

Kodeknekkeren

TEKST

Espen Freng

PUBLISERT 5. oktober 2009

Tenk deg ...

... at du etter en 12 måneders reise gjennom ørken og tørke, over hav og gjennom storm, uten mat og drikke, og med din familie i tankene hele tiden; lever de? tortureres de? – endelig nådde ditt mål. Du er utmattet både fysisk og psykisk, og tror du har nådd bunnen. Så møter du mer motstand. Det blir klart for deg at den drømmen du hadde om å få et bedre liv, ikke går i oppfyllelse når du endelig når ditt mål – det nye landet.

**«Han vil vite om din historie,
dine opplevelser. Alt du ønsker å
glemme, vil han tvinge frem
igjen. Du sitter og tenker:
Hvorfor kan han ikke bare
hjelp meg?»**

Du har levd som nomade hele ditt liv, og det forventes at du forstår hvordan det er å bo på et hospits – det er nemlig der du har blitt plassert. Du ønsker ikke å bo blant mennesker som blir sinte når du lager mat på gulvet, og søker etter å møte tidligere landsmenn som forstår deg. Du blir aggressiv av å møte alle menneskene som ikke skjønner deg, og lar din frustrasjon gå utover disse fremmede. Politiet fanger deg og bringer deg til et nytt, ukjent sted. Politiet har du kun en assosiasjon til – de er korrupte og ønsker deg alt annet enn godt. Du blir urolig av å være i deres makt og tenker tilbake på hva politiet gjorde med deg i ditt hjemland. Politiet bringer deg til et sted med låste dører og hvite, lange ganger, med mennesker du aldri før har møtt, som ønsker deg velkommen. Men etter at du igjen er blitt aggressiv, holder de deg fast med makt og gir deg en sprøyte, en «Iron injeksjon». Du blir sløv og faller til ro.

Dager går, nettene er lange. Du forstår ikke de ansatte, de forstår ikke deg. Hver gang du snakker med dem, er det via en annen, en de kaller tolk. Kan du stole på ham? Hva vil han si til dine landsmenn i dette nye landet? De sier han ikke har lov til å fortelle andre om deg på grunn av taushetsplikt. Hva er taushetsplikt? Men så lar de deg gå, de har skaffet deg en bolig hvor tidligere landsmenn også bor. Her forstår du de andre, og de forstår deg.

Du begynner å falle til ro, du får lov til å være i dette nye landet. Du forsøker å finne frem i et system de kaller NAV. Du føler deg konstant mistenkeliggjort og motarbeidet. De tror ikke på deg, og de sender deg til en som skal hjelpe deg. Han heter visst Psykolog og skal hjelpe deg med å snakke. Snakke om det du mest av alt ønsker å glemme – det du vil sende på glemselens hav. Senere finner du ut at han ikke *heter* psykolog, han *er* visst det. Dette yrket finnes ikke i ditt hjemland.

I samtalen med psykologen blir du spurt om mange ting. Hva du føler, hva du tenker, hva du drømmer om. Du opplever det vanskelig å svare på disse spørsmålene. Han vil vite om din historie, dine opplevelser. Alt du ønsker å glemme, vil han tvinge frem igjen. Du snakker, og forteller i visshet om at du aldri vil våge å møte denne personen igjen. Det er for skamfullt, du skulle aldri fortalt din historie. Du tenker på de mange forpliktelsene du har til din familie, forpliktelser du aldri har klart å gjennomføre. Du sitter og tenker: Hvorfor kan han ikke bare hjelpe meg? Hvorfor må vi snakke, jeg trenger jo hjelp! Familien sulter, men du har ikke penger å sende hjem til dem. En sterk fornemmelse av skam tvinger seg på deg hver gang du tenker på det. Vet dine landsmenn i dette nye landet at du forsømmer dine plikter og svikter din tro?

Denne historien illustrerer opplevelser mange individer med minoritetsbakgrunn i Norge har hatt. Et spørsmål som melder seg, er om minoritetspasienter generelt har noen fellestrekk som skiller dem fra de etnisk norske pasientene. Minoritetspasienter vil ofte skille seg fra den gjennomsnittlige pasienten på grunn av sin bakgrunn og sin sosiale posisjon. Vanligvis er det samsvar mellom den forventningen en norsk pasient har til behandling, og det som faktisk foregår, mens mange minoritetspasienter har mangel på kunnskap om hva som i praksis skjer i behandling. Noen kan ha en formening om at terapi innebærer å motta en pille som fjerner problemer, at de skal være med på et prosjekt, eller at terapeutens rolle simpelthen er å ordne opp i deres sosioøkonomiske vanskeligheter.

I tilfeller der pasienter forklarer sitt ubehag med at onde vesener har tatt bolig i en, eller at noen hadde gitt dem det onde øyet, vil terapeuten ofte fortolke symptombildet innenfor en annen forklaringsmodell enn hva pasienten selv gjør. Kategoriene vi benytter i vårt forsøk på å tolke symptomet, kan ha store konsekvenser for personen det gjelder. Det vi innenfor det norske helsevesenet beskriver som symptomer på schizofreni, kan for eksempel også forklares gjennom åndebesettelse og være like nyttig i forhold til å behandle symptomet. I mange tilfeller kan symptomene tolkes som en besettelse av en av Allahs skapninger, djinn. Behandlingen av en slik besettelse er ikke tradisjonell vestlig behandlingsfilosofi, men lesning fra Koranen inntil ånden har forlatt kroppen. Forklaringen på lidelsen er at alt er skjebnestyrt, og kun gjennom Allah vilje kan symptomene fjernes.

I møtet med helsevesenet kan minoritetspasienter begynne å tvile på om helsetilbudet egentlig er til for *dem*. Minoritetspasienter vektlegger ofte i større grad moralske forpliktelser til slekten. De styres i større grad av sin religiøse tilknytning, og har ofte en annen fortolkning av lidelsen. En del opplever hverdagsdiskriminering som fører til store påkjenninger. Dette er eksempler som skiller mange minoritetspasienter fra den

gjennomsnittlige, etnisk norske, pasient. På denne bakgrunnen er det et åpenbart behov for nye tilnærminger, kunnskap om hvem disse pasientene er, og om hvordan helsevesenet bedre kan møte dem.

Relasjon er sentralt i møte med alle typer pasienter, men når personen har minoritetsbakgrunn og kanskje mistillit til det systemet du representerer, er det trolig spesielt nyttig å legge vekt på en god relasjon mellom pasient og behandler. Kierkegaards ord om å hjelpe der den som skal hjelpes er, er en nyttig påminnelse å ha med seg. Jeg mener at det viktigste først og fremst er å anerkjenne ulikheter mellom behandler og pasient, og øke graden av involvering ved å hjelpe pasienten med praktiske problemer som boforhold, somatiske plager og forholdet til NAV. Demp vekten på problemhistorien og monologen. En terapeut som uttrykker et ønske om å øke sin kunnskap om pasientens kulturelle bakgrunn før selve henvisningsårsaken bringes opp, kan vise seg å være en god brobygger. Nysgjerrighet og en uttrykt respekt for den andres kulturelle bakgrunn er nødvendig for likevekt og et vellykket behandlingsforløp. Det utvikler tillit, skaper større grad av medmenneskelighet i behandlingssituasjonen, og gjør det enklere å enes om felles mål. Det handler om å knekke koder, både for pasienten og for behandleren.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 46, nummer 10, 2009, side 1000-1001

TEKST

Espen Freng