

Som ei vandring i psykiatriens fortid

Snart selvbestemt abort i Portugal

Portugal har en av de strengeste abortlover i Europa. Flere kvinner, leger og sykepleiere har de siste årene blitt ilagt fengselsstraffer for abortingrep. Nå åpner en ny folkeavstemning for en avkriminalisering av abort (1).

Provosert abort var forbudt i Portugal frem til 1984, da det ble vedtatt en lov som tillater abort frem til 12. svangerskapsuke hvis svangerskapet innebærer alvorlig risiko for morens liv eller helse. Abort kan i visse tilfeller, slik som voldtekt eller alvorlige misdannelser, utføres frem til henholdsvis 16. og 24. svangerskapsuke. Men loven er blitt praktisert svært strengt ved mange offentlige sykehus. Dette har ført til at mange kvinner har gjennomført provosert abort hos ikke-medisinsk personell med økt risiko for komplikasjoner eller har reist til abortklinikker i utlandet, særlig Spania.

59 % av dem som deltok i folkeavstemningen, støttet forslaget om at abort kan utføres frem til 10. svangerskapsuke på offentlig godkjente klinikker når kvinnen selv ber om det. I en folkeavstemning i 1998 om et tilsvarende forslag stemte 49 % for og 51 % mot.

Folkeavstemningen er ikke bindende, fordi valgdeltakelsen var for lav, men den sosialistiske regjeringen har lovet å få gjennomført lovendringen i løpet av noen få måneder – til protester fra opposisjonspartier og den katolske kirken (2).

Petter Gjersvik

petter.gjersvik@legeforeningen.no
Tidsskriftet

Litteratur

1. Villanueva T. Portugal is ready to decriminalise abortion. *BMJ* 2007; 334: 332.
2. Portugal will legalise abortion. *BBC News* 12.2.2007 <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/6350651.stm> (22.2.2007).

Leger Uten Grenser er mest kjent for rask og effektiv medisinsk hjelp til menneske som er ramma av naturkatastrofar, krig eller epidemiar. Dei siste åra har organisasjonen satsa meir på psykisk helsearbeid, enten som ein integrert del av hjelpearbeidet eller som reine psykiatriprosjekt, slik som i Armenia.

Armenia var lenge ein del av det tyrkisk-ottomanske riket. I 1915 sette «ungtyrkane» i gang massedrap på armenske sivile. Kemal Atatürk (1881–1938), den store reformator for det moderne Tyrkia, og hans styrker fullførte folkemordet. Då massakrane gjekk mot slutten, var 1–1,5 millionar armenarar likviderte. Fridtjof Nansen (1861–1930) vart sendt av Folkeforbundet til området, og han organiserte hjelp til titusenvis av armenarar som tyrkarane hadde jaga ut i ørkenen for å dø. Han arbeidde samtidig for at armenarane skulle få sitt eige heimland. 80 år seinare er det framleis ei ære i Armenia å vere landsmann av Nansen. Dei tyrkiske myndigheitene har aldri erkjent folkemordet på ottomanske armenarar. Forfatternen Ohran Pamuk (f. 1952), nobelprisvinnaren, er kommen i unåde hos myndigheitene i Ankara og kan bli dømt av tyrkisk rett fordi han har skrivne om udåden, fordi han praktiserer det demokratiet som Tyrkia ønsker å bli ein del av gjennom eit EU-medlemskap.

Etter første verdenskrigen vart Armenia fritt, men tre år seinare, i 1921, gjekk landet i union med Sovjetsamveldet. Armenia blei ein av dei mest velstående og industrielt velutvikla republikkane i samveldet. I 1991 vart Armenia igjen fritt og sjølvstendig. Men marknadskreftene hadde allereie ført den armenske økonomien inn i eit loddrett stup. Prisen for fridomen var fattigdom og nød. Inflasjonen i 1992/93 var på 1 500 %, arbeidsløysa var 80 %, og all industri var utradert. Mange unge reiste ut av landet, dei fleste til Russland. På 15 år mista landet ein fjerdedel av befolkninga – over ein million menneske forlét landet. I dag har «alle» armenarar familiemedlemmer utanlands, og «alle» familiar er avhengig av «diasporapengar», pengar sendt heim frå alle verdshjørne til familiane i Armenia som valde å bli eller som måtte bli igjen. Nasjonaløkonomien har hatt jamn vekst dei siste åra, men den økonomiske framgangen er kun for dei få. Underskot på demokrati og over-skot på korrupsjon er ein gunstig kombinasjon berre for den nyrike mafiaen.



Katastrofeåret 1988

I mars 1988 starta dei anti-armenske pogromane i nabolandet Aserbajdsjan. I dei tre neste åra flykta 350 000 over grensa til Armenia. Aserane flykta den andre vegen. Konflikten kuliminerte med krigen om Karabakh i 1991. I dag er det våpenkvile, men grensene er stengte, handelsboikotten er permanent og paramilitære grupper patruljerer i fjellområda mellom Armenia og Aserbajdsjan.

I desember 1988 ble Armenia ramma av eit stort jordskjelv som drap 25 000 menneske og gjorde 500 000 huslause. Dei materielle skadane var enorme. Byane Gyumri og Spitak vart jevna med jorda. I åra som følgde måtte innbyggjarane klare seg utan strøm, gass og vatten. Garek, som budde i Gyumri, beskriv vintrar då familien hadde strøm to timar i døgnet. Ute var det 25 minusgrader, og folk budde i provisoriske skur og gamle konteinrar. Armenia er eit fjelland, der 95 % av arealet ligg over 1 000 meter over havet, og vintrane er lange og harde.

Eg møtte Ashot i Jerevan, der han serverer på ein av dei mange grillrestauran-tane, khoravats, i Saryan-gata. Då han forstod at eg var norsk, frå Norvegia, blei smilet breiare og handtrykket varmare. «Norvegia – hivandanz – hospital» sa han, og eg forstod. Han la til «Nansen hospital – Spitak», og eg forstod enda tydelegare at

innbyggerane i Spitak framleis er takk-nemlege for hjelpa frå Norge i 1988, og at Fridtjof Nansen har overlevd som helt i Armenia.

Leger Uten Grenser i Armenia

Leger Uten Grenser kom til Armenia i katastrofeåret 1988. Etter kriseintervensjon vart blikket retta mot livsvilkåra for dei psykisk sjuke og psykisk utviklingshemma. Det dei fant var alarmerande. Menneske med ulike typar handikapp og lidningar var plasserte i bygningar under materielle og sosiale forhold som tilhørde andre århundre. Leger Uten Grenser etablerte fleire psykiatriprosjekt, mellom anna i dei to psykiatriske institusjonane i Gegharkunik-provinsen, Vardenis Internat og Sevan Hospital. Provinsen ligg nordaust for hovudstaden Jerevan og består av høglendet rundt Sevansjøen 2 000 meter over havet og har grense mot Aserbajdsjan. Området var i sovjetperioden tungt industrialisert og er nå eit av dei fattigaste i Armenia.

Då Leger Uten Grenser kom til Vardenis Internat og Sevan Hospital i 1997, fant dei gøymde og gløymde vaksne og barn. Mange dødde av svolt, andre av kulde og mangel på medisinsk behandling. I det overfylte psykiatriske sjukehuset i Sevan fraus pasientar i hel, andre dødde av underernæring eller av kvardagslege sjukdommar. I 1998 var det over 1 000 pasientar i Sevan Hospital, i dag er det 420. Eg besøkte sjukehuset i 2005 og så med egne auge at det framleis er behov for store reformer. Pasientane, som i hovudsak er innlagte for livstid, låg tett i tett på store sovesalar. Det er udifferensierte avdelingar, og pasientar med psykosar, mental retardasjon, organiske hjerneskarar og epilepsi var stua saman. Dei to timane besøket varte, var som ei vandring i psykiatriens historie på slutten av 1800-tallet, og eg fikk eit akutt behov for å lese Foucault på nytt.

Nye tilbod ved psykisk sjukdom

I 2002 starta Leger Uten Grenser eit nasjonalt pilotprosjekt i Armenia for behandling av psykiatriske pasientar utanfor institusjonane. Prosjektet er eit samarbeid mellom det armenske helseministeriet og Leger Uten Grenser, med sistnevnte som arkitekt, donator og regissør. Det er fem byar i provinsen, Sevan, Gavar, Martuni, Vardenis og Tchambarak, og prosjektet har etablert psykiatriske dagsenter i fire av dei. Mellom byane bur folk i små landsbyar. Over halvparten av befolkninga lever i stor fattigdom, og naturhushald har delvis erstatta lønnsarbeid. Folk manglar pengar og har ikkje råd til buss, medisinar eller legehonorar. Leger Uten Grenser deler ut nødvendige medisinar, mens legekonsultasjonane er gratis. Pasientane kan søke om støtte til transport.

Neste fase var å etablere fire psykiatriske poliklinikkar. Inntil nylig blei ambulante



Leger Uten Grenser hadde ein destigmatiseringskampanje i dei fire byane me hadde psykiatriske poliklinikkar. Me hengte opp plakatar og snakka med folk i gatene, i butikkar og på offentlege kontor. Aksjonar retta mot tabu, feilaktige førestellingar, mytar og stigmatisering var ein viktig del av arbeidet. Begge foto Leger Uten Grenser – Armenia

psykiatritenester dekkja av 3–4 psykiatrar med ei fagleg tilnærming basert på ortodoks, biologisk orientert psykiatri og med polyfarmasi som varemerke. Det er «vanlege» legar i byane og i enkelte landsbyar, men ikkje allmennlegar slik me kjenner dei i Noreg. Den medisinskfaglege kompetansen er på ein del områder låg, særleg

gjeld det kunnskap og erfaring om psykiske lidningar. Allmennlegane eg hadde kurs for, fortalde at dei knapt nok behandla pasientar med psykiske lidningar, dei tilviser ikkje til psykiater, dei har ikkje rett til å legge pasientar inn i psykiatrisk sjukehus og har ikkje tilgang på psykofarmaka. Som følge av felles kultur og språk har legane mange



Psykiater Kahramanyan og MSF-teamets leiara for informasjon, utdanning og kommunikasjon ved det nyrenoverte kontoret ved den psykiatriske poliklinikken i Vardenis

av dei same fordommar som pasientane om psykiske lidingar. Mentale symptom vert definerte som somatiske med den konsekvens at pasienten oppsøker nevrolog, indremedisinar eller andre spesialistar på soma.

Målet er å etablere tverrfaglege team ved poliklinikkane og å få dagsenter og poliklinikk til å fungere som ei funksjonell eining. Psykolog og sosialarbeidar er tilsett og skal sammen med psykiater og sjukepleier «fronte» moderne psykiatri frå nyrenoverte kontor. Modellen kan neppe seiast å vere revolusjonerande, for tverrfaglege team har i årevis vore sjølvstøtt i europeisk psykiatri. Men det gamle systemet i Armenia treng, som i europeiske land, tid til å absorbere nye idear og å akseptere nye profesjonar. Utdanning for sosionomar fantes ikkje, men Leger Uten Grenser har stått for opplæring av sosialarbeidarar i dagsentra og i poliklinikkane. Psykologane har lite relevant klinisk erfaring, og mange psykiatarar ser ikkje korleis dei nye terapeutane skulle kunne integrerast i den terapeutiske praksisen som var etablert under andre politiske og faglege regime. Hausten 2006 var eg einaste ikkje-armenar i Leger Uten Grenser-teamet og hadde, sammen med sosialarbeidar og psykolog, ansvar for undervisning og rettleiing

av armenske psykiatarar, psykologar og sosialarbeidarar i poliklinikkane og i dagsentra.

Stigmatisering

Pasientpopulasjonen som søker hjelp og behandling, er liten og selektert. Med få unntak såg eg kun pasientar klassifiserte med schizofrene psykosar, organisk betingte psykiske lidingar eller mental retardasjon. Diagnostisk praksis kan forklare noko av den skeive representasjonen av psykiske lidingar. Det er kulturelle, sosiale og økonomiske grunnar for at folk ønskjer å unngå psykiatrien så lenge som muleg. Psykiatrien som fag og organisasjon slit med dårleg omdøme. Folk er redde. Har du hatt kontakt med psykiatrien, er alt håp ute. Du kan forsvinne inn i ein institusjon for godt, du kan bli forandra av medisinar, og ditt gode namn og rykte står på spel. Han og ho er ikkje lenger kandidat for å være brur eller brudgom, og foreldra gøymer unge vekk for å skjule alvorleg psykisk lidning. I Armenia er dette rasjonell atferd, for svært mange trur at dei sjelelege problema vil forsvinne den dagen han eller ho er gift. Blir det kjent at eit familiemedlem har psykiatrisk sjukdom, blir dette fort tilskrive dårleg arv. Dette rammer ikkje bere den sjuke, men

også søsken og andre i slekta. Delar av marknadsverdien har gått tapt.

Arbeidet til Leger Uten Grenser vender seg derfor også mot opinionen gjennom kunnskapsformidling og informasjon. Kampanjar i radio og TV, folkemøte, heimebesøk og aksjonar i gatene, arbeid med holdningar i offentlige etatar, slik som politi og kommuneadministrasjon, er element i ein stor kampanje for å destigmatisere psykiske lidingar og for å alminneleggjere psykisk helsevern slik at menneske med psykisk sjukdom kan få hjelp. Men som me veit, det å endre holdningar og forståing av psykisk sjukdom kan ta mange generasjonar. Då snakkar me om målsettingar som ligg langt utafor tidshorisonen til Leger Uten Grenser i Armenia.

Ragnar Børsheim

ragnar.borsheim@helse-forde.no

Psykiatrisk klinikk

Førde sentralsjukehus

Forfatteren arbeidet som psykiater for Leger Uten Grenser i Armenia i perioden 1.5. 2006–28.9. 2006.

Manuskriptet ble mottatt 8.8. 2006 og godkjent 26.2. 2007. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.