

Tanzania

Rusforebyggende arbeid i Tanzania

Erling Svensen

Tine Nordgreen

Tiltroen til samtaleterapi var liten i Tanzania, forteller psykologene Tine Nordgreen og Erling Svensen. Men ingen medisin kan få en til å la være å ta ølglasset til munnen, det var folk enige i.



ALKOHOLFORELESNING: Den mobile mor–barn-klinikken brukte vår forelesning, forteller Tine Nordgreen.

Våre søknader om å bli godkjent som psykologer i Tanzania endte med oppholdstillatelse for to år, med arbeidstillatelse som var blitt omskrevet til en arbeidsbeskrivelse der det sto «missionary only»! Her gjelder det å være pragmatisk tenkte vi, og vi dro sammen med våre barn på to og fem år til Haydom Lutheran Hospital, et sykehus som ligger sånn ca. midt i Tanzania, på Mbuluhøylandet, 1800 meter over havet. Sykehuset har stort sett vært drevet av familien Olsen i tre generasjoner, og siden oktober 2005 har Øystein Olsen vært direktør, lege og misjonær, slik som sin far og farfar.

Foruten arbeids- og oppholdstillatelse hadde vi fått positiv respons på vår henvendelse til Haydom Lutheran Hospital (HLH) med spørsmål om de trengte to psykologer, og vi ble ansatt for tre måneder. Erling som forsker og organisasjonspsykolog og Tine som kliniker, med bakgrunn fra blant annet psykisk helsevern for voksne i Fyllingsdalen, Bergen. På forhånd visste vi at sykehuset sto overfor en stor omstillingsprosess, og at det var ønskelig at psykiatrisk enhet skulle utvides, så her var det bruk for oss begge.

Hjelp til rusavhengige

Haydom ligger på landsbygda, der landbruk og husdyrhold er viktigste inntektskilder. Det er fire ulike stammer i området med ulike språk, levesett og tradisjoner. Jeg (Tine) møtte de første dagene optimistisk opp på Mental Health Unit, og hadde nok en naiv tro på at det der skulle være noen klare oppgaver til meg i form av «kan du lære oss om angst og depresjon?» eller «hvordan kan vi ta bedre vare på de med schizofreni?». Sånn var det ikke. De tre psykiatriske sykepleierne, Michael Ombay, Atanatio Tippe og Barthalamayo Mathia, var opptatt med sitt, som for det meste var medisinerer av epilepsi og akutte og kroniske psykoser hos pasienter tilknyttet medisinsk avdeling. Epilepsi og psykose er av tanzanianske myndigheter blitt prioritert som satsningsområder i et fagfelt som er nytt og lite kjent.

Etter at jeg i noen dager hadde ventet på kontoret på mitt, med et bord og tre pinnestoler til disposisjon, på pasienter som ikke kom verken for angstbehandling eller noe annet, fant jeg ut etter samtaler med ledelsen og avdelingen at utvikling av tilbudet til alkoholavhengige var et behov, og ønsket fra sykehuset. Jeg tror både jeg og mine kollegaer i psykiatrisk enhet ble lettet, ettersom jeg hadde ventet på dem (av redsel for å overkjøre), og de hadde ventet på meg (høflighet eller overdreven respekt?) vedrørende hva den norske psykologen skulle gjøre. Jeg fikk god bruk for samtalen vi hadde med psykologspesialist Tom Barth før avreise, og med en viss teoretisk og praktisk erfaring med «motivational interviewing» startet vi opp med friskt mot. Erling som kursholder og Tine som kliniker.

Lokale behandlingstilbud

I løpet av de to første månedene på Haydom hadde vi startet opp med alkoholbehandling for ansatte på sykehuset. Rekrutteringen skjedde delvis gjennom forelesningene vi hadde i etterkant av den faste morgenandakten, og dels gjennom familie og venner som oppsøkte meg på vegne av en de brydde seg om. Det siste fungerte bra og ble ikke tatt som utidig innblanding. Tvert imot, å bry seg er et tegn på kjærlighet. De fleste behandlingene hadde jeg sammen med mine tanzanianske kollegaer. Jeg fikk hjelp til tolkning, samtidig som det ble en læresituasjon.

I tillegg til å drive direkte behandling av alkoholavhengige sykehusansatte jobbet vi mye med å få til en struktur der landsbyboere kunne få informasjon og bli diagnostisert og behandlet der de bor. Det eksisterer et godt system på Haydom med mobile klinikker, både med mobile helsestasjoner og hiv/aids-klinikker. I desember hadde den mobile mor-barn-klinikken, som når 28 landsbyer i området, «vår» alkoholforedlesning. På forelesningene spurte kvinnene frimodig, og et gjennomgangstema var: «Hvordan skal vi få mennene våre til å søke behandling?» Ettersom det er lite realistisk å få folk til å gå eller sykle flere mil for å komme til konsultasjoner på sykehuset, lærte vi opp eksisterende hiv/aids-rådgivere til å inkludere alkohol i forelesningene sine og å identifisere alkoholavhengige med AUDIT i landsbyene hvor de allerede jobbet. Det var for at de kunne henvise pasienter til «community-based counsellors», som hadde fått opplæring i basale motivational interviewing-teknikker. På denne måten kan identifisering og behandling av pasienter gis lokalt, noe vi ser som en forutsetning for at vi skal lykkes i å gi alkoholavhengige behandling i området.

Store ringvirkninger

Uansett hvor klinikkene har vært, ble det rapportert om at alkoholproblemene var store. Dette bekreftes av en spørreundersøkelse Erling hadde i forbindelse med sin forskning, hvor vi fant at en tredjedel av de som kommer til legevakten, var alkoholavhengige målt med AUDIT. Tilgangen på alkohol er bortimot ubegrenset, både når det gjelder hvor en kan få kjøpt alkohol, og med hensyn til pris. For eksempel er det et lokalt hjemmebrennevin som kalles piwa, som er laget av maisgrøt. Det koster 500 shilling (kr 2,50) per halvliter, og på det kan tre–fire menn drikke seg fulle! (For å få et bilde av lønnsnivået tjener ufaglærte, for eksempel hushjelpen vår, 3000 shilling dagen.) Det er forbudt å lage og selge dette brennevinet, men politi er det ikke i området, og lokale landsbyledere klarer ikke å holde det under kontroll.

Det er stor interesse og stort engasjement for temaet alkohol, ettersom alkoholisme skaper store problemer i området her. Privat økonomi blir hardt rammet når far drar til markedet for å selge en ku og kommer hjem full og uten penger. Vi har fått beskrevet hele landsbyer som er preget av dette. Tiltroen til tradisjonelle og moderne medisiner er stor, mens troen på «talking cure» er liten og gjør budskapet vårt vanskelig. Vi prøver å forklare at ingen medisin kan hjelpe en til å la være å ta glasset til munnen. Jo, det kan de jo være enige i!

Ga mersmak

Noen lurer kanskje på hvordan en norsk småbarnsfamilie levde på den tanzanianske landsbygda. Vi bodde, jobbet og var sosiale inne på sykehusområdet. På sykehusområdet var det opp til fem norske barnefamilier med til sammen 11 barn i alderen to til ni år. Barna hadde det svært fritt, både i forhold til hvor de gikk og hva de brukte tiden på. Undersøkelser av maur og gresshopper, lesing og tegning kunne pågå uavbrutt i lange tider. De koste seg med all sin fritid, og det er en av de tingene femåringen har savnet mest etter at vi kom hjem.



DELER KUNNSKAP: Tine Nordgreen holder forelesning om alkoholbehandling.

Ettersom dette ikke er et reisebrev til familie og venner, skal vi ikke beskrive alle de fantastiske opplevelsene vi har hatt på korte og lengre turer i Tanzania. Vi syntes vi har vært heldige som har hatt et så spennende og fargerikt bakteppe for hverdagen vår i tre måneder, og jobber nå med å kunne dra tilbake til Tanzania og Haydom for å fortsette arbeidet, om ikke akkurat der vi slapp. En erfaring mange «korttidsarbeidere» som oss har gjort, er at mye faller tilbake til det gamle etter relativt kort tid. Da er det godt å ha en terapeuts og en forskers tålmodighet og kunnskap om at det å endre atferd tar tid. Dette gjelder naturligvis både for dem vi skal behandle, og for behandlere. Oppholdet vårt har gitt

mersmak, og det anbefales på det sterkeste å dra ut i verden som psykolog. Er det noen som vil lese mer om sykehuset, så gå inn på www.haydom.no

Mbuluhøylandet, Tanzania



Språk: Swahili, engelsk, arabisk og en rekke andre språk

Areal: 945, 087 km²

Innbyggerantall: Ca. 39 millioner