

Vald i stummande mørke

Forbedret barnehelse i Mexico

Mexico er et av sju land som er i ferd med å oppnå FNs tusenårsmål om redusert barnedødelighet innen 2015. Høy oppslutning om vaksinasjon og andre folkehelse tiltak, særlig dem rettet mot barn og kvinner, mer utdanning av kvinner og bedre vann- og sanitærforhold ser ut til å ligge bak en betydelig bedring av barns helse i Mexico de siste tiårene.

Basert på registerdata har forskere sett på mulige forklaringer på nedgangen i barnedødeligheten – fra 64 til 23 dødsfall per 1 000 levendefødte i løpet av 25 år. Nedgangen i dødelighet knyttet til diaré sykdom var særlig stor. Polio, difteri og meslinger er utryddet, og barns ernæringsstatus er betydelig forbedret. Selv om det ikke er mulig å fastslå en sikker kausal sammenheng med folkehelse tiltak, gir tidsassosiasjon og biologisk plausible forklaringer grunn til å tro at slike tiltak har vært viktige. Dette går frem av en artikkel i *The Lancet* nylig (1). Rapporten er skrevet av forskere ved Mexicos nasjonale folkehelseinstitutt. En av forfatterne er knyttet til norske myndigheters arbeid med tusenårsmålene (2).

Forfatterne beskriver tiltakene som en diagonal tilnærming. En slik tilnærming forener vertikale tiltak, som betegner intensive, relativt kortvarige, ofte sykdomsspesifikke tiltak, og horisontale tiltak, som betegner mer langsiktige tiltak integrert med eksisterende helse tjenester og infrastruktur.

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Sepulveda J, Bustreo F, Tapia R et al. Health system reform in Mexico 6: Improvement of child survival in Mexico: the diagonal approach. *Lancet* 2006; 368: 2017–28.
2. Statsministerens kontor. FNs tusenårsmål. <http://odin.dep.no/smk/norsk/tema/FN/bn.html> (19.12.2006).

Innbyggjarane i Den demokratiske republikken Kongo lir under tilfeldige drap, valdtekter, brenning og plyndring. Eit lokalt kyrkjesamfunn har dei siste åra drive psykososialt arbeid for menneske som har vore utsette for vald.

I Den demokratiske republikken Kongo, det tidlegare Zaïre, har eitt av dei lokale kyrkjesamfunna, Communauté des Eglises Libres Pentecôtiste en Afrique (CELPA) sidan 2003 drive eit psykososialt arbeid for valdsutsette menneske. Dette arbeidet er finansiert med overgangsbistand, såkalla GAP-midlar, frå det norske utanriksdepartementet, formidla til Kongo gjennom CELPA sin norske søsterorganisasjon Pinsevenenes Ytre Misjon (PYM). Eg har tidlegare arbeidd som lege i Kongo i regi av CELPA, siste gongen i 1994–95, då med flyktingar frå Rwanda (1). Hausten 2005 hadde eg studiepermisjon og nytta den til eit opphald i Kongo.

Sidan eg sist forlét Kongo har mykje gått frå vondt til verre. I store delar av landet har det herska ein kontinuerleg krigstilstand. Å halde oversikt over kva for land og grupper som har stått mot kven, er svært komplisert. Krigen i Kongo er blitt kalla Afrika sin første verdskrig, og på det meste skal soldatar frå seks ulike nasjonar ha stått på Kongo si jord. I tillegg har det vore fleire større og mindre interne militsgrupper som har kjempa mot soldatar frå andre land og mot kvarandre.

Krigen har omfattande følgjer for lokalbefolkninga. Mange er drepne i krigshandlingar, kanskje så mange som fire millionar menneske har mist livet (2). Denne humanitære katastrofen har ikkje fått internasjonal merksemd svarande til omfanget. Krigen i Irak går føre seg i flomlys, men i Kongo vert han ført i stummande mørke ute i bushen. Hit går det ikkje fly, og her er det ikkje hotell å ta inn på (3).

Frå 2003 har tilstanden betra seg noko. Dei framande soldatane – med eitt viktig unntak – har forlate landet, og den største interne geriljagrappa – majimaji – er blitt integrert i den nasjonale hæren. Utsiktene til fred var bakgrunnen for at CELPA/PYM søkte Utenriksdepartementet i Norge om midlar for å bidra til gjenoppbygging og forsoning i dette krigsherja landet.

Psykososialt støttearbeid

Midlane frå Noreg har vore nytta til tre prosjekt: Landsbyutvikling, integrering av tidlegare soldatar, mellom dei mange barn, og



eit psykososialt støtteprogram for valdsutsette, flest kvinner. Dette prosjektet har fått namnet Centre d'Assistance Médico-Psychosociale (CAMPS). Arbeidet vert leidd av ein kongolesisk professor i psykologi, Justin Kabanga. Hovudsetet for arbeidet ligg i Bukavu i provinsen Sud-Kivu, med forgreiningar til Kisangani, Kinshasa og Kindu. Kwart senter har satellittar andre stader i nærområdet sitt, slik at det finst tilsette i CAMPS-prosjektet på om lag 25 ulike stader. Mange av desse satellittane ligg fleire hundre kilometer unna næraste senter.



Kvinne med plexusskade etter skot. Dei psykologiske skadane er gjerne verre. Begge foto Øyvind Watne

Under krigen var vald mot kvinner svært utbreidd. Det har dreidd seg om seksuell vald, gjerne under trugsmål om drap, og med barn og mann som hjelpelause vitne. Samstundes er folk blitt ribba for det vesle dei hadde, og i mange tilfelle har husa deira blitt brente. CAMPS har hatt ei brei tilnærming til dei problema kvinnene har etter vald. Mange har vore alvorleg fysisk skadde, og for dei har det primært vore viktig å gje hjelp til medisinsk diagnostikk og behandling. Det er etablert samarbeid med lokale sjukehus, særleg med tanke på gynekologiske lidningar, og fleire stader er det samarbeid med Médecins Sans Frontières (Legar Utan Grenser) når det gjeld diagnostikk og behandling av hivinfeksjon og aids. Vidare har CAMPS sytt for praktisk og økonomisk hjelp til dei som har mist alt, nokre stader i samarbeid med FN-organisasjonen Verdas matvareprogram (WFP). Filosofien bak denne breie tilnærminga er at ein som er svolten og sjuk, neppe vil ha overskot til å ta tak i dei psykologiske påkjenningane ein måtte slite med.

Gjennom samtalar med kongolesiske kvinner har eg dagleg høyr groteske fortellingar. På førehand kunne eg ikkje i fantasien ha førestilt meg slike hendingar (ramme 1). Med min bakgrunn i psykiatri har eg vore mest oppteken av den psykologiske tilnærminga til traumbearbeidinga. Tilbodet til CAMPS er rådgjeving i grupper. Framtredande folk i lokalsamfunnet får tre dagar med undervising i traume og traumbearbeiding. Dette har professor Kabanga stått for. Nokre av desse personane har seinare blitt brukt som rådgjevarar for offera knytte til CAMPS. Offera sjølv har fått rådgjeving i grupper. Eg har vore med på «grupperettleiing» med opp til 200 kvinner i salen. Professor Kabanga har gått gjennom dei psykologiske verknadane av traume, trongen for støtte og forståing frå familie og samfunn elles, og korleis ein kan kome seg vidare i livet etter slike ekstreme opplevingar. På mange av desse seansane har lokale leiarar vore til stades.

Individuelt har mange kvinner fått høve til å dele si spesifikke historie med tilsette i CAMPS. I løpet av mi tid i Kongo assisterte eg ved om lag 100 slike samtalar. Ein slik samtale, som gjerne varte opp mot ein klokke, gjekk føre seg etter fylgjande mal:

- presentasjon av oss, meir personleg enn ein gjer det heime
- kvinna fortalte om trauma sine, fortøpande, detaljert, og gjorde greie for aktuell symptomatologi
- vi gav råd om vegen vidare. Desse råda baserte seg på tankegang frå kognitiv behandling, framsett innafor ei sterkt paternalistisk ramme.

Inntrykk og evaluering

Det har overraske meg kor tilsynelatande velfungerande psykisk desse kvinnene



Grupperettleiing med professor Kabanga

Ramme 1

Historiar frå kvinner knytte til CAMPS-prosjektet

«Nzigire», 37 år gamal, Kabare

Om natta 17. januar 1998, klokka var bortimot 0100, braut uniformerte menn seg brått inn i huset vårt. Mannen min låg i senga i lag med meg og ville setje seg til motverje, men dei skaut tre skot mot magen hans, slik at tarmane taut ut. Eg hadde født fem dagar tidlegare, men dei nølte ikkje med å hoppe på meg og valdta meg. Den lille sonen min, Ireng, blei også skoten i magen, slik at innvollane kom ut. Vi fekk den gongen øyeblikkeleg hjelp på sjukehuset i Bukavu. Sonen min var innlagt i tre månader. Skotet som traff meg i armen, skadde berre kjøtet, så no kjenner eg meg ikkje så verst.

Etter fleire år med elende dukka CAMPS opp her i Kabare. Vi fekk råd og vart dregne inn i ulike aktivitetar, som det å lage såpe. Eg har også fått sosial støtte, slik at eg har kunna bli integrert att i samfunnet.

«Furaha», 17 år gamal, Kabare

Interahamwe kom til oss i landsbyen ei natt i september 2005. Mor mi og eg vart kidnappa og tekne med til skogen i Kahuzi nasjonalpark. Faren min var ikkje heime nett denne dagen. I skogen vart vi utsette for mykje lidning. Trass min unge alder vart eg tvunge til sex med fire personar framføre mor mi. Etter to månader i skogen klarte vi å flykte og kom attende til landsbyen vår. Her opplevde vi at pappa ikkje ville ta imot oss. Vi kjende oss heilt hjelpelause og unyttige og fekk ikkje hjelp. Vi skamma oss over å skulle fortelle om det vi hadde vore utsette for.

Vi vart kontakta av tilsette i CAMPS, som til denne dag har støtta oss, og vi har fått ved til matlaging og hjelp til å starte opp sal av grønsaker.

«Mapendo», 25 år gamal, Kabare

Eg vart valdteken av Interahamwe framføre augo til mannen min i 2004. De var 14 som gjennomførte samleie med meg etter tur. I samband med denne valden mot meg miste eg medvetet, ja, eg var som død.

CAMPS fekk høyre om dette og sytte for at eg vart lagt inn på det nærliggjande sjukehuset. Her fekk eg hjelp for eit stort livmorframfall. Mannen min har ikkje forlate meg gjennom denne veldige lidinga. Dei tilsette i CAMPS har gjeve oss råd for samlivet, og vi ynskjer det skal fortsette slik. Vi har tre barn i lag, to gutar og ei jente. Vi er i gang med å byggje hus. Eg er svært glad i mannen min. Eg har fått hjelp av CAMPS til å starte med steiking av smultbollar, som eg sel i vegkanten. Denne inntekta leverer vi av no.

verka. Mange har hatt symptom som ved posttraumatisk stresstilstand (PTSD), men neppe i eit omfang som vil kvalifisere til diagnose. Eg har fundert på kvifor så sterke påkjenningar utløyser så lite objektiv psykopatologi. Vi såg openbert eit positivt utval av kvinner – overlevarane. Kvinnene kjem til CAMPS, jamvel om det også vert utført eit omfattande oppsøkjande arbeid av lokalkjende folk. Eg var også med på mange heimebesøk, der tilstanden for kvinnene eg møtte ikkje avvik nemnande frå dei som kom til «kontoret». Folk i Afrika lever nærare dei store spørsmåla i livet og har generelt eit nærare forhold til liv og død enn oss. Ein vanleg familieanamnese vil avdekkje at kvinna kan ha født åtte barn, men har berre to eller tre i live. Vidare har truleg afrikanske kulturar andre måtar å bearbeide traume på (4).

I eit land utan infrastruktur er det vanskeleg å drive systematisk evaluering av langtidseffektane av dette arbeidet. Dei som får hjelp er ofte overstrøymande takksame. Dette er gjerne eit kulturelt uttrykk og kan vanskeleg nyttast som målestokk på kor vellukka arbeidet har vore. Men eg meiner å ha sett det same som Cathrine Reimers nyleg beskrev i Tidsskriftet frå ein annan del av Kongo: Kvinner marginali-

serte gjennom ekstrem vald har gjennom fellesskapen med andre med tilsvarende opplevingar fått attende eigenverd og livsmot (5).

Framtida for Kongo

Vi må frykte at den omfattande valden har endra det kongolesiske samfunnet for lang tid framover. I dette landet har valdsbruk lang tradisjon, men det har vore ein del av kulturen å skåne kvinner og eldre. Dette er no vesentleg endra. Professor Kabanga uttrykker at det som bind samfunnet saman, er rive sund. I etterkant av krigshandlingane er det kome fram fleire vitnemål om valdsbruk og valdtekt, også av små barn. Dette kan henge saman med auka merksemd kring problemet og ein lågare terskel for å dele slike opplevingar med andre, sidan det har blitt så alminneleg. Men folk flest har ei oppleving av at seksuell vald er blitt vanlegare enn før krigen.

Jamvel om situasjonen har vore verre, er det mange stader framleis krigstilstand. I Sud-Kivu finst framleis mange Interahamwe-soldatar, restar av hutuhæren, som var medansvarlege for folkemordet på tutsiar i Rwanda i 1994. Repatrieringa av denne gruppa er eit utfordrande problem for det internasjonale samfunnet. Så lenge det

er uløyst, lir lokalbefolkninga under tilfeldige drap, valdtekt, brenning og plyndring. Omfattande militært nærvere elles i landet er også ein tryggleiksrisiko for folk flest.

Det er viktig at Kongo ikkje vert gløymd og at vi låner auge og øyre til historiane til overgrepsoffera. Utan internasjonalt press og bistand til einskildmenneska kan dette landet ikkje reise seg.

Øyvind Watne

owatne@gmail.com
Psykiatrisk klinikk
6807 Førde

Litteratur

1. Watne Ø. Flyktningane frå Rwanda. Tidsskr Nor Lægeforen 1995; 115: 2802–3.
2. Coghlan B, Brennan RJ, Ngoy P et al. Mortality in the Democratic Republic of Congo: a nationwide survey. Lancet 2006; 367: 44–51.
3. Manglar flyplass og hotell. Vårt Land 10.11.2005.
4. Nordanger DØ. Psychosocial discourses and responses to political violence in post-war Tigray, Ethiopia. Doktorgradsavhandling. Bergen: Universitetet i Bergen, 2005.
5. Reimers C. Kirurgisk hjelp ved obstetriske fistler. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2554–6.

Manuskriptet ble mottatt 17.10. 2006 og godkjent 18.12. 2006. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.