososial støtte både individuelt og gruppevis. De jobbet på flere sykehus, og satte opp et system for å overvåke mulige utbrudd av epidemier. Helikoptre, fly, biler, lektere og fiskebåter ble tatt i bruk for å transportere ansatte, medisinsk utstyr og mat til forskjellige områder i regionen.

Ofrenes skjebne var stort sett avgjort i løpet av 24–48 timer etter at katastrofen inntraff. Bare de med mindre skader overlevde. Personer med store skader døde i tusenvis på grunn av manglende behandlingsskapasitet de to første kritiske døgnene. Sykehusene, mange av dem sterkt ødelagt, ble overfylt av lik, og mange ansatte var selv drept eller hadde mistet nær familie og dermed satt ut av spill. Noen lokale leger jobbet døgnet rundt. Den internasjonale kirurgiske hjelpen ankom flere dager eller uker senere, og disse kirurgene kunne stort sett bare rense sår, utføre amputasjoner og forhindre infeksjoner og sepsis hos pasienter som var lettere skadet. Etter et par uker var Aceh-provinsen overstrømmet av medisinsk personell, spesielt leger, hvorav mange måtte lete etter arbeidsoppgaver. På et helsesenter sør for Meulaboh arbeidet ti sveitsiske leger der det normalt sett bare var én indonesisk lege, og en annen hjelpeorganisasjon hadde satt opp sin klinikk med tre leger bare noen få meter unna. Sykepleiere var det større mangel på. I provinshovedstaden dukket den ene organisasjonen opp etter den andre med sine store feltsykehus: De virket på mange måter som symbolske flaggskip.

Alle fryktet vi epidemier, men vi innså raskt at den fysiske helse-tilstanden blant de overlevende var meget god. Immunforsvaret deres var ikke generelt svekket på forhånd. Befolkningen hadde dessuten tradisjon for å koke vannet før de drakk det. Likevel: Mangel på rent vann, mangel på gode sanitærforhold, økt befolkningstetthet og generell dårlig vaksinasjonsdekning utgjorde en potensiell trussel. Flere hjelpeorganisasjoner, inkludert Leger Uten Grenser, etablerte systemer for infeksjonsovervåking, men i de fem påfølgende ukene etter flodbølgen var det ennå ikke påvist noen form for epidemi.

Da vi ankom Meulaboh, fungerte sykehuset bare så vidt. Halvparten av de ansatte var blitt drept eller var savnet, mens flere andre tok seg av familiene sine. Vi hjalp til med å opprette en postoperativ avdeling, og snart kunne man ta seg av 50 pasienter. Vi satte også opp en medisinsk avdeling og en barneavdeling. Jeg var ansvarlig for å sette opp en mobil legetjeneste som skulle vurdere helsetilstanden og gi medisinsk hjelp til folk i distriktene og i ulike leirer. Fravær av alvorlig somatisk sykdom var slående i de rundt 700 konsultasjonene jeg hadde. Mange pasienter presenterte klare psykosomatiske symptomer som pusteproblemer, muskelsmerter, hodepine og total nummenhet. Noen pasienter led av skjelvinger,

andre av søvnløshet. Mest talende var likevel nummenheten, et klart speilbilde av deres mentale tilstand. Mitt største bidrag i disse tilfellene var å lytte til pasientens historie og forklare at symptomene er en normal reaksjon på en svært traumatisk opplevelse. Alle ble grundig klinisk undersøkt. Jeg spurte dem alltid om de så flodbølgen komme, om de måtte legge på svøm, om hvor lang tid de måtte kjempe for livet, om antall kjære de hadde mistet, og om hjemmene deres var ødelagt. En mann fortalte meg at han grep fatt i sin kone med venstre arm og barnet sitt med høyre arm, samtidig som han forsøkte å svømme og holde dem flytende. Han mistet grepet om kona og klarte heller ikke å holde på barnet sitt. Han måtte bare se på da de ble dratt av gårde med vannet. Han var svært deprimeret og satt igjen med en sterk skyldfølelse. Mange andre forklarte seg svært faktisk detaljert om det som hadde hendt og kunne bryte ut i latter under samtalen.

En undersøkelse blant 1 200 flodbølgeofre har vist at 90 % av dem ønsket å snakke om katastrofen og motta psykologisk hjelp (Jean-Paul Guthmann og medarbeidere, personlig meddelelse). Leger Uten Grenser knyttet derfor til seg psykologer til den mobile legetjenesten. De forsøkte å lære folk å gjenvinne kontrollen over egen kropp ved for eksempel å be dem ta på eller massere de punktene hvor de følte smerte eller nummenhet. Som lege fant jeg samarbeidet med psykologene viktig og inspirerende. Jeg har tidligere jobbet i konfliktområder i Afrika hvor de somatiske problemene krever all oppmerksomhet. Selv om vi også i Afrika møter pasienter med store psykologiske traumer, må vi der oftest konsentrere oss om livreddende behandling. I Aceh-provinsen kunne oppmerksomheten også rettes mot de viktige psykologiske aspektene.

For ofrene for flodbølgekatastrofen i Aceh vil veien tilbake til et normalt liv bli svært vanskelig. Det er likevel forhold ved denne katastrofen som kan gjøre veien tilbake lettere: Den kollektive lidelsen gir styrke. Man er ikke alene om de store tapene. Men mange mangler muligheten for å snakke med noen utenforstående. En sterk religiøs tro gir på sett og vis for noen et rasjonale for ulykken. Katastrofen var ikke menneskeskapt. Den rammet alle lag i samfunnet, helt tilfeldig.

Det er ingen medisinsk nødsituasjon i Aceh i dag. I tiden fremover blir gjenoppbyggingen derfor viktig. Befolkningen må ikke bli passivisert av et enormt stort hjelpeoppbud. Det å delta aktivt i gjenoppbyggingen av hus og hjem kan være en måte å gjenvinne kontrollen over sitt liv på. Smerten vil kanskje lindres noe. Det vil være en utfordring for oss alle å støtte flodbølgeofrene i denne prosessen.

Morten Rostrup
morten.rostrup@uus.no

Morten Rostrup (f. 1958) var feltarbeider for Leger Uten Grenser (MSF) i Aceh-provinsen i Indonesia i januar 2005. Han har tidligere vært på oppdrag for Leger Uten Grenser i mange land, har vært styreleder for Leger Uten Grenser i Norge og gikk av som internasjonal president i organisasjonen i 2004. Han arbeider nå ved Akuttmedisinsk avdeling, Ullevål universitetssykehus, og for Leger Uten Grenser.