

# Globalt psykisk helsearbeid eller misjonering?



Initiativet Global psykisk helse vil godt, men har et etnosentrisk grunnlag.

**TEKST**

**Akiah A. Ottesen**

**ILLUSTRASJON**

**Kristian Utrimark**

**PUBLISERT 1. februar 2024**

**EMNER**

globalisering

global psykisk helse

lavinntektsland

vestliggjøring

profesjonskritikk



Akiah A. Ottesen. Foto: Privat

«I Uganda er det ikke rom for å snakke om følelser. Det ødelegger livene til millioner av ungdommer. Følelser er ufarlige, men når de undertrykkes kan de bli destruktive, og gjøre enorm skade på et ungt menneske. Åpenhet om følelser er viktig for at ungdom skal kunne leve gode og meningsfulle liv. Pengene som jobbes inn skal bryte ned fordommer, og gi ungdom noen å snakke med. Vi vil også påvirke politikerne så de forstår alvorret rundt psykisk helse.»

Denne teksten fikk jeg inn på skoleappen en høstdag i 2022 som introduksjon til hva det årets Operasjon Dagsverk skulle støtte. Nemlig, Global psykisk helse (GPH), et initiativ som ønsker å rette oppmerksomhet mot manglende tilgang til psykisk helsehjelp, og å utvide slike tjenester i lav- og middelinntektsland. Bevegelsen støttes av WHO og «The Movement for Global Mental Health». Slike gode hensikter er vanskelig å stille seg kritisk til.

### **Er globalisering et annet ord for vestliggjøring?**

Men hva hvis det vi kaller globalisering egentlig er vestliggjøring? Mills og Fernando (2014) problematiserer at både utfordringene og løsningene blir ofte definert fra posisjonen til de som bestemmer og sitter på makta, i dette tilfellet organisasjoner og akademia i det globale nord. Kunnskapen og holdningen (de er ikke gjensidig utelukkende) som presenteres innledningsvis her er utviklet i en viss tid og kontekst, og det tas ikke hensyn til kulturell variasjon.

Kan vi operere med en universell definisjon av psykisk lidelse og hvilke behandlinger som har effekt? En viktig kritikk av GPH er at den overdriver betydningen av et etnosentrisk kunnskapsgrunnlag som presenteres som allmenngyldig når forskningen er gjennomført i den globale nord, men landspesifikk hvis den er gjennomført i lav- og

middelsinntektsland. Videre overvurderes fordelene ved å bidra til økt kunnskap om psykisk helse og oppskalering av psykiatri, og at på tross av store investeringer mangles det fortsatt biologiske markører for psykiske lidelser. Vi er ikke i nærheten av å forstå de komplekse sammenhengene som gir trivsel og velvære, men likevel vil feltet spre løsningene. Og barna våre samler inn penger for å «bryte ned fordommer, gi ungdom noen å snakke med og påvirke politikerne i Uganda så de forstår alvoret rundt psykisk helse».

Definisjonen av psykisk helse er med på å konstruere våre erfaringer, og vår tolkning, forståelse og opplevelse av verden. En livsverden som er preget av vår tids psykologisering skaper et bilde av individet som løsrevet fra fellesskapet. Ved å definere emosjonelle svingninger, sinne og depresjon, mistenksomhet, kvaler, bekymringer, ambivalens, og destruktivitet som helsetilstander, er vi da med på å dempe krigsropene om konsekvensene av urettferdighet, fattigdom og diskriminering (Moghaddam, 2022)? Problemene overføres til den enkelte som dermed får hjelp gjennom terapi, og med tiltakende bruk av psykofarmaka (Brauer et al., 2021).

### **En helsemodell som medfører medisiner**

Medisiner som på lik linje med psykoterapeutiske metoder har begrenset effekt (Leichsenring et al., 2022), og som mange i tillegg bruker gjennom lange perioder i livet. Medisiner som ofte er første behandlingsrespons. Medisiner som gir bivirkninger som også må medisineres. Medisiner som noen få tjener enorme summer på. Medisiner som sjelden er godt regulert i lav- og middelsinntektsland. Medisiner som kan minne om, og gi samme virkning som rusmidler. Men ettersom de er foreskrevet av helsepersonell kan bruken rettferdiggjøres av samfunnet og den enkelte. Og dermed kan denne bevegelsen som begynner med gode intensjoner gradvis føre til at de få tjener mye penger på manges lidelse, og at lokal og historisk forståelse og behandling av menneskesinnet svekkes og muligens forsvinner helt. Det er som å miste et språk. Hvor mange tradisjonelle virksomme hjelpemidler forsvinner i GPH sine fotspor?

Det er likevel relevant å spørre: hva med psykose og mer alvorlig psykisk lidelse? Mange land i det globale sør har mye mindre ressurser til behandling av disse tilstandene, og det kan virke nyttig å bygge opp kunnskap og mulighet for behandling. Slike tiltak bør likevel ta hensyn til tradisjonelle metoder. En nyere studie fra Sør-Afrika f.eks. viser tydelig at behandlingsgrep basert i tradisjonell folketro, som anser hallusinasjoner som en gave som kan brukes for å helbrede andre, har god effekt, og i tillegg gir vedkommende et aktivt yrkesaktivt liv som behandler (van der Zeijst et al., 2022). Akkurat det som vi forsøker å få til her i Norge, nemlig å hjelpe mennesker med psykose ut i arbeid.

Alt dette i en tid der det beskrives økende psykiske vansker hos barn og unge voksne (Bang, 2023; Folkehelseinstitutt, 2023), og manglende behandlingsressurser her i Norge (se f.eks. Lien, 2021). Vi forsøker å overføre hjelpen fra spesialisthelsetjenestene til(bake) kommunene (les fellesskapet). Vi viser gang på gang den viktige verdien av

sosial støtte for folks velvære, og at det å arbeide og kjenne tilhørighet er god behandling. Vi ser at folk trekkes mot behandlingsformer løsrevet fra helsetjenesten slik som arbeidstrening, yogapraksis, fysisk aktivitet og støtte og hjelp fra likesinnete. Folk trekkes også mot alternative og tradisjonelle medisinforme, eksempelvis sopp og cannabis. Altså tilbake til det vi en gang forlot. Ved kriser forsøkes det å innføre psykologisk førstehjelp i Norge og i verden ellers, men det er vanskelig å forske på fordi metodene ikke kan skilles klart fra vanlig sosial støtte og sunn folkevett - å hjelpe de som er utsatt, med trygghet, fellesskap og støttende ord og handlinger.

### **Som du spør, får du svar**

Her må dere gjerne kritisere kritikken. Hvorfor angripe noen som vil hjelpe? Er det ikke en form for dehumanisering å kritisere GPH? Er det ikke vår plikt å spre kunnskap om psykisk helse? Hvorfor skal bare noen få kunne benytte seg av nyere kunnskap om psykisk helse? Mitt oppdrag her er å løfte opp etiske problemstillinger. Derfor vil jeg heller stille spørsmål fremfor å gi svar: Hvor kommer disse holdningene fra? (En maktposisjon?) Hvorfor opplever vi det som så viktig å spre vårt budskap? Er det for å føle oss vel? Er det for å unngå skyldfølelse? Forsøker vi å spre en reduksjonistisk forståelse av psykisk helse? Føler vi at vi sitter på svarene? Er det fordi det gir forskningsmidler? «Is the road to hell paved with good intentions»?

Ved å jobbe systematisk med å «opplyse» befolkningen i det globale sør om at «Åpenhet om følelser er viktig for at ungdom skal kunne leve gode og meningsfulle liv», er vi med på å spre tanker om hva som er godt og ondt. Og hva som er meningsfullt. Dette må være en holdning; en tro; en religion. Og ikke vitenskap. Hvis det faktisk er slik at det «ikke er rom for å snakke om følelser i Uganda» kan det være at observatøren misforstår det de ser? Eller at det er en god grunn til det? Kanskje det ikke bør patologiseres? Og kanskje vi ikke skal formidle denne holdningen videre til våre barn helt uten kritiske stemmer. Det viser seg at det som kan være symptomer på undertrykkelse fort kan bli definert som symptomer på sykdom. Problematikken med at kunnskap og teknikker som er utviklet ett sted, overføres til et annet, og dermed endrer tradisjoner, er ikke bare betenkelig når det gjelder den globale psykiske helsebevegelsen, men også innenfor landbruk og økonomiske modeller. Sitter virkelig det globale nord på et svar som er allmenngyldig for alle folkeslag uansett historie, kultur, økologi og tradisjon?

Da de kristne dro ut i verden for å misjonere om den rette tro, antar jeg at de fleste var sikre på at deres handlinger var gode. Likevel tok de med seg sykdom. Og sitt fødelands økonomiske interesser. Jeg frykter at vi gjør det samme.

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 61, nummer 2, 2024, side 120-123*

#### **TEKST**

**Akiah A. Ottesen**

KONTAKT: [psykologakiah@gmail.com](mailto:psykologakiah@gmail.com)

**+ Vis referanser**

Bang, L., Furu, K., Handal, M., Torgersen, L., Støle, H.S. (2023). Psykiske plager og lidelser hos barn og unge (Folkehelse rapporten, Issue. Folkehelseinstitutt.

Berg, A. O. & Holt, K. (Eds.). (2020). Kultur og kontekst i praktisk psykologarbeid. Gyldendal.

Brauer, R., Alfageh, B., Blais, J. E., Chan, E. W., Chui, C. S. L., Hayes, J. F., Man, K. K. C., Lau, W. C. Y., Yan, V. K. C., Beykloo, M. Y., Wang, Z., Wei, L. & Wong, I. C. K. (2021). Psychotropic medicine consumption in 65 countries and regions, 2008-19: A longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*, 8(12), 1071-1082. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00292-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00292-3)

Folkehelseinstitutt. (2023). Psykiske plager og lidelser hos voksne (Folkehelse rapporten, Issue. Folkehelseinstitutt.

Jobson, L. & O'Kearney, R. (2008). Cultural differences in personal identity in post-traumatic stress disorder. *Br J Clin Psychol*, 47(Pt 1), 95-109. <https://doi.org/10.1348/014466507x235953>

Leichsenring, F., Steinert, C., Rabung, S. & Ioannidis, J. P. A. (2022). The efficacy of psychotherapies and pharmacotherapies for mental disorders in adults: an umbrella review and meta-analytic evaluation of recent meta-analyses. *World Psychiatry*, 21(1), 133-145. <https://doi.org/10.1002/wps.20941>

Lien, L., Bergem, A.K. (2021). Psykiatrien trenger et løft - ikke tomme løfter. *Tidsskriftet for norsk legeforening*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.21.0532>

Mills, C. & Fernando, S. J. M. (2014). Globalising Mental Health or Pathologising the Global South? Mapping the Ethics, Theory and Practice of Global Mental Health.

Moghaddam, F. M. (2022). *How Psychologists Failed: We Neglected the Poor and Minorities, Favored the Rich and Privileged, and Got Science Wrong*. Cambridge University Press.

Van Der Zeijst, M. C. E., Veling, W., Makhathini, E. M., Mbatha, N. D., Shabalala, S. S., Van Hoeken, D., Susser, E., Burns, J. K., & Hoek, H. W. (2022). Course of psychotic experiences and disorders among apprentice traditional health practitioners in rural South Africa: 3-year follow-up study. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 956003. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.956003>