

...og hun vasket deres føtter

GERUSA DREYER INTERVJUET AV ANNA LUISE KIRKENGEN

Et seminar

Den 25. oktober 2005 hadde jeg den store glede å møte kollega og spesialist i cellulær molekylarbiologi, professor, dr. med. Geresa Dreyer fra Recife i Brasil.

Hun var invitert til Norge for å forelese for medisinstudenter ved Universitetet i Oslo og for deltakere på konferansen «Dette skal vi greie», et samarbeidsprosjekt mellom Globinf, Centre for Prevention of Global Infections ved Universitetet i Oslo og HDI, Health & Development (HDI-Norge). Konferansen ble ledet av våre norske kolleger Harald Siem, en av Utpostens grunnleggere, og Anders Seim, begge ildsjeler i internasjonalt arbeid om å bekjempe og å utrydde noen av vår klodes mest invalidiserende sykdommer som rammer store grupper av de fattigste blant våre medmennesker i Afrika, Asia og Latinamerika. Seminaret handlet om hvordan fattigdom gjør syk, nærmere bestemt om hvordan det å være fattig i et fattig samfunn betyr å være hjemsoekt av sykdommer og helseproblemer som velstående mennesker i velstående land ikke får, sykdommer som invalidiserer livslangt og som følgelig forsterker fattigdommen.

Foruten guineaorm (som er nesten utryddet), polio (som har blomstret opp igjen enkelte steder) og elveblindhet, var elefantpsyke og obstetrisk fistel konferansens mest omtalte emner. Og det mest sentrale budskapet som knyttet seg særlig til disse to var den sosiale stigmatisering og marginalisering som har livstruende effekt på de rammede menneskers eksistens. Begge disse tilstander har nemlig noe ved seg som forsterker deres åpenbare funksjons- og førlighetsødeleggende virkning: de lukter ille, de stinker. Disse tilstander medfører utelukkelse fra fellesskapet fordi de gjør sine bærere «urene». De skaper en sykdomsbetinget kaste: «de urørbare».

Om det siste emnet, obstetrisk fistel, innledet vår 80 år gamle australske kollega og gynekolog, Dr. Catherine Hamlin, fra Addis Abeba i Etiopia. Hun og hennes mann har grunnlagt og bygget ut et sykehus for å behandle jenter og kvinner som er invalidisert av blære- og tarmlekkasjer etter obstruerte fødsler med bekkenbunnskader av ulik omfang til følge. Catherine Hamlin var i Norge i anledning høstens innsamlingsaksjon «Drømmefangeren», og hun



Pasient S. C.s ben.

FOTO: PROF. B. CLINE

hadde dagen før vært i samtale med Kronprins Haakon om sitt store arbeidsfelt og faglige anliggende. De norske kollegene som bidrog til å belyse dette helt bortgjemte og skam-belagte helseproblem blant fattige kvinner var dr. Berit Austveg fra Helsetilsynet og professor, dr. med. Johanne Sundby fra Universitetet i Oslo.

En fagperson

Professor Gersa Dreyer fra Recife i Brasil og hennes arbeid knyttet til bekjempelse og behandling av elefantiasis ble introdusert og omtalt av kollega Anders Seim. Han sa:

Gersa Dreyer har oppnådd den type ting som ingen antas å kunne gjøre lenger. Hennes arbeide gjelder lymfatisk filariasis, blant norske mennesker kjent som elefantsyke og som LF blant interesserte medisinerne. WHO har omtalt sykdommen som verdens nest til fjerde største årsak til varig uførhet. Over 1000 millioner mennesker, altså mer enn en milliard, lever i regioner hvor de risikerer å kunne få LF, og 120 millioner mennesker, tretti ganger Norges totale befolkning fordelt over minst 83 land, har allerede denne sykdommen.

Gersa Dreyer har, på eget initiativ og gjennom sitt i utgangspunktet ensomme arbeid, med svært begrensede midler og under vanskelig forhold blant slumbeboere gitt disse 120 millioner mennesker, deres barn og deres naboer et håp om en bedre fremtid. I århundrene før hun gjorde sitt arbeid, hadde mennesker med LF bokstavelig talt intet håp og bare utsikter til en vedvarende, tiltakende og upåvirkelig lidelse.

Dr. Dreyer er lege og har en medisinsk doktorgrad i cellulær molekylarbiologi, hun er spesialist i indremedisin og fikk senere et professorat i infeksjonsmedisin. Hun støtte på lymfatisk filariasis da hun som medisinstudent møtte sin første pasient med LF. Man visste da om de mikroskopiske blodfunn ved denne sykdommen. Men ingen hadde funnet en måte å studere de voksne ormer på inntil hun viste at ultralyd er et fremragende, ikke invasivt redskap for å oppdage og studere dem.

Hun kombinerte sin humanitære innstilling med sin utmerkede kliniske observasjonsevne, og skapte en virkelig revolusjon. I ren medfølelse bad hun kvinner fra slummen hjem til seg så de kunne bade for å minske den fryktelige lukten, stanken som fulgte med at de nærmest råtnet levende; og så oppdaget hun at deres sykdom bedret seg. Da fødte Dr. Dreyer sine kliniske ferdigheter sammen med sine vitenskapelige evner og brukte forskningsredskap inkludert lys- og elektronmikroskop, histo-patologisk og immuno-histologisk kunnskap, for med nøyaktige studier å bevise at de beste forskere i de mest avanserte laboratorier i de rikeste land i verden hadde tatt feil.



Prof., dr. med. Gersa Dreyer. FOTO A. SEIM

Lymfatisk filariasis er nemlig ikke forårsaket av at parasittene plugges igjen lymfbanene slik at avløpet stoppes og ødemer oppstår. Dr. Dreyer viste at parasittene utvider banene uten å blokkere dem. Hun viste dessuten at det er gjentatte hudinfeksjoner gjennom den vanlige hudbakterieflora i dårlig drenert vev som fører til den farlige sirkel av mer og mer skader i huden, underhuden og de underliggende vev som fører til elefantiasis.

Hun viste at daglig vask og rensing med helt vanlig såpe og vann og omhyggelig tørking, enkle øvelser og beskyttelsen av føttene med enkle sandaler eller annet passende fottøy, alt sammen ting de fleste pasienter kan gjøre selv – er nok for å oppnå en reel og svært betydelig klinisk bedring og for å stoppe sykdommens videre utvikling fullstendig.

Den korteste måten å sammenfatte Gersa Dreyers innsats på er å sitere professor Eric Ottesen fra National Institutes of Health, Washington, DC, institusjonens leder av alt arbeid rettet mot LF, og som på sitatets tidspunkt var sjef for LF programmet i WHO. Han sa om hennes medisinske innsats: 'Gersa Dreyer har lært oss mer om lymfatisk filariasis enn alle vi andre har klart å skjønne på de siste – tjå – 3000 år'.

Dr. Gersa Meyer som vasker benet til en kvinnelig pasient og instruerer en pårørende i hvordan det skal gjøres. FOTO: © G. DREYER



Så langt sitatet fra Anders Seim, som har besøkt Gerusa Dreyer i Brasil og har ført hennes kunnskap og hennes bruk av ultralyd og såpe og vann til nye grupper av kolleger i andre LF-land.

Dette er den offisielle, faglige short-story om en dyktig, genuint nysgjerrig og innovativ vitenskapskvinne, en begavet forsker og en utradisjonell og sosialt engasjert lege.

Et menneske

Den påfølgende dagen, hjemme hos meg, forteller Gerusa Dreyer om prisen hun har måttet betale for sitt arbeid, sitt engasjement, sin medfølelse, sin manglende ortodoksi og sin utpregede etiske pliktfølelse. Det begynte i studietiden, vekket av et bokstavelig skjellsettende møte med en kvinne fra slummen i Recife, en brasiliansk storby med det typiske belte av utfattige randsoner tettpakket med utfattige mennesker og rikelig sykdom, med elendige sanitære forhold og liten eller ingen tilgang til medisinsk hjelp. Det Gerusa Dreyer beskriver har jeg bare sett på film. Og bare det er nok til at jeg som svært bortskjemt skandinavisk allmennlege vet med sikkerhet: der ville jeg ikke kunne holde ut et helt arbeidsår, for ikke å snakke om et helt arbeidsliv.

Gerusa Dreyer ble truffet av et syn og en lukt og en elendighet som først fikk henne til å rygge. Men hun ble også truffet som et medmenneske. Kvinnen hun skulle undersøke og behandle kunne ha vært en slektning, en studiekollega – skjønt, Gerusa visste selvsagt at en slik relasjon og denne sykdommen representerte sosiale motpoler som tilsa at de var komplett uforenlige. Men hun var «hektet», som hun sa, bitt, om ikke av en basillus så desto mer av en orm. Dette var for skrekkelig. Dette måtte hun gjøre noe med. Og før hun

kunne gjøre noe med det, måtte hun skjønne noe mer. Hun ble så opptatt av de usynlige ormene i de ufysiske kroppsdelenene at hun snart hadde et kallenavn blant sine kolleger: «orme-kjerring». Navnet ble uttalt med en blanding av amusert respekt og overbærende forundring. Man skjønte ikke helt hva det gikk av henne som valgte seg en slik motbydelig, illeluktende sykdom som «hobby» og oppsøkte bydelier som hennes medstudenter og deres familier foretrakk å vite minst mulig om. Men hun var jo en av dem – og hennes studieresultater tilsa at hun kunne kreve deres respekt. Ennå.

Dette ble det slutt på da hun begynte å ta pasienter med hjem så de kunne bade – eller ellers sørget for at de fikk tilgang til vaskemuligheter. Da ble den «orme-kjerringa» man hadde smilt litt av i auditoriet og på labben plutselig til «sår-vaskeren». Og henne hadde man ikke noe mer til felles med. Hun hadde selv gått ut av det gode selskap. Hun hadde plassert seg nederst. Hun vasket skitne ben og sår hvor fluelarvene ynglet. Fy farao!

Det tok Gerusa Dreyer noen måneder før hun, i sitt stadig mer intense arbeid med såpe og vann mot stank og råttenskap skjønte hvorfor hun alltid var kvalm. Selvsagt: hennes helt vanlige reflekser for beskyttelse mot det motbydelige for det råtnende, døde, farlige og urene, ikke lot seg overdøye av medfølelse og forskningsiver. Det skulle det sterkere saker til. Hun lærte seg å plugge igjen neseborene med konsentrert eukalyptussalve laget etter en gammel oppskrift. Den kunne også blandes med mentol og kamfer. Men da rant øynene litt. Med eukalyptisk luktevern usynlig plassert (for ikke å gjøre sine pasienter forlegne) og med åpen munn (for å få nok luft) fortsatte hun å vaske infiserte ben og å tørke nekrotiske hudfolder. Og nekrosene forsvant og med dem fluelarvene, og bena ble mindre hovne og føttene begynte å passe inn i vanlige sko.

Gradvis forstod hun den patogene dynamikken hun hadde kommet i befatning med. Hun lærte at hun eller hennes hjelpere måtte bruke hansker og være omhyggelig med sin egen håndhygiene før de hjalp til med vasking og tørking, og det ikke for å beskytte seg selv mot infeksjoner, men for å beskytte pasientene mot mikroorganismer som de selv hadde med seg fra sykehuset eller laboratoriene. Det ble litt omvendt Semmelweis i dette. Men i det hun hadde forstått dette, ble det en avlastning for pasientene som jo oppfattet seg selv som vandrende bakteriebomber og en fare for alle i sine omgivelser.

Renhet og smitte og beskyttelse og urenhet byttet litt plass, og med det ble litt verdighet reetablert hos de skamfulle pasientene. Samtidig kunne Gerusa Dreyer merke at hennes stadig økende tro på at det hjalp med vann og såpe og at sykdommen var annerledes enn læreboken sa, gjorde noe med

Dr. Catherine Hamlin og Dr. Gerusa Dreyer FOTO A. SEIM



hennes kvalme. Hun kunne «redefinere» arbeidet med det motbydelige og skambelagte til et arbeid preget av håp om det menneskeverdige. Denne «reframing» hadde, til hennes egen forbauselse, kvalmedøyyvende effekt. Selvsagt var det enda ikke slik at frosker ble til prinser, men bortgjemte, skamfulle og oppgitte mennesker løftet sitt hode og begynte å leve litt igjen. Pårørende ble inkludert i hjelpearbeidet. De ble opplært etter de enkle hygieneprinsippene som Gerusa Dreyer nå hadde vitenskapelig belegg for. En reintegrering av utstøtte kunne finne sted. Det stod til liv.

Imens hadde hennes vitenskapelige arbeid ført til flere publikasjoner, oppmerksomhet fra ulike fagmiljøer, dokumentert forbedring og stans i sykdomsutvikling hos stadig flere pasienter, en doktorgrad, forelesningsoppdrag andre steder, nysgjerrige besøk fra folk med internasjonal tilknytning, et professorat. Like fullt oppveide dette ikke det stigma som fotvaskingen hadde medført. Hun var fremdeles i mange kollegers øyne besmittet av det urene hun befattet seg med. Hennes omdømme var preget av en blanding av forakt og, etter hvert, noe misunnelse. Denne blandingen traff henne enda en gang, om enn indirekte og ganske uforvarende.

Gerusa Dreyers to barn, en sønn og en datter, hadde fullført sin skolegang og hadde valgt sin utdanningsvei, sønnen psykologi, datteren medisin. Da datteren begynte å studere, møtte hun en vegg av forakt knyttet til morens navn. Hun ble sekundært stigmatisert i et fag som sies å forvalte verdinøytral, objektiv kunnskap om sykdommers tilblivelse og behandling. Ideologisk utenkelig men sosialt praktiserbar faglig forakt for «sår-vaskeren» smittet over på datteren. Og de som overførte smitten var datterens faglige lærere, hennes antatte rollemodeller og viktige forbilder. Denne ladede erfaringen var så uforenlig med forventningene til studiet jenta hadde hatt, at hun ble dypt depressiv. Og for å berge henne, hennes faglige fremtid og hennes evner, sendte hennes mor henne til utlandet. Der fullførte datteren sin medisinutdanning. Nå er hun tilbake i Brasil og arbeider med – ja, selvsagt: lymfatisk filariasis.



Dr. Gerusa Dreyer og en pasient. FOTO: © G. DREYER

Dette er den inoffisielle, faglige short-story om en dyktig, genuint nysgjerrig og innovativ vitenskapskvinne, en begavet forsker, en utradisjonell og sosialt engasjert lege, en mor og en datter. Moren har autorisert meg til å fortelle den videre. Hun fikk vite om Utposten gjennom Anders Seim og Harald Siem. Hun ble begeistret over et slikt grasrotmedium og var derfor umiddelbart villig til å la seg intervju. At intervjuet ble til en dyp, gjensidig berikende og gjensidig berørende samtale, hadde verken hun eller jeg noe imot. Men: hvem sørger for at Gerusa Dreyer snart får sin fortjente Nobelpris i medisin?

Jeg bare spør.

En takk til Anders Seim for å gjøre min samtale med Gerusa Dreyer mulig. Og enda en takk til ham for å overlate til meg sitt manuskript fra seminaret og stole på mine evner som oversetter.

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Tove Rutle. Kontakt henne på rmrtove@online.no

UTPOSTEN
TETT PÅ!