

«Korleis har du klart å overleve alt dette?» Reframing på eit feltsjukehus i Gaza



Steinar Johannessen
Norges Røde Kors
steinarjohannessen@hotmail.no

Mahmoud Asfour
Palestinian Ministry of Health

Pasienten har samtykket til publisering, og Amal er ikke pasientens virkelige navn. Forfatterne har fylt ut interessekonfliktskjema. SJ er en del av Norges Røde Kors sin Emergency Response Unit og MA jobbar for Palestinian Ministry of Health, på Røde Kors sitt feltsjukehus.

Der du minst forventar det, kan enkle intervensjonar få fram ressursane i personen og hjelpe til at vedkommande held ut.

Omfanget av liding og tap av menneskeleg verdigheit i Gaza overgår vår verste fantasi. For pasientar på Røde Kors sitt kirurgiske sjukehus i Rafah sør i Gaza kan det være vanskeleg å finne motivasjon for behandling og håp for framtida. Denne teksta løfter fram korleis reframing kan være ein måte å møte pasientar som opplever velgrunna håpløyse grunna livets rammevilkår, på. Den væpna konflikten i Gaza er eit sterkt eksempel på korleis kamphandlingar øydelegg helsesystem og gjer tilgangen på helsehjelp svært vanskeleg. Helsesystemet er fullstendig tilinkjesgjord. Ein sentral del av Røde Kors sitt humanitære arbeid verda over er helsetenester til våpenskada personar. Behova til pasientane er ofte samansette, alt frå førstehjelp og prehospitale tenestar, kirurgi og påfølgjande fysisk rehabilitering. I alle desse fasane har ofte pasientane psykologiske og sosiale vanskar (Andersen et al., 2022). Våre erfaringar frå feltsjukehus fleire stader i Afrika, Midtausten og Asia er at pasientar strever med post-kirurgiske smerter, bekymringar, depresjon og angst. Pasientane kan og ha opplevd seksualisert vald, partner-vald, vore vitne til død og grafiske skadar på folk. Mange har mista folk dei er svært glade i, anten fordi dei er døde, eller så veit dei ikkje kvar dei er. Somme av pasientane har og påtrengande minner frå det dei nett har overlevd, og nettene kan vere prega av lite søvn. Vanskane er altså i regelen tett knytte til livet på sjukehuset eller til det som gjorde at dei måtte på sjukehus. Som ein konsekvens av desse samansette akutte vanskane pasientane ofte har, er mental helse og psykososial støtte (MHPSS) ein viktig del av Røde Kors sine kirurgiske sjukehus. Sjeldan har dette vore tydelgare enn ved Røde Kors sitt feltsjukehus i Rafah (ICRC, 2025).

Korleis MHPSS-arbeidet er organisert på eit sjukehus, varierer frå stad til stad, avhengig av kontekstuelle faktorar og storleiken på sjukehuset. Ved feltsjukehuset i Gaza består MHPSS-teamet av ti frivillige frå Palestinsk Røde Halvmåne, tre psykologar som jobbar for helsemyndighetene i Gaza, ein palestinsk psykolog som er tilsett av Røde Kors, og ein internasjonal MHPSS-delegat. Dei frivillige organiserer aktivitetar for pasientar og pårørande og gjennomfører enklare støttesamtalar. Dei identifiserer og pasientar som kan ha behov for vidare tilvising, anten for sosiale forhold eller fordi dei mistenkjer at dei har større og varige psykiske vanskar ikkje relatert til det som gjer at dei kjem til sjukehuset. Psykologane jobbar med dei meir alvorlege sakane, gjer utredningar, lagar

behandlingsplanar og gjennomfører behandling. Når det er mogleg og naudsynt, tilviser dei og pasientane vidare om dei treng vidare oppfølging når den somatiske behandlinga er over.



Ein vanleg arbeidsdag startar med at teamet samlast, og så høyrer vi korleis natta har vore for den enkelte. Kamphandlingane er noko som rammar alle, og i somme tilfelle har kollegaer mista naboar eller familiemedlemmar, andre har ikkje sove grunna kamphandlingar i nabolaget. Samhaldet i teamet er sterkt, og dei støttar kvarandre dersom det har vore ei ekstra vanskeleg natt. Deretter får teamet overlapp frå nattevakta, går gjennom pasientar som teamet kjenner frå før, eller nye pasientar nattevakta tenkjer trengjer meir oppfølging. Deretter fordelast pasientane på dei frivillige og på psykologane, og vi drøftar potensielle utfordringar som kan oppstå den aktuelle dagen. Teamet går så ut til dei ulike sengepostane og til poliklinikken og møter pasientane. Vanskelege problemstillingar diskuterast ad hoc i løpet av arbeidsdagen. Dette kan vere til dømes at ein pasient ikkje har sove då det har vore kamphandlingar i område familien hans no er, at ein pasient ikkje tek smertestillande grunna frykta for avhengnad, eller at ein pasient som bør vere sengeliggande i fleire veker til, no vil dra heim for å ta vare på familien sin. Den siste timen av dagen samlast teamet igjen, og vi snakkar gjennom dagens aktivitetar, drøftar problemstillingar, løfter fram pasientar som treng tilsyn i løpet av natta, og pasientar som eventuelt treng meir oppfølging framover. Alt dette skjer mens vi høyrer skyting og eksplosjonar i bakgrunnen.

I live, men berre så vidt

Ein av pasientane teamet løfta fram på eit av desse ettermiddagsmøtene, var Amal. Han var ein mann i 40-åra og kom til sjukehuset nokre dagar inn i våpenkvila i januar 2025. Han var då hardt skadd med mange granatsplintar i kroppen, brot i arm og bein, utmagra og nærare livlaus i andletet. Fleire i MHPSS-teamet hadde lagt merke til at denne mannen hadde mykje fysisk vondt, men at det såg ut til at han og bar på mykje psykologisk smerte. Han var ein pasient vi truleg kom til å måtte følgje tett, sa dei MHPSS-frivillige frå Palestinsk Røde Halvmåne (PRCS).

Det medisinske teamet fortalde oss at Amal truleg måtte vere på sjukehuset i minst to månader. Vi drøfta saka, og Mahmoud, som er tilsett som psykolog ved sjukehuset, sa at Amal til då hadde vore litt avvisande til han, og at det no handla om å skape tillit. Mahmoud ville vise at han var ein som brydde seg, for så eventuelt å bygge ein meir terapeutisk allianse etter kvart. Mahmoud var forbi senga hans og helste på han kvar dag. Kirurgiske intervensjonar, mat, drikke og medisinar byrja etter nokre dagar å verke, og Amal kunne fortelje til dei frivillige at han hadde svært mykje vondt, at han uroa seg for familien sin, at han var svært redd for kva som skulle skje vidare, at han sov dårleg og hadde vonde minner. Dei frivillige tilbød han ein telefon så han kunne ringje familien sin, og hjelpte han med å få tak i folk som kunne finne ut kva nummer han kunne nå dei på.

Etter eit par veker på sjukehuset der Mahmoud helste og småprata med Amal på lik linje med dei andre pasientane, takka Amal ja til å ha ein samtale. I samtalen fortalde han om alle sine fysiske smerter, men òg om kva som hadde skjedd. Huset hans låg i ei sone som måtte evakuerast, men han var usikker på om det gjaldt hans hus framleis, så saman med nokre vener våga han seg attende til huset sitt. Han ville sjå korleis det såg ut etter kampane som hadde gått føre seg i området, og sjå kva som var att av egedelane hans. Medan dei var inne i restane av det som hadde vore huset hans, vart dei angripne. To av venene hans døydd, og han sjølv fekk eksplosive skadar i beinet og foten, samt armen. Han vart liggjande der utan å kunne røre seg i fleire dagar, og hundar hadde kome for å forsøke å ete på han. Rundt han føregjekk det intense kamphandlingar, både i lufta og på bakken. Då det var blitt våpenkvile, kom andre folk attende til nabolaget hans og fann han der. Dei hadde fått tak i ein

ambulanse, og slik var det han kom seg på sjukehuset. Vidare fortalde Amal korleis han no hadde mareritt om hundar som kom og beit i han, og at han såg sine døde vener liggje rundt seg. Desse mareritta gjorde at han ikkje fekk sove, som igjen gjorde at han opplevde meir smerter på dagtid.



Vi drøfta saka i teamet vårt og vart samde om at det viktigaste no var at pasienten forstod at han var relativt trygg på sjukehuset (kamphandlingane kunne vi jo høyre gjennom heile dagen og natta), at alle på sjukehuset jobba for at han skulle bli frisk, og at han kunne stole på det medisinske teamet. Dei frivillige i det psykososiale teamet fekk i oppgåve å helse på han dagleg, invitere til å spele spel og oppmode han til å ta seg turar ut i rullestol så sant han kunne. Alt dette for å vise han at vi brydde oss, ville han vel og for å distrahere han frå smertene. Alle pasientar på sjukehuset har med seg ein pårørende som hjelper pasienten med alt som ikkje er medisinsk stell, og desse personane søv på sjukehuset. MHPSS-teamet skulle og følgje opp den pårørende som hadde kome med Amal til sjukehuset, slik at dei kunne ta eventuell frustrasjon eller håpløyshe ut på dei frivillige og på best mogleg måte støtte Amal i det han stod i. Mahmoud skulle halde fram med individuelle samtalar to til tre gongar i veka. Teamet jobba saman med det medisinske personellet om korleis dei smertestillande medisinar fungerte for pasienten, slik at naudsynte justeringar kunne gjerast undervegs.

Eit skada offer eller ein helt som overlevde?

I våre diskusjonar fortalde Mahmoud til Steinar at Amal såg ut til å like å snakke, samstundes som at han gjentok det same som i første samtale: mareritt om hundar, bilete av sine døde vener og kor lite han sov. Han framstod som trist og med lite livsmot, slik Mahmoud såg han. Samtale nummer tre var svært lik dei to føregåande. Det var som om han sat fast i den delen av forteljinga, sa Mahmoud. Jo meir vi drøfta saka og tok innover det Amal hadde vore gjennom, dess meir forundra vart vi over korleis han hadde klart å overleve desse ubegripelege hendingane. Mahmoud vart minna på reframing frå CBT-utdanninga si og sa at dette kanskje kunne vere innfallsvinkelen til neste samtale: «Korleis har du klart å *overleve* alt dette?» Vi opplevde begge auka energi og håp ved denne tanken, og var spente på korleis det ville gå. Med ein entusiastisk og håpefull stemme sa Mahmoud at han no måtte gjere om på rekkefølgja av samtalar i dag, han måtte prøve dette med det same.

Seinare same dag kom Mahmoud attende til Steinar med eit stort smil rundt munnen, og sa at Amal verkeleg var ein helt. Det var ikkje til å tru det han hadde vore gjennom og overlevd. Intervensjonen reframing hadde gjort at Amal fortalde ein heilt annan historie. Etter at venene hans var drepne, såg han kor store skadar han hadde, og han forbann sine egne sår for å stoppe blødinga. Han bevega seg frå der han var, til restane av eit anna hus like ved som han tenkte kunne beskytte han litt betre mot både kuler og eksplosivar. Samstundes måtte han jage bort hundar som ville ete han. I dette huset fann han noko alkohol som han nytta til å reinske sår sine. Trass smertene vart han etter kvart klar over at han var tørst og kunne ikkje finne vatn. Han fann då det som hadde vore baderommet i det øydelagde huset han var i, og i røyr som hadde forsynt vasken med vatn, fann han nokre dropar han fukta leppene sine med. Han ville ikkje ha meir vatn, for han var redd for at om han drakk vatn, så ville han blø meir. Amal heldt seg inne i det huset vidare, der han gøymde seg frå både dei og det som kunne sjå at han var der, både frå lufta og på bakken. Ved eit tilfelle trudde han at han vart oppdaga, og han måtte då ligge heilt stille og spele at han var død, til trugselen var forbi. Då det var tomt for vatn i røyra, måtte han bevege seg vidare. I eit anna hus fann han ei flaske med vatn som var halvfull, og slik heldt han seg i live nokre dagar til. Mahmoud fortalde at Amal snakka med glød, livsmot og smilte fleire gonger medan han gjenfortalde det han hadde overlevd. Sjølv syntest Mahmoud det nesten var vanskeleg å tru på det Amal fortalde, for han visste alt om korleis livet

utanfor sjukehuset var då kamphandlingane føregjekk, samstundes som han lovprisa Amal for hans mot, kreativitet og vilje til å leve.



Steinar kunne sjå at det var som om noko hadde skjedd med Amal, han gav no endå meir blikkontakt enn før, han smilte og ville halde hendene hans lenge i takksemd kvar gong han gjekk forbi senga hans. Mahmoud fortalde at i dei påfølgjande samtalan var ikkje lenger mareritta om hundar og dei påtrengande bileta av venene eit tema slik dei hadde vore i dei tre første samtalan. Til Mahmoud fortalde Amal at dei dagane han jobba for å overleve, så var det kjærleiken til barna og uroen for familien sin som gav han energi og vilje til å overleve. Vidare samtalar krinsa rundt Amal sin relasjon til Gud, all hans anger over ting han hadde gjort tidlegare i livet, og hans ynskje om å leve eit betre og meir rettvis liv i tida som kom. Han fortalde òg mykje om vanskelege ting han hadde opplevd som barn i relasjonen med sine foreldre. Særleg situasjonar der han hadde vore uhøfleg og frekk med faren sin, var noko han angra mykje på. I tillegg var alltid hans fysiske helse ein del av samtalan, smerte og glede, motivasjon til å kunne gå igjen, uro for framtida og korleis han kunne ta vare på familien sin. Han takka alltid Gud inderleg for livet og helsa.

Etter kvart som han vart fysisk sterkare, jobba dei frivillige og Mahmoud saman med det medisinske teamet med å motivere han til å våge å stå på beinet som hadde vore så hardt skadd. Det var stor glede blant alle då han tok sine første skritt igjen. Igjen takka Amal Gud inderleg for at han hadde gjort han frisk og spart livet hans. Amal vart ein viktig inspirator for andre pasientar som kom til sjukehuset, og han hjelpte teamet med å bygge relasjonar til pasientar som fann det vanskeleg å stole på medlemmane av det psykososiale teamet.

Då det gjekk mot utskriving, spurde vi han kva samtalan med Mahmoud hadde gjort med han, og han sa at det hadde vore ei svært positiv oppleving. Han var blitt stolt over kva han hadde fått til då han innsåg kva han hadde overlevd, og over at han no hadde klart å bli frisk nok til å halde fram med å ta vare på familien sin. Han hadde følt seg trygg og komfortabel i samtalan, og han hadde igjen blitt klar over at han hadde mykje å leve for. Til slutt spurde vi han om vi kunne dele historia hans og arbeidet med Mahmoud med omverda. Han nølte litt først, men ettersom han vart trygga på at alt ville vere anonymisert, og at det ikkje ville vere bilete av han nokon plass, syntest han det høyrdest fint ut.

Etter at vårt sjukehus hadde gjort det vi kunne for han, skulle han vidaretilvisast til eit anna sjukehus. Få dagar etter at han vart utskriven, starta kamphandlingane opp att, og tilbodet han hadde fått ved det andre sjukehuset, forsvann. Dette sjukehuset måtte, som Røde Kors, igjen prioritere livreddande kirurgi. Det siste vi høyrde frå han, var at han no sat heime, men kom innom sjukehuset for sårstell med ujamne mellomrom. Han håpa han skulle få dei resterande operasjonane han trengde for å kunne fungere så godt som mogleg, og var bekymra for korleis han skulle få mat til familien sin. Som alle i Gaza var han redd for at verken han eller familien kom til å overleve.

Medvandrarar i håpløysa, vitne til lidinga

Amal si historie er berre ei av eit overveldande antal forteljingar om umenneskeleg liding, både fysisk og psykisk, i ein brutal kontekst. Overalt i verda har ekstreme kontekstuelle belastningar store konsekvensar for den psykiske helsa. Som psykologar er det ofte lite vi kan gjere med den enkelte pasient sine konkrete livsvilkår. Då er det lett å bli lamma av alt vi ikkje kan gjere noko med, og bli gripen av håpløysa pasientane kjenner på. Dette kan gjere at vi ser forbi kontekstuelle faktorar vi kan gjere noko med. Det er og lett å gløyme at uansett kva avgrensingar pasienten møter på, kan vi alltid vere medmenneske og medvandrarar i lidinga. Ved å vere der, halde ut og tåle håpløysa saman vil dette i regelen over tid føre til ein sterk relasjon mellom psykologen og pasienten. Denne relasjonen er

djupast sett menneskeleg, ikkje først og fremst terapeutisk. Og så, på eit eller anna tidspunkt, der du minst forventar det, kan kanskje ein slik relasjon saman med enkle intervensjonar bidra til å få fram ressursane i personen og hjelpe til at vedkommande held ut og finn løysingar vi ikkje kunne føresjå. Den store utfordringa er å halde ut, vere i relasjonen, sjølv når vi og vil gje opp, når vi vil gje etter for håpløysa. Medan vi er medvandrarar i liding, er det viktig at medvandringa alltid skjer samstundes som at det vert jobba aktivt for å finne løysingar på dei strukturelle årsakene til dei psykiske vanskane pasientane vi møter, opplever. Den balansen er verken enkel, emosjonelt lettbeint eller alltid openberr, men desto viktigare.



Referansar

- Andersen, I., Rossi, R., Nyamkume, P.#K. & Hubloue, I. (2022). Mental health and psychosocial support for the war-wounded: A retrospective cohort study from the Democratic Republic of Congo, Mali and Nigeria. *PLoS ONE*, 17(5), e0268737. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268737>
- International Committee of the Red Cross. (2025). *Update: Red Cross field hospital in Rafah – 15 - month operational summary*. <https://www.icrc.org/en/article/update-red-cross-field-hospital-rafah-15-month-operational-summary>