

Empatiombudet



Som psykolog i ebola-rammede områder måtte hun smugle pårørende inn på avdelingen. Vel hjemme har Ane Bjøru Fjeldsæter fått tid til å reflektere over den norske innadvendte psykologien.

TEKST

Øystein Helmikstøl

PUBLISERT 5. april 2015

– Du har vært på oppdrag for Leger uten grenser i Liberia, Sierra Leone og Sør-Sudan de siste to årene. Hva har du gjort?

– I Sør-Sudan drev jeg psykisk helse-tilbudet for 50 000 flyktninger i et halvt år, alt fra forebyggende arbeid til avansert psykiatri som jeg måtte improvisere fram. Jeg satte opp et skilt som sa at «her er psykologkontoret». Vi hadde for eksempel en pasient som var paranoid schizofren. Da satte vi bare opp et ekstra telt til ham, for at han skulle ha en type innleggelse når han trengte det. På de to enmåneders ebola-oppdragene har jeg sørget for at pasientene og våre egne ansatte følges opp psykososialt.

I Monrovia vet folk godt hva en psykolog er, der er det en del av det vanlige helsetilbudet. I Sør-Sudan var det ingen forventninger, der var det fritt fram til å utforme sin egen rolle.

Noe av rollen er også å være et slags empatiombud i en vanskelig sykehushverdag. Det er ikke alltid behandlerne tenker så mye på de emosjonelle behovene hos pasientene, ved for eksempel å kontakte pårørende.

– Hadde det ikke vært bedre å bruke pengene på somatisk helsearbeid?

– Jeg tror på helhetlige helsetilbud og syns ikke at vi skal se på et psykisk helsetilbud som en luksus. Med ebola er det sånn at uansett hvor mye du investerer i somatikken, så blir det likevel mange dødsfall. Å investere i psykisk helse er også en sikkerhetsgaranti. Åtte fra Røde Kors ble drept i Guinea. Det handler mest om at vi er blitt assosiert med en farlig sykdom. Hvis vi kan bli assosiert med ivaretagelse av lokale skikker og av lokalbefolkningen, blir folk tryggere, og vi blir akseptert.

– Det må ha vært konflikter mellom deg som psykolog og de andre helsearbeiderne?

– Ja. Jeg har for eksempel drevet og smuglet inn pårørende slik at de kunne få snakke med familiemedlemmer som lå på sykehuset. Som et slags pasientombud eller empatiombud drev jeg med litt sivil ulydighet som betydde mye for pasientene og de pårørende. Mange visste jo at de kom til å dø, da var det viktig å se familien. Dette skjedde selvsagt ikke på høyrisikoavdeling.

– Har folk i traumatiserte samfunn lettere for å takle traumer enn oss persilleblader i vestlige land?

– Nei. Men det er lettere hvis man er en del av et fellesskap. Jeg tror for eksempel at det har vært lettere for de Utøya-overlevende og -pårørende å komme seg helskinnet igjennom på grunn av det viktige fellesskapet rundt pårørendegruppa.

– Hva er den beste hjelpen man kan gi når hele samfunn er traumatisert?

– Å styrke mestringsressursene folk har. Traumer knyttet til ebola kan komme av at dette er en sykdom de aldri har hatt før. Det brer seg veldig mye misforståelser, og mye panikk. Da er det viktig å få alle til å skjønne hva som skjer, slik at de opplever hverdagen sin som litt mer forutsigbar, og å informere om hva som skal til for å unngå smitte. Og det er viktig at naturlige samhold styrkes. I Sierra Leone og Liberia har skolene vært stengt veldig lenge, for å stoppe smitte. For mange barn og unge har det gjort situasjonen mer uoversiktlig og skremmende. Banker har også vært stengt. Folk har ikke fått møtt hverandre og kunnet prate om det som skjer. Venterommene våre ble en viktig samlingsplass.

– Du har jobbet på traumeavdelingen på Betania, Malvik. Hva er forskjellene og likhetene mellom det du gjorde der og det du gjorde for Leger uten grenser?

– Det er flere likheter enn forskjeller. Traumer setter seg i nervesystemet. Mye handler om å regulere kroppens reaksjon nok til at sjelen kan bearbeide det som er skjedd. Min erfaring er at mye er gjort hvis du klarer å få folk til å sette seg ned og bli rolige og begynne å prate om det. Da spiller det liten rolle hva slags språk de snakker.

Den viktigste forskjellen er psykologrollen. I Leger uten grenser har jeg hatt en ombudsrolle. Mitt ansvar har vært rettighetene til pasientene slik at hele helseteamet skal forstå mer av pasientens psykososiale behov. For eksempel å forklare hvor viktig det er å ivareta en mor som mister et barn på fødeavdelingen. Mye handler om å integrere psykososial omsorg i andre sykehuskulturer.

– Du har skrevet bok om det du har sett. Hvordan jobbet du med boka mens du var i ebola-områdene, var du psykolog eller var du forfatter som drev research?

– Der hadde jeg bare én hatt på meg, fordi jeg på det tidspunktet ikke visste at jeg skulle skrive bok. Boka er skrevet fritt etter hukommelsen, jeg har ikke hatt noe research-materiale annet enn at jeg har sett på mine egne bilder, og gått igjennom avtaleboka og sett på hva jeg har gjort de forskjellige dagene.

– Du skriver om mange enkeltskjebner. Føyer denne boka seg inn i rekken av bøker om vestlige, rike hjelpere som redder små, svarte stakkarer i nød?

– Det var et godt, ekkelt spørsmål! Det vil alltid være en risiko for det, fordi jeg er en hvit jente. Jeg tror at psykologperspektivet gir et litt nærmere møte, sånn at leseren forhåpentligvis blir i stand til å føle litt på hva disse menneskene har gjennomgått. Når det er sagt, så vet jeg jo ennå ikke hva leserne mine tenker. Jeg håper at den ikke blir lest som «Anes heltebok».

– Hvordan ble ditt internasjonale engasjement vekket?

– Jeg har reist mye, og sett lidelse. Å være helsepersonell handler om å gå dit lidelsen er. For mitt vedkommende har jeg tenkt at da bør man være forberedt på å gå dit lidelsen er størst. En praksisperiode på Vestbredden var en stor vekker for meg. Jeg syns ikke profesjonsstudiet motiverer til internasjonalt engasjement. Ikke i det hele tatt. Når jeg snakker om å være psykolog innenfor humanitær sektor, er det mange som ikke har tenkt at det går an. Dette er en blind flekk hos psykologer. Jeg går nå på spesialisering i samfunnspsykologi, som jeg egentlig syns er kjempebra. Men den er så veldig norsk! Alt er innrettet på å utdanne kommunepsykologer, i Norge. Det er synd. Tenkningen hadde vært så enkel å anvende på andre samfunn også.

Hvorfor NÅ?

- Boken *De uberørbare. En feltarbeiders beretning om Ebola* av Leger uten grenser-psykolog Ane Bjøru Fjeldsæter kommer i disse dager ut på Cappelen Damm forlag.
- Akkurat nå er 30 personer sendt ut fra Norge på oppdrag for Leger uten grenser rundt om i verden. Én av disse jobber som psykolog, i Afghanistan. I tillegg er en psykolog i disse dager på vei til Ukraina.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 52, nummer 4, 2015, side 300-301

TEKST

Øystein Helmikstøl, Tidsskrift for Norsk psykologforening