



Psykiatricutdanning

Folket i Kambodsja har en rik kulturarv og en stolt fortid. Går vi tusen år tilbake i tid, var Kambodsja, Thailand, Laos og deler av Vietnam ett rike, Khmerriket. Hovedstaden, Angkor Wat, lå nord i Kambodsja og var verdens største by. På 1400-tallet ble riket delt og hovedstaden flyttet, og først midt på 1800-tallet ble Angkor Wat «oppdaget» igjen. Nå er stedet et yndet reisemål for turister.

En skjebne fra Røde Khmer-tiden

Min nærmeste kollega, psykiater Sar Sothearith, forteller meg sin historie: «Jeg var 11 år gammel i 1975 da Røde Khmer, med Pol Pot som leder, kom til makten. Det hadde vært borgerkrig i mange år, og vi følte stor lettelse med det samme – endelig fred. Men gleden ble kortvarig. Alle som bodde i byene, ble jaget ut på landet for å dyrke jorden. Min far fikk dysenteri, for maten var knapp og av dårlig kvalitet. Hans siste ord var: «Jeg sulter, vær så snill å lage grøt.» Min mor og min yngste bror ble også syke. Etter ti dager døde broren min. Vi brukte alt vi hadde av verdier for å kjøpe medisiner. Jeg gikk på skolen, men måtte skjule mine evner og late som jeg var dum, for alle intellektuelle ble drept.

Etter en tid ble jeg overført til ungdomsgruppen. Jeg måtte flytte fra min mor og mine søstre, og jobbe to til tre ganger så hardt. Jeg følte meg som en slave. Jeg visste at jeg måtte finne på noe for å overleve. Gruppen var inndelt i aktive, som var friske og jobbet hardt, og passive, som var syke. Denne gruppen fikk mindre mat. Jeg lot som jeg var syk av dysenteri og lå for det meste på sengen og sov. Når noen fra Røde Khmer var i nærheten, gikk jeg ofte på toalettet. Etter hvert så jeg svært syk ut. De ble redd jeg skulle dø, derfor sendte de meg tilbake til landsbyen der mor bodde. Da jeg kom dit, kjente hun meg ikke igjen. Knærne mine var større enn hodet mitt, og jeg hadde ikke energi til å snakke. Etter hvert kom jeg meg og måtte tilbake til ungdomsgruppen.

På skolen hadde jeg lært å danse. Leirkommandanten likte dansen min. Om kveldene spilte han og jeg danset. Jeg fikk mer mat og kunne bringe noe til min mor og mine søstre. Jeg ble brakt til andre leirer for å danse med jenter. Alle likte det jeg gjorde, og jeg fikk enda mer mat som jeg kunne dele med min familie. En gang jeg var hjemme hos mor, oppdaget landsbysjefen meg. Han sa at jeg hadde stukket av, og trodde meg

ikke da jeg sa at jeg hadde fått lov. Jeg ble satt i hardt arbeid på dagtid. Om natten lå jeg på ryggen med fotlenker på i rekke og rad sammen med mange andre. Først etter en uke trodde han meg og slapp meg løs.

I januar 1979 beseiret vietnameserne Røde Khmer, og vi var endelig fri. Dagen etter at vi forlot landsbyen vi hadde bodd i, kom Røde Khmer og beskyldte de gjenværende for å samarbeide med vietnameserne. Alle ble drept. Min mor, mine gjenværende brødre, mine søstre og jeg gikk i 15 dager for å komme tilbake til Phnom Penh. Etter at vi kom hjem, konsentrerte jeg meg om skolen i tillegg til å selge kaker som mor laget. Etter mye frem og tilbake startet jeg medisinerutdanning, og jeg ble godkjent lege i 1989. Jeg ønsket hele tiden å bli kirurg og likte det arbeidet, men jeg hadde ikke de rette kontaktene og ble såpass hindret at jeg måtte gi opp. En ny mulighet åpnet seg i

1994, da jeg fikk begynne på den nystartede psykiaterutdanningen. I 1998 ble jeg godkjent psykiater.»

Sothearith forteller sin historie uten å vise særlig følelser. Bare noen få ganger tidligere har han fortalt om sitt liv, og da kun til mine forgjengere her. «Alle andre her har mye de samme opplevelsene, og vi vet om det, så det er ikke mye vits i å fortelle det til dem. Men det er også en slags trøst å vite dette.» Det var farlig å vise følelser både under Pol Pot-tiden og senere, ja faktisk den dag i dag. Gjør man det, betyr det at andre får vite noe mer om deg, og frykten er at de vil bruke det mot deg senere. Det har vært fredelig i Kambodsja siden 1997, bortsett fra en episode i november 2000, men usikkerheten i forhold til fremtiden er fortsatt stor.

Samarbeid Norge–Kambodsja

Jeg jobber i Phnom Penh i Cambodian Mental Health Development Program (CMHDP), som er finansiert av NORAD. Implementeringen skjer gjennom International Organization for Migration (IOM), som er en Genève-basert organisasjon med 78 medlemsland, hvorav Norge er ett. Organisasjonen samarbeider ofte med FN, uten å være en del av denne organisasjonen. Programmet har et nært samarbeid med helseministeriet og utdanner psykiatere og psykiatriske sykepleiere, i tillegg til å ha ansvaret for all klinisk psykiatrisk virksomhet på spesialistnivå i Kambodsja. I 1992 gikk helseministeriet i Kambodsja ut til det internasjonale samfunn med ønske om hjelp til å starte opp utdanning av psykiatere. Denne utfordringen ble tatt imot av Einar Kringlen og Edvard Hauff, som reiste til Kambodsja for å forhandle med myndighetene om et opplegg i samarbeid med det norske utenriksdepartementet, Rådet for Psykisk Helse og Universitetet i Oslo. De konkrete forberedelsene til det første programmet, Cambodian Mental Health Training Program (CMHTP), ble gjort av Pål Hartvig.

Selve utdanningen kom i gang i 1994. Første lærer var Kirsti Oskarsson, som hadde det daglige ansvaret det første året. Programmet har rekruttert kun norske psykiatere etter utlysinger i *Tidsskrift for Den norske lægeforening*. Programmet la opp til at de lokale legene som ble rekruttert til psykiaterutdanningen, skulle eksponeres for flere psykiatere for å få et så variert bilde som mulig av ulike tilnæringsmetoder innen psykiatrien samt ha flere mulige rollemodeller.



Fra venstre nasjonal direktør Sar Sothearith, Ellen Hagemo fra Helsetilsynet, assistentlege Kim Savoun og artikkelforfatteren Victor Grønstad på trappen utenfor psykiatrisk poliklinikk, der undervisningen foregikk. Alle foto privat

De norske psykiaterne skiftet derfor årlig, og de neste var Edvard Hauff og Lavrantz Kyrdaalen. Den andre gruppen startet i 1998, og Kirsti var den første læreren for denne gruppen også, etterfulgt av Jone Schanche Olsen og meg selv, som startet jobben i september 2000.

De kambodsjsanske legene ble rekruttert til programmet gjennom kunngjøringer fra helseministeriet. Det var en grundig seleksjonsprosess, der man vektla generell doktorkompetanse, erfaring fra, kunnskap om og engasjement i mental helse og psykiske lidelser. Alle har fremdeles lønn fra tidligere arbeidsplass, ca. 20 amerikanske dollar i måneden, og i tillegg får de lønn fra International Organization for Migration. På den måten har de kunnet konsentrere seg om utdanningen på full tid uten å måtte ha privat praksis i tillegg. Lengden på utdanningen er noe over tre år. Man har satset på kvalitet for å legge grunnstammen til en psykiatergruppe i Kambodsja som vil ha kompetanse til å utdanne egne psykiatere senere. De vil kunne drive forskning og få internasjonal anerkjennelse, samt delta i internasjonalt samarbeid.

Samtidig som det andre kullet med assistenter startet i 1998, ble det også satt i gang kurs for sykepleiere. Ti psykiatriske sykepleiere ble ferdig uteksaminert i juni 2000 etter 18 måneders utdanning. Et nytt kull er også startet, slik at ti nye psykiatere og ti nye psykiatriske sykepleiere ble uteksaminert i desember 2001. Det betyr at Kambodsja nå har 20 psykiatere og 20 psykiatriske sykepleiere totalt. Siri Blesvik har vært lærer for sykepleierne på det andre kullet.

Før 1975 og Røde Khmer var det bare noen få som jobbet innen psykiatrien, og de fleste av disse forsvant. Så langt jobber 39 av de 40 utdannede psykiaterne og psykiatriske sykepleierne i landet, kun én psykiater har reist til USA.

Enda en historie

Assistentlege Kim Savoun var ni år i 1975 da hans far ble drept av Røde Khmer. Etter drapet på faren ble han sendt på en tvangsarbeidsleir for barn, der han jobbet lange dager med å gjete kuer. Han fikk svært lite mat, som oftest bare tynn rissuppe. Mot slutten av 1977 greide han, sammen med sin mor og fire søstre, å flykte til Vietnam. Som hevn ble hans to brødre drept av Røde Khmer. Selv i Vietnam ble han utsatt for forfølgelse. Etter at Røde Khmer-regimet falt, flyttet han hjem igjen og gjenopptok



Ellen Hagemo foreleser for psykiatere, assistentleger og sykepleiere

skolegangen. Han var en begavet student og fikk stipend for å studere medisin i Mongolia. De første to årene brukte han på å lære mongolsk og russisk, og så fullførte han studiene på seks år. En professor i psykiatri ved det statlige psykiatriske sykehuset i Ulan Bator oppfordret ham til å studere psykiatri, med bakgrunn i at det måtte være mange med psykiske lidelser i Kambodsja. I forvisning om at millioner av kambodsjanere hadde lidd tilsvarende skjebne som ham selv eller verre, drog han tilbake for å hjelpe folk med mentale lidelser. Han startet i Cambodian Mental Health Development Program i 1998 og ble uteksaminert i desember 2001. Han er gift og har to barn. Når han hører pasientenes fortellinger om grusomhetene de ble utsatt for under Pol Pot, blir han stadig minnet på det som fortsatt jager dem som overlevde.

«Når jeg lytter til pasientene mine, forsøker jeg å være rolig og ikke minnes mine egne erfaringer. Jeg lider sammen med dem når de beskriver sin historie. Som psykiater hjelper jeg ikke bare mine pasienter til å håndtere sin fortid, men også meg selv slik at jeg kan forsone meg med min. Jeg har gode venner som jeg diskuterer fortiden, dagen i dag og fremtiden med. Dette er viktig for meg.» Videre sier han: «Støtteterapi,

rådgivning og informasjon om mental helse er helt avgjørende, fordi dette oppfordrer pasienten til å delta aktivt selv for å bli bedre.»

Undervisningen

Undervisningen for psykiaterne dekker hele spekteret av emner, som i norsk psykiaterutdanning. Tre ganger i året har vi undervisningsblokker, opptil to uker med intens undervisning. Da inviterer vi dyktige fagfolk fra ulike land som Filippinene, Australia, Norge og andre. Det er gjerne kateter-

forelesninger med innlagte gruppeoppgaver, og vi legger ekstra stor vekt på legenes egenaktivitet. Før jul 2000 hadde vi invitert statistiker og epidemiolog Leif Sandvik for å undervise oss i disse emnene og i tillegg lære oss å bruke statistikkprogrammet SPSS. Hans kommentar var som følger: «De stiller jo de samme spørsmålene som mine postdoktorkandidater!» Statistikkprogrammet bruker de aktivt under arbeidet med hovedoppgaven, som består av et stykke forskningsarbeid der de innhenter data fra sin kliniske praksis, databehandler resultatene og skriver en avhandling på minst 50 sider på engelsk.

Deres daglige rutine starter om morgenen med pasientkonsultasjoner i to timer, før de er sammen med meg, som er deres veileder, frem til lunsj. Om ettermiddagen er det til dels selvstudier, litteraturmøter, kasusfremlegging og eventuelt andre møter. Psykiaterne har også en ettermiddag med fremlegging av vanskelige pasienter for diskusjon.

Utenom de mer formelle undervisningsblokkene har vi vært så heldige å ha besøk av mange prominente og dyktige fagfolk som har kommet for å holde workshop om spesifikke temaer. Vi har tatt for oss viktige temaer innenfor psykoterapi med Siri Gullestad, en annen bidragsyter har vært Pål Abrahamsen. Siste kvinne ut i denne sammenhengen var Ellen Hagemo fra Helsetilsynet. Hun var offisielt invitert hit og hadde i tillegg til workshop også møter med folk i helseministeriet og fikk sett mye av hva psykiatrien i dette landet står for så langt. Hun viste også til den klare likheten mellom hjemlig prioritering og hva helseministeriet i Kambodsja satser på, nemlig distriktpspsykiatrien.

I Kambodsja er det ennå ingen psykiatriske sykehussenger. Ønsket er å opprette noen krisesenger ved ett sykehus i hver provins, og da knyttet til poliklinikkene. Noe stort psykiatrisk sykehus er ikke ønskelig, da det ikke vil være økonomisk bærekraftig og dessuten gripe for mye inn i tanken



Pasienter og pårørende venter på å komme inn til behandler. Til venstre dr. Kim Savoun og dr. Sar Sothearith

om å integrere behandling og håndtering av mentalt syke på kommunenivå. Ellen og hennes mann Petter fikk også mye med seg av dagliglivet her, både landsbybesøk, teater (Dario Fo) og besøk på en drapsmark fra Røde Khmer-tiden. Der fikk Ellen pga. flom en svømmetur i lotusdammen, overgangen mellom overflommet land og dam var ikke tydelig. Lotusblomst kom hun i alle fall hjem med.

På psykiatrisk poliklinikk i Phnom Penh har vi 100–150 pasienter hver dag, hvorav rundt ti nye. Som hjemme er ca. to av tre kvinner, og sykdomsspekteret er også mye likt. En av kollegene har gjort en studie der han påviser at posttraumatisk stresslidelse er det eneste som er en god del hyppigere enn i vestlige land.

Vi mottar relativt ofte pasienter som er blitt behandlet på svært uterapeutiske måter og til dels i lang tid før de kommer til poliklinikken. Noen av dem har vært i lenker, en pasient så lenge som i ti år. De fleste har vært i kontakt med medisinmenn, der de kan ha fått vann med avføring og andre unevnelige ingredienser, mange har også vært utsatt for brenning og slag mot kropp og hode. Alt med den begrunnelsen at de er besatt av onde ånder, eller svart magi, og styggedommen skal skremmes ut. Når pasientene skriker og bærer seg, er det de onde åndene som pines og fordrives. Det kan gå så langt at pasienter rett og slett blir slått i hjel. Forklaringen på at behandlingen ikke virker, er gjerne at pasienten har vært et dårlig menneske i sitt forrige liv. Tradisjonen med å gå til munk og medisinmenn er svært gammel, og presenterer en betydelig utfordring for psykiatrien her. Mange pasienter kommer til profesjonell behandling hos oss fordi de har brukt opp pengene på andre terapeuter. De fattigste får gratis hjelp. Vi merker også en gledelig tendens til at ryktet om at folk får både respektfull og effektiv behandling på våre poliklinikker, sprer seg. Den siste tiden har faktisk en del pasienter kommet svært tidlig til oss uten forsinkende omveier.

Utlending i Kambodsja

Hvordan er det så å jobbe her som norsk psykiater? Jeg har opplevd det som svært interessant, givende, utfordrende, og til tider også noe frustrerende. Assistentlegene her er minst like engasjerte og positive som assistentlegene hjemme. De er blide, humoristiske og våger både å erte og motsi meg når det passer. De utdannede psykiaterne, som alle er ansatt i programmet, er også både dyktige, interesserte og idérike. De er individuelt svært ulike, men noen felles mestringsstrategier som de tidligere har benyttet seg av, bruker de til dels fortsatt. Dette kan være å trekke seg tilbake når noe blir vanskelig, tilbakeholde informasjon og til dels også kunnskap, og de kan være varsomme med å si ifra til autoriteter av frykt for represalier. En stor forskjell på jobben i Kambodsja og Norge er den mye mer direkte kontakten

med øverste helsemyndigheter. Det er interessante møter med et veldig sentralstyrt helsetesen, der det meste skal forhåndsgodkjennes av ministeriet.

Kambodsja er beryktet for en stor grad av korrupsjon på alle nivåer. Dette har jeg likevel ikke møtt på mitt felt. Kanskje er folk mer idealistiske, eller så kan grunnen være at det ikke er noen penger å hente innenfor vårt program til slikt, og at folk tross alt ønsker utvikling på området. Jeg kan trygt si at med et svært godt forarbeid fra mine forgjengere, og ikke minst Edvard Hauffs fortsatte veiledningsrolle, var det svært lett å komme inn i arbeidet og fortsette å utvikle det. Dessuten har jeg hatt en helt uvurderlig medarbeider i den nasjonale direktøren for programmet, psykiater Sar Sothearith, som er en diplomatisk terrier som aldri gir opp. Han blir heller aldri uhøflig, og dermed får vi alle de underskrifter og tillatelser vi trenger, selv om det av og til tar en del tid.

Vi har åpnet til sammen fire psykiatriske poliklinikker, og på nyåret vil fire til bli åpnet. Dette skjer i nært samarbeid med helseministeriet og ulike internasjonale og andre organisasjoner. Sju av disse poliklinikkene vil være lokalisert i provinsene, de fleste bemannet med fast psykiater. Den siste vil ha fast tilsyn. For tiden har vi et tremåneders kurs for allmennpraktiserende leger og sykepleiere som skal begynne å jobbe på de nye poliklinikkene.

Min kone Liv og de to yngste barna ble også med til Kambodsja. Og som Liv sa: «Her går det godt an å bo en stund.» Landet opplever vi som eksotisk. Her er det mye mennesker og mye trafikk som kan virke kaotisk og rotete, men egentlig er myk og smidig. Det meste av kjøringen foregår på høyre side av veien. Bebyggelsen veksler mellom meget stilige, nyoppussede hus i fransk stil og plankehus og plasttelt på fortauene. Duftene gatelangs må bare oppleves og er vanskelig å beskrive, men kan i alle fall karakteriseres som interessante. I den tørre årstiden og ellers når det har tørket opp mellom regnskurene, er det støvete. Folket er vennlige, høflig nysgjerrige, og våre spredte besøk på landet har vært en vederkvegelse i interesse, vennlighet og gjestfrihet. Og så markedene, da! Her kan alt kjøpes, men det meste er kopier. Det lærbeltet jeg kjøpte, var av plast, selv om det står både Adidas og Nike på det og det luktet riktig. Barna går på internasjonal skole. Den har nok en mye høyere standard og stiller strengere krav enn vår hjemlige, så det kan bli en nedtur å flytte hjem igjen.

Victor J. Grønstad
victor.gronstad@smr.no
Helse Sunnmøre
6026 Ålesund

