

# Åtte dager i Malawi

I et land preget av fattigdom og sult er mental helse et flyktig begrep, lavt på prioriteringslisten. Men også her arbeider psykologer. Dette er en reiseskildring fra psykisk helsevern i Malawi.

**TEKST OG BILDER:**

**Arne Repål**

**PUBLISERT 1. september 2005**

---



Malawi kalles ofte Afrikas varme hjerte, og befolkningen er kjent for sin vennlighet overfor tilreisende.

Trekantruten mellom Nairobi og Lilongwe, hovedstedene i henholdsvis Kenya og Malawi, går via Lusaka i Zambia. Kenya Airlines har én flyavgang per dag. Landskapet under oss er jordfarget i brune, gule og grå nyanser. Sporadisk, der det er spor av vann, er vegetasjonen grønn og frodig. I tørketiden er den leirete jorden hard som stein. Når regnet en gang kommer, blir den sleip og ufremkommelig. I år har regnet uteblitt. Det lover dårlig for høsten i et land som mangler det meste fra før. Malawi, med sine 12 millioner innbyggere, regnes som ett av de fattigste landene i verden. Det ligger inneklemt mellom Mozambique, Tanzania og Zambia i den sørøstlige delen av Afrika. Landet er ca. 900 km langt og mellom 80 km og 150 km vidt. En stor del av arealet utgjøres av Lake Malawi, den tredje største innsjøen i Afrika.



Bitter ironi. Skilt på oppholdsrommet på senteret for spedalske i Uthala.

Fremme i hovedstaden Lilongwe er det er snart et døgn siden vi lettet fra Torp flyplass ved Sandefjord. «Vi» er en liten gruppe fra Psykiatrien i Vestfold HF som de neste dagene skal besøke det meste av det som finnes av offentlig og bistandsdrevet helsevesen i Malawi. Det er lagt opp til et tett program som inkluderer besøk hos de offisielle helsemyndigheter, sykehus innen somatisk og psykisk helsevern, et fengsel, universitet og sykepleierskole. Vi skal også besøke et senter for spedalske, et rehabiliteringssenter for tidligere fanger og ulike hjelpetiltak for barn, alle drevet ved hjelp av bistandsmidler. Mange timer skal tilbringes på veiene. Ukjente byer skal få et ansikt: Lilongwe, Zomba, Blantyre, Liwonde, Livingstonia, Mzuzu. Det lyder som vakker musikk fra et fjernt land, men det skal vise seg å være langt mellom harmoniene, selv om også de finnes.

Landrovere merket Norwegian Church Aid er utlånt med sjåfør fra Kirkens nødhjelp. En rundreise som dekker store deler av landet er ikke mulig uten å benytte seg av tilstedeværende hjelpeorganisasjoner. Det er mange av dem, og de protestantiske og katolske har gått sammen i en paraplyorganisasjon som kaller seg Church Health Association of Malawi (CHAM). Det er også lagt opp til møter med representanter for denne organisasjonen.

### **En desillusjonert herre**

Michael O'Carrol, ansatt i Ministry of Health and population, er en energisk mann som må være fylt de seksti. To timer etter ankomst sitter vi på det lille kontoret hans. Han

går rett på sak: På en liste av prioriterte oppgaver fra 1 til 20 kommer psykisk helse på 25. plass. I et land hvor fattigdom, sult og aids er omfattende problemer, hvor nærmere en tiendedel av befolkningen er foreldreløse, er mental helse et flyktig begrep. O'Carrols analyse er at landet mangler en overordnet plan for sitt helsevesen. De mangler menneskelige ressurser, medisiner og medisinsk utstyr, og en infrastruktur i form av tilgang på vann, elektrisitet og IT samt støttesystemer som transport, budsjettoversikter, henvisningsrutiner og system for evaluering. Telefonen ringer; O'Carrol snakker fort, gjør noen avtaler, før han legger røret på og med et resignert smil sier at det landet først og fremst trenger, er lindring. Hans største bekymring er hva som skjer dersom de foreldreløse barna ikke får hjelp og støtte. 800 000 barn uten kontroll kan skape et helvete. Ting er allerede på gang. Heksekrefter er en realitet i Malawi. Mange barn føler seg tiltrukket. Magi er bedre enn ren tragedie! Kriminalitet er vanligere enn før. Hadde det ikke vært for fattigdommen ville nok også rusmisbruk vært enda mer utbredt enn det allerede er. Nå har de ikke råd til å kjøpe tyngre narkotiske stoffer. Det som skal til for å antenne den potensielle bomben, er en lederskikkelse med mindre gode hensikter. Det er nok av frustrasjon som trenger å komme til uttrykk. Så langt har Malawi klart seg uten kriger og blodige opprør. Spørsmålet er hvor lenge.

### **Zomba mental Hospital**

Hvordan blir man innlagt på et offentlig sykehus innenfor psykisk helsevern i et land som bare har ett av dem, dvs. 322 plasser på 12 millioner innbyggere? Her som hjemme er det graden av utagerende atferd som er avgjørende; sammen med de naturlige begrensninger som ligger i geografisk avstand. Flere av pasientene er her på permanent basis. Det gjelder først og fremst de som har begått drap, og pasienter uten kjent geografisk opprinnelse. Enkelte ble i sin tid brakt hit av politiet uten å kunne redegjøre for hvem de var eller hvor de kom fra. Mange har ikke noe sted å vende tilbake til.

Hvilken behandling får de få utvalgte? Nesten ingen. Zomba har landets eneste psykiater, han har bare vært ansatt noen få måneder. Utover medisiner med eldre antipsykotika samt ECT synes oppbevaring å være det eneste tilbudet. Bemanningen er minimal. Pasientene, som stort sett sitter eller ligger, er en blanding av mennesker med psykiske vansker, mentalt tilbakestående og epileptikere. Sistnevnte gruppe anses av befolkningen som psykisk syke eller besatte. Sykehuset har også en liten barneavdeling. Psykiateren forteller at det er lite hensiktsmessig å behandle dem her. Han ønsker å få til et samarbeid med familien i landsbyen hvor de kommer fra. Da må det legges om til oppsøkende virksomhet. Utfordringene er mange. Deler av sykehuset er falleferdige. Mangel på transportmidler gjør det vanskelig å drive noen form for oppsøkende behandling. Mangel på kvalifisert personale er et kronisk problem. Samtidig har somatiske sykdommer som meningitis, tuberkulose og hiv/aids stor innvirkning også på psykiske lidelser. Utenfor sykehuset har både helsepersonell og samfunnet for øvrig svært negative holdninger til mennesker med psykiske lidelser. Den lidende blir ofte antatt å være forhekset, og den lokale heksedoktoren tar seg godt betalt for å finne mulige skyldige.

## Middag på Ku Chawe

Om kvelden er det middag på Ku Chawe, et hotell beliggende på fjellplatået ovenfor Zomba. Her deltar psykiateren Felix C. Kauye som vi møtte på Zomba psykiatriske sykehus tidligere på dagen sammen med psykolog Dixie Maluwa-Banda. Dixie er en av to psykologer på doktornivå. I tillegg finnes det fire psykologer på masternivå. Alle er tilknyttet lærestalter, og arbeidet består hovedsakelig av undervisning overfor andre faggrupper innenfor medisin og sykepleie. De fleste som fullfører en formell helseutdanninge rømmer landet. Arbeidskraft er Malawis største eksportvare. Felix og Dixie har blitt.



Befolkningen på Malawi er svært sammensatt og hører til ulike bantufolk, som alle har sine egne språk og kulturelle tradisjoner. Disse stammene begynte å vandre inn i området tidlig på 1400-tallet.

- Hvorfor blir du? spør jeg Dixie. Han har studert i Canada. Han har muligheter for jobb utenfor Malawi.
- Jeg tror det er et slags kall, sier han, og forteller at han og en kollega gav hverandre et løfte om å bli. Kollegaen er under videreutdanning i Sør-Afrika nå.
- Kommer han tilbake, og hva skal til for å bli? undres jeg.
- Vi trenger faglig stimulering, sier Dixie. Vi må ha noen å konferere med, et fagmiljø, hjelp til å drive med mindre forskningsprosjekter, veiledning.

Det går opp for meg at psykologen Dixie aldri har møtt psykiateren Felix. Det sier vel noe om en hverdag hvor det er vanskelig å få hodet over vann. Det er ikke noe samarbeid mellom de få sentrale fagpersonene som er her. Ved siden av undervisning går noe av Dixies arbeidsdag med til veiledning og rådgivning av annet helsepersonell som arbeider med barn. Individualterapi er det forståelig nok lite av. Hjelp til økt forståelse for barns psykososiale miljø er målet. Veiledning og rådgivning knyttet til hiv/aids er også en viktig oppgave.

## **Bottom Hospital**

Navnet er ikke oppløftende. Det er heller ikke stedet. Det er morgen. Mennesker sitter og står overalt. Det somatiske sykehuset har en egen psykiatrisk avdeling. Pasientene blir her i inntil tre uker. Er det behov for lengre opphold, overføres de til det psykiatriske sykehuset i Zomba. Hovedansvarlig for behandlingen er en sykepleier. Behandlingen består i hovedsak av medikamenter og ECT. Vi blir ført inn på avdelingen hvor en kvinnelig pasient skal få sin ECT-behandling. Hun legger seg frivillig til rette på en seng i sovesalen. Andre pasienter sitter sløvt og ser på. Behandlingen foregår uten anestesi. Det legges et teppe rundt pasienten for å holde kroppen i ro. Personale holder det stramt på begge sider. Tøy vikles rundt en spatel, og pasienten får den i munnen. Strømmen kobles til. Det hele er raskt overstått. Indikasjon for ECT-behandling synes å være det meste.

Vi blir ført inn på akuttmottaket. Det er omgitt av høye murer dekket med piggråd. Midt på den åpne plassen er det en vaskekum støpt i sement. Pasientene sitter eller ligger rundt på bakken. Den dempede tilstanden er påfallende når en vet at utagerende atferd er en hovedårsak til at de er her. Jeg stiller mitt spørsmål og får forklaringen. Den består av like doser omfattende medisiner og atferdspsykologi. Pasientenes atferd er sterkt dempet av medikamenter. Dessuten blir de mest utagerende stengt inne på en mørk celle. Her blir de inntil de lover å forholde seg rolig. De gjør som regel det etter en tid, forteller avdelingslederen som viser oss rundt. Vi spør om man også tar inn barn her. Noen ord blir sagt til personalet på chichewa, og en liten gutt blir trukket ut fra et lite mørkt rom. Han makter ikke å stå på bena og blir liggende på bakken fremfor oss. Han er innlagt på grunn av atferdsproblemer. For oss fremstår han som mentalt retardert. Der og da er det fryktelig langt hjem til Norge.

## **På veg til Mzuzu**

Nord i Malawi ligger Mzuzu, en by med ca. 90 000 innbyggere. Vi ankommer om kvelden etter en lang dags kjøretur. Standarden på veiene er bra, noe som skyldes en tidligere presidents behov for komfort når han ble kjørt rundt i landet. De færreste malawiere har bil. Lokalbefolkningen befinner seg enten på overfylte busser eller lastebiler. Noen sykler, de fleste går på den hardtrampede leirjorden langs veikanten. De bilene vi møter, er stort sett landrovere tilhørende de ulike hjelpeorganisasjonene. Med sin hastighet og sin komfort beveger de seg i en annen tid og et annet rom enn der lokalbefolkningen befinner seg. Vi passerer små landsbyer og markeder. Påfallende ofte ser vi håndmalte skilt med tekster som «Comfort Coffin Shop» eller «Heaven Bound



Coffins». Døden er en synlig del av hverdagen i Malawi. Her finnes også en bitter ironi som blant annet kommer til syne på skiltet i oppholdsrommet på senteret for spedalske i Uthala: «I have been oppressed, swindled, looked upon, cursed at, discussed, and the only reason I hang around is to see what happens NEXT...»



Den kanskje største attraksjonen er ferskvannssjøen Lake Malawi, som årlig trekker tusenvis av turister for snorkling, dykking eller seiling. Dette enorme innlandshavet strekker seg 500 km fra sør til nord og dekker nesten hele landet.

Stedet der vi skal overnatte trenger tid til å få laget noe mat. Etter å ha foretatt en bestilling oppsøker vi den lokale baren. Det er lavt under taket. Noen slitte lenestoler står langs veggene. Ved bardisken henger tre malawiere. Vi bestiller malawisk gin og tonic uten is. Etter noen få minutter er samtalen med malawierene i gang. Nysgjerrige og imøtekommende hilser de velkommen og undres hva som bringer oss til landet og byen. Etter kort tid er det full forbrødring. Fotoapparat må frem, og den kvinnelige barkeeper skifter side av bardisken for å bli med på bildet. Vi slepte med oss et lager med små faktabøker om Norge uten helt å ha funnet det naturlig å omsette dem alle. Her var i alle fall én mulighet. Frem med bøkene. Bilder og peking. Etter hvert åpnere samtaler hvor den ene malawieren forteller om hvordan hans far ble tatt livet av ved hjelp av svart magi. Det er et høyst aktuelt tema i et land hvor man på myndighetenes offisielle nettsider går ut med et dementi på nyheten om at presidenten har flyktet fra sitt palass på grunn av spøkelser, og ungdom tiltrekkes av «witchcraft».

Malawi har sin overtro. Slik sett skiller de seg ikke fra Norge. Vi er bare blindet for våre egne absurditeter. Materialistisk er imidlertid Malawi og Norge to verdener. Der vi har i overflod, mangler Malawi det meste. Faren ved å skulle bidra med bistand innen psykisk helsearbeid i et land med en fremmed kultur er åpenbar. Samtidig er behovet

enormt. Det viktigste bidraget vil kanskje være å hjelpe til med å ivareta og stimulere til vekst hos de få fagpersonene som i dag arbeider innenfor dette feltet i Malawi. Undervisning og rådgivning i tett samarbeid med lokale fagfolk er vel de områdene som peker seg ut. En nordmann får ikke noen forståelse av malawisk kultur og lynne dersom landet bare betraktes gjennom vinduet fra en landrover. Et bistandsprosjekt må være tuftet på deres behov og ut fra deres egne premisser. De er da også konkrete i sine ønsker: Aktuelle områder er undervisning om psykiatri og grunnleggende psykologi av leger i utdanning, sykepleiere, kirkeledere og deler av personalet som er ansatt ved ulike bistandsprosjekter. Tiltak rettet mot barn peker seg ut som et sentralt område. Faren er stor for at de mange foreldreløse kan utvikle seg til et kjempemessig samfunnsproblem dersom de blir gående uten tilsyn og oppfølging.

### **Mulighetenes land**

Det er noen år siden Livingstone oppholdt seg ved den store og vakre Lake Malawi i jakten på Nilens kilde. Fortsatt har denne skotske misjonæren, fortjent eller ikke, beholdt noe av sin status her. Byen Blantyre er oppkalt etter Livingstones fødeby, og Livingstonia i nord bærer hans navn. Fortsatt er det mulig å skape seg en karriere i Malawi mer tuftet på egne behov enn landets. Hvit mann med penger i et land med lite byråkrati og få regler gir store muligheter for personlig vekst. Bistand som bidrar til vekst og utvikling på landets egne premisser er ingen enkel sak. Samtidig bærer Malawi i seg muligheter til en slik utvikling dersom det politisk blir lagt til rette for det. Det er vann nok i Malawi, og jorden er grøderik. Den vakre naturen og dyrelivet burde gi muligheter for turisme.

Malawi er et land som fortsatt leter etter et eksistensgrunnlag. Det finnes andre land som for lengst har forlatt seg i seg selv. På flyet hjem via Johannesburg tenker jeg at jeg befinner meg midt mellom disse stedene. Bedre materiell standard og økt oppmerksomhet rundt somatisk og psykisk helse i Malawi vil kunne bedre livskvaliteten vesentlig. I Norge tror jeg det i mange tilfeller er motsatt. «Where are you heading?» spurte ekspeditøren i den lille butikken på flyplassen. De spør ikke hvor du kommer fra. «Norway,» svarte jeg og hastet videre hjem til livsstilssykdommer og opptrappingsplaner.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 9, 2005, side 816-820*

#### **TEKST OG BILDER:**

**Arne Repål**, spesialrådgiver OU, Klinikk psykisk helse og rusbehandling, Sykehuset i Vestfold HF. Spesialist i klinisk psykologi.