

## De små ting...

Noen opplever det som en illusjon at de skal kunne «snakke seg bort fra problemene». Hvordan utvikle meningsfylte hjelpetilbud også for disse personene?

TEKST

**Arild Aambø**

PUBLISERT 1. august 2005

---

Auch kleine Dinge können uns entzücken  
Auch kleine Dinge können teuer sein.  
Bedenkt wie gern wir uns mit Perlen schmücken,  
Sie werden schwer bezahlt und sind nur klein.  
Bedenkt wie klein ist die Olivenfrucht,  
Und wird um ihre Güte noch besucht.  
Denkt an die Rose nur, wie klein sie ist,  
Und duftet doch so lieblich, wie ihr wisst.

Ukjent italiensk dikter, oversatt av Paul Heyse (1830–1914).

Da jeg i fjor høst ble bedt om å skrive et bidrag til Tidsskriftet, ble jeg først svært glad. Etter ti år som leder for Primærmedisinsk verksted, hvor vi har arbeidet for å utvikle modeller for helsefremmende arbeid som også innvandrere kan oppleve meningsfulle, tenker jeg nok i dag nokså ulikt de fleste allmennleger. Selv om erfaringene fra dette arbeidet har gjort min egen hverdag langt mer utfordrende og meningsfull, opplever jeg at disse samme erfaringene – selv om de fleste synes de er interessante i seg selv – ofte blir oppfattet som irrelevante for klinisk arbeid. Derfor ble denne invitasjonen viktig for meg. Det følte som om mine ideer og faglige synspunkter ble tatt inn i varmen, og jeg sa umiddelbart ja. Etter hvert har det imidlertid vokst frem en slags ettertanke: «Hva kan vel en allmennpraktiserende lege, for det er det jeg er, og det er i utøvelsen av dette faget at jeg har gjort mine grunnleggende erfaringer – hva kan vel jeg skrive om som kan være verdt å lese for psykologer?» Folks forventninger til hva leger og psykologer kan bidra med er i dag svært ulike, og sammen med en flom av nye medikamenter som effektivt lindrer ubehag og lidelser, også av mer psykologisk karakter, har disse ulike forventningene bidratt til å føre legene inn i en slags biologisk sfære, hvor kunnskapen om hvordan lidelser skapes i samspill med omgivelsene og ofte selv bidrar til å forme disse, er i ferd med å glemmes. Dette gjelder ikke bare sykehusmedisin. Svært mange allmennpraktiserende leger tenker i dag utelukkende biologi. Innenfor psykologien har, så vidt jeg har forstått, det nevrofysiologiske grunnlaget for våre reaksjoner kommet

mer og mer i fokus, samtidig som psykologene har tatt den kontekstuelle kunnskapen i besittelse og utviklet den på en slik måte at allmennpraktikeren er og blir amatør på området.

Men en slik profesjonsutvikling, det vil si en utvikling i retning av mer og mer spesialiserte funksjoner, er kanskje ikke legene alene om. Er det ikke også, nærmest parallelt til utviklingen av «biomedisin», utviklet tradisjon for at en skal kunne helbrede folk ved snakk? Når jeg de siste årene har jobbet vesentlig for og sammen med innvandrere fra afrikanske og asiatiske land, er jeg blitt mer og mer klar over hvor fremmed en slik tanke kan være for mange. Mange opplever det som en illusjon at en skal kunne «snakke seg bort fra problemene». Vi ser da også at innvandrerkvinner, som, i følge statistikken, har 2–3 ganger så hyppige nervøse lidelser som norske kvinner (Dalgard, 2004), er underrepresentert i psykisk helsevern (Berg & Johnsen, 2004). Mitt inntrykk er at det samme gjelder for privatpraktiserende psykologers kontorer. Kan det være at hele konseptet – det at en skal meddele seg til andre om sine innerste tanker og følelser – rett og slett er for uvant? Noen vil dessuten vegre seg for å «slarve» om problemer utenfor den engere familiekrets. De er redde for at det vil stille familien i et dårlig lys. Dersom det forholder seg slik, må vi begynne å spørre oss selv: «Hvilke alternativer finnes allerede og hvilke alternativer kan utvikles for at også disse gruppene skal få et tilbud som de opplever som meningsfullt?» Jeg har ikke svarene på dette, men vil gjerne bidra med noen erfaringer som igjen kanskje kan reise noen spørsmål.

### **Musikeren og hennes instrument**

Jeg husker særlig godt en ung kvinne fra Midtøsten. Hun kontaktet meg først på grunn av bekymring for sin nyfødte datter. Så en dag fant jeg henne liggende på gulvet utenfor døren til mitt kontor. Hun hadde sunket sammen og lå der nærmest som en vissen blomst. Inn i mellom vred hun seg i smerter og bønnfalte meg om hjelp. Hun kunne ikke vente. Vi fikk henne inn på kontoret hvor hun ble undersøkt etter alle kunstens regler uten at jeg kunne finne noen forklaring på hennes smerter. Men allerede før undersøkelsen var over, var kvinnen i gang med å fortelle sin historie. I sitt hjemland hadde hun vært profesjonell musiker. Hun hadde spilt et instrument som het santor. Jeg hadde aldri før hørt om et slikt instrument, og det tok sin tid før jeg forstod hva dette var. Men kvinnen hadde tydeligvis vært dyktig i sitt fag, og hadde ofte opptrådt på TV, i radio og på konserter. Med det nye regimet ble det innført forbud mot å holde konserter, og hun var selv flere ganger blitt arrestert når hun samlet sine venner for å spille for dem. Etter hvert var situasjonen blitt så vanskelig at hun og mannen bestemte seg for å flykte, og en lang og problemfylt reise førte dem til slutt til Norge. På toppen av det hele forsvant santoren – hennes instrument, en av de ytterst få tingene hun hadde kunnet bære med seg – på Gardermoen. Den ble etterlyst, men nå, flere år etter, var den fortsatt savnet. Mens hun fortalte sin historie, strømmet tårene nedover kimmene. Hun opplevde at livet i Norge var tomt og hverdagen stusselig, bundet som hun var til hjemmet med to små barn. Hun var glad i barna, men der var ingen som kunne hjelpe henne. Hun kom seg sjelden ut, og hun, som var vant til et liv blant overklassen i sitt

hjemland, hadde nå store vansker med å få økonomien til å strekke til. Hun hadde satset alt – alle sine penger, all sin energi, for å komme til Europa og fortsette sitt liv som musiker – og tapt. Hennes liv var blitt snudd fullstendig på hodet. Familie og slektninger var borte. Alt var svart. Selv solen skinte ikke lenger for henne.

Jeg visste ikke hva jeg kunne ta meg til i en slik situasjon, men å gi medisiner syntes i hvert fall ikke å være en løsning. Etter hvert begynte jeg å undersøke i mitt eget nettverk om noen hadde hørt om et instrument som het santor eller om noen visste om noen som kanskje kunne vite? Så en dag ringte telefonen. Det skulle finnes et slikt instrument hos en familie ett eller annet sted i Gudbrandsdalen. Men Gudbrandsdalen var langt unna, og verken min pasient eller hennes mann kunne klare å finne frem på egen hånd. Det ble til at jeg en søndag stuet hele familien inn i bilen og la i vei. Langt om lenge kom vi frem til den oppgitte adressen, et hus langt inne i skogen. Der bodde enken etter en mann som riktig nok hadde spilt santor, men det var lenge siden, og instrumentet var nok ikke i en slik stand at det kunne spilles på nå, mente hun. Hun fant det likevel frem – og så skjedde det: Da kvinnen fikk instrumentet mellom hendene ble hun først stående som i transe. Forundret satte hun seg så ved spisebordet og begynte langsomt å sette instrumentet i stand. Deretter stemte hun det – med største forsiktighet og med et håndlag som viste mesteren allerede før hun hadde spilt en tone. Så rettet hun seg opp, grep fatt i de små køllene som slår lyd i strengen og musikken begynte å strømme. Det var som om hun våknet fra en dvale. Også enken etter santorspilleren ble rørt over det hun så og tilbød henne å låne instrumentet med seg hjem. Hun tok det med, begynte å øve og etter hvert å spille for folk. Litt etter litt fant hun så ut at hun ikke kunne klare å livnære seg som musiker i Norge med santor som instrument, så hun begynte på skole og er i dag i en god stilling.

**«Etter hvert begynte jeg å undersøke i mitt eget nettverk om noen hadde hørt om et instrument som het santor»**

Vi kunne kalle historien «Musikeren og hennes instrument». Jeg har selv, i likhet med mange andre, et flygel hjemme i stuen. Jeg har nesten ikke spilt på det på flere år. Kun en og annen gang når jeg er blitt spurt om å spille for noen, har jeg satt meg ned for å øve, og da føles det som om jeg må be flygelet om unnskyldning for at jeg kanskje tar for hardt i det eller at jeg blir sittende og «klå på det». Men selv om jeg ikke bruker det, kunne jeg aldri tenke meg å kvitte meg med det. Det er et medlem av familien, eller kanskje rettere, et slags alter ego. Jeg har i perioder hatt mer dyptgående samtaler med dette instrumentet enn med min kone – samtaler som ikke kan sammenfattes i ord. Om flygelet ble borte, ville jeg oppleve det som et stort tap – ikke bare et materielt tap eller at jeg mistet et statussymbol, som et flygel vel også er for mange, men et tap av meg selv. Over tid er det utviklet et forhold mellom flygelet og meg som, til tross for alle konflikter og frustrasjoner, har sitt eget liv. Slik vet jeg at mange musikere har det.

## Lykke, glede og svanefjæren

Men er det bare musikere som utvikler et så nært forhold til gjenstander? Jeg tviler på det! En psykologvenn av meg fortalte en gang om en kvinne som hun hadde møtt i sin praksis. Hun var også flyktning og hadde lidd store tap. Hjemme hadde hun det ytterst spartansk, kun det aller mest nødvendige: en madrass til å sove på, en kopp til å drikke av og en tallerken til å spise av. Men da psykologen kom på besøk, fant hun frem sin lille skatt: en kjole som moren hennes hadde sydd da hun var liten. Etter at hun hadde måttet flykte, hadde hun oppholdt seg i mange land, men denne kjolen hadde fulgt henne over alt. Rundt kjolen utspant det seg så en samtale som ble ytterst meningsfull både for psykologen og kvinnen. Noen ville kanskje si at kjolen var blitt et symbol på eller en erstatning for kjærlighet og omsorg. Men er det ikke også utviklet en relasjon? En relasjon som ikke utelukkende kan forstås som nostalgi eller at tingen har affeksjonsverdi. Den er blitt en uatskillelig del av henne. Den representerer en sammenheng.

Den amerikanske forfatteren Amy Tan har beskrevet slike sammenhenger på en gripende måte i sin bok: *The Joy Luck Club*. Boken, som er tilegnet «min mor og minnet om hennes mor» er kommet på norsk under tittelen *Lykke og glede*. Den handler om fire kinesiske kvinner som alle har innvandret til Amerika og om deres fire amerikanskfødte døtre. Amy Tan skriver:

Den gamle kvinnen husket en svane hun hadde kjøpt for mange år siden i Shanghai for en latterlig sum. Denne fuglen, skrøt torghandleren, var en gang en and som strakte hals i håp om å bli til en gås, og se nå! – den er for vakker til å spises.

Siden seilte kvinnen og svanen over et hav mange tusen li vidt, mens de strakte hals mot Amerika ...

... Men da hun var fremme i det nye landet, tok immigrantfunksjonærene fra henne svanen. Kvinnen stod der og bakset med armene, uten annet enn en enslig svanefjær til minne. Og så måtte hun fylle ut så mange skjemaer at hun glemte hvorfor hun var kommet, og hva hun hadde reist fra.

Nå var kvinnen gammel. Og hun hadde en datter som ikke snakket annet enn engelsk, og som hadde svelget mer Coca-Cola enn sorg. Kvinnen hadde lenge ønsket å gi sin datter den enslige svanefjæren og si til henne: «Denne fjæren ser kanskje ikke særlig verdifull ut, men den kommer langt borte fra, og bærer i seg alle mine forhåpninger». Og hun ventet, år etter år, på den dagen da hun kunne si dette til sin datter på feilfritt amerikansk.

Datteren var på sin side flau over hvor lite av sin mors kultur hun hadde vært i stand til å tilegne seg. Hun følte at hun ikke kjente sin egen mor siden det var umulig for henne å sette seg inn i hennes kulturelle bakgrunn. I denne sammenhengen ble svanefjæren et bærende element. Den representerte sammenhengen mellom det fjerne opphavet og dagens Amerika, og den representerte selve bindeleddet mellom generasjonene.

## **Telefonnummeret**

Psykologer har, slik jeg har opplevd det, en tendens til å være opptatt av motiver, emosjoner og kognitive prosesser, eller eventuelt relasjoner til eller mellom familiemedlemmer. Kun noen få ganger har jeg hørt om familieterapeuter som har oppfordret familien til å ta med seg hunden inn i terapirommet. Enda sjeldnere har jeg hørt om psykologer som har vært opptatt av de nære tingene, hvilken betydning de har for oss, hvilke relasjoner vi har til dem og hvilke sammenhenger de representerer. Men nettopp dette kan, etter min erfaring, bety en avgjørende forskjell. En annen historie som har brent seg inn i hukommelsen, vil kunne illustrere det. Det er historien om en arabisk kvinne. Hun var blitt gravid etter en voldtekt 14 år gammel, og hadde gjennomgått graviditet og fødsel i største hemmelighet i frykt for at mennene i familien skulle få greie på det. Det kunne bety døden for henne. Etter fødselen ble barnet umiddelbart tatt fra henne, uten at hun en gang fikk se det. Hun kom ut fra sykehuset, sluttet på skolen og giftet seg ved første mulighet. Ekteskapet ble en katastrofe for henne. Hun ble mishandlet både fysisk og psykisk, og etter noen år brøt hun ut. Hun fikk seg etter hvert en god jobb, men opplevde at hun ble sett ned på på grunn av skilsmissen. Så kom hun ved en tilfeldighet til Norge og giftet seg her på nytt.

## **«Disse åtte sifrene viste seg å utrette mer enn timevis med psykoterapi»**

Jeg traff denne kvinnen første gang i forbindelse med at jeg var involvert i en undersøkelse ved det lokale trygdekontoret. Hun var blitt innkalt fordi hun hadde gått sykmeldt i snart ett år, og sykepengerrettighetene var i ferd med å utløpe. Da hun ble oppfordret til å si noe om sin situasjon, brast hun i gråt. Hun hadde, etter at hun hadde giftet seg her i Norge, født et barn og var blitt gravid på nytt, men mannen hadde forlatt henne midt under andre svangerskapet. Hun var nå igjen alene med to barn i et fremmed land. Hun ville ikke gå på sosialkontoret, og tok seg derfor en vaskejobb som viste seg å være alt for tung for henne. Snart var hun sykmeldt med sterke smerter både i rygg og skuldre.

Men hennes største problem var at hun ikke visste noe om den første datteren. Hun hadde begynt å føle et knusende ansvar for henne og var desperat etter å gjenopprette kontakt. Av eget initiativ hadde hun, i tillegg til alle de somatiske undersøkelsene hun de siste par årene hadde gjennomgått (hun hadde en sykejournal hvor tykkelsen kunne måles i centimeter), på eget initiativ begynt behandling hos en privatpraktiserende psykiater i håp om at det kunne hjelpe for hennes depresjon. Etter to års behandling satt hun tilbake med at psykiateren sa hun måtte glemme. Han mente at hun måtte glemme barnet og alt det som var skjedd av vonde ting tidligere i livet, men det kunne hun ikke. Det hele stod som brent fast i minnet og det plaget henne dag og natt.

Etter en del diskusjon frem og tilbake fant vi ut at hun kanskje kunne skaffe telefonnummeret til det sykehuset hvor barnet var født. Det gjorde hun, og da hun en

uke senere kom tilbake, rakte hun meg med skjelvende hånd en lapp med nummeret på. Hun torde ikke ringe selv. Jeg kunne ikke fransk, som i hjemlandet var eneste gangbare språk ved siden av arabisk, og vi måtte på nytt diskutere hvordan vi kunne løse dette problemet. Det tok sin tid, og hun kom til flere samtaler. Men nå var hun i gang. Etter hvert fikk hun også kontakt med sykehuset. Hun fikk ordnet det slik at hun kunne reise hjem til sitt barndomshjem, og i denne forbindelse gjorde hun ytterligere undersøkelser. I dag, flere år etter, har hun funnet frem til en jente som hun er rimelig sikker på er hennes datter, og venter på å få tatt den nødvendige DNA-testen. Det tok imidlertid ikke mer enn noen måneder fra hun fant frem til telefonnummeret, så var kvinnen tilbake i arbeid, denne gangen i noe som var fysisk lettere, men som hun trivdes godt i og hvor hun følte at hun fikk brukt sine tidligere erfaringer.

Det interessante med denne historien er telefonnummeret. Da behandlingen etter et par år på nytt ble evaluert, var kvinnen ikke i tvil om at det var telefonnummeret som hadde forandret hele situasjonen. Disse åtte sifrene viste seg å utrette mer enn timevis med psykoterapi. Nummeret ble på mange måter «the missing link» – den nødvendige koden for at forbindelsen mellom her og nå og der og da – eller mellom livet i Norge og livet i hjemlandet kunne gjenopprettes. Det var telefonnummeret som førte til at hun begynte å oppleve sammenheng eller en «sense of coherence», som Antonovsky (1987) kaller det. Det er helse i det. Etter at forbindelsen så var opprettet, var hun etter kort tid i stand til å arbeide videre på egen hånd, både med sin situasjon her og nå og i forholdet til seg selv. Likevel var det etter min mening helt nødvendig at hun kunne gjøre dette i samarbeid med en person som var villig til å ta et terapeutisk ansvar. Terapeuten ble hennes sikkerhetsnett, mens hun selv utforsket sine erfaringer på godt og vondt. Jeg vil tro at profesjonelle psykologer med sin relasjonelle interesse skulle kunne bidra med svært mye nyttig kunnskap og innsikt på dette feltet.

## **Kunnskapen om tingene**

Spørsmålet er likevel om de konkrete tingene er på vei ut av faget – at kunnskapen om tingene, deres betydning og relasjonene knyttet til dem, blir overlatt til ergoterapeuter og miljøarbeidere. Slik situasjonen er i dag, er det likevel kun utvalgte pasienter som får glede av deres kunnskap. Det er for eksempel ikke mulig for en allmennpraktiker, som gjerne er innfallsporten til helsetjenestene, å henvise noen til «ergoterapi». Og om det var, vil nok de fleste innvandrerkvinner protestere mot en slik henvisning, for om det er noe de kan, så er det å bruke sine hender. Det vil i så fall føre til at kunnskapen om de nære tingene blir utilgjengelig for de fleste. Det er derfor grunn til å spørre: Vil en slik utvikling bidra til at store grupper som i høy grad trenger noen å snakke med for å gjenfinne eller skape sammenheng i sitt eget liv, blir stående uten et meningsfullt tilbud? Er psykologifaget i så fall tjent med dette? Jeg vil gjerne igjen gi ordet til dikteren, som, i sin strenge form, klarer å gi uttrykk for allmennmenneskelige forhold på en måte som resonnerer, ikke bare fra land til land, men gjennom århundrer:

Nun lass uns Frieden schlissen, liebstes Leben, Zu lang ist's schon, das wir in Fehde liegen. Wenn du nicht willst, soll ich mich dir ergeben: Wie könnten wir uns auf den

Tod bekriegen?

Dette gjelder vel oss alle, men kanskje vi i denne prosessen er mer avhengig av nære, konkrete ting enn vi har vært klar over?

Arild Aambø

Nasjonal kompetanseenhet for

minoritetshelse

Kirkev. 166, 0450 Oslo

Tlf 23 01 60 60

E-post [a.aa@nakmi.no](mailto:a.aa@nakmi.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 42, nummer 8, 2005, side 706-709*

#### **TEKST**

**Arild Aambø**

+ **Vis referanser**

#### Referanser

Antonovsky, A. (1987). Unravelling the mystery of health. San Fransisco: Jossey-Bass.

Berg, J. E., & Johnsen, E. (2004). Innlegges innvandrere oftere enn etniske nordmenn i akuttpsykiatriske avdelinger? Tidsskrift for Den norske lægeforening, 124, 634-636.

Dalgard, O. S. (2004). Psykisk helse blant innvandrere i Oslo. Resultater fra befolkningsundersøkelser. I N. Ahlberg, A. Aambø & I. Gihle. (Red), Utfordringer innen helse og omsorg blant minoriteter - Tilbakeblikk og erfaringer. Oslo: NAKMIs skriftserie om minoriteter og helse.