

Reisebrev

Møte med palestinske kollegaer i Ramallah, Gaza og Betlehem

Anne-Kristine Schanke

«Regarding PTSD, you know, the big problem is that P stands for Pervasive, not Post. The problem that Palestine faces is that recurring trauma has set the stakes of trauma at a new level.» (kollega i Gaza)



Via samarbeid med Norges Handikapforbund og den svenske organisasjonen Diakonia var jeg mai 2003 i Palestina med en fysioterapeut og lege fra Sunnaas for å se på rehabiliteringstilbudet ved fire sykehus: El Wafa Rehabilitation Center i Gaza, K. Abu Raya Rehabilitation Center i Ramallah, Princess Basma Center for Disabled Children i Jerusalem og Bethlehem Arab Society for Rehabilitation i Bethlehem.

Isolasjon og stigma

Rehabiliteringssykehusene i Palestina har delt pasienter mellom seg. Noen er mer spesialisert i forhold til ryggmargsskader og ryggmargsbrokk, sykehuset i Betlehem mottar i særlig grad pasienter med hjerneslag og traumatiske hodeskader, inkludert mange barn. I Gaza er pasientgrunnlaget sammensatt. Det er nødvendig fordi Gaza som kjent er isolert fra omverdenen. Princess Basma har primært barn med CP og hørselsvansker.

Teamene ved rehabiliteringssykehusene er tverrfaglig sammensatt slik vi kjenner det fra Norge. Psykologer og leger, men også andre yrkesgrupper, er dels utdannet innenlands, dels i utlandet. For eksempel er psykologen på Abu Raya utdannet i Russland. De arbeider tett med sosialarbeiderne på sykehuset. To andre psykologer var utdannet i USA, mens en var en sykepleier med tilleggsutdanning i psykologi.

Psykologene og det øvrige team har usedvanlig krevende oppgaver som følge av den strukturelle undertrykking av palestinere som hele tiden pågår. De økonomiske, politiske, sosiale og psykososiale problemene preger behandlingshverdagen. De psykososiale problemene for mange familier er massive og ofte ikke løsbare, men støttende tiltak har likevel verdi.

I tillegg er det knyttet fordommer til funksjonshemmede, slik vi også kjenner det fra vår egen historie og nåtid, et stigma som psykologene har et klart øye for. De går inn med støtte og informasjon til familiemedlemmer sammen med andre yrkesgrupper. Princess Basma har en lang og eksemplarisk tradisjon i å innlegge alle barn sammen med mødrene sine, trene mammaene opp i å hjelpe barnet og gi dem støtte i å takle de kulturelle fordommer så langt det lar seg gjøre. Men det er krevende å ta seg av de funksjonshemmede i familier med mange barn. Særlig fikk jeg inntrykk av at dette gjelder barn med ryggmargsbrokk, som det sies å være et økende antall av. Eksempelvis møtte vi en gutt i 20-årene som var blitt isolert i sitt hjem over flere år, slik funksjonshemmede også ble det i Norge i vår forhistorie.

For øvrig er de medisinske komplikasjoner ved både ryggmargsbrokk og ryggmargsskader meget alvorlige i form av sår og urinveiskomplikasjoner. Dette kan kreve spesialisert akuttmedisisk behandling som er mangelvare. Sykehusene tilstreber samarbeid med personalet i de lokalbaserte rehabiliteringsprogrammene så langt det lar seg gjøre ved utskrivelse fra rehabiliteringssykehusene. Programmene dekker hele Gaza og mesteparten av Vestbredden. Videre ser de behovet dels for epidemiologiske undersøkelser, dels oppfølgingsstudier som dokumenterer ulike diagnosegrupper behov for helsetjenester og andre støttetiltak over tid.

Barnet som øyenvitne

Psykologene har kliniske oppgaver og samtaler med enkeltpasienter. I noen tilfeller har pasienter dobbeltdiagnoser, for eksempel ryggmargsskade eller hodeskade og schizofrenidiagnose, slik man også ser i Norge. Noen psykologer har også arbeid knyttet til gruppebehandling av traumatiserte barn, hvor det på ett av sykehusene var ansatt en barnepsykiater. I Gaza gjorde jeg et kort besøk ved det anerkjente Gaza Community Mental Health Center og snakket med en kollega der. Ut fra litteraturen jeg fikk, er grad av symptombelastning og traumatisering, herunder PTSD, trolig størst i Gaza. Psykologene har en utpreget fleksibel tilnærming, fra liason-pregede vurderinger til omfattende diagnostisk arbeid. En fleksibel rolle er nødvendig i Palestina hvor lite kan planlegges og situasjonen endres fra dag til dag. Eksempelvis ble flere hus bombet i Rammalah av israelere mens vi var der, og fire mennesker ble drept. En mamma ringte til min kollega fordi barnet hennes ikke lenger snakket eller kunne bevege seg. Israelske soldater hadde stormet huset deres, og palestinere i nabohuset ble drept med barnet som øyenvitne. En helt vanlig hendelse.

Kognitive svikt

En viktig oppgave for rehabiliteringspsykologene er vurdering av kognitive vansker ved hodeskader og hjerneslag. Som kjent har barna med ryggmargsbrokk også ofte kognitiv svikt. Et flertall av psykologene hadde ikke tilstrekkelig kunnskap i nevropsykologi til å vurdere dette, og det trengs etter mitt inntrykk enkle testbatterier som kan brukes fleksibelt ut fra hvilke spørsmål man trenger å besvare i forhold til rehabiliteringen og opptrening og senere utskrivelse til hjemmet.

En av psykologene gjorde begrensede kognitive vurderinger. Jeg brakte meg med noen tester som jeg og noen av mine kollegaer sammen utførte på enkeltpasienter. Når det gjelder normering, har jeg per i dag ikke kjennskap til hva som finnes i arabisk kultur. En del ergoterapeuter hadde, som i Norge, kunnskap om hvilke kognitive utfall man skulle se etter, og de gjennomførte undersøkelser av for eksempel apraksi. Undersøkelsene var ikke standardiserte, men ga et bilde av hovedområder for svikt/ikke svikt som jeg tror i mange tilfeller vil være tilstrekkelig. Et samarbeid mellom ergoterapeuter og psykologer synes viktig, slik som ved rehabiliteringssykehus i Norge.

Psykologene kan også ha nytte av testassistenter som en del norske nevropsykologer bruker, da de ikke har kapasitet til å undersøke alle pasienter selv. Mange pasienter var imidlertid så alvorlig skadet at nevropsykologiske tester ikke var gjennomførbare, herunder vegetative pasienter. Det var også barn uten språk eller motorikk, for eksempel barn med CP, som krever en bred metodisk tilnærming. Flere sykehus hadde pasienter i vegetativ tilstand som hadde vært der over flere år fordi de manglet sykehjemsinstitusjoner.

Påkjenninger og utbrenthet

Psykologene synes å være opptatt av å gi psykososial støtte til teamet og de ser behovet for dette. Utbrenthet er utbredt blant fagfolkene, og deres oppgaver er mer krevende enn vi kan forstå etter ett besøk. Jeg tror derved denne bruk av psykologers kompetanse er viktig. Særlig vanskelige er arbeidsforholdene i Gaza, der 70 % av befolkningen lever under fattigdomsgrensen og 70 % er arbeidsløse mot 50 % på Vestbredden. Her var det også mange ofre som følge av antifadaen. Inntrykket fra reisen er at de store påkjenningene det palestinske folket gjennomlever naturlig nok skaper stressreaksjoner hos behandlere som de også ga uttrykk for. Arbeidsbelastningen og ansvaret hviler meget tungt på alle yrkesgrupper, legene ikke minst. I tillegg måtte mange behandlere daglig bruke timer av sin fritid på reising til og fra sykehuset grunnet «check-points».

Faglig bredde

Det gjorde inntrykk å møte kollegaer i Palestina, og tiden med dem førte meg også inn i viktige refleksjoner over egen praksis. De innlemmet meg i åpne dialoger om noen av de store, til dels uløselige spørsmålene de daglig må forholde seg til. En del var gjenkjennbart fra en norsk rehabiliteringshverdag, mens mye dessverre må bli annerledes i Palestina. Jeg gjenkjente imidlertid med glede og respekt deres arbeidsstil som er så viktig å tilstrebe innen rehabilitering; evnen til å kombinere rollene som nærværende solidariske medmennesker med stor grad av faglig fleksibilitet og bredde.

Jeg ber kliniske psykologer og nevropsykologer som har erfaringer som er nyttige for meg ved et eventuelt videre samarbeid med palestinske kollegaer om å kontakte meg på tlf 66 96 91 75 eller e-post anne-kristine.schanke@sunnaas.no. No.