
Med historien inn i et nytt årtusen

KOMMENTAR OG DEBATT

AINA BASILIER VAAGE

Email: si-vaage@online.no

Barnepsykiatrisk avdeling

Rogaland psykiatriske sjukehus

Bjaalandsgate 11

4016 Stavanger



Utgangspunktet for studieturen til Cape Town i overlegepermisjonstiden høsten 1999 var et ønske om å se på forhold knyttet til flergenerasjonstraumatisering i et land der volden var satt i system av en regjering som brukte fargekart for gradering av menneskeverd. Turen ble et sterkt møte med et land og en historie som skaper ettertanke og gir verdifulle innspill til faglige og etiske problemstillinger også her i Norge. Sør-Afrika viser nødvendigheten av å ha et multifasettert syn på relasjonen livsvilkår og helse, det bio-psyko-sosio-kulturelle perspektiv. Nytenkning, entusiasme og visjoner preget de mennesker jeg fikk møte, både fagfolk og svarte grasrotkvinner. Flere sa at landets redning var personligheter som Nelson Mandela og Desmond

Tutu. Lederen av et krisesenter for kvinner og barn sa det slik: ”Det er ingen menn i Sør-Afrika som forstår hva det er å være kvinne, med unntak av Madiba (klannavnet på Mandela).”

Sør-Afrika – apartheidpolitikkenes sete

Sør-Afrikas apartheidpolitikk ble offisiell ved valget i 1948, men skriver seg i praksis fra da de første hvite satte sine føtter på sørafrikansk jord for snart 350 år siden. Nederlenderen van Riebeck plantet i 1660 den senere så beryktede bittermandelhekken for å holde det innfødte khoisanfolket unna de hvites områder, en forløper for the Group Areas Act, loven om bosetting etter farge av 1950. Denne loven er, sammen med the Population Registration Act fra samme år som påbød alle mennesker registrering etter farge og rase, den viktigste for forståelse av apartheidpolitikkenes dehumaniserende konsekvenser. De hvite kalte sin strategi ”en total strategi”, noe som gir assosiasjoner i retning av ”endelig løsning”, kjent fra jødeutryddelsene under den annen verdenskrig.

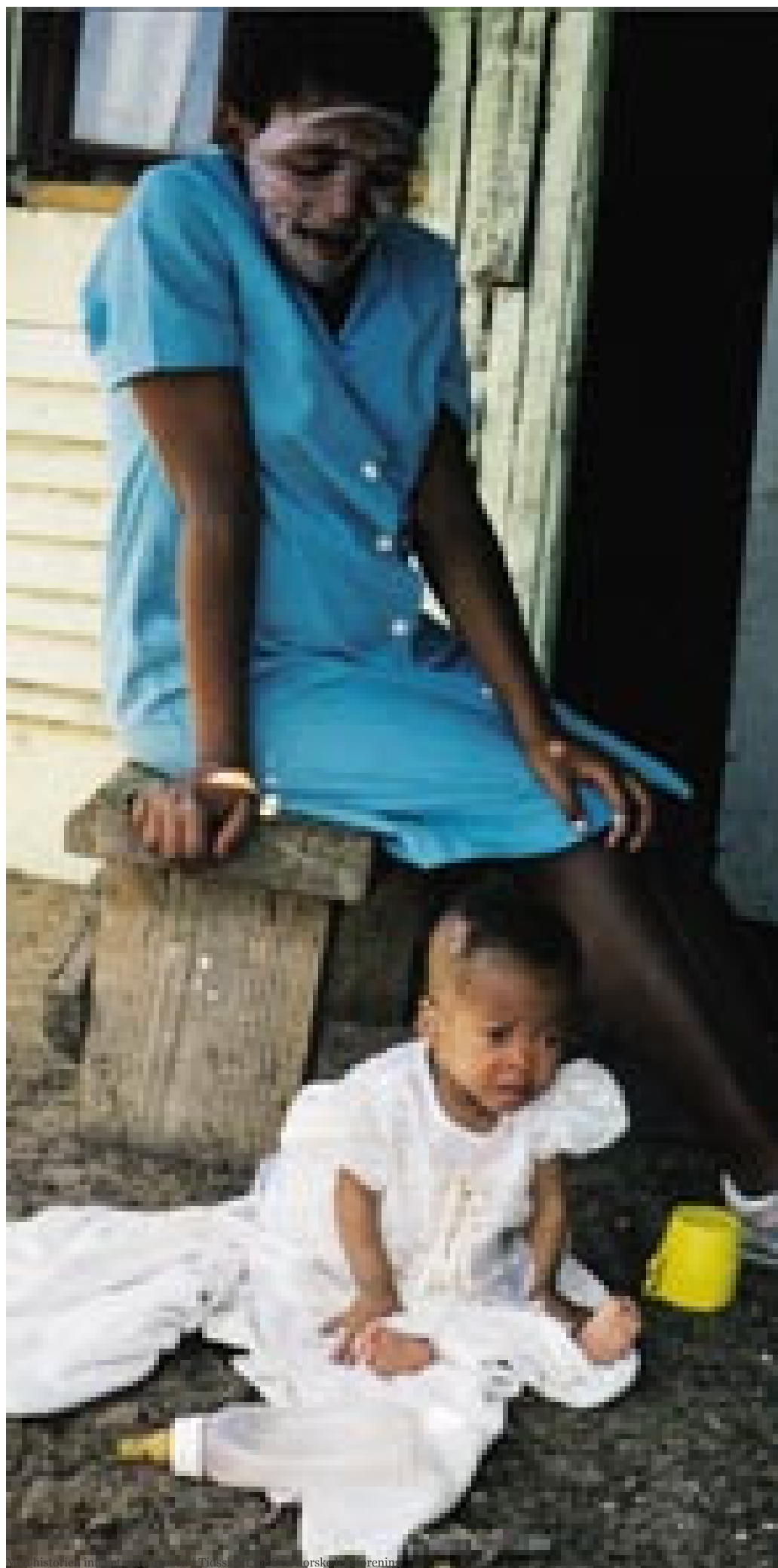
Det nye Sør-Afrika

Etter det første demokratiske valg i 1994, der en ANC-dominert regjering avløste apartheidregimet, har det skjedd store forandringer i Sør-Afrika. Den rasemessige apartheid synes avløst av en økonomisk apartheid. Sør-Afrika har en befolkning på ca. 41 millioner, 75 % svarte, 12,5 % hvite og resten fargede og indere. De fleste svarte er fattige, og blant dem er det en arbeidsledighet på over 50 %. Det er mangel på boligområder med strøm og vann. Helsetjenesten er ikke tilstrekkelig utbygd. 10 – 20 % av befolkningen har HIV/AIDS, og tuberkulose er et stort helseproblem. Det største samfunns- og helseproblem i dag er likevel den økende volden. Voldtekter og seksuelle overgrep mot kvinner og barn er en epidemi med svært drastiske konsekvenser, ikke minst med tanke på de unge som skal føre demokratiet videre.

Sørafrikansk barnepsykiatri

Den barnepsykiatriske avdelingen ved Røde Kors-barnesykehuset er sammen med Child Guidance-klinikken sentrum for barnepsykiatrien i Cape Town. Begge enheter er tilknyttet universitetet i Cape Town. Det var en spennende opplevelse å delta i avdelingens tverrfaglige og ”tverrfarglige” undervisning. Fagfeltet, slik det fremstod for meg, var i høy grad sammenliknbart med det vi har å fare med her i Norge hva forståelse og tiltak angår, men de kliniske problemstillinger var preget av ettervirkninger av apartheid, fattigdom og en svær underdekning av tjenester, spesielt til den svarte del av befolkningen (1).

Det er ca. 20 barnepsykiatere i landet, de fleste i Western Cape, området rundt Cape Town. Etter at fire professorater i psykiatri er blitt besatt av barnepsykiatere de siste år, har fagfeltet fått et klart oppsving.





Moren smiler stolt mens barnet med bekymret mine ser vekk fra de hvite besøkende.
Foto Jenny Peers

Empilweni-prosjektet

Professor Brian Robertson foretok sammen med medarbeidere en epidemiologisk undersøkelse om andelen barn med barnepsykiatriske lidelser i en del av bydelen Khayelitsha, noen mil utenfor Cape Town. Resultatet viste en overveldende andel barn med behandlingstrengende lidelser. De fant det uetisk å fortsette studiene uten å foreta seg noe, og prosjektet Empilweni var resultatet. Da vi kjørte inn i Khayelitsha, lyste det mot oss med store bokstaver fra plankegjerdet langs veien: Childrens mental health is Khayelitshas wealth. Fem svarte kvinner var utdannet til community mental health workers, etter et halvt års kurs i barnepsykiatri, kriseintervensjon, familiearbeid og konsultasjon. Arbeidet ble ukentlig veiledet av fagfolk fra universitetets barnepsykiatriske avdelinger. Det gjorde et sterkt inntrykk å få innblikk i deres samarbeidsrelasjon – kvinnene beskrev lederne av prosjektet ”ikke som bosser, men som skuldre å lene seg mot”. Huset de holdt til i var inngjerdet og beskyttet, og etter møtet jeg deltok i skulle de ha krisemøte pga. drapstrusler mot en av medarbeiderne.

Undersøkelse av svarte mødre – en opplevelse av kulturforskjell

Jeg hadde planlagt å snakke med mødre i New Rest-bydelen om det å være mor og ha barn i dagens Sør-Afrika. Et semistrukturert individuelt intervju var forberedt. Min tolk for den xhosatalende befolkningen hadde imidlertid innkalt alle mødre med funksjonshemmede barn til et felles møte. Mitt individualperspektiv i møtet med afrikanernes gruppe-/klanperspektiv gav meg således en kulturopplevelse jeg ikke glemmer.

Mødrenes største bekymring var de generelle levekår, strevet for det daglige brød, svær arbeidsløshet, manglende skoletilbud og all vold de selv og barna var utsatt for, hovedsakelig fra andre familiemedlemmer. Når jeg prøvde å få frem hva mødrene tenkte om situasjonen sett fra barnas side, om barnas egne opplevelser, syntes de ikke å forstå hva jeg var ute etter. De stilte seg undrende til selve spørsmålet. På spørsmål om tanker de gjorde seg om barnas fremtid, svarte de at det hadde de ikke tenkt på. I det hele tatt syntes det som om mødrene hadde vanskeligheter med å tenke *om* sine barn. Dette forundret meg.

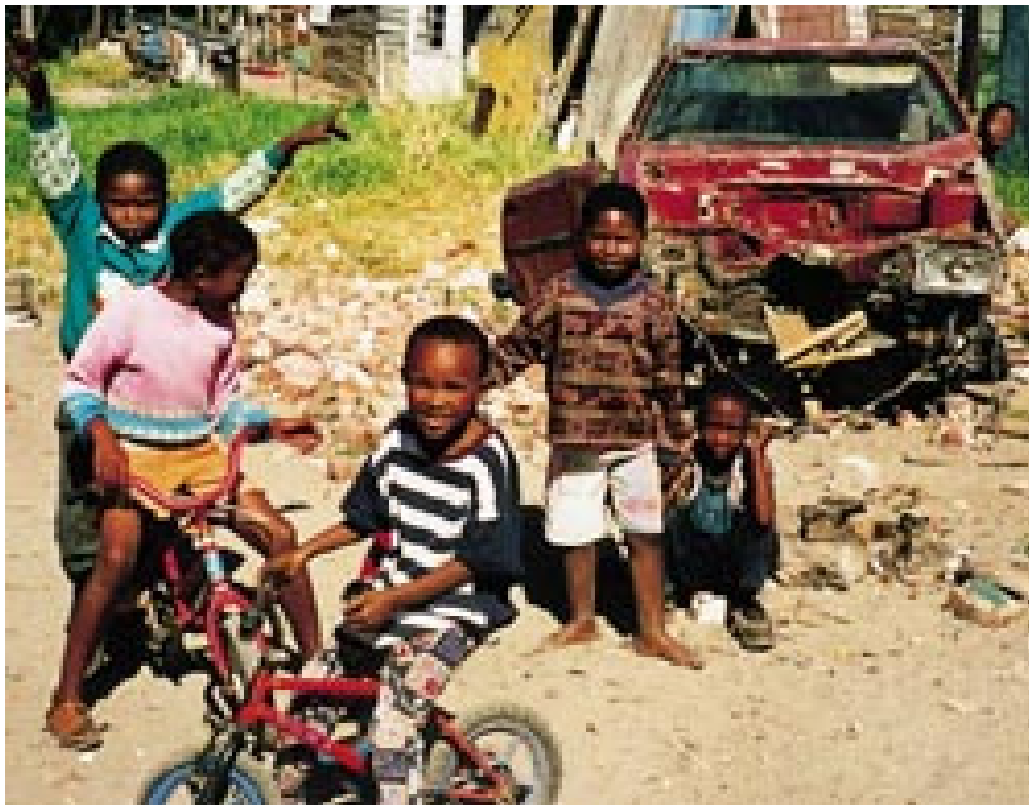
Deprimerte mødre

Professor Leslie Swartz, en av de markante fagfolk og personligheter jeg fikk det privilegium å møte, er leder av Child Guidance-klinikken. Han fortalte om en undersøkelse av post partum-depresjon og mor-spedbarn-relasjon i bydelen Khayelitsha, og det ble et slags svar på min undring (2). Undersøkelsen viser at 34,7 % av nyblitte mødre har en alvorlig depresjon ifølge DSM-IV, mot 10 % av britiske post partum-mødre. Depresjonen er i stor grad assosiert med forstyrrelser i mor-barn-relasjonen. Swartz fortalte at afrikanske mødre ikke tror på kommunikasjon med spedbarn og småbarn. I et mor-barn-prosjekt arbeider de derfor for å trene kvinnene – de må lære at barna kan se, høre og føle. Man må gi mødrene en sammenheng der de kan tenke om sine egne barn. Poenget er å vise mødrene at de er viktige.

Hva handler denne manglende tenkning om egne barn om? Noe kan sikkert forklares kulturelt. Hovedsakelig dreier det seg nok likevel om at kvinnene selv har opplevd så mye vanskelig i form av vold, overgrep, frykt, atskillelse fra nære mennesker og annet i kjølvannet av fattigdom og apartheidpolitikk at det å sette seg inn i barnas situasjon rett og slett blir for smertefullt for mange. Det er så mye smerte og deprivasjon at det ikke blir plass til følelser. Vestens vektlegging av betydningen av innsikt i sin egen situasjon og bearbeiding av følelsesmessige vansker er kanskje ikke brukbar strategi i en situasjon der traumene står i kø og fysisk og emosjonell overlevelse er det primære.

Traumer og vold – to sider av samme sak

De siste årene har nyhetsbildet fra Sør-Afrika vært preget av økende vold. Sammenhengen mellom traumer og vold er åpenbar når vi ser på situasjonen i landet, og viser hvor sammensatt problemet er, med flere innfallsvinkler. Den ene er voldstraumers to aktører: Den ene part utøver vold, den andre part er offeret som opplever volden. En annen innfallsvinkel er imidlertid like viktig – erkjennelsen av at den det er blitt begått overgrep mot, iblant utvikler seg til selv å bli en overgriper. Hva skjer så når generasjoner er traumatisert? Posttraumatiske relasjonsforstyrrelser er en del av virkeligheten for de svarte familiene – foreldrene er traumatiserte og fører dette videre til sine barn. Volden går i arv ved at den for mange fungerer som et forsvar mot opplevelse av frykt og overgivelse.



Barn i lek i New Rest township, ved foten av Taffelberget, Cape Town. Foto Aina Basilier Vaage

Traumesenteret for overlevende etter vold og tortur

Disse problemstillingene ble belyst ved besøk på traumesenteret for overlevende av vold og tortur, som drives med støtte av Kirkens Nødhjelp. Det er nødvendig å se bredere enn kun traumer – i Sør-Afrika dreier det seg om livskvalitet og oppvekstforhold. Den økte volden i samfunnet viser konsekvensene av å dehumanisere folk i generasjoner.

Klinisk psykolog Molefi Mokutu beskrev hvordan barn utsatt for akutte forbigående traumer kommer med bilde av posttraumatisk stressforstyrrelse, med en symptomatologi mindre synlig enn hos voksne. Tilbaketrekning er mest tydelig, spesielt om foreldrene ikke takler situasjonen. Ved kontinuerlig/forlenget traume ser man et annet bilde – barn utagerer med vold. Sluttresultatet er ofte utvikling av angstdepressive tilstander. Molefi Mokutu fortalte at de arbeidet for å endre begrepet posttraumatisk stressforstyrrelse til posttraumatisk stressrespons, for å understreke symptomene som normale reaksjoner på ekstreme påkjenninger. Et annet begrep de ønsket å innføre var ”kronisk traumatisk stressyndrom”.



Empilweni-prosjektet, det tverrfaglige og "tverrfarglige" team. Forfatteren nest ytterst til høyre på bildet. Foto Jenny Peers

Father Michael Lapsley

Den anglikanske presten Michael Lapsley kom til Sør-Afrika fra New Zealand i 1972. Han oppdaget at han som hvit var assosiert med undertrykkerne i landet, ble med i ANC og snart utvist. I 1990 var han i Harare i Zimbabwe da han mottok noen religiøse magasiner merket ANC. Idet han åpnet pakken, sprang en bombe, plassert av regjeringens dødsskvadroner. Han mistet hendene og fikk ødelagt et øye, men overlevde. Selv beskriver han seg som en overlevende av apartheid, ikke et offer. "Jeg er ikke fylt av hat, for da ville de ikke bare ha ødelagt min kropp, men også min sjel." Michael Lapsley kom tilbake til Sør-Afrika fra eksil/rekonvalesens i 1992. Han så da skadene av apartheidregimet som han beskriver slik: "Vi var skadet i vår (med)menneskelighet."

Forsoningsarbeidets to alternativer: tilgivelse eller helbredelse

Forsoning er et viktig tema i postapartheid-Sør-Afrika, for å finne tilbake til et menneskelig samfunn. Michael Lapsley skiller mellom forsoning og tilgivelse på den ene side og helbredelse på den annen. Hvis man er dypt såret og lider under det, er det kanskje ikke mulig å tilgi. Det er imidlertid alltid mulig å forholde seg til effekten traumet har på en.

I sannhetskommisjonen ble det hørt over 20 000 vitner, mens kun 7 000 bad om amnesti. Dette viser at det er en svær gruppe mennesker som aldri møter sin/sine overgriper/e. Med andre ord er det ingen å tilgi og å forsones seg med. Hva skal disse menneskene gjøre? Og hva med alle dem som ikke kom dit?

Om tilgivelse ikke er mulig, har mennesket likevel mulighet til å gå oppreist videre i livet. Som leder av institutt for helbredelse av minner ser Lapsley betydningen av å drive workshops der det skapes rom for den enkeltes lidelseshistorie. Deres historier blir erkjent og gjenkjent og møter respekt og ærefrykt. Mennesker trenger å bli trodd, slik at de ikke går alene med sine historier.

Hvite helsearbeideres rolle under apartheid

Sannhetskommisjonens helsehøringer i Cape Town i juni 1997 stod sentralt i mange av de samtaler jeg hadde med fagfolk. Apartheidtiden var karakterisert av alvorlige og gjennomgripende menneskerettighetsbrudd innen helsesektoren. Det dreide seg om en rigid segregering av helsetilbud, stort misforhold mellom utgifter brukt på helse for hvite og helse for svarte, en offentlig helsepolitikk som ignorerte sykdommer som primært affiserte svarte, og mangel på basale sanitære forhold, tilgang til rent vann og annet i bostedsområder for svarte, de såkalte homelands og townships. Boken *An ambulance of the wrong colour* (3), som kom ut da jeg var i Sør-Afrika, gir mange eksempler på absurde elementer i det segregerte helsetilbudet.

Helsetjenestene var med hensikt fragmentert for å opprettholde diskrimineringen, med 14 ineffektive helsedepartementer som mange leger ville erstatte med ett enhetlig system.

Hvite helsearbeidere ble i stor grad involvert i brudd på menneskerettighetene. Det var dels en passiv involvering ved at klinikere tolererte de segregerte tjenestene. Pasienter med ulik farge kom til ulike deler av systemet, klinikerne så sjelden pasienter av mer enn én farge og møtte ikke personlig de etiske og menneskerettighetsvinklede problemer. Den aktive involvering dreide seg først og fremst om de leger som hadde ansvar for helsetjenesten i fengslene. Disse var ofte lydige lakeier for sikkerhetsstyrkene, ikke pasientenes talspersoner. Mishandling og tortur ble ikke rapportert, og fanger som ble alvorlig skadet av tortur under avhør, fikk ikke adekvate legetjenester. Steve Bikos dødsfall er det mest omtalte eksempel på dette.

Etter apartheidens opphør har noen fagorganisasjoner for helsepersonell uttrykt anger for sin tidligere atferd og uttrykt ønske om å arbeide for et samfunn som respekterer menneskerettighetene. Spørsmålet er om det vil følges av konkrete handlinger. Det ble uttrykt bekymring for at ønsket om å legge fortiden bak seg er større enn ønsket om en nøyere gjennomgang av fortidens kompliserte forhold til menneskerettighetsovergrep.

Sør-Afrika anno 2000 – mulighetenes land

Sør-Afrika er i dag på mange måter mulighetenes land, men landet har en svak økonomi og står overfor enorme utfordringer. Det som slår meg som besøkende er menneskenes utrolige optimisme og tro på fremtiden. Jeg møtte et nettverk av fagfolk som entusiastisk henviste til hverandre og ønsket å dele sine

erfaringer med meg. "Visjoner er viktigere enn ambisjoner." Dette gjorde et sterkt inntrykk på meg. Det engasjement og de visjoner jeg fikk ta del i ved mitt møte med mange forskjellige mennesker, fikk meg til å undres over situasjonen hjemme i Norge. Hvor er det blitt av engasjementet og visjonene?

LITTERATUR

1. Swartz L. Culture and mental health. A Southern African view. Cape Town: Oxford University Press, 1998.
2. Cooper PJ, Tomlinson M, Swartz L, Woolgar M, Murray L, Molento C. Postpartum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement. B J Psychiatry 1999; 175: 554 – 8.
3. Baldwin-Ragaven L, de Gruchy J, London L, red. An ambulance of the wrong colour. Health professionals, human rights and ethics in South Africa. Cape Town: University of Cape Town Press, 1999.

Publisert: 10. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 6. mars 2026.