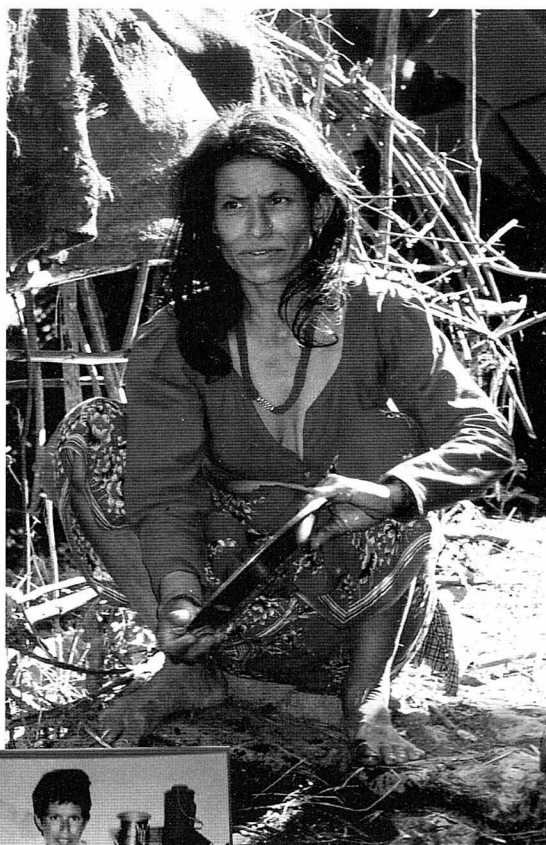


# Sindslidendes forhold i Nepal

## Indtryk fra en studietur



I fire år var D fængslet i Kathmandu og lagt i lænker med benene bøjet op under sig. Forstødt af sin mand, som havde tilbageleveret hende til familien og giftet sig med en ny kone. Kasseret på grund af psykisk ustabilitet og frataget parrets barn. Familien forsøgte at tage hende til sig, men D. var tiltagende vanskelig at have hjemme. Aggressiv og til tider voldsom. Efter et stykke tid anbragte familien hende i fængsel.

Sådan kan det gå i Nepal. Ægtemanden kan forstøde en hustru, hvis hun ikke svarer til forventningerne. Det omvendte er ikke tilfældet.

I årene 1993-95 har behandlingsstedet Aasha Deep efter aftale med fængselsmyndighederne hentet 41 sindslidende kvinder ud af Kathmandus kvindefængsel, hvor de var indespærret efter aftale med familien eller ægtemanden. Uden dom og uden at have begået kriminalitet – men fordi der ikke er andre muligheder for at få dem sikkert anbragt.

D's behandling har været lang og smertefuld. Da lægen så hende, sagde han: *'Lad hende dø, hun kan ikke overleve'*. Der fulgte operationer, gipsbandager, intensiv fysioterapi og udstrækning af benene på hospital afbrudt af perioder med psykisk rehabilitering på Aasha Deep. Og med fysisk og psykisk smertefulde måneder, hvor D desperat ønskede sig tilbage til fængslet og til sine krogede ben.

D er hjemmehørende blandt bønder i bjergene godt 200 km. uden for Kathmandu. Et område hvor der er langt mellem

naboer, og hvor der skal arbejdes hårdt for føden. Her kan man kun bo og overleve, hvis man kan gå på sine ben. Og tanken var, at D skulle hjem til familien igen. Aasha Deep holder kontakt med hende, og Kumar, som er daglig leder af stedet, har planlagt et besøg nu. Jeg er velkommen til at komme med. Mit bidrag bliver til gengæld at leje en bil med chauffør gennem Mellempfolkeligt Samvirke (MS), så slipper Kumar for at tage den anstrengende tur på motorcykel.

Kumar og jeg kører tidligt om morgenen ud til D i hendes nuværende hjem. Hun har været heldig – får jeg at vide – for hun er blevet gift igen og har fået et barn, som nu er tre år gammel. Det viser sig, at hun er blevet nummer to kone til en lidt ældre mand. Måske er han ikke så gammel men slidt af hårdt arbejde. De bor sammen med mandens første kone, som er psykisk retarderet og som ikke kan udføre det nødvendige daglige arbejde.

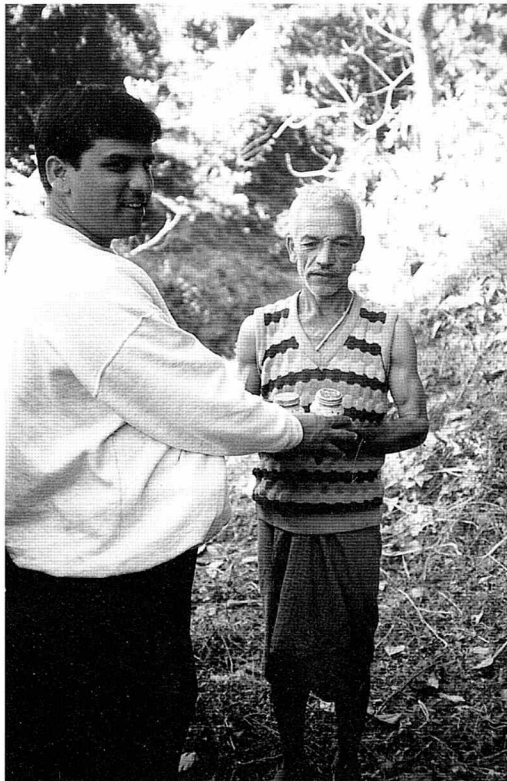
Da vi kommer er D midt i opvasken, som foregår udendørs på hug. Det gør den de fleste steder i Nepal. Hun ser glad ud, og det er tydeligt, at Kumar er afholdt og velkommen. Han har medicin med, og det er heldigt, for de har ikke mere. Manden fortæller, at han ville været taget til Katmandu i morgen for at hente medicin. Så det var godt vi kom i dag. For os tager de 2 gange 200 km. 'kun' 12 timer i fire-hjuls trukket landrover på nogle ryg-ødelæggende 'veje'. For ham ville den have taget flere dage.

Jeg har aldrig været i et så fattigt hjem. Huset – eller hytten – ligger på en bjergskrænt. Der er mindre end 20 m<sup>2</sup> i grundareal. Det rummer et åbent ildsted til opvarmning og madlavning. Gulvet er stampet jord. En stige fører op til et opbevaringsrum til menneske- og dyrefoder. Nogle tynde tæpper viser, at det samtidig er soveplads for de fire mennesker. Al vand skal bæres 100 meter op ad bjergsiden. Ingen elektricitet. Ydervæggene holder knapt sammen og taget er tydeligt utæt. Vinduer? Nej.

Når man ved, hvor iskoldt der er i bjergene om vinteren – og hvor regnfuldt i monsuntiden – så står fantasien af.

Familien har en bøffel og en ged med to kid. Geden har





Kumar indsamlet penge til, ligesom han siger, at han forsøger at indsamle penge til en tilbygning til huset.

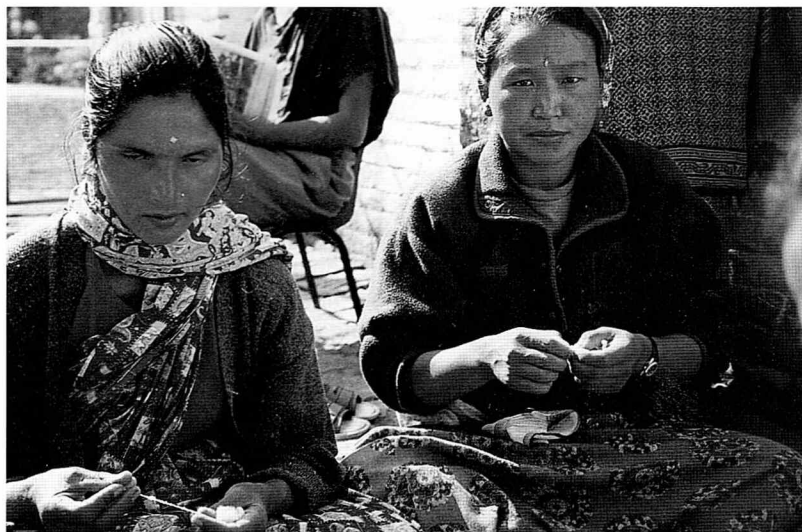
Det hører sig til, at vi som gæster skal bydes på noget. Det eneste familien har er bøffelmælk, og Kumar gør mig på engelsk opmærksom på, at det vil være meget uhøfligt at afslå. Jeg siger tilbage, at jeg ikke vil drikke det. En europæer i Nepal skal lade være med at spise eller drikke noget, der ikke er kogt eller stegt – så lunken råmælk vil være gift for mig! Kumar siger tilbage, at han forstår mit problem, men at vi ikke kan komme uden om de to krus mælk. *'Fortæl dem, at jeg ikke kan tåle mælk'*, siger jeg tilbage. *'Om ikke andet, så må du drikke begge krus'*. Og sådan bliver det. Kumar ser ud som om, han har fået rigeligt med bøffelmælk, da han langsomt får has på det andet krus, men høfligheden er vist nogenlunde reddet.

Efter godt knapt en times besøg skal vi tilbage igen. Jeg fotograferer familien og vil give dem nogle penge som tak for besøget. Jeg tager fejl af sedlerne og giver D. 500 rupees. Det er faktisk for meget, tænker jeg, for det svarer stort set til en halv måneds løn i byen. Her får en almindelig arbejder ca. 1100 rupees om

måneden for hårdt fysisk arbejde – det svarer til omkring 120 kr. Jeg får en grim fornemmelse af, at 'hvid dame giver de fattige indfødte' – og det er jo også det, der sker. Det er en uvant rolle for mig, og beløbet er, så vidt jeg kan skønne, ude af proportioner. Men jeg kan jo ikke trække sedlen tilbage, og familien ser glade ud. Så alt i alt er det måske OK, og mine fine fornemmelser kan jeg selv stå og rode med.

Manden følger os tilbage til bilen, og som det sidste rækker han Kumar to glas ghee (en slags smør) i afskedsgave. Kumar fortæller mig, at manden beklager, at han ikke kan byde på bananer, for de er ikke modne. Jeg så godt deres banantræ med to klaser små grønne bananer. Gudskelov at de kunne spare dem til sig selv.

Kort efter møder vi en klasse skolebørn på vej hjem. De råber ad os, og jeg siger til chaufføren, at vi godt kan give dem et lift på ladet. Vi stopper og ungerne myldrer henrykte op. Igen har 'hvid dame' dummet sig. For det første er der ikke plads til alle, så 6-7 af ungerne må vi lade skuffede tilbage. For det andet får jeg bagefter at vide, at jeg har overtrådt alle regler for MS-biler (forsikring og den slags). Men ungerne får en herlig – og rystende –



køretur på de hullede bjergveje. Det viser sig, at de havde omkring fem kilometer at gå.

Der er en sidehistorie til besøget hos D. Om aftenen to dage, før vi skal af sted kommer politiet til Aasha Deep med en kvinde, som de har fundet flakkende rundt i gaderne. Efter deres mening virker hun underlig. Hun kan ikke sige, hvor hun kommer fra eller hvad hun skal. Hun har en del smykker på sig men ingen penge. På Aasha Deep overnatter hun, og det lykkes i løbet af næste dag at finde ud af, at hun kommer fra byen B. Denne by skal vi passere på vores tur til D. Det er planen, at vi skal have hende med i bilen, således at hun kan komme hjem, og det har Kumar aftalt med hende. Men da vi skal køre om morgenen, så vil hun pludselig ikke med alligevel. Kumar frygter, at hun kan blive voldsom eller måske gå i panik på turen, så han beslutter at lade hende blive.

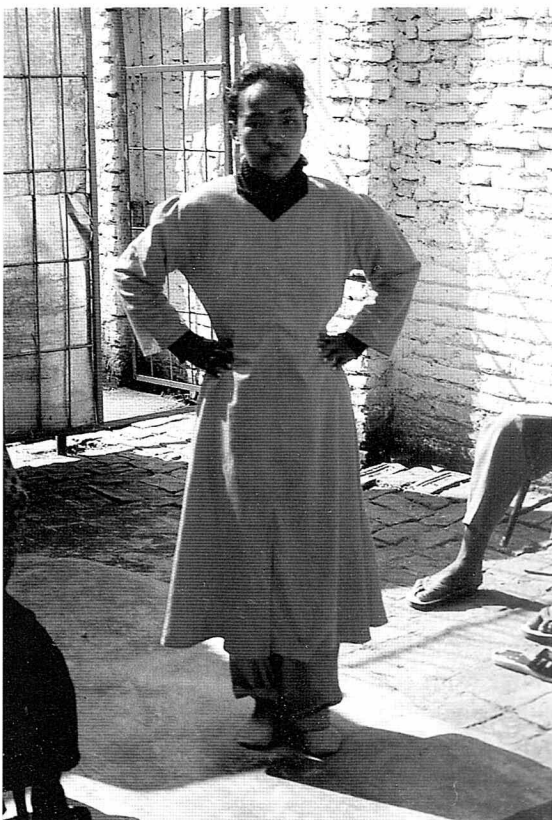
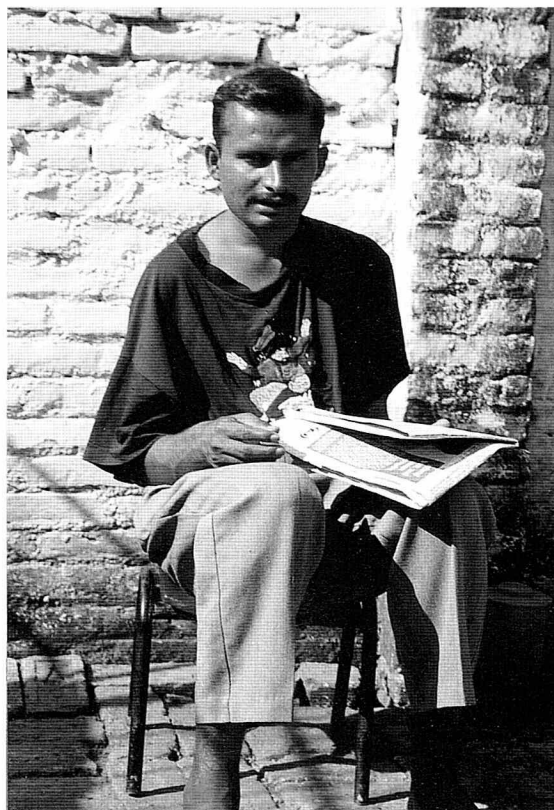
Da vi på udturen kommer til B, står Kumar ud af bilen på byens torv, hvor der sidder nogle mænd. Han fortæller historien om kvinden og beder dem om at søge at finde nogle familiemedlemmer til kvinden, indtil vi kommer tilbage 4-5 timer senere. Og da vi på hjemturen kommer til byen igen, så er det heldige sket.

Nogle mænd løber os i møde. De har fundet kvindens datter og søn, som står og venter på os. De fortæller, siger Kumar, at deres mor før er gået hjemmefra, og at hun denne gang har været væk i over en uge, og familien har været meget bekymret. Hun har noget medicin, som hun i perioder ikke vil tage. De vil gerne køre med tilbage til Kathmandu for at hente deres mor tilbage. Så vi tager dem med i bilen.

Tilbage i Kathmandu ved 19-tiden er jeg lige til at lægge hen. Min ryg! De hullede veje har sat sig spor.

I Kathmandu bor der godt 2 mio. mennesker ud af Nepals befolkning på ca. 22 mio. De fleste nepalesere lever som bønder. Som bekendt er Nepal et af de fattigste lande her på jorden. Landet var temmelig isoleret indtil begyndelsen af 1950'erne, hvor det hidtidige styre faldt. Det blev herefter muligt for udlændinge at besøge landet, og landet har i de sidste 30-40 år i stigende grad været tiltrækkende for turister fra Indien og Europa. Nepal modtager massiv udviklingsstøtte fra mange af de industrialiserede lande herunder Danmark.

Jeg er taget til Nepal i fire uger for at få noget at vide om, hvordan mennesker med sindslidelse behandles i landet. Danida har givet til-



skud til rejsen, og jeg bruger min sommerferie til formålet. Jeg er her i november-december. Det er varmt solskin om dagen, men så snart solen er nede bag Himalayabjergene, bliver det koldt. Jeg må koncentrere mine undersøgelser til Kathmandu, for der hverken er tid eller penge til at køre rundt i det uvejsomme land.

Mine venner Karin og Ib hjælper mig med at få kontakter. De har i de sidste tre år arbejdet gennem Mellemløst Samvirke. Karin arbejder med tibetanske flygtninge i den ældste af flygtningelejrene i Kathmandu. Ib med at opbygge lokale og regionale informationssystemer – primært radio, som er et godt og billigt medium i et land med mange analfabeter, en spredt befolkning og dårlige transportmuligheder.

De har for et par år siden selv bragt en ganske ung pige til behandling på Aasha Deep. Pigen havde de opdaget midt om natten i en smøge tæt ved deres bolig. En mand var i gang med at flå tøjet af hende for at voldtage hende. Det fik de forhindret, og de fik pigen i noget tøj og givet hende noget mad. Det viste sig, at pigen havde arbejdet nogle år på en tæppefabrik. Måske blev hun fyret eller smidt ud på grund af psykisk sygdom.

På Aasha Deep stiller psykiateren diagnosen skizofreni, og man går i gang med behandling og med at finde frem til hendes familie. De finder frem til, at hun kommer fra det sydlige Nepal, og at hendes fattige forældre solgte hende for år tilbage til en repræsentant fra tæppeindustrien.

Hun er nu bragt tilbage i familien, som har accepteret at tage hende tilbage. Aasha Deep har skaffet hende nogle høns, således at hun har noget at tage sig til, og de besøger hende og familien en gang imellem. Hun klarer sig nogenlunde godt. Kumar skal snart besøge hende igen, jeg spørger, om jeg kan komme med. Men det går ikke. *'Det er alt for farligt'*, siger han. *'Turen går igennem junglen, og det er ikke så længe siden, at maoister slog nogle turister ihjel der'*. Desuden er turen så lang, at den ikke kan gøres på én dag.

Aasha Deep (Håbets Lys) blev oprettet i 1993 som et behandlings- og rehabiliteringssted. Der kan bo 30 mænd og kvinder ad gangen, og målet for behandlingen er at hjælpe patienterne tilbage til familien og samfundet. Aasha Deep er et projekt under Maryknoll Nepal, som så vidt jeg har fået oplyst er en katolsk organisation. Til Aasha Deep hører også et dagcenter i en anden del af byen og et hus til kroniske patienter i udkanten af Kathmandu.

Patienterne kommer bl.a. fra Psykiatrisk Hospital, men nogle bringes også ind fra gaden, som den pige, mine venner kom med. Politiet kommer også med mennesker, som tilsyneladende ikke hører til nogen steder, og som taler eller opfører sig underligt.

Jeg tilbringer et par halve dage på behandlingsstedet, som er nogle få bygninger inden for et indhegnet og aflåst område. Jeg taler både med Kumar og med Prabhat, som er bestyrelsesmedlem og koordinator. Begge taler engelsk. De fortæl-

ler om stedet, at det vigtigste er kærlighed og omsorg suppleret med nogle terapeutiske aktiviteter for patienterne, fx beskæftigelsesterapi, sang og dans, gruppeaktiviteter, picnics, ture, spil, sport o.l. Der arrangeres også møder for patienternes forældre, hvor der undervises i psykosociale emner, medicin og pleje. Endvidere opretholder man kontakten med tidligere patienter gennem hjemmebesøg.

Kvinden fra B. er taget hjem med sin datter og søn. Det var ellers Kumars mening, at hun skulle blive en periode til behandling, men familien ville have hende med tilbage med det samme.

Jeg sætter mig ud til patienterne. Med dem og medarbejderne kan jeg kun kommunikere helt primitivt gennem enkelte engelske gloser og fagter. Flere af patienterne spørger interesseret, hvor jeg kommer fra, og hvad jeg hedder. Det viser sig, at Anita (også) er et navn i Nepal – det gør lykke. En af patienterne mener sågar, at *'du må være dronningen af Danmark'*.

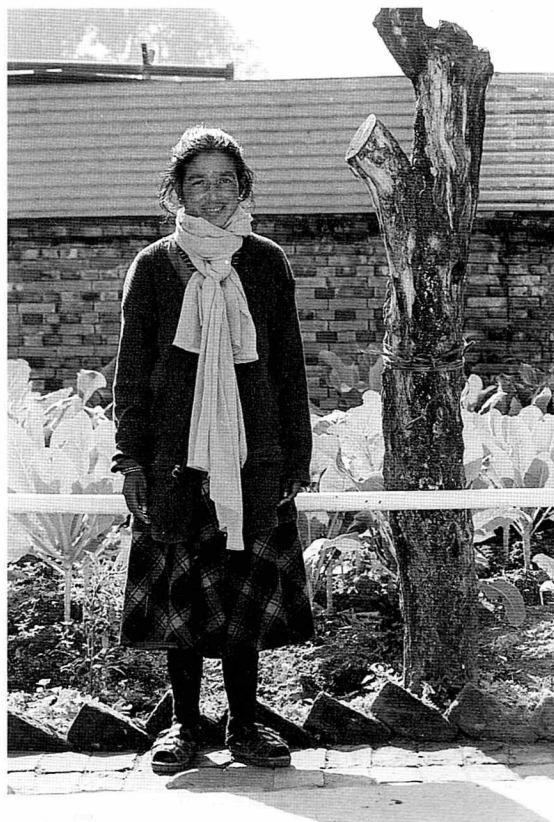
Umiddelbart foregår der ikke noget særligt, mens jeg er der. Aktivitetsmulighederne synes begrænsede. Alt foregår siddende på jorden i en lille gård. Tre patienter og en medarbejder spiller en slags bob, andre lægger træpuslespil og nogle arbejder med at snurre korte bomuldsvæger til de små åbne olielamper. Resten sidder og hænger eller trisser rundt – atmosfæren er rar og venlig.

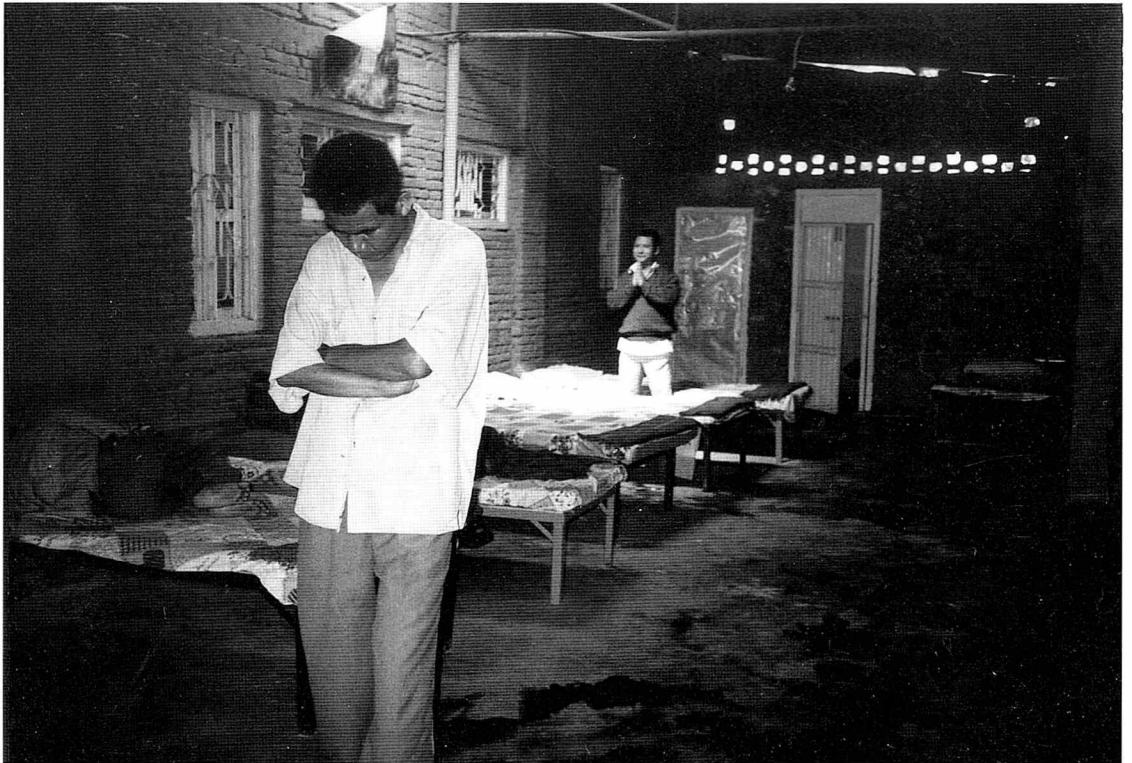
Der er både ansatte og frivillige i arbejde på Aasha Deep og både mænd og kvinder. De fleste har ingen uddannelse, men får såkaldt *'on-the-job-training'*. Nogle af de frivillige er udenlandske praktikanter gennem et halvt eller et helt år, andre frivillige er fx den hollandske beskæftigelsesterapeut, der i forvejen arbejder i et program i Kathmandu, og som kommer hver fredag og aktiverer patienterne.

Aasha Deep er det eneste sted af sin art i Nepal. Aasha Deep betegner sig selv som et slags half-way-home. Det nævnes ikke i den oversigt over psykiatriske behandlingsmuligheder, som er udarbejdet af organisationen for psykiatere i Nepal. Jeg ved ikke hvorfor, men måske hænger det sammen med, at det ikke er en psykiater, der har den daglige ledelse af stedet.

Som nævnt driver Aasha Deep også et dagcenter i en anden del af byen. Her møder jeg lederen og ca. 20 brugere, som sidder uden for på græsset og arbejder. Nogle – det er kvinderne – snor væger til olielamper og andre – nemlig mændene – samler røgelsesstave i bundter. En af kvinderne forsøger at lære mig at sno væger, men det er sværere, end det ser ud til. Jeg får lov at fotografere, og lederen fortæller mig, at brugerne kommer fra hele Kathmandu. De får transporten betalt og gratis te og lidt mad.

Sammen med Kumar besøger jeg også stedet for kroniske patienter. Det ligger lidt uden for byen i landlige omgivelser i et indhegnet område. Her bor seks-syv yngre mænd fordelt på to soverum. Her er meget beskedent. Ud over soverum-





mene er der et køkken og en stald til to køer og en ged. Faderen til en af patienterne har skænket stedet et stykke jord, som på længere sigt skal opdyrkes. Der sker ingen behandling, fortæller Kumar og fortsætter: *'Disse mennesker vil ikke forandre sig, de er her mest for at overleve'*.

Om kort tid skal den nye bygning indvies. Den ligger over for det nuværende sted og står i skarp modsætning. Det er betonbyggeri, og der er baderum, vandskyllede toiletter, spise- og opholdsrum indendørs. Skænket af japanerne får jeg at vide. Det vil være et fremskridt i moderne retning. Og hvad er jeg for en 'nød', når jeg et øjeblik synes, at bygningen ser helt forkert ud blandt de fattige bønderes huse, som i øvrigt ligger i området?

Kørerne er blevet malket, og vi kører tilbage med en fyldt mælkejeune til Aasha Deep.

Der findes kun få psykiatriske behandlingsmuligheder i den forstand, som vi opfatter disse i Danmark. Der er et psykiatrisk hospital i Kathmandu med plads til 39 patienter, og det er

landets eneste. Det er under udbygning med 50 senge. Endvidere er der i hele landet fem hospitaler med psykiatriske afdelinger eller sengepladser. I alt 75 sengepladser, dvs 5 'psykiatriske' senge pr. million indbyggere. Der er 24 psykiatere, heraf 19 nepalesiske. Af de 24 psykiatere arbejder 16 i Kathmandu. Der er 3 sygeplejersker med psykiatrisk uddannelse i hele landet og ingen praktiserende terapeuter.

Disse tal har jeg fra organisationen af psykiatere, som selvfølgelig finder denne situation klart utilfredsstillende. I en samtale med foreningens generalsekretær, dr. Shishir K. Regmi, leder af psykiatrisk afdeling på Universitetshospitalet, siger denne, at mange nepalesere stadig søger rådgivning og behandling hos den traditionelle shaman, hvis de er syge. Jeg spørger ham, om han ser en modsætning mellem den nepalesiske kultur og vestlig psykiatri med dens diagnosesystem og medicinske behandling, som han selv er uddannet i og praktiserer. Det gør han ikke. Men han beklager, at nepaleserne ikke går til de sundhedsklinikker, som findes spredt rundt i landet, men fortsat søger shamanerne.

Interessant er den rundtur, som han tager mig på. Skadestuen har som den eneste i landet døgnåbent – dog ikke specielt for psykisk syge. På ambulatoriet står patienterne i kø langt ned ad gangen for at komme til. *'En psykiater kan dagligt se op til 60 personer. Det er et dilemma, men hvad skal man gøre? Lade dem være?'*, kommenterer han. Han fortæller, at der blandt de yngre læger kan spores en stigende interesse for psykiatrien. *'Tidligere var det kun de læger, der ikke kunne gøre karriere på anden vis, som blev psykiatere'*.

Jeg ser de to stuer, hvor der er 6-7 patienter på hver. Sengene står tæt, og udover patienterne er der en del mennesker, som må være familie. Der står små gasapparater med flaskegas ved nogle af sengene og flere er midt i deres 'dhal bhat' (typisk nepalesisk måltid med ris og linser). Jeg forestiller mig, at familien kommer og laver mad til deres indlagte.

Det ser faktisk ret hyggeligt ud, men desværre må jeg ikke tage billeder – i hvert fald ikke med patienter eller familie på. *'Det er fortsat meget stigmatiserende at være psykisk syg'*, siger dr. Regmi, *'og derfor vil det være forkert at fotografere'*. Det må jeg jo respektere.

Der er ikke megen udenomsplads, men ved indgangen til afdelingen er der et lille tomt areal med et tæppe. Det bruges til spil, dans, beskæftigelsesterapi o.l. I lægerummet er der udover skrivebord og briks også udstyr til elektrochok, som ifølge dr. Regmi anvendes sjældent.

Det koster 25 rupees pr. døgn (knap 3 dkr.) at være indlagt i denne afdeling. Det lyder ikke af meget, men giver dog 745 rupees om måneden + betaling for mad og medicin. En månedsløn i Kathmandu er som nævnt typisk 11-1200 rupees. Men dr. Regmi siger, at *'patienterne er her, så længe de har behov, i uger, i måneder – og til år'*. Afdelingen råder også over enkelte enestuer, men det koster ekstra. Jeg ved ikke hvor meget.

Der er ikke nogen psykiatrilov i Nepal. Det er lægen (psykiateren), der sammen med familien tager stilling til eventuel tvangsindlæggelse. Dr. Regmi fortæller, at der stilles betingelse om, at et nærtstående familiemedlem bliver hos patienten under indlæggelsen (tvang eller ej). Dels fordi der ikke er personale nok, dels for at gøre familien ansvarlig og for at lære dem noget om at omgås den sindssyge og give medicin.

Jeg får desværre ikke spurgt om, hvor disse familiemedlemmer sover om natten. Sammen med patienten? På gulvet? Eller tager de hjem om natten og kommer igen næste morgen? I hvert fald ser jeg ingen ekstra senge til dette formål.

Turen ud til Psykiatrisk Hospital foregår på motorcykel. Det er Prabhat fra Aasha Deep, der har ordnet besøget og som tager sig tid til at køre mig dertil. Turen tager godt en halv time og går tværs igennem Kathmandu. Jeg sætter mig på dansk maner med et ben på hver side af sadlen. Det viser sig at være meget ukvindeligt på nepalesisk, og det vækker nogen opmærksomhed. Dog heldigvis ærbart, idet jeg er iført traditionel nepalesisk dragt med lange bukser under kjolen.

Kathmandu er i virkeligheden et mareridt af voldsom trafik, dårlige veje, forurenede luft og mange mennesker til fods ud og ind mellem de kørende. Det går noget smartere med en motorcykel end med bil, og så er det sjovt. Men der har været adskillige tidspunkter, hvor jeg er blevet fysisk dårlig af den kvalme os fra trafikken, selv om jeg normalt ikke er sart.

Der er åben port ind til Psykiatrisk Hospital. En del af patienterne går rundt i solskinnet på arealet mellem bygningerne. Her ser nedslidt og gråt ud. Jeg bliver præsenteret for Dr. Dhruva Man Shrestha, som udover at være psykiatrisk konsulent på Psykiatrisk Hospital også fungerer som psykiatrisk konsulent og som formand for bestyrelsen på Aasha Deep. Han fortæller, at hospitalet drives af den nepalesiske stat. Til erstatning for de nedslidte bygninger er man gået i gang med at bygge et nyt hus. Hospitalet vil gerne udvide til 100 patienter, siger dr. Shrestha. Det er gratis at være indlagt her. Patienterne er hovedsagelig bønder og andre fattige. Lige nu er der 31 patienter, 20 mænd og 11 kvinder. Igen får jeg afslag på at fotografere.

Også her er det en betingelse, at et familiemedlem indlægges sammen med patienten, og igen undrer jeg mig over, hvor disse familiemedlemmer mon bor om natten. Den sygeplejerske, der viser mig rundt, siger, at *'de finder ud af det'*. Det er jo klart, men hvordan?

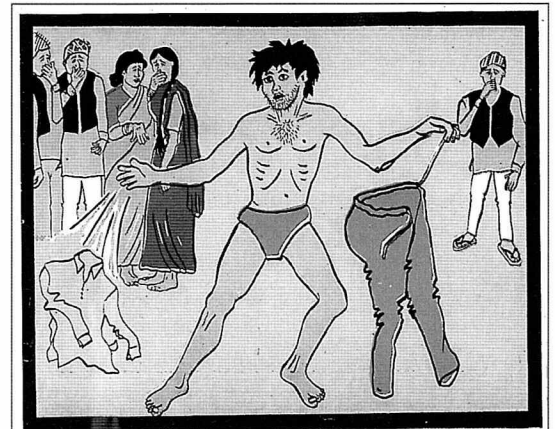
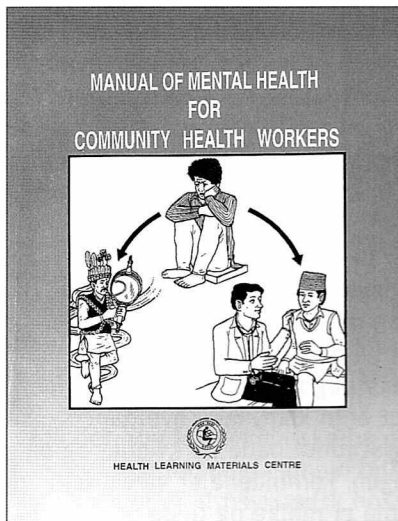
Jeg bliver vist rundt både på kvinde- og på mandeafdelingen. Forholdene er meget beskedne. Stuerne er mørke og triste og rummer hver 8-10 patienter. Patienterne er ikke indlagt



så længe – gennemsnitligt i 2-4 uger – så er det hjem til familien. De psykisk syge, som ikke har familie – måske fordi forældrene er døde – de har ingen steder at være. De må klare sig som hjemløse. 'Der er brug for særlige boliger til de kronisk sindslidende, som ikke har familie', siger sygeplejersken.

Dette bekræftes af en engelske psykiater, direktør Sarah Acland, som leder Mental Health Program for United Mission to Nepal. Hun har arbejdet i Nepal siden 1984. Hun siger ligeud: 'De sindslidende, som mister deres forældre og familiesammenhæng, har ikke mange chancer. En del går rundt på gaderne i Kathmandu – men jeg har aldrig set en over 35 år. De klarer sig ikke længe'.

Etter hendes opfattelse befinder den nepalesiske befolkning sig åndeligt i det 14. århundrede. Den herskende opfattelse er ifølge Dr. Acland, at sindssygdom skyldes overnaturlige kræfter – en straf fra hekse eller guder – måske på grund af dårlig opførsel i et tidligere liv. Derfor kan sindssygdom udløse stor skamfølelse i familien – måske udstødelse af lokalsamfundet – og nepaleserne søger den lokale healer eller shaman for helbredelse. Den officielle sundhedspolitik er, at personalet på distrikternes sundhedsklinikker skal lære noget om et moderne syn på psykisk sygdom. De skal lære at skelne mellem forskellige former for psykiske lidelser og ordinere medicin – eller henvise til hospital. Til det formål er udgivet 'Manual of mental health for community health workers' både på engelsk og nepali.



अनौठो व्यवहार गर्नु  
BEHAVING IN A STRANGE MANNER

जो अनौठो व्यवहार गर्छ

- रातु एक विवाह समारोहमा अह माणिसहरूको सामुने कपडा फुकाउने छ ।
- रातुको यो व्यवहार सबैलाई असामान्य र अनौठो लागिरहेछ ।
- उसले किन यस्तो गरिरहेछ भन्ने अहले बुझ्न सकिनेका छैनन् ।
- यदि कुनै व्यक्तिको व्यवहारमा अचानक परिवर्तन आउँछ भने अनौठो व्यवहार गर्छ भने उ मानसिक रोगले ग्रस्त भएको पनि हुन सक्छ ।

Og en tilhørende plakat søger med tegninger at illustrere de hyppigste symptomer (depression, mani, paranoia osv).

Jeg har ingen forudsætninger for at bedømme, hvordan sundhedsprogrammet har virket i praksis – kun psykiaternes udtalelser om, at nepaleserne desværre fortsat søger hjælp hos shamaner – hvis de overhovedet søger hjælp.

I ugen inden jeg kom til Nepal blev der afholdt en international konference for psykiatere i Kathmandu. I The Kathmandou Post udtaler sig netop de tre psykiatere, som jeg har talt med og udtrykker deres bekymring over situationen. Der er – siges det – 20% af befolkningen, som lider af alvorlige psykiske forstyrrelser af den ene eller anden slags – altså ca. 4,4 mio. mennesker. Skizofreni siges at ramme mellem 1-2% af befolkningen. Nogle af disse mennesker spærres inde i fængslerne eller 'går til' som udstødte i landsbyerne. Selv om tallene formentlig er meget usikre, er det klart, at 24 psykiatere forslår som skræddere i helvede. Også selv om der var 10 gange så mange.

Der har været og er uddannelsesbestræbelser blandt sundhedsmedarbejderne på de lokale sundhedscentre, fx i form af billeder, som skal illustrere forskellige psykiske lidelser og supplerende undervisningshefter, der rådgiver



अरुले नदेखेको वा नसुन्नेको देख्नु  
SEEING AND HEARING THINGS WHICH OTHERS DO NOT SEE OR HEAR

**जसले अरुले नदेख्ने र नसुन्ने चीज सुनेको र देखेको भन्छ**

- गोरी एक्लै बसेकी छ र डराए जसो छ ।
- उसले भित्तामा दुई आईमाई कुरा गरिरहेका देखेको छ ।
- उसले त्यो कुरा सुनेर बान पुगेकी छ ।
- उसले परिवारका सदस्यहरूसँग उसले भनेका कुरा न सुन्छु, न देख्छु नै ।
- अरुले नसुनेका र नदेखेका कुराहरु सुन्नु र देख्नु मानसिक रोगको एक लक्षण हो ।



अरु देखि टाढा-टाढा हुनु  
BECOMING MOODY AND WITHDRAWN

**जो अरु देखि टाढा-टाढा हुन्छ**

- शंकर एक्लै उदास उदास बसिरहेछ ।
- उ एकदमै चुपचाप छ र अरु व्यक्तिसँग कुराबानी गर्न प्रसमित हुने गर्दैन ।
- आफ्नो व्यक्तिगत घर-समाजमा पनि उसको कुनै रुची छैन ।
- जो कोही पनिबै सकिन्छ र भित्तनसार व्यक्ति विस्तारै विस्तारै चुपचाप रहने र अरुबाट टाढा टाढा हुँदै जाने गर्न सुरु गर्छ भने उ मानसिक रोगबाट उल्ट भएको हुन सक्छ ।

om passende medicinsk behandling. De psykiatere, som jeg har været i kontakt med, har samstemmende beklaget manglen på psykiatriske behandlingsmuligheder. De har også beklaget befolkningens tilbøjelighed til fortsat at søge hjælp hos 'kloge mænd' – shamaner – med rødder i gamle traditioner og religion i stedet for at opsøge lokale sundhedscentre.

Hvilke tanker har jeg gjort mig om disse indtryk? Selv om jeg på mit korte besøg ikke har set så meget, skal der ikke meget fantasi til at forestille sig de mangeartede fysiske og psykiske lidelser, som hænger i en så fattig befolkning som den nepalesiske.

Psykiaterne giver udtryk for, at befolkningen 'fortsat befinder sig i middelalderen', og at shamanernes behandling er irrelevant eller skadelig. Psykiatrien har en forståelig og legitim interesse i at udbrede den sygdomsopfattelse og de diagnoser og behandlingsmuligheder, som anses for nyttige og videnskabeligt funderede. Sådan forholder det sig vel med det meste af den såkaldte 'ulandshjælp'. Den kan være velment og nyttig inden for sin egen forståelsesramme. Men den bygger på en vestlig kultur og menneskeopfattelse, og er samtidig på godt og ondt en eksport af et menneske- og samfundsyn, og det gælder også psykiatrien.

Jeg er selvfølgelig klar over, at de moderne psykiatriske behandlingsmetoder hos os på mange måder har betydet en fredeliggørelse af mennesker med en sindslidelse. Symptomerne afdæmpes, og psykisk syge er ikke længere spærret inde på store anstalter men færdes blandt 'os andre'. Nogle kalder det fremskridt og humanisering, andre kalder behandlingen for medicinske spændetrøjer og usynlige fængsler.

Jeg ved ikke, hvordan man kan forestille sig udvikling af andre behandlingsmetoder i andre dele af verden – på egne kulturelle præmisser. Jeg er jo selv en del af den vestlige kultur og tankegang. Men min rejse har givet mig fornyet anledning til at fundere over et spørgsmål, som også har optaget mig i forbindelse med mit arbejde i Danmark. Spørgsmålet drejer sig om, hvorvidt man i andre kulturelle sammenhænge kan nyde godt af de psykiatriske behandlingsmetoder, som er udviklet på grundlag af vestlig, individualistisk menneskeopfattelse – eller om behandlingsmetoder ikke snarere bør afspejle og udvikles i forhold til den forståelsesramme, som ligger for menneskelig tilværelse og samvær andre steder i verden.

Anita Barfod er seniorkonsulent i  
Socialt Udviklingscenter SUS