

# UNG/ PSYKISK HELSE

Personlige og faglige tekster om  
psykisk helse blant unge



MINOTENK



# UNG / PSYKISK HELSE

Personlige og faglige tekster om  
psykisk helse blant ungdom



## **UNG / PSYKISK HELSE**

© Minotenk 2023

Redaksjonsgruppe: Mishell Akhtar Shakar,  
Tony Sandset, Lisa Eschel Knudsen,  
Philip Rynning Coker og Linda Noor  
Redaktører: Tony Sandset, Lisa Eschel Knudsen  
og Linda Noor  
Tekstkonsulent: Åse Gjefsen  
Design: Erlend Lans Pedersen

Utgitt med støtte fra IMDi – Integrerings-  
og mangfoldsdirektoratet

Tusen takk til Mental Helse Ungdom for  
verdifulle bidrag og drøftinger til boken

# INNHOOLD

## Forord

6

Minotenk v/ Linda Noor

### FAGTEKST

## Hva er egentlig psykisk helse? 12

Terje W. Reed og Sara W. Skaar

### FAGTEKST

## Når livet lugger 18

Tony Sandset

### PERONLIG

## Å leve med psykiske lidelser 22

Haboon Hashi

### FAGTEKST

## Angst og depresjon 28

Deepti Kaur

### FAGTEKST

## Minoritetsstress 34

Grace Tabea Tenga

### FAGTEKST

## Gutter og psykisk helse 38

Usman M. Chaudhry

### PERONLIG

## Bulimi 46

Lisa Esohel Knudsen

### FAGTEKST

## Ensomhet og viktigheten av nære relasjoner 50

Afroz Akram Shah

### PERONLIG

## Barrierar, planlegging og intimitet 54

Ida Hauge Dignes

### FAGTEKST

## Spiseforstyrrelser 60

Ria Sarin

### PERONLIG

## Prestasjon, depresjon og livet 64

Mishell Akhtar Shakar

### FAGTEKST

## Hvordan er det å være pårørende? 70

Ulrikke Heide Amundsen

### FAGTEKST

## Seksuell helse og psykisk helse 74

Ella De Figueiredo Lykke

### FAGTEKST

## De kule gutta 80

Philip Rynning Coker

### FAGTEKST

## Psykisk helse og tabu 86

Tony Sandset

### FAGTEKST

## Samfunnet og meg 92

Cathrine Marie Friedemann og Ella De Figueiredo Lykke

### FAGTEKST

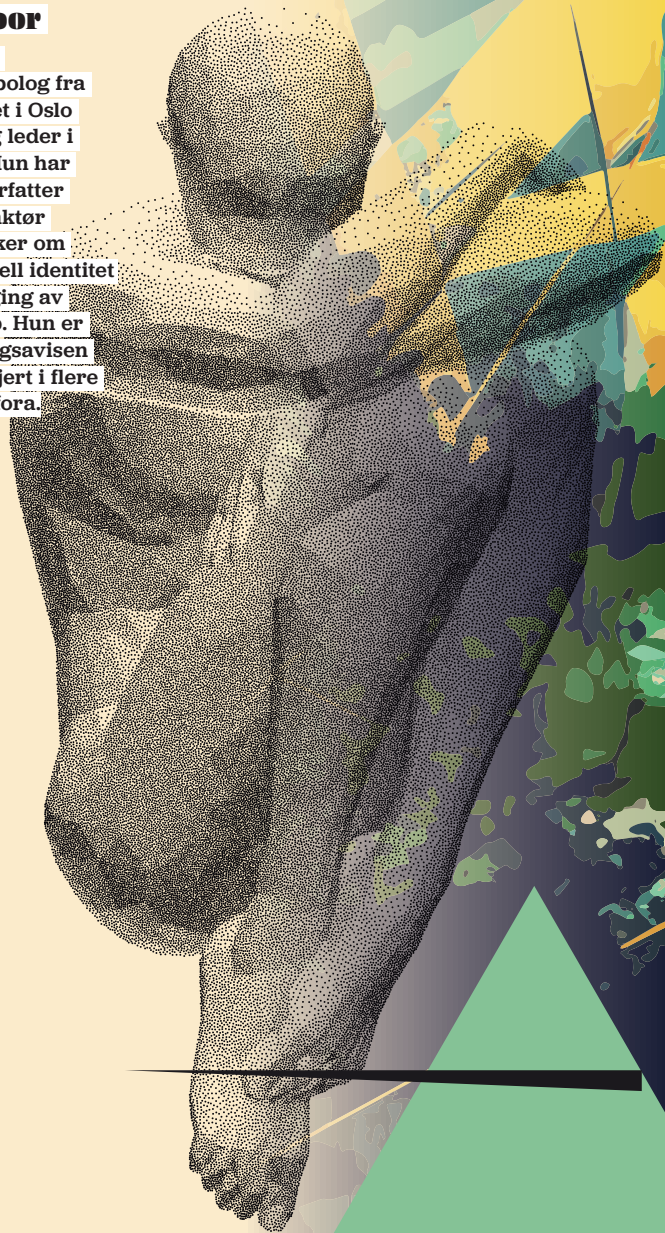
## Den psykiske voldens dype spor 98

Memoona Saleem



## **Linda Noor**

er utdannet sosialantropolog fra Universitetet i Oslo og er daglig leder i Minotenk. Hun har vært medforfatter og medredaktør for flere bøker om krysskulturell identitet og forebygging av utenforskap. Hun er spaltist i Dagsavisen og er engasjert i flere muslimske fora.





# FORORD

Hvorfor synes så mange det er vanskelig å snakke om psykiske utfordringer? Vi synes ikke det er flaut å fortelle noen at vi har vondt i hodet eller har skadet kneet, men vi kan synes det er flaut å fortelle om følelser av uro og angst eller andre former for psykiske plager som kan gjelde en selv eller andre i nær familie.

Begreper som angster, deppa og schizo kan også dukke opp i dagligtale, uten egentlig å sikte til faktiske psykiske lidelser, men som slang for helt normale følelser.

Minst halvparten av oss vil erfare psykisk lidelse i løpet av livet. Visste du at blant unge mennesker er psykiske plager det største helseproblemet i dag? De siste årene har vi sett en økning i psykiske plager hos unge. Vår psykiske helse er et komplisert puslespill av både sosiale, genetiske, kulturelle og psykologiske brikker. Forebygging, åpenhet og kunnskap kan gjøre det lettere å håndtere psykiske lidelser.

Hvordan vi ser på psykiske lidelser og plager, er sterkt påvirket av samfunnet og kulturen vi lever i. Noen lever med flere ulike kulturelle påvirkninger, som kan ha ulike og til tider motstridende tilnærminger til verdier, normer og fenomener. Det kan være psykisk krevende. Det vil du lære mer om i denne boken.

De siste årene har det også blitt stadig mer vanlig å se på psykisk helse med menneskerettighetsbriller. Psykisk helse er en menneskerettighet, og avgjørende for vår rett til helse generelt. Enhver har rett til å ha den høyest oppnåelige helsestandard i både fysisk og psykisk henseende, står det i artikkel 12 i FN-konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter.

Å snakke mer åpent om psykisk helse og ulike former for plager og lidelser vi kan møte på i psyken vår, vil kunne gjøre det mindre stigmatiserende. Det vil spre mer


kunnskap og bevissthet om hvor viktig psykisk helse er i livet vårt, og hvor det er mulig å få hjelp og behandling, hvis det skulle bli nødvendig. Vi håper denne boken kan være et bidrag til å gjøre det enklere å snakke om psykisk helse.

Å bære på vanskelige følelser og ha perioder i livet hvor det føles som om alt er dritt, er normalt. Livet går opp og ned, og det er helt normalt å få reaksjoner både på fysiske endringer som kan skje i kroppen, og på påkjenninger som kommer utenfra, som triste hendelser, kjærlighets sorg, stress fra skole eller jobb, mobbing eller rasisme. Akkurat som vi vokser opp med kjennskap til hvordan vi kan ta vare på kroppen vår, er det fint å kjenne til hvordan vi kan ta vare på hele kroppen – også sinnet vårt. Kropp og sinn henger tett sammen, det er ikke noe klart skille mellom fysisk og psykisk helse. Psykisk uhelse kan gi somatiske plager – altså plager i kroppen – og somatiske plager kan gi psykiske plager. Noen ganger kan psyken bli dårlig uten at det er lett å peke på at noe helt konkret er galt i livet. Det kan være kjemiske ubalanser i hodet, som påvirker hvordan vi føler oss, og som også kan gi kroppslige plager, som for eksempel svette, vondt i magen og søvnmangel.

Kulturelt er det mange ulike måter å se på psyken på. I noen kulturer er det for eksempel mer vektleggelse av at fellesskapet, som storfamilie eller et nabolag, har ansvar og omsorg for at alle skal føle seg bra og ha det godt. Det kan gi trygghet, tilhørighet og robusthet til å takle livets utfordringer, men det kan også være litt ekstra krevende hvis en føler på å ikke passe helt inn. På den andre siden kan mer individualistiske samfunn, som har mer vektlegging av selvstendighet og at hver person skal vokse opp til å klare seg selv og ha mest mulig personlig frihet og valgmuligheter, gi mer frihet til annerledeshet, men også gi en veldig tung byrde av ansvar for egne livsvalg og konsekvensene av dem, siden de i stor grad tas på egen hånd og ikke i samråd med mange andre.

I denne boken vil du bli nærmere kjent med en rekke personer som jobber med psykisk helse som fagpersoner, men også stemmer som forteller om sine egne erfaringer med psykisk helse fra et personlig ståsted. Psykisk helse er et veldig stort tema, og det er derfor mange psykiske plager og lidelser som vi ikke fikk plass til å ta opp i denne boken. Vi har valgt å ha fokus på de mest utbredte formene for psykiske lidelser. Vi håper denne boken vil motivere til å lære og snakke mer om psykisk helse – og ikke minst – vise at det er mulig å få hjelp.





**Å BÆRE PÅ VANSKELIGE  
FØLELSER OG HA PERIODER  
I LIVET HVOR DET FØLES  
SOM OM ALT ER DRITT,  
ER NORMALT. LIVET GÅR  
OPP OG NED, OG DET  
ER HELT NORMALT Å FÅ  
REAKSJONER PÅ BÅDE  
FYSISKE ENDRINGER SOM  
KAN SKJE I KROPPEN OG  
PÅ PÅKJENNINGER SOM  
KOMMER UTEFRA.**

• • • • •

# KONTAKT

- Fastlege
- Helsesykepleier
- Rådgiver på skolen
- Helsestasjon for ungdom
- Lavterskeltilbud i kommune eller bydel innen psykisk helsehjelp
  
- Mental Helse Ungdom
- Mental Helse [mentalhelse.no](https://www.mentalhelse.no)
- Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP)
- Helsenorge [helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/](https://www.helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/)

## **Mental Helses hjelpetelefon:**

**116 123**

Hjelpetelefonen er et døgnåpent telefontilbud. Hjelpetelefonen har også tjenesten [sidetmedord.no](https://www.sidetmedord.no) med døgnåpen chat. [hjelpetelefonen.no](https://www.hjelpetelefonen.no)

## **Kirkens SOS: 22 40 00 40**

En døgnåpen krisetjeneste også på helligdager. Kirkens SOS tilbyr en anonym og uforpliktende samtale på krisetelefonen eller kontakt via chat på nettsidene [kirkens-sos.no](https://www.kirkens-sos.no)

## **Tilbud til barn og unge**

Barn og unge som trenger noen å snakke med kan ringe til Røde Kors-telefonen for barn og ungdom: 800 33 321.

Det er også mulig å sende melding eller chatte via nettsidene:

- Røde Kors [korspahalsen.no](https://www.korspahalsen.no)
- Mental Helse [sidetmedord.no](https://www.sidetmedord.no)
- Blå Kors [snakkompsyken.no](https://www.snakkompsyken.no)

Unge som blir utsatt for negativ sosial kontroll: [imdi.no/nora/](https://www.imdi.no/nora/)

Telefon og chat for unge som frykter for tvangsekteskap:

[rodekorstelefonen.no/tvangsekteskap](https://www.rodekorstelefonen.no/tvangsekteskap)

## **Rådgivning om spiseforstyrrelser:**

**948 17 818**

For deg som har eller er i ferd med å utvikle en spiseforstyrrelse, eller deg som er pårørende. [nettros.no](https://www.nettros.no)

## **Spiseforstyrrelsesforeningen:**

**22 94 00 10**

For alle som på en eller annen måte er berørt av spiseforstyrrelser eller sliter med forholdet mat, kropp og vekt. Foreningen har egen informasjons- og rådgivningstjeneste. [www.spisfo.no](https://www.spisfo.no)

## **Robust (Kirkens Bymisjon) : 920 32 916**

Robust er et lavterskel samtaletilbud til barn, unge og deres familier som strever med konflikter, bekymringer eller problemer av ulik art. [kirkensbymisjon.no/robust](https://www.kirkensbymisjon.no/robust)



**FAGTEKST**

# HVA ER EGENTLIG PSYKISK HELSE?



## **Terje Reed**

er en ildsjel med bred utdanning og kompetanse innen sosialt arbeid, psykisk helsearbeid og veiledning. Hans engasjement for ungdoms psykiske helse og veiledning av studenter, har ført til at han opprettet og leder et lavterskel samtaletilbud i Mental Helse Ungdom, som han nå har ført videre til Stiftelsen Ung Samtale. Terje er også en ivrig foredragsholder og skribent.



## **Sara With Skaar**

er samfunnsviter med spesialisering i kultur- og samfunnspsykologi. Sara har bred kunnskap om samfunn, psykisk helse og utenforskap. Hun har jobbet med forskning og utvikling samt holdt foredrag og workshops i hennes arbeid hos Mental Helse Ungdom.



**D**et snakkes mye om psykisk helse i ulike arenaer i livet vårt, i dagligtalen og på sosiale medier. Temaet er stort og omfattende, og det kan være vanskelig å navigere seg gjennom.

Psykisk helse handler om daglig fungering gjennom evnen til å delta i aktivitet, skole eller jobb, sunne relasjoner og evnen til å tilpasse seg endringer og mestre påkjenninger. Hva vi føler, hvordan vi tenker, og hvordan vi kommuniserer med hverandre er viktig for den psykiske helsen vår. Læring, tilpasningsevne og selvfølelse er grunnleggende for vår psykiske helse. Psykisk helse er også viktig når det kommer til hvordan du har det med deg selv, hvordan du har det i relasjoner med andre, og for evnen din til å bidra i samfunnet. I dette kapittelet vil vi presentere tre nivåer av psykisk helse og si litt om hva de handler om. Vi kaller dem for *psykisk helse*, *psykiske plager* og *psykiske lidelser*.


### ALLE HAR EN PSYKISK HELSE

Akkurat som vi har en fysisk helse, har vi også en psykisk helse. Vi har alle oppturer og nedturer. Vi kjenner på sinne, sorg og stress, akkurat som vi kjenner på glede, mestring og velvære. Psykiske utfordringer er ikke farlige, men en del av det å være menneske. Om vi ikke kjenner på både psykiske oppturer og utfordringer, blir livet fort kjedelig. Det å ha en god psykisk helse betyr ikke at vi har det bra hele tiden, men at vi har gode måter å håndtere utfordringer på. Evnen å komme seg opp på beina igjen kaller vi *resiliens* eller *psykisk motstandsdyktighet*. Det er visse egenskaper som kan gjøre oss mer motstandsdyktige:

- 1) tro på at vi kan påvirke våre omgivelser
- 2) evnen til å reflektere og forholde seg til egne tanker
- 3) evnen til å oppsøke og være mottakelig for utviklingen av trygge relasjoner.

Psykisk helse handler om mye mer enn bare indre følelser og tanker. Det handler også om arv (genene vi er født med) og miljø (situasjonen og samfunnet rundt oss), og samspillet dem imellom. For eksempel er hudfargen vår genetisk bestemt og den har vi ingen påvirkning på, men hudfargen vår kan gjøre oss mer eller mindre utsatt for rasisme og diskriminering i det miljøet som er rundt oss. For å kunne påvirke vår egen psykiske helse i større grad, trenger vi også at miljøet og samfunnet rundt oss





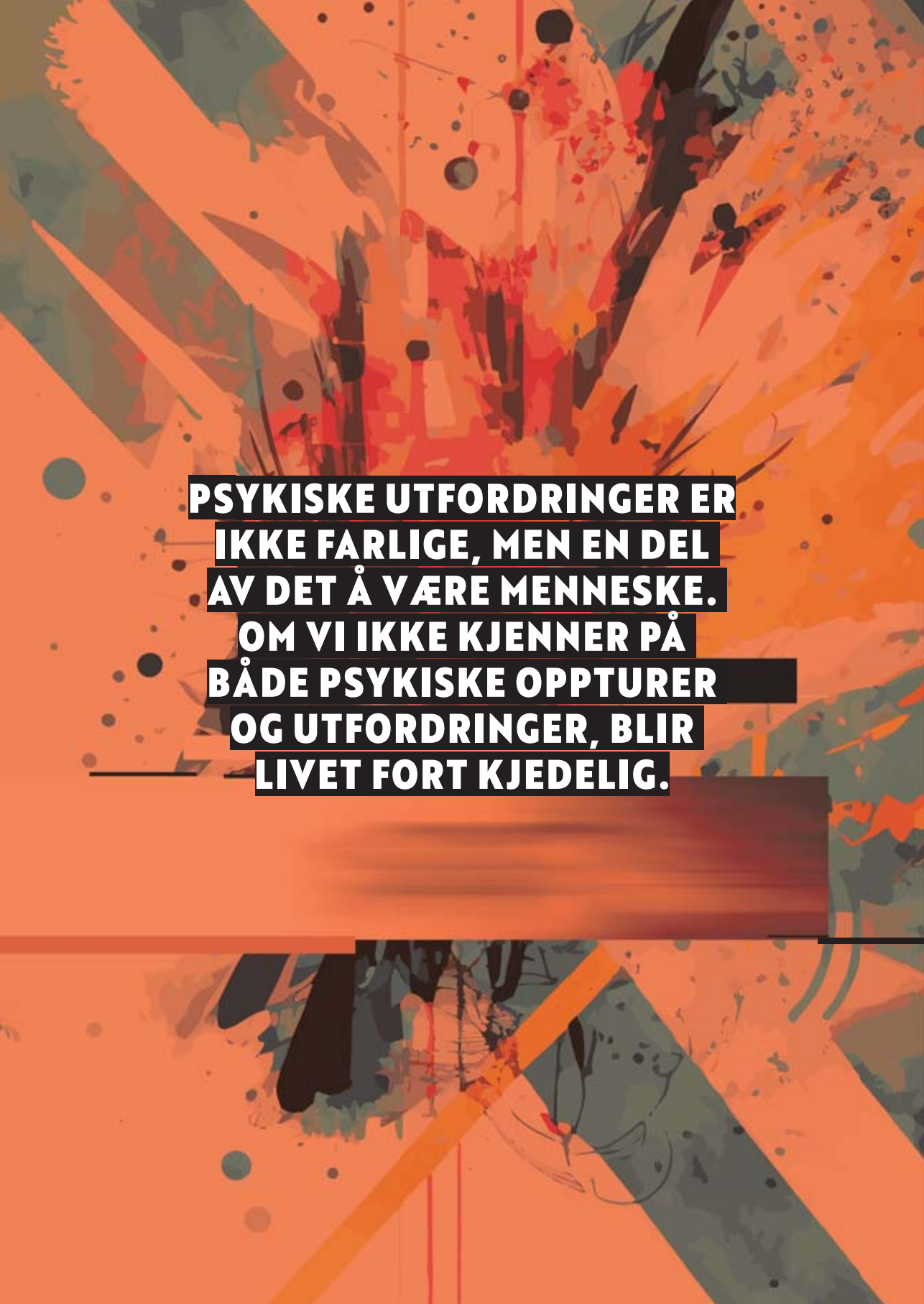
spiller på lag med oss. Derfor er det aldri slik at *alt* er ditt ansvar, eller at *ingenting* er ditt ansvar, når det kommer til din egen psykiske helse. Noen ganger må vi akseptere at ting er urettferdig og gjøre det beste ut av det. Andre ganger er det viktig å ikke klare alt selv, men å komme seg gjennom det sammen med noen andre. Jo tidligere man tar tak i utfordringer, desto fortere kan man endre på dem, og desto mindre sjanse er det for at det blir større og vondere.

## **PSYKISKE PLAGER**

Psykiske plager er en del av det å være menneske. Alle havner i situasjoner hvor psykiske plager oppstår. Disse kan vi merke når det blir for mye eller for vondt. Vanlige situasjoner hvor psykiske plager kan oppstå kan være ved kjærlighetssorg, eksamensstress eller dødsfall. Vi kan da kjenne på enorme mengder av for eksempel sorg, sinne, nervøsitet, tristhet eller ensomhet, men dette er både normalt og viktig for å bearbeide og overkomme opplevelsen. Det å anerkjenne at vi har psykiske plager, og at man kan trenge hjelp, kan være vanskeligere for noen grupper enn andre. Blant annet vet vi at det er færre gutter og menn som både oppsøker og får psykisk helsehjelp. Dette handler ikke nødvendigvis om at det er færre menn enn kvinner som strever med psykiske plager, men det betyr kanskje at det er vanskeligere for menn å si noe om det og be om hjelp når det trengs. Derfor er det viktig å holde et ekstra øye med gutta.

## **PSYKISKE LIDELSER**

Psykiske diagnoser blir snakket mye om og blir brukt mye på sosiale medier og i dagligtalen. Du har kanskje hørt utsagn som «jeg har helt OCD på det», «er du helt autist eller» og «jeg er så deprimert etter den 5eren på prøven»? Ved å bruke diagnosebegrep når vi forklarer normale følelser, ender vi opp med å «vanne ut» diagnosene. På den måten kan diagnosene virke mindre alvorlige og de som faktisk har en diagnose kan ende opp med mindre forståelse om hvordan det påvirker hverdagen deres. Så, selv om du strever psykisk, trenger ikke det bety at du har en psykisk lidelse. Faktisk er det ganske få som blir diagnostisert med en psykisk lidelse. Det er først når psykiske plager varer over lengre tid uten å bli bearbeidet og påvirker hverdagen din i stor grad, at det kan utvikle seg til en psykisk lidelse. Det er kun leger og psykologer som kan vurdere om noe er en diagnose eller ikke. Diagnoser er



**PSYKISKE UTFORDRINGER ER  
IKKE FARLIGE, MEN EN DEL  
AV DET Å VÆRE MENNESKE.  
OM VI IKKE KJENNER PÅ  
BÅDE PSYKISKE OPPTURER  
OG UTFORDRINGER, BLIR  
LIVET FORT KJEDELIG.**



et viktig verktøy for videre hjelp, men det er ikke nødvendig med en diagnose for å kunne få behandling.

Det er viktig å vite at psykiske diagnoser inneholder tegn (symptomer) som kan være ganske generelle og som mange kan derfor kjenne seg igjen i. For eksempel kan et trekk ved unnvikende personlighetsforstyrrelse være «jeg synes det er vanskelig å være «åpen» selv når jeg er sammen med mennesker som står meg nær». Dette er ikke unikt, og noe veldig mange kan kjenne på fra tid til annen. Hvis du for eksempel ser noen skrive kriteriene for en diagnose på sosiale medier eller andre steder, kan det hende at du kjenner deg igjen. Det trenger ikke bety at du faktisk har diagnosen. Man må oppfylle flere kriterier, på tvers av tid, sted, situasjoner og relasjoner, og det er mange vurderinger som helsepersonell gjør før noen får en diagnose. For å kunne kalle det en psykisk lidelse må det være en vesentlig endring i tenkemåte, følelser og/eller atferd og problemer med hvordan vi fungerer sosialt med andre. Sagt med andre ord, hver psykisk lidelse er en kombinasjon av spesifikke tanker, følelser, atferd og relasjoner til andre, med ulik alvorlighetsgrad.

## AVSLUTNING

Avslutningsvis vil vi poengtere at selv om vi har delt psykisk helse opp i avgrensede deler i dette kapitlet, er psykisk helse sammensatt og flytende. Det er aldri enten/eller, og vår psykiske helse og uhelse kan gå både opp og ned. Psykisk helse er en del av det å være menneske, og kan være både godt og vondt.

### KILDER:

- American Psychiatric Association. «What Is Mental Illness?» Oppdatert November 2022. <https://www.psychiatry.org/patients-families/what-is-mental-illness>
- Folkehelseinstituttet. 2018. «Psykiske lidelser hos voksne» Oppdatert 3. desember 2021. <https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne/>
- Košuta M, Gulli M. 2021. «Invadert og forlatt. Begrensninger av unge minoritetsnorske menn og konsekvenser for deres psykiske helse» [https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/invadert\\_og\\_forlatt\\_digital.pdf](https://www.kun.no/uploads/7/2/2/3/72237499/invadert_og_forlatt_digital.pdf)
- Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. 2020. «Hva er god psykisk helse?» <https://naku.no/kunnskapsbanken/hva-er-god-psykisk-helse>
- SCID II. 1995. Strukturert Klinisk Intervju for Personlighetsforstyrrelser. [http://psykia.no/scid\\_ii.pdf](http://psykia.no/scid_ii.pdf)
- Skårderud F, Haugsgjerd S, Stänicke E. 2018. Psykiatriboken - sinn, kropp og samfunn. Oslo: Gyldendal.

**FAGTEKST**


# NÅR LIVET LUGGER



## **Tony Sandset**

er ansatt som forsker ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Der jobber han til vanlig med tematikk rundt bærekraftige helse og med et spesielt fokus på tematikk rundt minoriteters tilgang til helse, rettferdighet i helse, og helseulikhet. Han er veldig interessert i hvordan sosial ulikhet fører til helseulikhet, og hvordan vi kan få helsesystemer og helsepolitikk som er mer rettferdig og bærekraftig, både nasjonalt og globalt.





Vi har alle opplevd å være triste. Vi har alle sikkert også opplevd å være slitne og litt nedfor. Og vi har sikkert alle sammen opplevd å være engstelige og redde i løpet av livet. De aller fleste av oss, ja kanskje alle sammen, opplever å være triste og redde for noe flere ganger i løpet av livet. Det er en naturlig del av det å leve. I en bok om psykisk helse er det også viktig å snakke om normale følelser og reaksjoner som ikke nødvendigvis er tegn på psykisk uhelse eller psykiske problemer.

Du har sikkert hørt noen si «jeg får helt angst av dette!» eller «jeg er så deppa». Men det er viktig å skille mellom normale reaksjoner på hendelser i livet og psykiske problemer som man trenger helsehjelp til. Det første som er viktig å si er at det bare er helsepersonell som kan stille en diagnose om psykiske lidelser. Derfor er det viktig med kunnskap om hva som er en normal reaksjon på ting som skjer i livet, og på mer alvorlige symptomer som man bør få hjelp av helsepersonell til å takle. Det kan selvfølgelig ofte være vanskelig å skille mellom en normal men tung reaksjon på noe som skjer i livet og mer alvorlige symptomer som helsepersonell bør hjelpe med. Noen ganger er det også sånn at en normal reaksjon på en trist eller traumatisk hendelse etter hvert vil utvikle seg til en lidelse med en diagnose og da bør også helsepersonell bli involvert for at man skal få best mulig hjelp.

Men la oss først snakke litt om normale reaksjoner på ting som skjer i livet, rett og slett reaksjoner som kommer når «livet lugger». Våre liv er fulle av ting som skjer hele tiden og vi reagerer på disse tingene med følelser og tanker. Det kan være ting vi gleder oss til, ting vi blir glade for, og ting som berører oss slik at vi enten blir glade, betenkte, eller tankefulle. Men det er også en lang rekke ting som skjer i livene våre som fremkaller følelser som sorg, tristhet, uro, engstelse, og rett og slett en følelse av angst.

Dette er normale reaksjoner på livet og det er viktig at vi også klarer å skille mellom normale reaksjoner på triste og ubehagelige ting, og på alvorlige eller vanskelige psykiske lidelser. Eksempler på hendelser som kan fremkalle en følelse av tristhet er for eksempel at noen i nær familie blir syke eller dør, at det blir slutt mellom deg og kjæresten din,



eller at man gjør det dårligere på en prøve på skolen enn man trodde. Alle disse hendelsene er triste og vanskelige, men de er også en normal del av livet. Alle som opplever disse tingene har både rett til å føle seg triste og til å uttrykke dette. Det betyr ikke at man nødvendigvis lider av en depresjon, men det betyr at man reagerer normalt på en tung hendelse i livet. Andre hendelser som kan fremkalle slike følelser av tristhet er for eksempel hvis foreldre skiller seg eller hvis man er veldig stresset og har mye å gjøre. Det å være trist og lei seg er ikke nødvendigvis det samme som å være deprimert. Det er heller ikke det samme å si at man er «deppa». Men dette betyr ikke at man ikke skal snakke om følelsene sine; det er uansett viktig og kan være mye støtte i å snakke med noen om hvordan man føler seg. Spesielt når det har skjedd noe som gjør at vi føler oss lei oss eller som gjør at vi blir triste eller nedstemte. Forskjellen på en normal tristhet og en depresjon er ikke alltid lett å skille mellom, og spesielt ikke for de av oss som ikke er psykologer, leger eller psykiatere. Det er derfor viktig at det er nettopp disse som skal stille diagnoser og ikke andre. Det er derimot viktig at når noe vanskelig skjer som gjør at vi blir triste og lei oss, at vi kan dele dette med noen vi stoler på og som vi er nær med.

Akkurat som det er en rekke hendelser i livet som kan gjøre at vi blir lei oss eller triste så er det en del ting i livet som også kan gjøre oss redde, engstelige, og urolige. Dette er også helt normale reaksjoner på hendelser i livet som kan være både ubehagelige og ekle. Eksempler på ting som kan gjøre oss urolige og engstelige, er hvis man må eller skal gjøre noe man ikke liker, for eksempel å fly eller ta en blodprøve. Eller hvis man skal fremføre noe foran mennesker man ikke kjenner så godt. Men det kan også være andre ting som fremkaller angst og uro. For eksempel hvis man uroer seg for fremtiden, eller er bekymret og engstelig for noen man er glad i. Poenget er at det er en lang rekke normale hendelser i livet som vil kunne fremkalle følelser som ligner på angst men som ikke er et tegn på psykisk uhelse.

I det hele tatt vil det i løpet av et liv, ja i løpet av et år, være ganske sikkert at det vil skje ting som gjør at vi enten blir lei oss, triste, urolige eller engstelige. Livet lugger fra tid til annen, og det vil være ting vi må gjennom som gjør oss både triste og engstelige, men hvis vi søker støtte og trøst hos de vi er glad i og stoler på, så vil de hendelsene

**LIVET VIL ALLTID FØRE MED SEG  
FINE TING SOM GJØR OSS GLADE,  
OPTIMISTISKE, OG LYKKELIGE,  
MEN DET VIL OGSÅ ALLTID VÆRE  
TING I LIVET SOM SKJER SOM VIL  
FØRE MED SEG BÅDE TRISTHET,  
SORG, ANGST ELLER URO.**

i livet som er tunge bli noe lettere. Vi bør dermed være litt forsiktig med å ordlegge oss sånn at vi sier at alt som er tungt eller som vi ikke liker eller føler er ok, enten gjør oss «deppa» eller at vi «får helt angst av det». Hvis vi gjør det, kan vi risikere å «vanne ut» begreper og ord som er viktige å bruke når det faktisk er slik at vi er deprimerte eller har en angstlidelse eller en periode med angst. Derfor er det viktig at vi lærer oss forskjellen på normale reaksjoner på vanskelige ting, og på psykiske problemer og uhelse som man bør få hjelp av helsepersonell med.

Livet vil alltid føre med seg fine ting som gjør oss glade, optimistiske, og lykkelige, men det vil også alltid være ting i livet som skjer som vil føre med seg både tristhet, sorg, angst eller uro. Da er det viktig å bruke nettverket vårt, enten om det er venner, familie, eller andre, som for eksempel lærere og kollegaer som kan støtte oss. Livet vil noen ganger lugge, men med støtte så vil det være lettere å føle seg bedre gjennom det litt vanskelige.



## **Haboon Hashi**

er forfatter, samfunnsdebattant og barnehageassistent fra Stavanger. Hen er opptatt av å ufarliggjøre tabubelagte og stigmatiserte temaer som frafall fra religion og religiøse traumer, depresjon og suicidalitet, og seksuell/kjønnsidentitet.



PERSONLIG

# Å leve med psykiske lidelser


**D**u har boret deg et hull i kroppen min. Ligger der og later deg, tar over og eier. Kroppen min hikster etter luft, prøver å irttesette seg selv. Mursteinene er kalde mot ansiktet mitt, og vissheten om at noen kan finne meg liggende slik med deg i kroppen min gjør meg selvbevisst. Likevel får jeg ikke rettet opp kroppen min. Jeg får ikke bena mine til å lytte. De lytter kun på deg. Ett rykk, to rykk, tre rykk. Hvert rykk sender en veksling av ising som svir og varme som brenner gjennom meg. Alle nerver i kroppen min står oppmerksomt og venter. Venter på det neste rykket.

Foran meg ser jeg gress. Frodig og fyldig gress så grønt at det svir i øynene. Solen steker i ansiktet, og lyden av trærne som beveger grenene sine fra en side til en annen fyller ørene mine. Jeg slapper av. Lar hver muskel i kroppen gi etter. Så ett rykk. Og enda ett, til jeg endelig står oppreist.

Det herjer noe mørkt i meg. Det drar, vrir og vender seg i meg. Noen dager kjemper jeg iherdig imot, andre dager lar jeg det ta over meg uten motstand. Det er lettere å la det ta over meg. Det er lettere å la være å kjempe imot. Av og til er det til og med litt betryggende å vite hva jeg går inn i. Motstanden er slitsom, og tar som regel alt jeg har av energi. Noen dager ser jeg ikke poenget med å kjempe imot, vel vitende om at jeg må ta den samme kampen om noen dager, uker eller måneder. I det siste har det for det meste vært fraværende – mørket altså. Det er betryggende å våkne og ikke spørre meg selv om hvorfor jeg enda orker å leve. Men det er også noe skummelt ved denne roen. Litt som roen før stormen. Jeg vet det kommer tilbake en dag, jeg vet bare ikke når eller hva som kommer til å trigge det.

Det er nesten det verste ved det hele. Uvissheten ved det. Når kommer jeg til å bli dratt tilbake? Hvorfor? Kommer jeg til å forårsake det selv, eller blir det på grunn av noe utenfor min kontroll? Hvor lenge kommer det til å vare denne gangen? Det som skremmer meg mest er det siste i rekken av spørsmål jeg stiller meg selv når frykten vokser i meg: kommer jeg til å klare å kjempe meg ut av det neste gang? Noen





**DET HØRER NOE  
MØRKT I MEG. DET  
DRAR, VRIR OG VENDER  
SEG I MEG. NOEN  
DAGER KJEMPER JEG  
IHERDIG IMOT, ANDRE  
DAGER LAR JEG DET  
TA OVER MEG UTEN  
MOTSTAND.**

ganger er jeg redd denne gangen blir for mye. Når mørket sier opp i meg, og selv den enkleste av ærender føles som et altoppslukende maraton, føles det ut som om mørket har kommet for å bli. Det tar over hele kroppen min, og som ut av intet har jeg blitt et helt annet menneske. Ikke et verre menneske nødvendigvis, bare et annet menneske. Et skall av et menneske. Når mørket har slukt meg helt opp klarer jeg ikke å se meg selv i speilet engang. Jeg er redd jeg skal se det på ansiktet mitt. Jeg er nesten sikker på at jeg kan se mørket i posene under øynene mine. Hva om jeg aldri kommer meg ut av dette? Når kommer mørket til å forsvinne helt? Kommer det en dag hvor jeg ikke må ta denne kampen igjen? En dag hvor jeg ikke må ha nummeret til psykologen min lagret? En dag hvor jeg ikke må ha en plan for om mørket ønsker meg hjem? Kommer jeg til å tape denne kampen en dag? Kommer mørket til å bli for stort, for tungt, for mørkt? Spørsmålene og frykten er tyngre enn mørket noen gang har vært, men en dag kan jo det endre seg. En dag kan mørket bli så stort at jeg ikke lenger klarer å bære det med meg i vesken. En dag kan mørket bli så tungt at jeg lar meg selv bli most under det. Å overgi seg til mørket helt har vært en tanke i bakhodet mitt siden jeg var ni år gammel. Jeg vet ikke helt hva som er motivasjonen for å kjempe videre, men jeg har kjempet helt siden da, og så langt har jeg vunnet alle kampene. Men hva om jeg en dag ikke gjør det?

Jeg lurer ofte på hva som hadde skjedd med folkene rundt meg om jeg hadde tapt kampen. Hadde deres egen kamp mot mørket blitt tyngre fordi jeg tapte min? Hver gang jeg vurderer å overgi meg helt, vokser skyldfølelsen seg større og gir føde til mørket. Skyldfølelse for min kamp og hva den har kostet de rundt meg, skyldfølelse for at jeg ikke har klart å overvinne mørket helt på tross av all hjelp og støtte jeg har fått opp gjennom årene, skyldfølelse for at jeg ikke har kommet lengre i kampen, skyldfølelse for at jeg ikke orker tanken på nye femten år, skyldfølelse for at andre må takle mitt nederlag når jeg ikke lenger er her og skyldfølelse for andres skyldfølelse for at de «ikke gjør nok» for å redde meg. Men skyldfølelsen for min egen eksistens mater mørket mer enn noe annet. Skyldfølelsen for plassen jeg opptar i verden, for oksygenet jeg puster og maten jeg spiser som kunne gått til noen andre, noen som fortjener det mer. Den er oftere enn jeg vil innrømme altoppslukende. Det er dager hvor jeg ikke orker å reise meg fra sengen fordi jeg ikke orker å konfrontere den

skyldfølelsen. Dager hvor jeg ikke orker å se andre i øynene og se den byrden jeg oppfatter meg som i deres blikk.

Å friskmeldes fra depresjonen var et mål lenge, men i årene etter har jeg også innsett hvor meningsløst det føles. Friskmeldt er et relativt begrep. Ikke rent teknisk, men i praksis. Jeg er friskmeldt, men tankene svirrer enda som løv på bakken en sen høstkveld. Konstant rundt samme tanker. Selvmord, depresjon, smerten, skyldfølelsen. Når tar det slutt? Men sammen med friskmeldingen dukker det også opp noe annet. Planer for fremtiden, koselige middager med venner hvor jeg ler så jeg får vondt i magen, morgenturer rundt Frognerparken hvor den friske luften og gleden i magen gir meg tårer i øynene. Musikk som får meg til å danse vilt alene i stua, forsiktig med å ikke trampe for høyt i frykt for naboklager. Mørket er ikke lenger tungt, men heller som en fjær som henger fra skulderen. Av og til ser jeg den i øyekroken, men oftest legger jeg ikke merke til den.

**MØRKET ER IKKE LENGER  
TUNGT, MEN HELLER SOM  
EN FJÆR SOM HENGER FRA  
SKULDEREN. AV OG TIL SER  
JEG DEN I ØYEKROKEN, MEN  
OFTEST LEGGER JEG IKKE  
MERKE TIL DEN.**

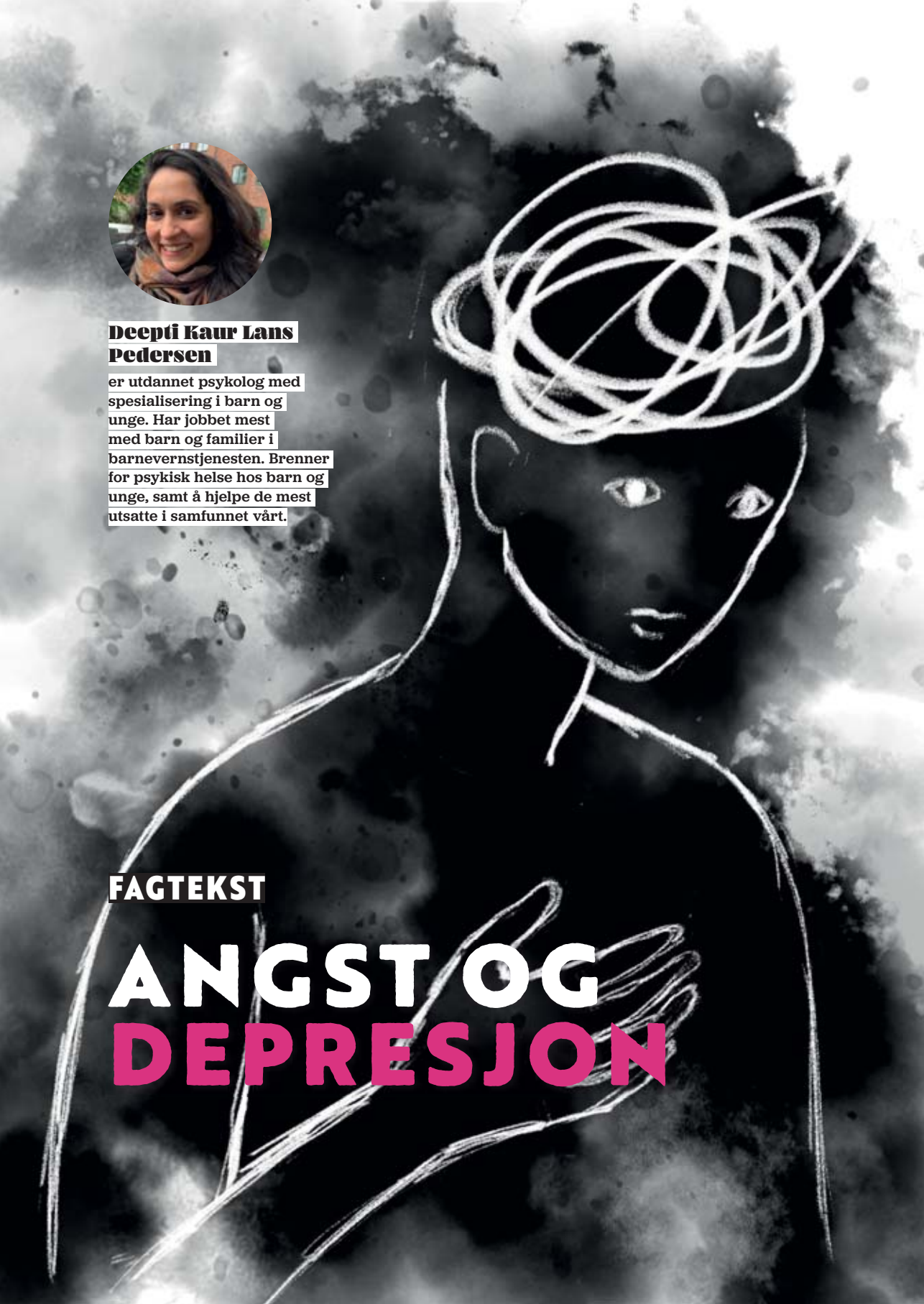


**Deepti Kaur Lans  
Pedersen**

er utdannet psykolog med  
spesialisering i barn og  
unge. Har jobbet mest  
med barn og familier i  
barnevernstjenesten. Brenner  
for psykisk helse hos barn og  
unge, samt å hjelpe de mest  
utsatte i samfunnet vårt.

**FAGTEKST**

**ANGST OG  
DEPRESJON**



**D**e aller fleste av oss går gjennom vanskelige perioder i løpet av livet. Dette betyr ikke nødvendigvis at vi har angst eller depresjon, men at vi reagerer normalt på ting som skjer i livet. Depresjon og angst opptrer ofte sammen. For mange er det forbigående med noen symptomer i en periode, og vi kan få det bedre med støtte og samtaler med foreldre, venner eller andre viktige personer i livet. Livene våre byr også på motbakker og uventede kriser. De fleste av oss opplever tap, (kjærlighets)sorg, konflikt, avvisning, skuffelse, eller rett og slett at ikke alt blir helt som vi hadde håpet og tenkt at det skulle bli. Dette kan kjennes utrolig vondt og urettferdig når det står på, og livet kan føles håpløst. Å leve livet med alt det innebærer av forelskelse, første kyss, sex, vennskap, glede, prestasjoner, forventningspress – men også politikk, konflikt og katastrofer som skjer i verden rundt oss – er ikke bare lett, særlig når man er ung og opplever mange ting for aller første gang i livet.

Mange unge sliter psykisk i perioder. For de fleste er symptomer på psykiske lidelser forbigående, men for noen blir de varige og krever behandling. Med økende individualisering og et sterkere press om å lykkes i skolen, har flere vært bekymret for ungdoms psykiske helse. Om psykiske problemer øker blant unge, gir forskningen ingen klare svar på. Det er likevel flere studier som tyder på en økning i depressive symptomer blant jenter. Depresjon og angst er de vanligste plagene blant ungdom. Jenter er mer plaget og oppsøker oftere hjelp enn gutter. Konflikt i hjemmet og mangel på sosial støtte øker risikoen for depresjon og angst. Flere undersøkelser viser også en klar sammenheng mellom mobbing og dårlig psykisk helse (UngData).

Noen psykiske problemer er «vanlige» utfordringer som er helt normale og ikke nødvendigvis trenger å behandles med profesjonell hjelp, men det er alltid lurt å søke støtte hos venner, foreldre eller andre i nettverket for hjelp til å sortere vanskelige tanker og følelser.

Hva er angst og depresjon? Og når trenger vi behandling for det?

**DEPRESJON:** Depresjon er noe annet enn den nedstemtheten alle opplever i løpet av livet, og det er kanskje vanlig å bruke uttrykk som «deppa» og «å angste» blant barn

og unge, selv man ikke har en depresjon i klinisk forstand eller oppfyller kriteriene for diagnosen. Det er vanlig å skille mellom mild, moderat og alvorlig depresjon. Hvis man er et sted mellom moderat og alvorlig depresjon over tid, trenger man behandling i spesialisthelsetjenesten.

### **Typiske symptomer på depresjon er:**

- Redusert selvfølelse og selvtillit
- Skyldfølelse og mindreverdighetsfølelse
- Negative og pessimistiske tanker om fremtiden
- Initiativløshet og beslutningsvegring
- Tanker og planer om selvmord
- Søvnforstyrrelser
- Redusert eller økt appetitt
- Nedsatt seksuell interesse
- Angst, rastløshet og uro
- Irritabilitet og temperamentsutbrudd

Noen opplever kanskje å få én til to depressive episoder i løpet av livet, mens for andre kan det bli mer varig. En tilstand med nedstemthet/tristhet som varer over flere år betegnes som dystymi. En undersøkelse fra Oslo viste for eksempel at hver sjettede person blir deprimeret i løpet av livet. Depresjon rammer alle aldersgrupper, også de unge. Det er mest vanlig med milde til moderate depresjoner (psykologforeningen, Torkil Berge).

Årsakene til depresjon varierer fra person til person, og ofte utløses depresjon av alvorlig sykdom, tap, vanskelige forhold på skolen eller hjemme, langvarig stress eller andre alvorlige hendelser. Depresjon kan også være arvelig, særlig alvorlig depresjon. Ofte kan depresjon og angst opptre samtidig; man kan få depressive symptomer av å ha angst og motsatt. Gjennom behandling kan man lære seg å leve med symptomene

selv om de er vedvarende. Ved milde depresjoner vil vi som oftest bli bedre av å snakke med noen som står oss nær. Det er svært viktig å prate med noen vi stoler på. Det kan være en nær venn, forelder, søsken, besteforelder, lærer eller helsesykepleier på skolen. Ved moderate til alvorlige depresjoner vil vi ha behov for psykologisk behandling og i noen tilfeller også medikamentell behandling i form av antidepressiva. Det er da vanlig å snakke med noen i bydelen eller gjennom et lavterskeltilbud som for eksempel har psykiatrisk sykepleier eller psykolog ansatt, eller så får man henvisning til BUP hvor man kan komme til en psykolog eller psykiater. Måten man behandler depresjon på er som regel gjennom kognitiv terapi eller samtaleterapi, hvor man kan lære seg teknikker slik at man grubler mindre eller blir mindre redd for bekymringstankene man får.

**ANGST:** Det er umulig å trekke et absolutt skille mellom frykt og angst. I dagligtale snakker vi gjerne om redsel og frykt når det farlige er forståelig for oss, og om angst når vi har vanskeligere for å forklare hva som egentlig skremmer oss. En tiger er farlig, men ikke en mus. Likefullt vil den som har en fobi for mus reagere med sterk angst. Det farlige skremmer oss. Redsel og angst er vår opplevelse av alarmtilstanden, samtidig om den er en sterk kroppslig energimobilisering. Når vi sanser noe farlig, sendes signaler direkte til hjernens alarmsystem som lynraskt starter kroppens beredskapssystem. Så kommer gjerne en mer reflektert vurdering av om situasjonen er farlig eller ikke. Vi har tre grunnleggende reaksjonsmønstre ved fare: Vi flykter, angriper eller «fryser fast» i en ubevegelig tilstand. Disse mønstrene deler vi med dyrene.

Det er helt vanlig å «angste»/bekymre seg/grue seg før en eksamen, prøve eller opptreden for eksempel. Angst kjennetegnes av overdreven frykt eller bekymringer

**I DAGLIGTALE SNAKKER VI GJERNE  
OM REDSEL OG FRYKT NÅR DET  
FARLIGE ER FORSTÅELIG FOR  
OSS, OG OM ANGST NÅR VI HAR  
VANSKELIGERE FOR Å FORKLARE HVA  
SOM EGENTLIG SKREMMER OSS.**

for at noe kan skje, eller frykt for ting eller steder. Vi pleier å skille mellom ulike typer angstlidelser:

**GENERALISERT ANGST:** kjennetegnes av at man er mye engstelig, bekymrer seg for vonde ting som kan hende, og er urolig og rastløs. Det er ofte ting eller hendelser i dagliglivet som blir gjenstand for overdreven angst. Over tid kan den stadige engstelsen føre til kroppslige og nervøse plager som for eksempel søvnproblemer, rastløshet, spente og ømme muskler, smerter og magetrøbbel. Det er vanlig å også ha depresjon sammen med denne angstformen.

**PANIKKLIDELSE:** kjennetegnes av en intens følelse av frykt for at det vil skje noe forferdelig, og med et sterkt kroppslig ubehag. Panikkanfall forekommer i alle former for angstlidelser. Hovedproblemet for de med panikk lidelse er at de hele tiden frykter et kommende panikkanfall, og at de er plaget av anfall som kommer plutselig og helt uventet. Det er vanlig å frykte eller å «angste» angsten/angstanfallet, og å ha sterke katastrofoforestillinger om å miste kontrollen eller bli gal, besvime, kveles eller rammes av hjerteinfarkt. Man kan ha en (feilaktig) forestilling om at panikkangst er skadelig i seg selv og frykte (realistisk nok) de smertefulle og opprivende sidene ved å ha et panikkanfall.

**HELSEANGST:** preges av at man er overbevist om at man har, eller er redd for å få, en kronisk invalidiserende lidelse eller en dødelig sykdom. Dette fører gjerne til at man følger nøye med på kroppen, sjekker puls, bryst eller andre kroppsdeler og går hyppig til lege. Man blir bare forbigående beroliget av at legen ikke finner noe galt. Spesifikk fobi: kjennetegnes av en sterk frykt som ikke står i forhold til situasjonen, og som er forbundet med et sterkt ønske om å unngå eller flykte fra den. Spesifikke fobier er begrenset til bestemte objekter eller situasjoner, for eksempel insekter, hunder, høyder, lukkede rom, sprøyter eller å se blod.

**TVANGSLIDELSE:** består av tilbakevendende ubehagelig tanker og tvangshandlinger. De vanligste tvangstankene omhandler redsel for å bli smittet eller smitte andre med en farlig sykdom, at det kan oppstå brann eller innbrudd eller at andre ulykker kan inntreffe. Andre plages av tanker de opplever som upassende, ofte av aggressiv, seksuell eller blasfemisk natur, gjerne etterfulgt av tanker om at en må passe på hele tiden for at det farlige ikke skal skje. For å dempe ubehaget tvangstankene medfører



og for å sikre at de negative hendelsene ikke inntreffer, utføres tvangshandlinger. De vanligste tvangshandlingene er overdreven vasking eller sjekking av dører, vinduer eller elektriske apparater. Andre har tvangshandlinger knyttet til overdreven orden, symmetri eller gjentakelse. Mange utfører mentale ritualer slik som å tenke på positive ord for å nøytralisere negative tanker eller å spørre gjentatte ganger om forsikring fra andre personer.

Angst er også ofte del av andre psykiske lidelser. Depresjon og angst opptrer ofte sammen. Psykoselidelser kan medføre sterk angst. Også sammen med ruslidelser er angstlidelse vanlig.

Posttraumatisk stresslidelse oppstår som en reaksjon på en hendelse som opplevdes som ekstremt skremmende eller psykisk smertefull. Eksempler er katastrofer, alvorlige ulykker eller voldtekt. Den opprinnelige skrekkopplevelsen gjenopplevs gjennom «flashbacks» eller mareritt. Andre symptomer er anspenhet, skvettenhet, sinne og søvnproblemer og unnvikelse av alt som minner om den traumatiske hendelsen. Det er normalt å føle seg redd og oppskaket etter at noe traumatisk har skjedd. Selv om følelsene vekker uro, vil de vanligvis gå over etter noen uker. Hvis symptomene varer lenge eller hindrer en i å komme videre i livet, kan det være at man har en posttraumatisk stresslidelse.

Måten vi behandler angst på er også gjennom kognitiv terapi eller samtaler, hvor man kan få hjelp til å forstå fryktens opprinnelse. Ofte har vi mennesker opparbeidet oss strategier som en gang var rasjonelle, men som etter hvert ikke blir så hensiktsmessige fordi de hindrer oss i å leve livet vårt fullt ut. Selv om man ikke blir kvitt de ubehagelige tankene helt, kan man få hjelp til å dempe dem så de ikke blir så ubehagelige og ikke ødelegger livsgleden. Tvangslidelser har egne retningslinjer for behandling, og de fleste steder i spesialisthelsetjenesten finnes det egne OCD-team (Obsessive-compulsive disorder), som jobber spesifikt med å eksponeringsterapi, altså at den med fobi utsetter seg selv for det man frykter. Da starter man med det mildeste først, for så å øke i intensitet. Mange former for angst behandles gjennom eksponeringsterapi, og svært mange oppnår betydelig symptomlette på kort tid. Det er viktig å vite at det er normalt å oppleve depresjon og angst, at lettere plager kan bedres gjennom samtaler med mennesker i omgangskretsen, og at behandling kan være effektiv også mot mer alvorlige plager.



## Grace Tabea Tenga

(født 1994) er nyutdannet psykolog, afrikansk-estetisk danser, skribent og kunstkritiker.

## FAGTEKST

# MINORITETS- STRESS

*Takk for din søknad. Dessverre har vi gått videre med andre søkere i denne omgang. Til tross for jusutdanning, frivillig engasjement og gode referanser, opplever Citra at navnet og bakgrunnen hennes står i veien. - Kanskje det hadde vært lettere å bli akseptert uten et indonesisk navn og hijab, tar hun seg selv i å tenke, når hun ser over sin jobbsøknad som har obligatoriske felt som navn og portrettbildet.*

- Hva jeg gjør i dette nabolaget? Jeg bor her, sier Lamin frustrert. Han er på vei hjem fra nattevakten sin, og blir spurt av politiet hva han gjør ute denne kvelden. Minst to ganger i måneden blir han stoppet og sjekket av politiet. Lamin har et rent rulleblad og går ute på kveldstid fordi han har en suksessfull restaurantkjede, ikke fordi han vanker i kriminelle miljøer. Han tror politiets fordommer mot melaninrike menn gjør at han er forhåndsdomt av politiet, selv uten en kriminell fortid.

- Jeg håper heisen ved fakultetet er reparert, tenker Anneli dagen før forelesning. Som rullestolbruker har hun i to uker ikke sluppet inn til fellesundervisningen, fordi heisen har tekniske utfordringer. Hun har måttet lese seg opp på medstudenters notater. To år tidligere var HC-toalettet ødelagt, så dette er andre gang hun har måttet bli hjemme fra universitetet.

**H**ar du noensinne vært redd for å gå i din nasjonaldrakt eller unngått å snakke ditt morsmål i offentligheten for å ikke bli trakassert? Har du skjult din religiøse tilhørighet for å unngå å bli mobbet for det? Da er du ikke alene. Elle Nystad (22) ble utsatt for samehets da hun gikk med *gakti*, samisk nasjonaldrakt i Tromsø (NRK, 05.05.2022). Nora Ilana Haraldsson Savosnick (24) pleide å skjule at hun var jødisk, fordi myten om at jødiske er «pengegriske, grådige og maktsyke stikker dypt i historien» (Dagen, 04.07.2020). Elle og Noras erfaringer sammen med de til Citra, Anneli og Lamin, kan være eksempler på minoritetsstress. Stress kan bety mye forskjellig og snakkes mye om i hverdagen. Det kan forenkles til å handle om en belastning eller press som virker overveldende og tærer ned på en person over tid.

### **MINORITETSSTRESS - DISKRIMINERINGENS PRIS**

Minoritetsstress handler om hvordan personer med minoritetsbakgrunn har flere

fysiske og psykiske plager enn andre, trolig fordi de opplever mer diskriminering og stigma enn resten av befolkningen. Citra har lang utdanning og erfaring, men sliter fremdeles med å få jobb. Hun tror det er fordi navnet hennes og hodeplagget viser til en fremmed kultur og minoritetsreligion i Norge. Anneli får ikke deltatt i samfunnet på lik linje med andre fordi mange steder ikke er utformet slik at personer som bruker rullestol kan delta. Hun må planlegge hverdagen og forsikre seg om at steder er tilgjengelig med rullestol i forkant. Lamin opplever at hudfargen hans gjør at han blir overvåket av politiet til tross for at han ikke har en kriminell forhistorie. Med hendelser som politidrapet på George Floyd i mente, vekker slike møter frykt og ubehag.

### FØDT UT AV LHBT-STUDIER

Sosialpsykolog Ilan H. Meyer regnes som en av de viktigste forskerne innen minoritetsstress. Han arbeidet på 1980-tallet og 1990-tallet i New York, USA, da aidsepidemien herjet. Lhbt-miljøet ble stemplet som syndebukker for spredningen av den alvorlige sykdommen i media og kulturen. Meyer så på sammenhengen mellom den psykiske helsen lhbt-personer i USA under aids-epidemien på 1980-tallet.

Dessverre ser det ut til at gamle tendenser lever videre, til og med i Norge som ansees som lhbt-vennlig. En levekårsundersøkelse fra 2021 viser at lesbiske og homofile rapporterer at de har dårligere levekår enn heterofile, mens transpersoner og bifile har dårligst levekår av alle. Særlig når det gjelder psykiske plager, sliter seksuelle minoriteter mer enn heterofile.

### KRYSSPRESS

Riaf går sisteåret på videregående skole og står som mange andre på sin alder ved et veivalg. Fordi han er så skoleflink, ønsker foreldrene at han tar høyere utdanning. Vennene hans skal ta friår og reise verden rundt, før de begynner å studere. Selv er han usikker på hva han ønsker, og klokka tikker stadig høyere.

Nia er gjest i flere bryllup. Mange spør om når det er «hennes tur». De fleste hun kjenner, gifter seg med folk med samme religion og bakgrunn som seg selv. Nia har derimot forelsket seg med noen med samme religion, men fra en annen verdensdel enn hennes familie. Skal hun følge hodet og bli sammen med en fra samme kultur, eller følge hjertet og velge kjæresten selv om han har ulik bakgrunn enn henne selv?

Hardeep klarer ikke bestemme seg om han skal bære håret sitt langt og knyte det opp i en turban, eller ha kortklipt hår som klassekameratene sine. Han er stolt av sin sikhidentitet, men synes det er vanskelig å skille seg så mye ut fra resten. Han har allerede en annen hudfarge enn de fleste vennene hans, og frisyren hadde bare lagt til hans følelse av annerledeshet. Samtidig kjenner han at han uten turban mister en del av sin identitet og tilknytning til foreldrenes fødeland.

Iblant kan man møte et sett med forventninger fra samfunnet, som står stikk i strid med de man møter i sitt umiddelbare miljø eller i familien. Det kalles for *krysspress*. Det rammer mange som opplever minoritetsstress, fordi de må velge mellom minoritetens verdier eller samfunnets verdier. Det kan være krevende å stå i det. Noen er redde for å velge «feil». Andre er redde for å skuffe folk. Det kan skape usikkerhet hos flere, og forverre minoritetsstresset.

Å gi en enkelt løsning på så komplekse og sammensatte problemer, kan fort bli altfor forenklet og slå feil ut. Å kjenne til minoritetsstress og krysspress handler om å sette ord på opplevelser mange tror de står i alene, men som deles av flere. Noen mobiliserer denne kraften til å bli aktivister, for å endre på minoritetens levekår i samfunnet. Andre finner trøst i at også andre har opplevd lignende utfordringer og dilemmaer som de selv. Denne kunnskapen vil forhåpentligvis hjelpe deg til at du tar et valg som passer din personlighet og ditt liv.



### **Usman M. Chaudhry**

er psykolog og forfatter og jobber i bydel Stovner, Oslo. Usman deltar i en rekke offentlige samtaler om flerkultur og psykisk helse og driver Instagramkontoen @psykolog.chaudhry. Gjennom sitt arbeid, engasjement og forfatterskap fronter han psykisk helse blant det flerkulturelle Norge.

**FAGTEKST**

# **GUTTER OG PSYKISK HELSE**



**G**utta trenger noen som kan fortelle dem hva man kan slite med i livet. Hvordan det kommer til uttrykk, og når det bør oppsøkes hjelp. Hva hjelpen inneholder, og hvordan den kan være til hjelp. Vi kan ikke anta at den læringen kommer automatisk hjemmefra, uavhengig om man har minoritetsbakgrunn eller ikke. Har gutta våres gode mannlige rollemodeller i livet som viser sårbarhet, følelser og viser hvordan man rommer det psykiske aspektet av seg? Det trengs rett og slett en opplæring i psykisk helse.

I tillegg kommer bagasjen som spesielt flerkulturelle gutter kan bære på. Mange har røtter fra patriarkalske kultursamfunn hvor mannen er i en særposisjon, men denne særposisjonen medfører både forventninger, ansvar og ingen rom for sårbarhet. Negative følelser er enten forbundet med negative konsekvenser eller negativt positivforsterkende tilbakemeldinger som «gutter gråter ikke», «du er en løvesønn», «du er tøff» og lignende. En annen faktor kan være mangel på gode følelsesrollemodeller, spesielt menn. Det er mulig at flere fedre arbeider overtid og har hovedfokus på å bidra med mat på bordet, kanskje noen har ikke-tilstedeværende fedre, og det er heller ikke usannsynlig at flere opplever sin egen far som i en autoritetsposisjon med ingen rom for prat om hvordan man egentlig har det.


I dette kapittelet ønsker jeg å dele noen tanker som en flerkulturell norsk mannlig psykolog om gutters psykiske helse. Jeg deler personlige erfaringer – ikke som en veiledning – men som en refleksjon til diskusjon. Vi reiser tilbake til fortiden til da jeg var en flerkulturell ungdom selv, trengte (psykisk) helsehjelp, men var rådvill. Deretter stopper vi innom nåtidens psykiske helsehjelpslandskap i Norge før vi reiser videre til neste stasjon som tar oss med inn i fremtiden, og hvilke muligheter som venter oss.

Jeg håper denne reisen bidrar til nye impulser, refleksjoner og tanker om hvordan gutta våres og deres psykiske helse kan bli tatt vare på av det norske storsamfunnet.

### **FORTID**

Overgangen fra ungdom til ung voksen var en tøff periode for meg. I en dyp kjærlighetssorg, som omgivelsene mente var bare å komme seg gjennom så fort som mulig, og feilslått studievalg, var det som å leve i en (identitets)krise rundt denne perioden for over ti år siden.






Fra å gå fra et multietnisk skolemiljø til et blendahvitt studiekull, i tillegg til et prestasjonsfokustert studie begynte angst og depresjon å kripe inn i sinnet, sakte men sikkert. Jeg, på den tiden, var selvfølgelig ikke klar over dette. Og det er jo ikke rart, fordi jeg var midt oppi det. Jeg var han som alltid kom sent til timene, og jeg var han som kunne sove hvor som helst og når som helst. Med mine nærmeste venner hadde jeg det fint, og kunne kanskje være den som lo ekstra godt og høyt fordi jeg trengte det. Blant medstudenter var jeg sjenert og sa ikke mye, og deltok heller ikke på mange sammenkomster. Nettene var ensomme og ofte var det tause skrik og fossefall av tårer helt til øynene var blodsprengete. Men alt dette ble oppfattet av meg som normalt. Jeg var bare lat, glad i å sove og en sliten kar.

Under det siste semesteret av dette studiet, endte det opp med at jeg var i ferd med å droppe ut av skolen. Jeg hadde ikke kommet i gang med det store, avsluttende feltarbeidsprosjektet. Det var overveldende å tenke på og gjorde meg kvalm. Jeg trengte hjelp, kom jeg frem til. Men ikke i form av psykisk helsehjelp, men legerklæring for å utvide innleveringsfristen på grunnlag av at jeg var sliten. Men problemet var at jeg visste ikke hvor jeg skulle henvende meg. Jeg visste ikke engang hvem fastlegen min var. Jeg hadde ikke vært hos legen siden jeg var et lite barn i følge med mine foreldre. Samtidig begynte det å gå opp for meg at jeg slet mentalt.

Foreldrene mine hadde nevnt sin tidligere fastlege, som nå var pensjonert, gjentatte ganger i ulike samtaler i min oppvekst. Navnet var klistret fast i hjernen min. Jeg

**NETTENE VAR ENSOMME OG OFTE  
VAR DET TAUSE SKRIK OG FOSSEFALL  
AV TÅRER HELT TIL ØYNENE VAR  
BLODSPRENGTE. MEN ALT DETTE BLE  
OPPFATTET AV MEG SOM NORMALT.  
JEG VAR BARE LAT, GLAD I Å SOVE  
OG EN SLITEN KAR.**



The background is a complex abstract composition. It features large, bold geometric shapes in dark blue and bright orange, which appear to be layered or overlapping. The space is filled with various splatters and stains in shades of red, orange, teal, and grey, creating a sense of movement and energy. A black triangular frame is visible in the upper left quadrant. At the bottom, there are several vertical black lines, each ending in a solid black circle, resembling a stylized grid or a series of data points.

**TILBUDENE ER DER, DE ER  
TILGJENGELIGE OG DE ER  
GRATIS. MEN HVORFOR  
SLITER VI MED Å FÅ  
UNGDOMMER OG UNGE  
VOKSNE, SPESIELT MENN,  
TIL Å OPPSØKE HJELP?**

googlet navnet, og dukket opp på fastlegekontoret i byen hvor han hadde hatt sin praksis. Jeg dukket opp, med de peneste klærne jeg hadde, nyklipt, med klump i halsen. I resepsjonen fant de meg ikke i registeret. Jeg hadde ikke fastlege der. Jeg forklarte så godt jeg kunne at jeg er i behov for å se en lege, jeg har det ikke bra. I det jeg gjorde det kom en ung, kvinnelig fastlege ut. Jeg husker ikke navnet hennes, men jeg husker varmen og omsorgen hun viste meg. «Jeg tar han inn, det går fint», sa hun til helsesekretæren.

Der satt jeg og visste ikke hva jeg skal si og hvordan jeg skal forklare min situasjon. Men demningen var brutt og tårene rant kontinuerlig. Tårene snakket for meg. Legen viste omsorg, varme og forståelse med de begrensede rammene hun hadde. Hun sa til meg at jeg er deprimert. Det var første gangen jeg i det hele tatt ble kjent med det konseptet. Deprimert, jeg? Det var likevel godt å få en forklaring på min helsetilstand. Jeg fikk legeerklæring, og takket for samtalen. Hvordan jeg skulle komme ut av depresjonen, visste jeg fortsatt ikke.

## NÅTID

I dag har vi på mange måter et godt rustet apparat av psykisk helsehjelp i kommuner, bydeler og skoler. Vi har blant annet det lavterskeltilbudet Rask psykisk helsehjelp i over 70 bydeler og kommuner i Norge i dag. Vi har psykologer i skolehelsetjenesten. Vi har minoritetsrådgivere utplassert på flere videregående skoler som har mandatet å forebygge tvangsekteskap og negativ sosial kontroll. Vi har lavterskelmøtestedet UngArena på flere steder som har fokus på psykisk helse. Dette er bare noen få eksempler på forebyggende psykisk helsetilbud til ungdommer og unge voksne. Tilbudene er der, de er tilgjengelige og de er gratis. Men hvorfor sliter vi med å få ungdommer og unge voksne, spesielt menn, til å oppsøke hjelp? Hvor svikter det når vi tilsynelatende aldri har hatt mer fokus på og tilgjengelighet for psykisk helsehjelp som nå?

Alle disse flotte tiltakene og tilbudene bør se potensialet i samhandling. Hvordan kan man koble sammen de lokale hjelpetiltakene? Hvordan kan de ha en mer effektiv og produktiv interaksjon som er til fordel for den ungdommen som endelig har tatt kontakt for hjelp?

Som et eksempel bruker vi den fiktive kommunen «Guttarud». I Guttarud finnes det



en videregående skole, Rask psykisk helsehjelp, skolehelsetjeneste, helsesykepleier, minoritetsrådgiver, BUP (barne- og ungdomspsykiatri), DPS (distriktpsikiatriske sykehus), UngArena, NAV, barnevern, helsestasjon for ungdom og ungdomsklubben «GuttaX». Én dag i uka til et fast tidspunkt har én representant fra hvert av tiltakene oppmøteplikt på det de kaller for «samhandlingsdrop-in» som er digitale møter på Teams som varer i 1,5 timer.

Tenk deg at alle de flotte representantene sitter i ring og eneste fokuset deres er hvordan «Ali» skal hjelpes best mulig. Og alle har tilgang til sine journalsystemer, registre og lignende. La oss si at Ali har kommet til minoritetsrådgiveren på videregående skole. Han har uttrykt at han sliter med å sove. Det har blitt slutt mellom han og kjæresten. Minoritetsrådgiveren får samtykke av Ali om å ta opp saken hans i samhandlingsdrop-in. Rask psykisk helsehjelp blir raskt koblet inn og han får hjelp. Eller at «Ali» tar kontakt med Rask psykisk helsehjelp. Det kommer frem i time tre at han er utsatt for økonomisk vold hjemme og har flere traumer fra barndommen. Ali ønsker å komme seg ut av denne situasjonen. NAV, minoritetsrådgiver på skolen og DPS blir raskt koblet på. Parallelt, ikke sekvensielt. Og Ali blir fanget opp før han faller ut igjen. Hjelperne rundt han får en bedre forståelse for han og en bedre relasjon sammen. Om han faller ut et sted, er det godt mulig han blir fanget opp et annet sted.

Spesielt når det gjelder unge gutter er effektivitet og rask hjelp meget viktig. Det tar ikke lang tid før de forsvinner igjen.

### FRAMTID

Nøkkelordene som hittil har blitt nevnt er rollemodeller, samhandling, effektiv hjelp og bevissthet om psykisk helse. Hvordan skal vi få til dette fremover? Vi ser for oss at «Guttarud» har fått midler til å ansette to mannlige psykologer til ungdomsrettet oppsøkende arbeid:

Mannlige psykologer som gjør oppsøkende arbeid, er der ungdommen er, etablerer gode relasjoner med de forskjellige uteteamene, skolene og tiltakene som finnes

i området. De blir gode rollemodeller og tillitsvekkende voksenpersoner for ungdomsguttene. Psykologene er innforstått med at deres arbeidshverdag er fleksibel og innebærer varierte arbeidstider. Ved å ha trygge voksne til stede vil det normalisere ulike sunne reaksjoner og tilnærminger til ulike situasjoner hos ungdom. Dette er spesielt viktig for de som strever, da de ikke nødvendigvis har slike regulerende voksne personer til stede i sitt liv.

De mannlige psykologene jobber av og til kvelder for å møte ungdommene på deres premisser. Jo mindre sosial støtte rundt den ene ungdommen, jo flere kompensierende tiltak. Ved å oppleve at andre tolerer dine problemer eller vansker, og kan hjelpe deg med dem uten skam eller dømming vil man kunne gi større rom til ungdommen for at de ikke er til bryr for andre. Dette vil kunne føre til en større trygghet knyttet til deres forståelse av seg selv som helhetlige mennesker som kan romme følelser som frykt, sinne, angst og depresjon.

Essensen er fleksibilitet, tillit og det lille ekstra. Fleksibilitet i både tid, sted og til ungdommens problemer, og tillit bygget over tid gjennom oppsøkende arbeid. Du må brenne litt ekstra for gutta, du må vise litt ekstra at du bryr deg, og du må gjøre det lille ekstra i Guttarud.



**DU MÅ BRENNE LITT EKSTRA FOR  
GUTTA, DU MÅ VISE LITT EKSTRA AT  
DU BRYR DEG, OG DU MÅ GJØRE DET  
LILLE EKSTRA I GUTTARUD.**



## **Lisa Esohel Knudsen**

er nestleder i Minotenk. Hun debuterte i 2022 som forfatter med boken *Det er personlig*.

Om rasisme og ytringsfrihet.

Lisa har vært tilknyttet Minotenk siden 2018 da hun var deltaker på Minotenk-Skolen. I 2019 ble hun ansatt som rådgiver og har siden da jobbet spesielt med temaene mangfold, representasjon, rasisme og psykisk helse.

PERSONLIG

# Bulimi

31. desember 2017

Du skal ikke bli ny. Du kommer ikke til å plutselig forvandles til en sunn, positiv person som trener hver dag. Du kommer ikke til å gå ned de 20 kiloene du tror at du må gå ned. Ja, sannheten suger, men denne gangen har du en reell sjanse til å bli frisk. Faktisk frisk. Og selv om det virker helt uoppnåelig, så kan det hende det faktisk virker på deg også. Bare du tar denne behandlingen på alvor.

Det kommer til å bli tøft. Jævlig tøft. Å gi opp det du har brukt som et skjold i to år - spiseforstyrrelsen - og det du har holdt på med nesten hele livet - selvhatet - føltes som en stor sorg for deg. Og du kommer til å prøve å holde disse i live, men du må forstå at tiden er inne for å gi slipp på disse tingene som bare ødelegger for deg. Selv om det føles trygt og godt nå, har det ikke gjort annet enn å sette livet ditt på pause i flere år. Du er deprimert. Du bruker tiden din på Netflix, HBO, tenke på mat, hate deg selv, spise utrolige mengder med mat, kaste opp, unngå følelsene dine, hate deg selv, skade deg selv. Hva er det for et liv? Der du må lyve til dine nærmeste, tro at alle synes du er ekkel, ikke ville gå ut. Det er ikke en god fremtid.

Det er ikke et nyttårsforsett, det er livet ditt. Få et liv som har en bedre fremtid. Det begynner 2. jan på DPS hvis du er villig.

Vær så snill, vær snill. Med deg selv.

**D**ette lille brevet skrev jeg til meg selv før jeg startet i behandling for bulimi i januar 2018. Jeg måtte overbevise meg selv om å ta imot hjelpen jeg sårt trengte. På dette tidspunktet hadde jeg slitt med spiseforstyrrelsen i nesten to år. I barndommen og særlig fra da jeg kom i puberteten utviklet jeg et usunt forhold til mat og egen kropp. Jeg ble svært opptatt av å gå ned i vekt og var veldig redd for å legge på meg. Dette skyldes til dels at jeg fikk kommentarer på kroppen min fra andre elever på skolen. Den andre delen handlet om at jeg allerede følte meg så altfor synlig. Jeg var en ganske høy jente med brun hud. Å gjøre kroppen min mindre kunne kanskje hjelpe, tenkte jeg.

Jeg husker fortsatt første gangen jeg kastet opp. Noen vil nok tenke at det var da spiseforstyrrelsen startet. Men slik jeg ser det i dag, var oppkast bare et symptom. En av flere måter å «takle» de vonde tankene om meg selv og kroppen min. Etter den første gangen følte jeg meg lettet. Det ble raskt et verktøy for meg. I tillegg til å kaste opp maten jeg spiste, brukte jeg trening som en måte å kontrollere vekten på. Å løpe på tom mage gjorde meg svimmel, men på tross av at jeg fikk store smerter i knærne og følte meg dårlig, fortsatte jeg å løpe. Selv om jeg visste at det ikke var godt for meg så fortsatte jeg med denne atferden. For meg var det å skade meg selv på flere ulike måter, noe som ga meg noe viktig. Det å trykke meg selv ned, nekte kroppen mat og trene til det gjorde vondt ble et slags forvridt pusterom. Et livsfarlig et.

Noe av det jeg opplevde som vanskeligst var det å akseptere at jeg hadde en spiseforstyrrelse som ikke gjorde meg sykelig tynn. Det er skikkelig drøyt å tenke på i dag, at jeg ofte ønsket meg en anorektisk kropp. Det handlet ikke bare om å være tynn og mindre av det jeg var, selv om jeg tenkte at det ville være enklere «passe inn». Det handlet også om at andre skulle se på meg som syk. For hvordan kunne noen veie så mye som jeg gjorde, og samtidig være spiseforstyrret? Nå vet jeg at jeg tenkte fullstendig feil. Men slik kan en spiseforstyrret person tenke. Slik tenkte jeg.

Jeg har aldri sett syk ut. Til og med på mitt sykeste så måtte du ha visst hva du





**DET Å TRYKKE MEG  
SELV NED, NEKTE  
KROPPEN MAT OG  
TRENE TIL DET GJORDE  
VONDT BLE ET SLAGS  
FORVRIDD PUSTEROM.  
ET LIVSFARLIG ET.**

skulle se etter for å ha sett det. Rask vektnedgang, hår som knekker og blir tørt, sprukne lepper. Ting som også kan skyldes så mye annet. Men de aller fleste som har en spiseforstyrrelse ser heller ikke syke ut. Og det synes jeg vi må snakke mer om. Det at jeg ikke fikk hjelpen jeg trengte før jeg gikk drastisk ned i vekt på kort tid. At noen kunne «se» det på meg. Jeg synes det er så utrolig problematisk og provoserende. Psykiske lidelser som spiseforstyrrelser er jo noe som stort sett er usynlig. Tenk hvor mange som ikke får den hjelpen de trenger fordi man fortsatt har en idé om at spiseforstyrrelser utelukkende handler om å være sykelig tynn. Det er mye man kan kritisere når det kommer til hvordan det norske helsevesenet behandler spiseforstyrrelser.

Jeg har vært svært privilegert som fikk tilbud om behandling ved et distriktpsikiatrisk senter . Det er det dessverre ikke alle som får. Selv ikke dem som virkelig trenger hjelp, er garantert behandling. Og dette må vi være ærlige om. Det handler mye om politikk, ressurser og prioriteringer. Systemet er langt fra perfekt. Men det finnes muligheter for hjelp, selv om det kan virke håpløst.



### **Afroz Akram Shah**

er konstituert overlege i psykiatri. Han er skribent og samfunnsengasjert rundt temaer som religion, psykisk helse og andre dagsaktuelle problemstillinger. Gjennom sitt arbeid som lege i psykiatri ser han de komplekse årsakene til psykisk sykdom og ønsker å belyse tiltak for bedre mental helse for befolkningen.

## **FAGTEKST**

# **ENSOMHET OG VIKTIGHETEN AV NÆRE RELASJONER**

**E**nsomhetens grep kan fange hvem som helst, det har ingen kriterier på alder, livserfaring, yrke eller materiell velstand. Forskning viser at ensomhet kan skyldes manglende fysisk interaksjon med medmennesker, et lite eller nytt nettverk, en isolert hverdag, fysisk så vel som psykisk sykdom og tap av skolegang eller arbeid. Av og til kan ferske pensjonister havne i depresjon tross økonomisk stabilitet, familie og venner. Det skyldes at hverdagen føles tom, uten forpliktelser og ansvaret som ligger i å utføre godt arbeid på en arbeidsplass, ofte gjennom et sunt samspill med kollegaer. En følelse av å være nyttig og bidragsytende er en sentral del av psykisk velvære og opplevelse av egenverdi.

I løpet av kort tid, muligens med en vel drastisk overgang, har man plutselig ikke behov for å møte opp fysisk for avtaler og gjøremål. Å reise til biblioteket føles for mange som en tidkrevende oppgave når man har Google, som etter noen sekunder bombarderer en med svar på stilte spørsmål. Nettbanken har gjort at man kan betale regninger, overføre penger eller se saldo på sparekontoen på sekundet. Handleturen er flyttet til mobilen, hvor man kan bestille alt – og en hyggelig mann eller kvinne legger varene på dørstokken. Å møte venner fysisk føles heller ikke like nødvendig som før; alle vet jo hvor klassekameratene er og hva de holder på med takket være Instagram og Snapchat. De fleste bekjente er sekunder unna takket være mobiltelefonen – skulle man da ikke tro at de færreste havner i ensomhetens skygge?

Men – effekten av verbal og ikke-verbal kommunikasjon, øyekontakt, et lyttende øre og en klapp på skulderen kan ikke oppnås gjennom en skjerm.

Som med det meste annet her i livet har en sak ofte flere sider, og den teknologiske utviklingen er intet unntak. Det må samtidig presiseres at denne utviklingen har medført svært mye godt, og at psykiske plager forekom hos mennesker lenge før vår generasjon. Likevel vurderes det blant forskermiljøer at vår tids store utfordring med psykisk helse hos ungdom og unge voksne i noen grad henger sammen med en økende bruk av teknologiske hjelpemidler.

Før bruken av datateknologi ble vanlig, levde vi svært annerledes enn det vi gjør i dag. Oppvekst, helse, studier, jobb og andre private forhold var før tusenårsskiftet i stor grad avhengig av at vi gikk ut av døra og møtte andre. Skulle man skrive en skoleoppgave eller lære om historiske hendelser var man nesten nødt til å besøke biblioteket og bla i tykke bøker, eller slå opp i leksikon som var et helt vanlig innslag i bokhyllene hjemme. Bankfilialer hadde lange køer av kunder som hadde økonomiske ærend. Butikkene hadde ofte enda lengre køer. Venner kom på besøk eller man satt sammen i parken, ved stranda eller på skolens uteområder.

### **VIKTIGHETEN AV GODE RELASJONER**

Dels på grunn av endringer i samfunnet, økonomisk vekst og et fokus på individualismen i Norge, ser man at den samlende familiestrukturen på mange måter er i oppløsning. Kanskje føler man at dagene ikke strekker til, eller at det ikke er praktisk mulig å bo sammen med sine foreldre eller voksne barn. Det er sjelden man kan få både i pose og sekk. Jaget etter individualismen har medført mindre rom for grunnleggende og nødvendige forhold med alt det innebærer: kjærlighet, omsorg, støtte, å se og bli sett, og ikke minst å føle seg som en del av et nært fellesskap. En sentral del i mange unges psykiske uhelse skyldes manglende tilknytning til et fellesskap innad i familien eller i deres nærmeste miljø utenfor hjemmet.

Når alle blir oppslukt i kappløpet i individualismens ånd blir ringvirkningen at man er mindre tilgjengelig for andre; det blir nesten som en ond sirkel.

Ensomhet kan være skummel. Den kommer ikke alltid med sirener eller forlanger å bli sett med det første. Den kan utvikle seg over tid uten at man selv er klar over det. Ensomhet kan forstås som fravær av opplevelse av tilhørighet til andre mennesker. Kanskje flytter man til et nytt sted, starter på en ny skole der det meste er nytt i ukjent terreng. Utenforskap finnes ikke bare mellom folkegrupper grunnet kultur eller verdisyn – utenforskap kan ramme hvem som helst. Vedvarende ensomhet har vist seg å øke sannsynligheten for å utvikle en psykisk sykdom i form av for eksempel angst eller depresjon.

Det er flere ting man kan gjøre for å både komme seg ut av og forebygge ensomhet. Å spørre en venn eller kollega om å treffes, delta i ulike foreninger eller sportsaktiviteter, finne et samlingspunkt for unge eller eldre mennesker, våge å dele sine følelser med partner, foreldre, søsken, læreren eller andre man stoler på.

Nyere forskning viser at det ikke kun dreier seg om de dypeste og sterkeste medmenneskelige tilknytningene. Faktisk er det å ha gode medelever, naboer, å snakke med noen i butikken eller på apoteket også en del av den totale summen som resulterer i god livskvalitet. I tillegg kommer andre faktorer som god fysisk helse, interesser og hobbyer, fysisk aktivitet og følelsen av å forstå sin plass i samfunnet. Venner bør sette av tid til hverandre tross en travel uke, og lærere bør følge opp elever som sliter. Unge som sliter med ensomhet og utenforskap kan av og til mangle nødvendige verktøy i kassen sin for å sette ord på det de opplever som vanskelig, eller til å gjøre noe med det helt på egenhånd. Derfor er det å bli sett svært viktig.

Videre kan man godt fokusere på skolegang, karriere og velstand samtidig som man bringer med seg livsnødvendige relasjoner – for disse kan ikke kjøpes.

**ENSOMHET KAN VÆRE SKUMMEL.  
DEN KOMMER IKKE ALLTID MED  
SIRENER ELLER FORLANGER Å BLI  
SETT MED DET FØRSTE. DEN KAN  
UTVIKLE SEG OVER TID UTEN AT  
MAN SELV ER KLAR OVER DET.**

PERSONLIG

# Barrierar, planlegging og intimitet



## **Ida Hauge Dignes**

er funksisaktivist og bekjemper fordommer om funksjonshemmede gjennom kronikker, foredrag og sosiale medier. Desember 2022 leverte hun sin masteroppgave om BPA og kommunestørrelse. I januar 2023 begynte hun i jobb som spesialrådgiver i Medvind Assistanse. Sammen med Marianne Knudsen driver Ida podkasten Hemma. I 2021 vant de Skamløsprisen for podkasten, og i 2022 vant de Stolthetsprisen. Samme år vant Ida Næringslivets mangfoldsstemme.



Det knyter seg i magen. Som alle andre gonger har eg planlagt. Denne gongen skal det vere tilgjengeleg. Eg har til og med undersøkt barrierane med Google Street View. Det skal vere trappefritt. Men eg er framleis redd. Barrierane er så innmari altoppslukande. Dei tar krefter og energi. Frykta er ikkje ugrunna. Berre 25 prosent av alle inngangsparti i offentlege bygningar er tilgjengelege for menneske med elektrisk rullestol. Kvar gong eg ikkje kjem meg inn, sitt eg igjen med ei kjensle av at eg ikkje er velkommen.

Eg høyrer til Noregs største minoritetsgruppe. Vi er mellom 15 og 18 prosent av Noregs befolkning. Blant oss står det dårlegare til med den psykiske helsa. Statistikk frå 2019 demonstrerer korleis funksjonshemma både balar med meir einsemd og fleire psykiske vanskar enn befolkninga elles. Blant funksjonshemma svarte 10 prosent at dei hadde vore ganske mykje eller veldig plaga med einsemd i løpet av to vekers tid. Til samanlikning svarte 5 prosent normfungerande det same. Omtrent 30 prosent funksjonshemma svarte at dei hadde betydelege psykiske vanskar, samanlikna med 10 prosent av befolkninga.

Eg er overtydd om at mykje av einsemda og dei psykiske vanskanane kjem av eit uframkomeleg samfunn. Mi funksjonsnedsetting betyr ikkje det same som psykiske utfordringar. Utan dei strukturelle barrierane og fordommane, er vi så godt som likestilte. Utan trappene, gapet mellom T-banen og perrongen og dei ekle blikka, er vi ein del av heilskapen. Det er ikkje funksjonsnedsettinga som hemmar meg, det er hindringane. Det er stengsla. Det er barrikadane som legg band på fridomen min. Når offentlege bygningar og kollektivtransport stiller med hindringar, blir det skapt eit samfunn utan plass til alle. Samfunnet blir delt opp i to. Dei som klarer å forsera barrierane, og dei som blir hindra. Dei funksjonshemma og dei ikkje-funksjonshemma. Det er barrierar overalt; både dei veldig synlege barrierane, som trapper, og dei meir usynlege, som forskjellsbehandling i jobbsøknadsprosessen. Om det ikkje er barrierar i form av strukturer, er det barrierar i form av hatytringar. Mine funksjonshemma venner blir spytta på. Mine funksjonshemma venner får høyre at dei burde ha vore døde. 1 av 3 funksjonshemma svarer at dei har blitt utsett for hatefulle ytringar. Blant funksjonshemma som har møtt hatefulle ytringar, svarer 40 prosent at desse ytringane har bidratt til at dei held seg meir heime. Hatefulle ytringar mot ein spesifikk og undertrykt minoritetsgruppe bidrar til einsemd. Og den vonde sirkelen sluttar ikkje



her. For manglande sosial støtte bidrar til auka sannsyn for både fysisk og psykisk lidning. Så kva seier det oss? Vi blir meir funksjonshemma av å vere funksjonshemma. Skuggen som kviler over meg, matar meg med vonde tankar. På veg til restauranten tenkjer eg gjennom alle moglege hindringar. Eg ser for meg at det er ein trapp på veg inn. Og at eigarane av staden vil løfte meg. Eg vil ikkje bli løfta. Vil ikkje henge som eit slakt over nokon sine skuldrer. Mens eigarane ber meg inn trappa som heltar og får all «kredden». For det er det dei blir. Dei blir heltane. Mens eg blir offeret. Ho stakkarslege som ikkje ein gong klarer å forsere ei lita trapp. Ho som blir ståande igjen med takksemtdsgjeld opp i halsen. Sjølv om det einaste ho vil er å kome inn på eigne premiss. Ikkje gjennom søppelrommet. Ikkje gjennom kjøkenet. Men inn den same vegen som alle andre.

Pustar letta ut. I det vi er framme, ser eg at inngangspartiet er tilgjengeleg. Eg kan stige inn på lik linje som alle andre. Kroppen blir fylt med glede. Eg bestemmer meg for å leve. I dag skal eg ikkje planlegge meir. Eg skal ikkje utforske om neste stad er tilgjengeleg eller ei. Eg skal ta det for gitt. Eg skal brase inn. Seie at her er eg. At eg skal inn på like premiss som alle andre. Eg bestiller vin. Ikkje berre eit glas, men ei heil flaske på deling. Eg er på date med ei fascinerande kvinne med østfolddialekt. Ho er frå Halden og er skikkeleg bilinteressert. Som eit resultat av dette, består fyrste datehalvdel av ein rekke forførariske tynne L-ar. Det går i bilær og eg blir sjarmert i senk.


Etter å ha dunka ned ei halv flaske vin, kjenner eg det presse mot blæra. Toalettinntinkteten vaknar, og eg hugsar plutsleg korleis eg beveger meg. Eg er avhengig av eit tilgjengeleg toalett. Nikker høfleg og flørtande til nok ei historie om bilær, før eg litt for lavt insisterer på at eg må pudre nasen. Ho høyrer det ikkje. Eg gjentar det, litt for høgt. Dei rundt oss snur seg og kniser. No veit alle på naboborda om mitt toalettbehov. Febrilsk kikkar eg meg rundt. Kjem på at eg ikkje har sett noko handikapsymbol. Huker tak i ein kelner, og spør om det nærmaste handikaptaolettet. Kelneren smiler høfleg, men blir brått usikker og kikkar ned ei lang trapp. Eg kjenner det hopar seg opp inni meg. Dersom det ikkje finst eit tilgjengeleg toalett her, blir eg nøydd til å forlate daten sporenstreks.

«Vi har faktisk eit handikaptaolett», uttrykker kelneren. «Du må berre bruke heisen». Kjenner knutane i magen losnar. Det er herleg. Blæra skal få tømt seg, og eg kan

fortsette med den fengslande daten. Kanskje eg til og med klarer å skifte tema. Bilær er ålreit, men eg er meir interessert i friluftsliv. Kelneren viser meg bort til heisen. Den er ikkje av den nye standarden. Men det kan gå fint. Eg skvisar meg inn, og ber kelneren dytte bakhjula inn. Plutseleg trer den italienske kelneren ut av sin tronge boks. Tidlegare i spedd med gebrokkne norske uttrykk, utbryter han «mama mia!» Det er for trangt. Eg kjenner det. Det freser inni meg. Eg er stappa inn i den minste heisen, samstundes som eg er ikledd eit av dei finaste plagga eg eig. I tillegg held eg på å tisse på meg. Kjenslene velter over meg, inni meg. Gjer alt for å ikkje sleppe det ut. Det passer seg ikkje. Det passer sjeldan.

Alt må bli planlagt til punkt og prikke. Blir nesten gæren av det. Må legge til minst eit kvarter ekstra ved ei kvar reise i byen. Plutseleg er det trapper, eller heiser i ustand. Alltid er det eit eller anna. Denne gongen var det for liten heis. Men ekstra tid hadde ikkje løyst problemet. Det einaste som hadde løyst det, hadde vore å valt ein annan restaurant. Men då hadde eg mest sannsynleg skuffa den sjarmerande Halden-daten, som insisterte på at dette var den beste staden i byen. Eg kunne også drukke vesentleg mindre vin. For å unngå å gå på do. Men då hadde eg ikkje levd, slik eg vil. Då hadde kroppen vore i heilspenn. Og eg hadde ikkje vore i augneblinken. Ikkje kome på artige anekdotar undervegs i daten. Ikkje vore meg sjølv.

Realiteten synk over meg som ein mørk skugge. Eg må fortelje daten at eg må dra. Og at det hastar. Forsiktig rullar eg bort til Halden-jenta, som sjarmerande og litt spørjande kikkar bort mot meg. «Heisen er for liten og toalettet er ned trappa», seier eg. Eigentleg vil eg spørje henne om ho vil være med meg heim. Men styggen på ryggen fortel meg at det er alt for tidleg. Etter berre ein date som så vidt har vart i ein time. «Det er på tide med avreise», seier eg. Ho takkar meg for selskapet. Seier det var «ille trævlig» å møte meg. Eg vil ikkje dra, men blæra skrik etter å bli tømt. I det eg løftar handa, for å indikere at vi må betale, kviskrar ho, «Nathalie, vi skal ikkje berre dra heim til ein av oss då?» Eg blir raud i andletet. Kjenslene mine er fylt av lykke. Ho drit i at kroppen min varierer frå norma. At eg har stive ledd og kontrakturar. Vi har herleg oralsex heile natta. I heitas augneblink lever vi. I ettertid forsøker eg å klamre meg til lykkekjensla som fort forsvinn i planleggingas vreide.



**I DET EG LØFTAR  
HANDA, FOR Å  
INDIKERE AT VI MÅ  
BETALE, KVISKRAR HO,  
«NATHALIE, VI SKAL  
IKKJE BERRE DRA HEIM  
TIL EIN AV OSS DÅ?» EG  
BLIR RAUD I ANDLETET.  
KJENSLENE MINE ER  
FYLT AV LYKKE.**





### **Ria Sarin**

er psykolog og veileder. Hun har et sterkt engasjement for psykisk helse og terapi, og har interessert seg spesielt for spiseforstyrrelser blant tokulturelle minoriteter.

Ria har jobbet som leder i Mental Helse Ungdoms lavterskel samtaletilbud Råd og veiledning, som nå er Stiftelsen Ung Samtale.

Her jobber hun fremdeles som terapeut og veileder.

## **FAGTEKST**

# **SPISE- FORSTYRRELSER**

Det er en utbredt oppfatning at spiseforstyrrelser kun er forbeholdt avmagrede, «hvite» tenåringsjenter. Vi vet imidlertid, basert på forskning og observasjoner i befolkningen og pasientgrupper, at disse lidelsene kan opptre i alle aldre, ved overvekt, undervekt og normalvekt, blant kvinner og menn – og ikke minst, på tvers av kulturelle og etniske grupper. Med andre ord, verken kjønn, alder, vekt eller hudfarge, er avgjørende for om du har en spiseforstyrrelse eller ikke. Det karakteristiske ved lidelsene er et vanskelig forhold til og overopptatthet av mat, kropp og vekt. Akkurat hvordan dette forholdet utarter seg kan variere fra person til person. For noen innebærer det at de spiser for mye, for andre at de spiser for lite, og for atter andre at de «tar igjen» for det de har spist med fysisk aktivitet og/eller oppkast. For veldig mange kan imidlertid alt dette skje i et eneste stort kaos av tanker og følelser, som handler om langt mer enn «bare» kropp og kalorier. Bak spiseforstyrrelser, i kjernen av dem, ligger ofte vonde opplevelser av ikke å føle seg god nok, ikke helt vite hvem man er eller hva man føler.

Det ser ut til at få med minoritetsbakgrunn søker og får spesialisert hjelp for spiseforstyrrelser, og det er også mangelfullt med forskning på temaet i Norge. Med dette som bakgrunn, intervjuet jeg seks kvinner med ikke-vestlig minoritetsbakgrunn og erfaringer med spiseforstyrrelser. Hovedtemaene i deres beretninger var opplevelser av ikke å bli forstått, ikke å være gode nok og ikke å høre til, som igjen var knyttet til vonde følelser som skam, sorg og fortvilelse, både relatert til lidelsen og bakgrunnen deres. Det åpenbarte seg også et overordnet tema i alle disse erfaringene, nemlig at de er preget av en dobbelthet, som oppstår i kraft av deres flerkulturelle bakgrunn. Deltakerne fortalte blant annet om en dobbel opplevelse av ikke å bli forstått, eller en dobbel lengsel etter å forstås. På den ene siden lengtet de etter bekreftelse fra foreldrene, som de kjente var avvisende til deres psykiske utfordringer og tilhørende behov for hjelp. På den annen side søkte de hjelp hos fastleger og behandlere, som de også kjente seg avvist av for både spiseforstyrrelsen og minoritetskulturen sin. De beskrev i tillegg en dobbelthet eller tvetydighet i kroppsideal og kommunikasjon omkring mat/spising og kropp. Blant annet hadde alle erfart stadige direkte og krenkende kroppskommentarer, særlig fra familie og andre i minoritetsmiljøer, hvilket ga opphav til uttalt skam over egen kropp og utseende. Samtidig fortalte de om smerten i å føle seg og se annerledes ut enn majoriteten – og om spiseforstyrrelsen

og endring av deres ytre som et forsøk på å redusere denne annerledesheten. Til slutt var kvinnenes beretninger også preget av en dobbel bevissthet knyttet til majoritets- og minoritetskulturen de tilhørte. Denne innebar en evne til å kunne se og forstå holdninger, verdier og perspektiver til foreldre, behandlere og andre, både innenfra og utenfra – og samtidig dras mellom disse.

Samlet sett, viste resultatene av studien at deltakerne kjente en smertefull mangel på bekreftelse og anerkjennelse, tilknytning og tilhørighet, som kan bidra til å forklare utviklingen av spiseforstyrrelsen deres, men også kaste et lys over hvilke utfordringer og barrierer de har møtt på vei til og i behandling. Ved å få den bekreftelsen og anerkjennelsen de har behov for og søker, både fra familie og behandlere, kan det dermed tenkes at disse barrierene vil kunne senkes. Dette krever økt kunnskap, kommunikasjon og forståelse for hva spiseforstyrrelser er og hvordan mennesker med minoritetsbakgrunn også er utsatt for disse lidelsene. På denne måten kan vi forhindre at de lider i stillhet, av en sykdom som på sitt verste kan bli livslang og livstruende.



**DET SER UT TIL AT FÅ MED  
MINORITETSBAKGRUNN SØKER  
OG FÅR SPESIALISERT HJELP  
FOR SPISEFORSTYRRELSER, OG  
DET ER OGSÅ MANGELFULLT MED  
FORSKNING PÅ TEMAET I NORGE.**



## **Mishell Akhtar Shakar**

er styreleder i Minotenk. Til daglig jobber Mishell som læringsmiljøkoordinator på Kuben videregående skole. Shakar er utdannet pedagog med master fra pedagogisk forskningsinstitutt. Hun har i tillegg lang fartstid med konfliktmeglign og har bakgrunn fra konfliktrådet, gatemeplingsprosjektet og elevmeglign. Ved siden av jobb, styreledervervet, og vervet som nestleder i Skolenes landsforbund Oslo fylkeslag er Shakar også billedkunstner.



A person in a dark coat is walking away from the camera on a wet city street at night. The street is reflective, showing the lights of buildings and cars. The scene is dimly lit, with a mix of warm and cool tones. The person is in the lower-left foreground, and the background shows a city street with buildings and traffic lights.

**PERSONLIG**

# Prestasjon, depresjon og livet

**E**ndelig! Nå begynner livet. Nå! Masteren er ferdig, jeg har fått en jobb... nå skal jeg begynne å leve livet. Nå skal jeg bli lykkelig. Nå. Nå skal denne ekle følelsen... denne tomheten... forsvinne. For nå begynner livet. Endelig!

Det var sånn jeg tenkte. Jeg hadde ventet på dette i så lang tid. Gjennom ungdomstiden, gjennom studietiden, helt frem til dette øyeblikket. Å skulle alt bli bra, akkurat som om jeg hadde fått en magisk pille som i Matrix. Med denne pillen så kommer skyene til å bli borte, himmelen vil bli blå, gresset vil bli grønnere, jeg skal begynne å trene, kroppen skal bli skikkelig fin, alle som har gjort meg vondt vil angre, og jeg skal leve. For jeg hadde jo ikke gjort det frem til nå. Jeg hadde jo bare eksistert. Og nå, nå skulle jeg jo bli lykkelig. Som alle de andre jeg så rundt meg. Vennene mine som fant mening i jobbene sine, som hadde blitt ferdig med utdanningen sin før meg. Som hadde kjærestere, som var gift, som hadde kjøpt seg sin første leilighet, som jobbet med sykt spennende ting, og som var smarte. Skikkelig smarte var de. De hadde så mange meninger om alt, og de kjente jo alle. De dro på kule ferier og nøyte hver eneste dag. Jeg så jo hvordan de så på meg... ikke akkurat så veldig opplyst nei. Men nå, nå skal jeg også bli sånn.

Noen dager etter at jeg leverte masteroppgaven min, ble jeg syk. Først en 24-timers influensa, så en luftveisinfeksjon, og så var jeg egentlig bare sliten. Jeg dro på jobb, og lå egentlig bare på sofaen når jeg hadde fri. Jeg hadde en ubeskrivelig tomhet inni meg som jeg ikke klarte å forstå, og jeg gjorde det jeg kunne for å la være å være alene med tankene og følelsene mine. Om jeg ikke sov så prøvde jeg å fylle dagene med å være med venner, trening, gjøre hva som helst, men tomheten ble ikke borte.

**FOR JEG HADDE IKKE DEPRESJON. DET VAR NOE SVAKE MENNESKER HADDE. MENNESKER SOM KLAGDE, MEN IKKE GJORDE NOE MED LIVSSITUASJONEN SIN. IKKE JEG.**

Sakte men sikkert begynte kroppen min å føle seg svak. Jeg dro til legen (hadde nylig byttet til en nærmere der jeg bodde). Legen tok blodprøver, og jeg fikk svar på at jeg manglet D-vitaminer. Fikk et følgebrev med resultatene hvor det sto: drikk melk med tilsatt D-vitamin.

Så da gjorde jeg det. Følte meg ikke noe bedre. Plutselig kunne jeg begynne å bli skikkelig svimmel og svak. Da dette skjedde, ble jeg helt varm, mistet energien i kroppen og følte at jeg kom til å svime av, noe jeg også gjorde noen ganger. Dermed sluttet jeg å gå så mye ut. Jeg lå stort sett bare på den ene sofaen hjemme med PC-en min på fanget og så på dårlige serier. Jeg klarte ikke å betale regningene mine, selvom det bare var et tastetrykk som skulle til. Etter noen måneder dro jeg til legen på nytt. Etter nye blodprøver fikk jeg beskjed om at jeg hadde litt jernmangel: begynn å ta jerntilskudd.

Så da gjorde jeg det. Følte meg ikke noe bedre da heller.

Bestevenninna mi, som jobbet i utlandet, var på ferie i Norge. Vi møttes på en cafe på Løkka i finværet. Hun hadde på nydelige fargerike klær, var skikkelig solbrun og så helt fantastisk ut. Jeg hadde savnet henne enormt, men selv møtet med henne ga meg ikke noe spesielt. Dagen etter ringte jeg henne og fortalte at jeg ikke hadde det bra. At jeg følte at dette livet ikke ga meg noe. At jeg hver natt ba til gud om at han skulle være så snill å ikke la meg våkne dagen etter. At jeg var sliten. At jeg ikke så poenget lenger.

Hun ble kjempesint. Sa at jeg måtte skjerpe meg, at jeg ikke forsto hvor godt jeg hadde det. «Det er millioner av mennesker i verden som hadde ofret alt for å ha det livet du har», sa hun før hun sa at jeg var utakknemlig. Jeg var enig. Jeg var jo det. Jeg ringte min gamle lege og spurte om jeg kunne bytte tilbake til henne. Hun sa ja. Da jeg dro til henne, tok hun mange blodprøver og ba meg fylle ut et skjema. Det var et skjema som kunne gi noen skår på om jeg hadde depresjon. Jeg vet ikke helt hvordan hun regnet på svarene, men poengsummen sa noe om hvilken alvorlighetsgrad depresjonen hadde. Jeg skåret høyt. Såpass høyt at jeg burde bli lagt inn, sa hun. Men jeg ville ikke det. For jeg hadde ikke depresjon. Det var noe svake mennesker hadde. Mennesker som klagde, men ikke gjorde noe med livssituasjonen sin. Ikke jeg. Jeg var jo den som passet på andre som ikke hadde det godt i livene sine.

Legen min måtte forklare meg at dette handlet om serotoninivået i kroppen min som ikke var optimalt, og at jeg burde gå på noen medisiner for å stabilisere det. Antidep. Hun ville at jeg skulle begynne på antidep. Vi lagde en oppfølgingsplan siden jeg nektet å bli lagt inn, og jeg fikk resept på medisiner. Jeg gråt da jeg fortalte det til søsteren og faren min. Jeg var så utrolig redd for at pappa skulle bli skuffet over meg. Pappa overrasket meg. Han viste masse forståelse, og sa at nå måtte jeg fokusere på å bli frisk. Søstera mi hjalp meg med å få kontroll på alt det praktiske som hadde glippet. Jeg vet faktisk ikke hvordan jeg skulle ha kommet meg gjennom den perioden uten dem.


Det tok tre uker før jeg ble overbevist om at jeg burde ta medisiner. Dagen før jeg begynte på dem, visualiserte jeg meg selv løpe nedover gata midt på natta mens jeg skreik. Jeg så meg selv i tvangstrøye, en versjon av meg selv som jeg ikke ønsket å bli, men som jeg visste var der inne.

Det tok ca. tre uker til før jeg følte noe effekt. Hjernen min gikk ikke lenger i høygir, og jeg så ikke alle fæle episoder fra livet mitt som scener fra en film i hjernen min lenger. Hvert Fall ikke hele tiden.

Jeg husker lite fra de månedene. Jeg vet at jeg har møtt mennesker som jeg ikke husker. Jeg vet at jeg ikke stilte opp for venninna mi da hun trengte meg, selv om jeg brukte all energi jeg hadde på henne. Etter ett møte, trengte jeg flere dager på å hente meg inn igjen. Midt i en telefonsamtale kunne jeg si «jeg ringer deg opp igjen», og så kunne det gå flere dager før jeg ringte. Jeg vet hun følte at jeg svikta henne i en tid hvor hun hadde det vondt. Det er noe jeg fortsatt syns er vanskelig å høre den dag i dag, men kroppen og hjernen min klarte virkelig ikke mer. Jeg var syk. Det vet jeg jo nå.

Jeg var sykemeldt lenge. Jeg måtte gå til en psykolog via Nav som ikke forsto seg på kulturelle normer. I første møte sa hun at jeg til neste møte med henne (om fem dager) skulle ha flyttet hjemmefra. Hun mente at depresjonen min kom av at jeg fortsatt bodde hjemme.

Da jeg kom tilbake uken etter og ikke hadde flyttet ut, ble hun irritert og sa at jeg ikke kom til å bli frisk om jeg ikke gjorde som hun sa. Jeg gikk til henne totalt to eller tre ganger før jeg slutta.



**JEG BEGYNTE Å MALE. DETTE  
VAR NOE JEG IKKE HADDE GJORT  
SIDEN VIDEREGÅENDE, MEN DET  
VAR EN SYK TILFREDSSTILLELSE  
Å KUNNE BEGYNNE PÅ NOE OG  
SÅ SE DET FERDIGE RESULTATET  
ETTER NOEN TIMERS ARBEID.  
DET BLE MIN TERAPI.**

Jeg begynte å male. Dette var noe jeg ikke hadde gjort siden videregående, men det var en syk tilfredsstillelse å kunne begynne på noe og så se det ferdige resultatet etter noen timers arbeid. Det ble min terapi. Jeg måtte også begynne å gjøre små ting for meg selv. Dra til parken «min» og ligge i sola. Først en time, så litt lenger hver gang. Ikke ha noen andre gjøremål enn det en hel dag.

Det gikk sakte, men etter en stund så begynte det å løsne, og etter en runde med svineinfluensa, innleggelse og å ligge i senga noen uker, var kroppen klar for å fungere mer. Men det gikk fortsatt sakte. Som en svak muskel som må trenes opp, måtte staminaen min også trenes opp. Små ærender, korte møter med venner, enkle ting som jeg mestret. Det tok lang tid, faktisk over et år. Og det var ingen quick fix. Det var jeg som måtte gjøre alt arbeidet. Ingen pille som gjorde meg frisk, ingen som kunne gjøre dette for meg – kun jeg som måtte ta alle prosessene selv, men heldigvis med støtte fra bra folk rundt meg. Uten dem hadde det ikke gått.

Jeg har fortsatt perioder hvor jeg er nedfor, men det er ikke det samme som depresjon. Det som er fint er at jeg nå kan kjenne igjen følelsene og symptomene på depresjon, og dermed søke hjelp eller ta grep før det går for langt. Men dette er livet, og noen ganger er ikke livet enkelt.

FAGTEKST

# PÅRØRENDE



**Ulrikke Heide  
Amundsen**

er helsepromotør og samfunnsviter, og er utdannet innen global utvikling og helsefremmende arbeid. Hun har jobbet med minoritetsstress, global helse og lavterskeltilbud for bedre psykisk helse, og er i dag også kursholder innen selvmordsforebyggende arbeid.



**D**e som kjenner på psykiske plager eller psykisk sykdom har andre mennesker som står dem nær, og disse omtaler vi ofte som pårørende. Man kan for eksempel være pårørende til et familiemedlem, en kjæreste, en god venn, eller en nær kollega. Som pårørende får du ofte rollen som en viktig støttespiller. Det kan kreve mye av deg, og det er derfor viktig at du også ivaretar deg selv, særlig dersom du står i en pårørendesituasjon over lengre tid. I dette kapittelet går vi både gjennom hvordan man som pårørende kan være en god støttespiller for den som har det vanskelig, og hvordan man kan ta vare på seg selv i rollen som hjelper.

### **HVORDAN OPPLEVES DET VÆRE PÅRØRENDE?**

Det kan være svært krevende å stå i en pårørendesituasjon. Man kan føle på egne vonde tanker og belastninger rundt situasjonen, og man kan oppleve søvn- eller spisevansker. Noen isolerer seg fra det sosiale nettverket sitt, og kan unngå sosiale settinger i frykt for å ikke være tilgjengelig for den som har det vanskelig. Det er også vanlig å kjenne på hjelpeløshet, skyldfølelse og dårlig samvittighet. Det krever mye av oss å stå i en pårørendesituasjon, og det kan derfor være lett å få følelsen av å ikke strekke til – selv om du stiller opp for den som har det vanskelig igjen og igjen. Da er det viktig å huske at man ikke har ansvar for den som sliter med psykiske plager alene. Det er alltid andre mennesker og tiltak i støtteapparatet deres.

## Hvordan kan du være en **god støttespiller** for en som har det vanskelig?

- **Skap en forståelse av situasjonen til den som har det vanskelig.** Det er ikke forventet, eller hensiktsmessig, at du som pårørende skal kunne alt om eventuelle diagnoser eller behandlingssløp, men det kan gi en trygghet både for deg og den som står i psykiske plager at du har en forståelse av hva utfordringene deres innebærer. Snakk om det som er vanskelig, og still spørsmål du lurer på.
- **Tilegn deg kunnskap om de sosiale belastningene til den som har det vanskelig.** At noen opplever sosiale belastninger betyr at de blir utsatt for negative situasjoner og strukturer gjennom det som blir sagt og gjort i samfunnet vårt. Det kan for eksempel være opplevelser med rasisme eller diskriminering. Disse sosiale belastningene kan påvirke, eller være en ekstra byrde, ved psykiske plager eller sykdom. Hendelser med rasisme og diskriminering kan forsterke, og utløse, psykiske plager i seg selv. Holdninger og fordommer kan også påvirke hvordan man blir møtt av helsepersonell og andre medmennesker dersom man allerede har psykiske plager eller sykdom. Som pårørende er det derfor viktig at vi skaffer oss kunnskap om situasjonen og de sosiale belastningene til den som har det tøft, og at vi reflekterer over våre egne holdninger og fordommer i møte med de vi vil hjelpe.
- **Tørr å stå i det tøffe sammen med den som har det vanskelig.** Mange av oss er problemløserne, og det kan være fristende å forsøke å finne løsninger eller be den som har det vanskelig å se positivt på situasjonen. Prøv å unngå setninger som «se det fra den positive siden», eller «kan du ikke bare ...». Som pårørende er det fint å lage en plan sammen med den som har det tøft, for eksempel sånn at de kan få profesjonell hjelp, men det er også viktig at du tørr å lytte og stå i det som er vanskelig. Det kan føles veldig trygt og befriende å få dele det som er tungt, og vite at den som lytter orker å høre etter.
- **Husk at din rolle som pårørende ikke er å være behandler.** Du kan være der for den som har det vanskelig, og du kan lytte og hjelpe dem videre til profesjonell hjelp. Som pårørende er det likevel aldri din rolle å snakke om, eller bestemme, psykiske lidelser eller diagnoser, det er det bare helsepersonell som kan gjøre. Vi skal heller ikke tenke at vi kan «løse» situasjonen for den som er syk, eller gjør dem friske. Som pårørende er man der som støttespiller, og det er viktig å være klar over at det mye verdi i det i seg selv.



## Hvordan ivaretar du deg selv som pårørende?

Som pårørende er det lett å kjenne på at det viktigste man gjør er å støtte og tilrettelegge for den som har det vanskelig. Det er likevel like viktig å passe på sin egen psykiske helse. Det kan være krevende å være støtteperson for noen som opplever psykiske eller sosiale belastninger, og da er det viktig at man også ivaretar seg selv.

- **Snakk om dine egne tanker rundt situasjonen du står i.** Det er svært forståelig, og normalt, at man trenger å luften egne følelser når man selv er pårørende. Finn noen du kan snakke med. Enten det er noen du stoler på og kjenner godt, eller et annet hjelpetilbud som fastlegen din, skolehelsetilbudet, bedriftshelsetjenesten, eller et lavterskeltilbud som en hjelpechat eller telefon.
- **Gjør andre klar over situasjonen din.** Det kan være lurt å snakke med en lærer på skolen, en tilrettelegger på studiestedet eller med arbeidsgiveren din om det du står i. Tenk gjerne gjennom om det er noe du trenger på forhånd - hvordan kan skolen eller jobben tilrettelegge for at du skal kunne stå i denne situasjonen? Trenger du noen timer fri for å kunne følge den som har det vanskelig til psykologen, eller har du behov for en samtale med bedriftshelsetjenesten?
- **Sett grenser for deg selv.** Ingen kan være tilgjengelig hele tiden, og det er viktig at du er klar over at du ikke er den eneste personen i hjelpeapparatet til den som har det vanskelig. Det kan være utfordrende å sette grenser, men det kan gjøre det lettere dersom du snakker om det med den du er pårørende til. Lag gjerne en plan sammen: hvem kan de kontakte dersom du ikke er tilgjengelig akkurat da? Kan det være en annen person som står dem nær, helsepersonell de er i kontakt med allerede, eller et lavterskeltilbud som en hjelpechat eller telefon?
- **Oppsøk pårønderressurser.** På [helsenorge.no/parorende](https://helsenorge.no/parorende) finner du ressurser, informasjon om rettigheter og avlastning, og flere gode tips og råd til deg som er pårørende. På [psykiskhelse.no/hjelpetelefoner-og-nettsteder/](https://psykiskhelse.no/hjelpetelefoner-og-nettsteder/) finner du også en liste over hjelpetelefoner og chatter dersom du trenger noen å snakke med.



**FAGTEKST**

**SEKSUELL  
HELSE OG  
PSYKISK  
HELSE**



### **Ella De Figueiredo Lykke**

er psykolog med erfaring fra arbeid med ungdom, rus og seksuell helse. Hun er særlig opptatt av interseksjonalitet og sammenhengen mellom seksuell helse og mental helse. Til daglig jobber hun på Sykehuset i Østfold Moss, og har tidligere vært prosjektleder for Uke 6, Sex og Politikks seksualitetsundervisningsmaterieil. (Foto: Jo Michael)

**S**eksualitet er mer enn reproduksjon, sies det ofte. Men visste du at seksualitet også er mer enn sex? Seksualiteten vår handler om så ulike ting som kjønnsidentitet, seksuell orientering, erotikk, lyst, fantasier, identitet, grenser og kropp. Og siden seksualiteten oppleves i et samfunn, påvirkes den i tillegg av den kulturelle konteksten vi befinner oss i. Vi kan derfor godt si at seksualiteten er kulturell. Hva som regnes som «god» og «dårlig» seksuell praksis avhenger av de uskrevne reglene vi har i samfunnet, altså normene, og disse påvirker ofte de valgene vi tar som seksuelle vesener.

Når vi snakker om seksuell helse, snakker vi om helse og velvære knyttet til det psykiske, fysiske, emosjonelle og sosiale relatert til seksualitet. Det betyr at det er et stort overlapp mellom seksuell og psykisk helse. Her er noen eksempler:

● **KROPP OG SINN:** Både den seksuelle og psykiske helsa er *kroppslig* og *mental*. Når vi har god seksuell og psykisk helse kjennes det ofte som om kropp og sinn henger sammen på en god måte.

● **FØLELSER:** Å kunne gjenkjenne og regulere følelser er sentralt i den psykiske og den seksuelle helsa.

● **VANSKER GÅR BEGGE VEIER:** hvis man sliter med den seksuelle helsa, påvirker dette den psykiske helsa, og omvendt.

En annen ting den seksuelle og psykiske helsa har til felles, er at de kan være vanskelige å snakke om. Hvis vi lærer oss å beskrive følelser og indre tilstander, er det

lettere å snakke om dem og kanskje til og med gjøre noe for å endre på dem dersom vi har det dårlig. Det samme gjelder det seksuelle. Hvis vi danner oss et ordforråd som vi kan bruke for å beskrive hva vi liker og ikke liker, er det lettere å kunne snakke med eventuelle partnere om hva som faktisk fungerer for oss selv, for derved å få et mer tilfredsstillende sexliv.

Og det kan godt være det blir flaut – men gjør det egentlig noe? Tenk hvis vi bare tør å stå i flauheten, le litt av det og holde den ut. Da åpnes det plutselig mange dører.

### FØLELSESKOMPASSET


Noe som kan gjøre både den seksuelle og den psykiske helsa bedre, er å øve seg på å legge merke til *følelser*. Dette kan høres litt merkelig ut – selvfølgelig merker man hva man føler, tenker du kanskje. Men det er ikke alltid så enkelt. Noen ganger merker vi ikke våre egne følelser fordi de ikke blir godtatt – av oss selv eller andre.

Vi får mange beskjeder om hvordan vi burde være: sånn skal du se ut, sånn skal du snakke, sånne morgenrutiner burde du ha, så bra burde du gjøre det på skolen, så mange venner burde du ha, sånn burde du trene. Sosiale medier og porno skaper noen *snevre* normer og gir oss hundrevis av beskjeder om hvordan vi *burde* ha det. Dette gjelder også det seksuelle. Vi blir overøst med beskjeder om hvem man burde være tiltrukket av, hva man burde like, hvor mye sex man burde ha, når man burde ha sex, hvordan man skal se ut når man har sex, når man skal debutere seksuelt, at man *overhode skal ha lyst til å ha sex*.

Når man scroller og scroller og disse beskjedene kommer femten ganger i sekundet, er det ikke rart at man blir overveldet og ør. Da kan det være vanskelig å merke egne tanker og følelser. Hva er forskjellen på det jeg *egentlig* vil og det som forventes av meg? Når vi har verden tilgjengelig med et tastetrykk, er det mange som kjenner det ytre blikket på seg overalt – også inne på soverommet.

Hvordan kan vi orientere oss i denne suppa av beskjeder og krav?

Noe av det vi kan øve oss på, er å kjenne på hva kroppene og følelsene våre forteller oss. Følelsene våre er et kompass vi kan bruke til å finne ut av hvor grensene våre går, dersom vi lærer oss å kjenne etter. Mange av oss er ikke vant til å vise følelser i det hele tatt, eller til kun å vise sosialt akseptable følelser. Noen av oss har kanskje



**HODET:** Vi tenker, analyserer og overveier med hodet. Hva burde jeg gjøre? Hva betyr det? Er dette lurt?

**HJERTET:** Hjertet trekkes mot noe: kanskje en person, en situasjon, eller en handling.

**KROPPEN:** Vi kjenner følelser i kroppen – redsel kan kjennes i magen, glede kan føles ut som om det bobler på innsiden.

fått beskjed om å slutte å gråte, om å roe oss ned, om ikke å være så krenka, eller på andre måter fått vite at det vi føler ikke er okay, eller i det minste burde uttrykkes på en bestemt måte. Noen ganger kan følelser dukke opp i forkledning. Vi kan vise sinne når vi egentlig er lei oss, eller omvendt.

Det er altså ikke bare så enkelt som å gjøre det vi føler for. Vi må være nysgjerrig på følelsene, prøve å finne ut av hva de sier og hva de vil. Følelser er informasjon. Hvis vi lærer oss å lytte til følelsene våre, blir vi godt kjent med oss selv.

God psykisk og seksuell helse krever at det er kontakt mellom hodet, hjertet og kroppen. Noen ganger blir den ene delen så sterk at den andre settes ut av spill – vi tenker så mye at det blir vanskelig å kjenne kontakten til hjertet og kroppen, eller vi føler så sterkt at vi handler uten å tenke. Jo mer vi klarer å ha følelsene med oss, å kjenne etter hvor grensene våre går og hva som faktisk er bra og deilig, jo bedre opplevelser får vi selv og sammen med andre. Men når vi er seksuelle er dette ekstra viktig å huske. Det seksuelle kan oppleves som noe så radikalt annerledes, at det kan være vanskelig å koble seg på hele systemet. Hvis vi ikke vet hva som skal skje, ikke vet hvor grensene våre går, eller hva vi har lyst til, kan det hende blir vi så overveldet at vi glemmer å sjekke med oss selv og den andre. Hvis du kan legge vekk omverdenens blikk, og koble deg på egne følelser og tanker, blir det seksuelle møtet tryggere.

### SEKSUALITETSUNDERVISNING STYRKER HELSA

Det er ikke bare normer og press som kan påvirke den seksuelle og psykiske helsa. Når det gjelder seksuell helse og psykisk helse er **skam** ofte en følelse som går igjen. Skam kan være en barriere for å snakke med andre om seksuelle utfordringer, eller tanker og følelser man kjemper med. De av oss som bryter med normer for seksualitet, kan være ekstra utsatt for denne skammen.

Skammen blir mindre når vi avliver myter og informerer om seksuell helse. Hvis vi ikke får informasjon og viten, ender det ofte med at myter og fordommer styrer vårt bilde av hva en god seksualitet er. Ikke bare kan god seksualitetsundervisning hjelpe oss til å reflektere over de seksuelle normene som påvirker oss, den kan også gi oss viktig informasjon om helsa vår. Visste du for eksempel at det finnes underlivstilstander som vulvodyni, endometriose og trang forhud? Vulvodyni gjør at man kan ha smerter utenpå eller inne i skjeden, endometriose kan gi voldsomme

meningssmerter, og trang forhud på penis kan gjøre onani vanskelig og vondt. Disse tilstandene er ikke så uvanlige, og allikevel er det mange som går rundt med smerter uten å vite at det finnes hjelp.

Du har rett til god seksualitetsundervisning på skolen. Og hvis du ikke får det, sørg for å få kunnskap om kropp og seksualitet fra gode, pålitelige kilder. Tiktok og porno kan være kilder til mye feilinformasjon, som ikke bedrer hverken den seksuelle eller psykiske helsa.

## **DIN GRUNNLEGGENDE VERDI**

Den seksuelle og psykiske helsa vår kan påvirkes av lavt selvbilde, overgrep og negative opplevelser, og manglende kunnskap. For noen av oss er det så vanskelig å være venn med seg selv at den eneste bekreftelsen på at man er verdt noe kommer i form av seksuelle møter. Negativ selvsnakke som «jeg fortjener ikke omsorg og nærhet, jeg er ikke verdt å elske» påvirker både den mentale og seksuelle helsa.

Hvis man er heldig med foreldre og venner, vokser man opp med en grunnleggende følelse av å være verdifull og at man fortjener kjærlighet. Ofte kan man også ha behov for å få dette bekreftet av andre. Det er ikke noe galt i det, og de aller fleste av oss nyter denne bekreftelsen selv om vi også bærer denne grunnleggende følelsen av verdi inn i oss – men når ens verdi som menneske utelukkende bekreftes gjennom andre, så blir det skrøpelig, og det kan gjøre at vi glemmer våre egne grenser, lyster og behov. Hvis den andre har full makt over vår verdi som menneske, er vi helt underkastet den andre, og villige til å gjøre hva som helst for å kjenne på at noen vil ha oss, og at vi er verdifulle.

Selv hvis man har foreldre eller familie som gir deg trygghet og en følelse av verdi, kan samfunnet være med på å gjøre denne følelsen mindre. Hvis du blir fortalt av samfunnet at du er feil, at du for eksempel har feil kjønnsidentitet, feil seksuell orientering, feil hudfarge, feil kropp, så kan vi til sist ende opp med å tro på det. Dette påvirker selvbildet og identiteten. Vi tror ikke lenger på vår egen verdi, og kan kjenne et behov for å få dette bekreftet av samfunnet rundt.

For å kunne ha det godt med vår seksualitet og vår seksuelle helse, er vi også nødt til å ha det godt med oss selv. Vi er nødt til å bli venner med oss selv, med kroppene våre, med følelsene våre, og å spille på lag med alt det som utgjør oss.

**PERSONLIG**

# De kule gutta



**Philip Rynning  
Coker**

er utdannet sosialantropolog og har lang fartstid som frivillig i norsk folkehjelp. Han har skrevet mye om rasisme og idrett, og jobber for tiden som rådgiver i minotenk.





**D**ette er tredje gangen jeg begynner på denne teksten. Jeg har fått beskjed om at jeg skal skrive en personlig tekst om psykisk helse. Personlig tekst om psykisk helse du liksom. Å skrive om uretten i Palestina eller imperialismens påvirkning på dagens verden er så mye lettere. Jeg vil heller skrive om den transatlantiske slavehandelen, eller om post-kolonial feminisme, enn om min egen psykiske helse. Hvorfor det? Og hvor kan jeg begynne uten at dette blir en klisjefylt tekst som bare handler om «the tragic mulato» som aldri finner seg hundre prosent til rette i hverken mors eller fars land? Jeg vet ikke lenger...

Jeg skal innrømme én ting; jeg har ikke et helt avklart forhold til min egen psykiske helse. Altså, jeg vet ikke hvor min psykiske helse slutter, og hvor annerledesheten jeg kjenner på begynner. Det er ikke sikkert det er noe poeng å skille de to, men det gjør meg likevel forvirret. Annerledesheten kommer liksom i så mange farger og fasonger at jeg ikke helt hva som er innafor å påpeke. På den ene siden blir det veldig tydelig i forskjellige prosesser. Dette kan være på arbeidsmarkedet hvor jeg vet at mennesker med utenlandske navn, eller navn som nordmenn assosierer med ikke-vestlige mennesker, diskrimineres. Det samme gjelder på boligmarkedet. Å bli snakket engelsk til på butikken, på gymmen eller på postkontoret er også med på å bekrefte at jeg er annerledes.

På den andre siden har jeg hatt disse opplevelsene hjemme også, blant familien. Siden pappa er gambisk og mamma er norsk følger det at ingen i min familie ligner på meg. Det kan være både fint og kjipt. Jeg har alltid synes det er rart at deler av min norske familie aldri har forstått at ordene *neger* og *pakkis*, eller stygg prat om muslimer, sårer og således får følger for hvordan jeg har følt meg. Jeg møter med andre ord opplevelsen av å være annerledes både ute og inne, borte og hjemme, noe som er en forbannelse like mye som det er en berikelse. Forbannelsen blir til når jeg ikke føler meg hørt eller sett, berikelsen når jeg føler meg sett og hørt. Ikke så komplisert egentlig.

Jeg sitter med en opplevelse av at psykisk helse først og fremst handler om hvite. Hvite mennesker altså, selv om jeg vet dette ikke stemmer. Grunnene til det er flere. For det første er jeg vokst opp med at ingen forbilder innenfor helsevesenet ligner meg, enten det er i det virkelige liv eller fiktivt. Hvor ofte har du sett en svart psykolog

på film, eller en melaninrik lege i en reklame? For det andre opplever jeg at hver gang en person med mørkere hud enn majoriteten gjør noe galt, eller *veldig* galt, handler det ofte om personens kultur eller religion. Og ikke om personens psykiske helse. Generasjon prestasjon, sammenligning med andre gjennom sosiale medier, og økende fokus på psykisk helse blant unge. Dette er temaer vi ofte hører om i dag. Men gjelder dette alle? Altså, tenker vi at dette gjelder alle eller er det noen som stadig faller ut av regnestykket?

### **DET UMULIGE REGNESTYKKET**

«De kule gutta» fikk jeg stadig høre om da jeg jobbet som ungdomsveileder. De kule gutta var guttene som ikke var hvite. Som gjerne hadde stilfulle bukser, matchende jakker og boks-freshe sko. De kule gutta var liksom bare det, de var kule. Men de trengte fortsatt hjelp til å skrive CV og jobbsøknad. De kule gutta ser vi over alt. Eller, det er vel det vi ikke gjør. Vi ser dem i idretten og i musikken, men ikke på stortinget, eller Dagsnytt 18. Vi ser dem ikke på kontoret, og i hvert fall ikke i sentrale roller i norske TV-serier. De kule gutta blir formet til å være kule, uten noe særlig mer enn det. Med det mener jeg selvfølgelig hvordan samfunnet ser dem. De kule gutta er gutta fra Groruddalen, som enten kan overraske deg positivt ved å referere til Jürgen Habermas eller Søren Kierkegaard. Eller de kan bekrefte fordommene: at de kan løpe raskt og er høylytte på bussen.


Problemet er at mange av oss melaninrike gutter, med mørkere hudfarge, ser et samfunn der kun de kule gutta er våre forbilder. Og det er disse vi sammenlignes med. Vi trenger å se at norsk-gambiske, eritreiske, pakistanske, og norsk-kongolesiske gutter like gjerne kan jobbe på kontor, sitte i skranken på Deichman eller som redaktør i VG. De kule gutta snakker ikke om følelser selv om det er masse følelser der. Og om vi tenker oss ekstra nøye om er det ikke umulig at de kule gutta har enda mer følelser enn man tror.

For disse gutta ser ikke først og fremst en kul norsk-kongoleser når de ser seg selv i speilet, de ser (klisjefylt nok) en vanlig gutt med hverdagslige utfordringer som alle andre. Hverdagslige utfordringer som har et ekstra lag av utfordring fordi de møtes som de gjør av storsamfunnet. Kule bukser og kjappe kommentarer kan skjule like mye usikkerhet som sminke og hair extensions. Vold og temperament er like bra skalkeskjul som fitness og zumbatimer er for andre. De, eller vi, kule gutta, trenger

å bli normalisert og frigjort fra fordommene vi møter. Fordommer som knytter oss nettopp til de stereotypiene samfunnet tilegner oss. «Du har da rytme du, Philip» har jeg sikkert hørt tusen ganger. Du skulle bare visst...

En løk har mange lag, akkurat som et menneske. Noen av lagene representerer utfordringer hele samfunnet har, som jobbstress, eksamen og tidsklemma. Andre lag representerer utfordringer jeg møter gjennom det å være en minoritetsmann. Jeg føler meg som en løk. Jeg skulle ønske samfunnet i større grad klarte å koble minoritetslagene til psykisk helse. Det vi gjerne kaller minoritetsstress. På den måten tror jeg mange gutter og menn med minoritetsbakgrunn hadde klart å skrelle av seg noen av lagene og vise sårbarhet på en måte storsamfunnet gjenkjenner som nettopp det, sårbarhet. Denne sårbarheten, som først og fremst symboliseres gjennom tårer og buet nakke, kommer i mange flere varianter enn hva vi erkjenner. Og det er ikke alle som utstråler denne usikkerheten selv om det er usikkerhet vi føler på. Vi har alle hørt om mobberen som sliter hjemme, og at det er derfor hen mobber. Vi har hørt uttrykket sårede mennesker sårer mennesker. Men, utenforskap, fordommer og rasisme som en vei til dårlig psykisk helse er det fortsatt få som snakker om. Jeg skulle ønske storsamfunnet hadde vært flue på veggen da jeg og min kamerat Mike satt og snakket om følelser. Begge halvt norske og halvt afrikanske. Eller helt norske og helt afrikanske, du kan velge. Det var som om vi landet litt mer i oss selv da vi forstod at begge to går til psykolog, nesten som om vi hadde internalisert samfunnets fortelling om oss. Selv om vi ligner på hverandre kunne jeg ikke forestille meg at han også hadde utfordringer ved sin psykisk helse. Og jeg kunne heller ikke se for meg at han skulle søke hjelp. Jeg ble overrasket over at Mike gikk til psykolog, og han overrasket over meg. Kanskje det sier det meste. Snakk om å fremmedgjøres, og at på til ikke se min egen kamerat for det han er, min kamerat. Jeg har klart å gjøre Mike til representant for norsk-afrikanske menn og derfor ikke skjønt at han er som meg, eller jeg som han. At vi begge kan slite psykisk. Uansett var det befriende å vite at en annen kul gutt ikke alltid er like kul.

Jeg kan ikke snakke for alle menn, men kan jeg snakke med utgangspunkt i meg selv og samtaler jeg har hatt med kamerater som ligner meg. Se oss, og ta oss for det vi er, ikke for det du tror eller vil vi skal være.



**JEG KAN IKKE SNAKKE  
FOR ALLE MENN, MEN  
KAN JEG SNAKKE MED  
UTGANGSPUNKT I MEG  
SELV OG SAMTALER  
JEG HAR HATT MED  
KAMERATER SOM  
LIGNER MEG. SE OSS,  
OG TA OSS FOR DET VI  
ER, IKKE FOR DET DU  
TROR ELLER VIL VI  
SKAL VÆRE.**



## **Tony Sandset**

er ansatt som forsker ved Det medisinske fakultet ved Universitetet i Oslo. Der jobber han til vanlig med tematikk rundt bærekraftige helse og med et spesielt fokus på tematikk rundt minoriteters tilgang til helse, rettferdighet i helse, og helseulikhet. Han er veldig interessert i hvordan sosial ulikhet fører til helseulikhet, og hvordan vi kan få helsesystemer og helsepolitikk som er mer rettferdig og bærekraftig, både nasjonalt og globalt.





FAGTEKST

PSYKISK HELSE OG TABU:

Å BRYTE NED  
TAUSHETEN OM  
PSYKISK HELSE-  
PROBLEMATIKK

**P**sykisk helse er noe vi ofte hører om både i aviser, på nett og i skolen. Vår psykiske helse er viktig for hvordan vi føler oss, og hvordan vi fungerer i hverdagen, og den er viktig for hvordan vi tenker i forskjellige situasjoner. Kort fortalt så er psykisk helse en veldig viktig del av vår helse generelt.

Men selv om psykisk helse er viktig for oss alle, er det også et tema det er knyttet mye skam til, og det er i tillegg mange myter og tabuer rundt psykisk helse. Et tabu er et slags forbud, en slags ide om at et begrep eller ord ikke bør eller skal nevnes eller snakkes om. Tabu betyr kort fortalt at noe er sett på som så skambelagt eller problematisk at det ikke kan eller bør snakkes om. Ofte sier vi at psykisk helse er tabubelagt.

Man skulle tro at noe så viktig som psykisk helse skulle være enkelt å prate om; det er jo tross alt en naturlig del av vår helse og hvem vi er. Men forskning viser at dette ikke er tilfelle. Selv om det er veldig mange i Norge som sliter med en eller annen utfordring knyttet til psykisk helse, så er tematikken veldig vanskelig å snakke om. Dette gjør det vanskelig å søke hjelp, og det gjør ofte at man føler seg alene med både tanker og følelser.

Når vi vet at så mange som 1 av 4 vil oppleve angst i løpet av livet,<sup>1</sup> så er det rart at det er så vanskelig å snakke åpent om psykisk helse blant både unge og voksne. Jeg vil først si noe om grunnen til at det er vanskelig å snakke om psykisk helse, og så vil jeg si noe om hva denne stillheten fører med seg. Til slutt vil jeg si noe om hvordan det å snakke mer åpent om psykisk helse kan bidra til både bedre psykisk helse samt en følelse av både trygghet og samhold.

Det er som sagt mange grunner til at det ofte er vanskelig å snakke om psykisk helse og psykisk uhelse. En av grunnene til dette er at det er knyttet en del myter til psykisk helse, og en del skam og fordommer. Ofte blir det å ha psykiske problemer ansett som en slags svakhet. Dette er ikke tilfellet. Psykiske problemer kan komme og gå, de kan være hyppige, eller de kan være sjeldne. Dette vil variere fra person til person, men det er ikke et tegn på svakhet hos den personen som opplever dette. Dette er viktig å påpeke. Andre myter om psykiske lidelser og mental uhelse er at dette er noe man ikke blir

---

<sup>1</sup> [www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst](http://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst)



kvitt, eller at andre ikke vil forstå. Mange har i en eller annen periode i livet noe de sliter med knyttet til psykisk helse, men dette betyr ikke at det ikke vil gå over. Det betyr heller ikke at andre ikke vil forstå det man går gjennom. I og med at det er så mange av oss i Norge i dag som enten opplever å ha psykiske lidelser eller har hatt det, så er det mange som også kan relatere til det man går igjennom, hvis man først begynner å prate om mental helse.

En annen konsekvens av frykten for fordommer er at man oppsøker hjelp senere og da også får hjelp senere enn det man kunne fått hvis man hadde tatt kontakt tidligere. Dette gjør at man ofte blir alene med vonde tanker og følelser lenger enn det man egentlig trenger.

I en rapport fra Mental Helse Ungdom kommer det frem at en av barrierene for å oppsøke psykisk helsehjelp handlet om at det å be om psykisk helsehjelp var et tegn på svakhet. Det kunne være svakhet i form av «svak karakter», «svak i troen», svak som «ikke-normal», eller svak som «et svakt ledd i samfunnsmaskineriet».<sup>2</sup> Ofte har personer med psykiske lidelser blitt sett på som enten svake, hysteriske eller i verste fall «gale». Slike fordommer og oppfatninger fører til at det blir vanskeligere å snakke om denne tematikken, og dermed bidrar dette til et større tabu.

Selv om ting har blitt bedre og forståelsen rundt psykisk helse har blitt bedre, så er det fortsatt en del tabuer rundt mental helse. Tabuer som er knyttet til mental helse, kan være at det er vanskelig for unge mennesker for eksempel å snakke om angst. Innenfor idretten er det for eksempel ofte vanskelig å snakke om mental helse og problemer knyttet til angst, depresjon og spiseforstyrrelser og kroppspress. Tabuer rundt psykisk helse kan også påvirkes av hvilken kulturell bakgrunn man har. I noen minoritetsmiljøer er for eksempel psykiske lidelser assosiert med galskap, og dermed også ofte omgitt av skam og tabuer.<sup>3</sup> Psykisk helse er også et tema som man i mindre grad snakker om både i kirken og i moskeen, og dermed er det ofte en del tabuer om mental helse i både kirker og moskeer når det gjelder mental helse og psykiske lidelser.<sup>4</sup>

Kanskje en av de vanskeligste tingene å snakke om rundt psykisk helse er selvmord.

---

<sup>2</sup> [mentalhelseungdom.no/vare-prosjekter/psykt-tabu](https://mentalhelseungdom.no/vare-prosjekter/psykt-tabu)

<sup>3</sup> [www.aftenposten.no/norge/i/8qvbw/psykisk-helse-tabu-blant-innvandrere](https://www.aftenposten.no/norge/i/8qvbw/psykisk-helse-tabu-blant-innvandrere)

<sup>4</sup> [forskning.no/forebyggende-helse-partner-psykiske-lidelser/bidrar-til-apenhet-om-psykisk-helse/705841](https://forskning.no/forebyggende-helse-partner-psykiske-lidelser/bidrar-til-apenhet-om-psykisk-helse/705841)

Selv mord er utrolig trist og veldig vanskelig å snakke om. Selv mord er vanligst blant menn.<sup>5</sup> Når et selv mord skjer, er det ofte sjokkerende, veldig trist og veldig traumatisk. Det er ofte vanskelig å snakke om selv mord og selv mordstanker. Det er nok også forskjeller i hvordan forskjellige grupper i samfunnet snakker om selv mord, og hva slags åpenhet det er rundt selv mord. I noen miljøer er det ofte vanskelig å si at noen har dødd av selv mord, mens andre miljøer er noe mer åpne for å snakke om det. Generelt sett kan vi si at det er vanskelig å snakke om denne tematikken, og dermed er det også vanskelig å gi hjelp både til dem som har selv mordstanker, og til etterlatte ved selv mord.

Selv mord skjer ofte «som lyn fra klar himmel», og etterlatte, venner og familie har ofte mange spørsmål om hvorfor dette skjedde. Man kan oppleve et veldig sjokk når dette skjer, og en enorm tristhet. Mange som er etterlatte etter selv mord, vil også selv trenge hjelp til å takle følelser og tanker rundt selv mord. Derfor er det også viktig å søke hjelp hvis man opplever å miste noen til selv mord.

I Norge jobbes det med å forebygge selv mord slik at så få som mulig skal dø av selv mord. Som en del av forebyggingen er det viktig å søke hjelp hvis man har depresjoner eller andre tanker om selv mord. Som en del av å forebygge selv mord er det viktig å snakke om mental helse slik at man kan få hjelp til å takle vonde tanker og følelser.

I og med at psykisk helse ofte er vanskelig å snakke om og ofte også er knyttet til tabuer, myter og fordommer, så fører dette også ofte med seg en stor grad av skam som igjen gjør det vanskelig å prate om denne tematikken. Derfor er det viktig å snakke om mental helse slik at vi kan få bort mytene og fordommene samt redusere tabuene som eksisterer rundt mental helse og psykiske lidelser. Dette kan vi gjøre ved å innhente kunnskap om mental helse og psykiske lidelser, og vi kan snakke om det i grupper eller med personer vi stoler på.

Det viktigste vi kan gjøre for å redusere tabuene rundt psykisk helse, er først og fremst å snakke om tematikken og samtidig lære mer om psykisk helse og hva det faktisk vil si å ha problemer knyttet til psykiske lidelser. Til slutt er det viktig å lytte til og å vise omsorg samt å ta på alvor personer som åpner seg rundt tematikken om mental uhelse. Da hjelper vi både personen samtidig som vi redusere tabuene og stigma rundt denne type problemstilling.

---

<sup>5</sup> [www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge](http://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/selv-mord-i-norge)

**DET VIKTIGSTE VI KAN GJØRE  
FOR Å REDUSERE TABUENE  
RUNDT PSYKISK HELSE, ER  
FØRST OG FREMST Å SNAKKE  
OM TEMATIKKEN OG SAMTIDIG  
LÆRE MER OM PSYKISK HELSE  
OG HVA DET FAKTISK VIL SI Å  
HA PROBLEMER KNYTTET TIL  
PSYKISKE LIDELSER.**





**FAGTEKST**

# **SAMFUNNET OG MEG**





### **Ella De Figueiredo Lykke**

er psykolog med erfaring fra arbeid med ungdom, rus og seksuell helse. Hun er særlig opptatt av interseksjonalitet og sammenhengen mellom seksuell helse og mental helse.

Til daglig jobber hun på Sykehuset i Østfold Moss, og har tidligere vært prosjektleder for Uke 6, Sex og Politikks seksualitetsundervisningsmateriell.

Fotograf: Jo Michael



### **Cathrine Marie Friedemann**

er psykolog og har i sitt arbeid fordypet seg i psykisk helse hos minoritetspersoner.

Hun har også erfaring fra arbeid med mennesker i psykiske kriser som er i behov av rask helsehjelp.

**D**en psykiske helsen er individuell, og for mange ganske privat, men det betyr ikke at den er isolert inne i oss. Samfunnet, kultur, normer, venner og familie påvirker alle sammen vår psykiske helse. Hvorvidt vi blir møtt med åpenhet, varme og respekt betyr noe for hvordan vi har det og hvordan vi utvikler oss. Vi kan alle kjenne på følelser av ikke å leve opp til idealene og normene i samfunnet, og noen er mer utsatt for denne opplevelsen enn andre.

## **IDENTITETEN OG NORMENE**

Identitet handler om vår oppfattelse av oss selv og hvordan vi blir oppfattet av andre. Identiteten din handler om det du oppfatter som sentralt i livet ditt, og det som forteller noe om hvem du er. For mange av oss dreier dette seg om det kjønnen vi identifiserer oss med, vår kulturelle bakgrunn, hva vi liker, hvem vi er tiltrukket av, også videre. Mange kjenner tilhørighet til flere grupper. For noen er et religiøst plagg

en viktig del av ens identitet, mens for andre er det ens politiske tilhørighet, ens musikksmak eller seksuelle orientering som er viktig. For de aller fleste av oss består identiteten vår av et mangfold av slike identitetsmarkører.

Det er viktig for den psykiske helsen å kunne leve i overensstemmelse med egen identitet. Vi streber alle etter å bli anerkjent, speilet, og forstått, og å føle at vi er en del av et større «vi». Behovet for å kjenne tilhørighet kan gjøre at det oppleves som farlig å uttrykke deler av identiteten som går på tvers av gruppens forventninger, altså gruppens normer. Dette kan føre til at noen for eksempel velger å skjule sin seksuelle orientering, i frykt for å bli utestengt fra gruppen. Vi har alle behov for å kjenne at vi hører til, og dersom man står mellom valget om å være seg selv og bli ekskludert, eller å skjule deler av seg selv og bli inkludert, er det ikke rart at valget kan være vanskelig. Både utestengelse og det å måtte skjule deler av seg selv, kan føre til en følelse av ensomhet.

For mange oppleves normene i samfunnet som smale, og at det ikke er mye som skal til før man oppfattes som feil eller unormal. Noe av dette kan henge sammen med sosiale medier. Filtre på sosiale medier avspeiler et skjønnhetsideal som vi kan se i populærkulturen, og noen bruker kosmetiske inngrep for å leve opp til dette skjønnhetsidealet. Skjønnhetsidealet oppnås dermed enten ved å benytte et filter eller ved kosmetiske inngrep. Det er med andre ord ikke rart at mange i dag opplever et press. Press om å se ut på en bestemt måte, press om å leve opp til idealer presentert på Tiktok og Snapchat, der influensere og kjendiser viser en liten brøkdel av noe som ser ut som et «perfekt» liv, men som virkelig bare er nøye utvalgte scener fra en treningsøkt eller morgenrutine. Det handler i bunn og grunn om at vi sammenligner oss med noe som ikke finnes i virkeligheten. Og da er det ikke rart hvis vi innimellom kjenner på en følelse av fiasko, utenforskap og ikke minst: press.

### **MAJORITETER OG MINORITETER**

I ethvert samfunn vil man finne både majoritetsgrupper og minoritetsgrupper. Mens majoritet betyr at man er i flertall, betyr minoritet at man er i mindretall. Grupper som ofte refereres til som minoriteter er mennesker med ulik kulturell bakgrunn, hudfarge, funksjonsvariasjon, kjønnsidentitet, seksuell orientering eller religion, når man sammenlikner med hva flesteparten i samfunnet er, altså majoritetsgruppen. For eksempel har de fleste mennesker en heterofil orientering. Det betyr at alle som

ikke er heterofile, men i stedet er homofile, bifile, lesbiske, panfile eller aseksuelle, er minoriteter. Veldig mange mennesker tilhører flere minoritetsgrupper samtidig, for eksempel ved at man både tilhører en etnisk og seksuell minoritet på en gang.

Mange minoriteter opplever at hele ens identitet blir knyttet til den identitetsmarkøren som oppleves mest annerledes fra majoriteten. Hvis man for eksempel sitter i rullestol eller er trans, kan det noen ganger føles som om at hele ens identitet eller personlighet blir redusert til utelukkende å bestå av funksjonsvariasjonen eller kjønnsidentiteten. Da blir man ikke sett som den man faktisk er – som er mye mer enn én enkelt identitetsmarkør – men kan heller oppleve at omverdenen kun ser et falskt bilde bestående av stereotype forestillinger. Det finnes fordommer mot de fleste minoritetsgrupper, og hvis du utelukkende blir definert som «hun muslimen», «han skeive», «hen blinde», så ignoreres alt det andre du er. Musikksmaken din, følelsene dine, tankene dine, at du kanskje er helt rå til å danse, klemme, synge, lese, at du er en god venn eller digger fotball. Når andre har meninger og tanker om deg som ikke stemmer med hvem du er, kan det oppleves belastende. Vi trenger alle å bli sett og akseptert for den vi er, og for noen kan det være vanskeligere enn for andre.

## **MINORITETSSTRESS OG PSYKISK HELSE**

For veldig mange mennesker er deler av identiteten knyttet opp mot det at man tilhører en minoritetsgruppe. Å tilhøre en minoritetsgruppe er i seg selv normbrytende fordi man, ved å være en minoritet, går imot storsamfunnets snevre normer for hvem man skal være, hvordan man skal se ut og hvordan man skal oppføre seg. Fordi minoritetsgrupper er normbrytende, er disse gruppene automatisk utsatt for samfunnets fordommer mot den minoritetsgruppen man tilhører. Disse fordommene gir grobunn for en spesiell type belastning som kalles minoritetsstress.

Begrepet minoritetsstress beskriver stress, eller belastninger, som man opplever kun fordi man er en minoritet. Eksempler på slikt stress kan være diskriminering, fordommer, mobbing, rasisme, trusler eller vold som rettes mot en person på bakgrunn av hvordan man ser ut, hva man tror på, hvem man forelsker seg i, funksjonsevne, eller hvilket kjønn man identifiserer seg som. For mye stress i hverdagen er skadelig for alle mennesker og kan føre til negative konsekvenser på den psykiske helsen. Minoriteter opplever ofte mer stress i hverdagen fordi de i tillegg til det ordinære

hverdagsstresset også må forholde seg til minoritetsstress. Derfor har minoriteter også økt risiko for psykiske plager, som tankekjør, skam, bekymringer og følelse av utenforskap, men også mentale lidelser som angst og depresjon.

Selv om alle mennesker håndterer motgang og urettferdighet forskjellig er det lett å se for seg hvordan man kan bli trist, sint eller frustrert av å oppleve å bli dårlig behandlet av storsamfunnet. For mange kan gjentatte opplevelser av minoritetsstress føre til en grunnleggende skam over hvem man er og gi næring til en kritisk stemme, som kanskje kan finne på å si ting som at «du er dum, feil, hører ikke til». Med vedvarende motgang, skuffelser og urettferdighet kan noen oppleve at tristheten, sinnet eller frustrasjonen ikke går over. Den kritiske stemmen blir sterkere og sterkere. Hver eneste opplevelse av diskriminering, utestengelse eller fordomsfulle kommentar oppleves som en påminnelse om storsamfunnets holdninger, en følelse av å ikke høre hjemme og en gryende skam over egen identitet. Noen kan bli engstelig og redd eller prøve å unngå situasjoner der man tidligere har opplevd å bli dårlig behandlet. Man kan føle seg trist, sove dårlig, føle seg liten, isolere seg og få mindre selvtillit. Når disse følelsene varer over lengre tid, kan man være i risiko for å utvikle angst og/eller depresjon.

Heldigvis er det ikke sånn at alle minoriteter opplever minoritetsstress, og det finnes samtidig mange som ikke tilhører minoritetsgrupper som også kan kjenne på en følelse av utenforskap, kanskje fordi de likevel ikke klarer å leve opp til sosiale normer. Her er noen tips for å ta vare på den psykiske helsa og motarbeide utenforskap:

Hvis du kjenner på minoritetsstress eller følelser av utenforskap, er det noen ting man kan gjøre. Å søke fellesskap er en av de absolutt viktigste tingene – finn andre du har ting til felles med. Det å være i et fellesskap med andre som kanskje deler din identitetsmarkør, eller inkluderende fellesskap der din identitet ikke blir problematisert, kan skape rom for at du kan være deg selv uten å måtte bekymre deg for å måtte forsvare deg eller skjule deg. Vær nysgjerrig, støttende og lyttende til dine minoritetsvenner – spesielt hvis de tilhører en minoritet du ikke kjenner til eller vant med. Hvis kompisen din forteller deg at han er skeiv, er dette en gylden mulighet til å vise ham støtte.

Sosiale medier kan også være en hjelp. Gå gjennom feeden din og kjenn etter om de kontoene du følger gir deg en god eller vond følelse i magen. Fjern kontoene som gir



deg følelser av å være feil eller utenfor. Fyll feeden din med positive forbilder som gjør deg stolt av identiteten din. Vær også nysgjerrig på andre som ikke er lik deg selv – sosiale medier er en skattekiste av viten om alle mulige minoriteter!

Dersom du ser eller hører noen bli behandlet dårlig, spesielt hvis det dreier seg om trakassering på grunn av kulturell bakgrunn, hudfarge, kjønnsidentitet, funksjonsvariasjon, seksuell orientering eller religion, eller rett og slett fordi de er «annerledes», er det viktig å si ifra. Det kan være skummelt å si noe til personen som behandler noen dårlig, men det betyr ofte mye om du spør den som er utsatt for trakasseringen hvordan de har det, og om det er noe de trenger. Husk at det du opplever eller ser andre oppleve kan være ulovlig.

Og helt til sist: snakk med noen, hvis du kjenner på følelser av ensomhet og utenforskap. Det kan være stor hjelp i det å fortelle noen om hvordan man har det, og hva man opplever. Hvis det er vanskelig å finne noen å snakke med i nærmiljøet, så finnes det chattetjenester, helsesykepleier på skolen og hjelpetelefoner å ringe.



**OG HELT TIL SIST: SNAKK MED NOEN, HVIS DU KJENNER PÅ FØLELSER AV ENSOMHET OG UTENFORSKAP. DET KAN VÆRE STOR HJELP I DET Å FORTELLE NOEN OM HVORDAN MAN HAR DET, OG HVA MAN OPPLEVER.**

**FAGTEKST**

# DEN PSYKISKE VOLDENS DYPE SPOR

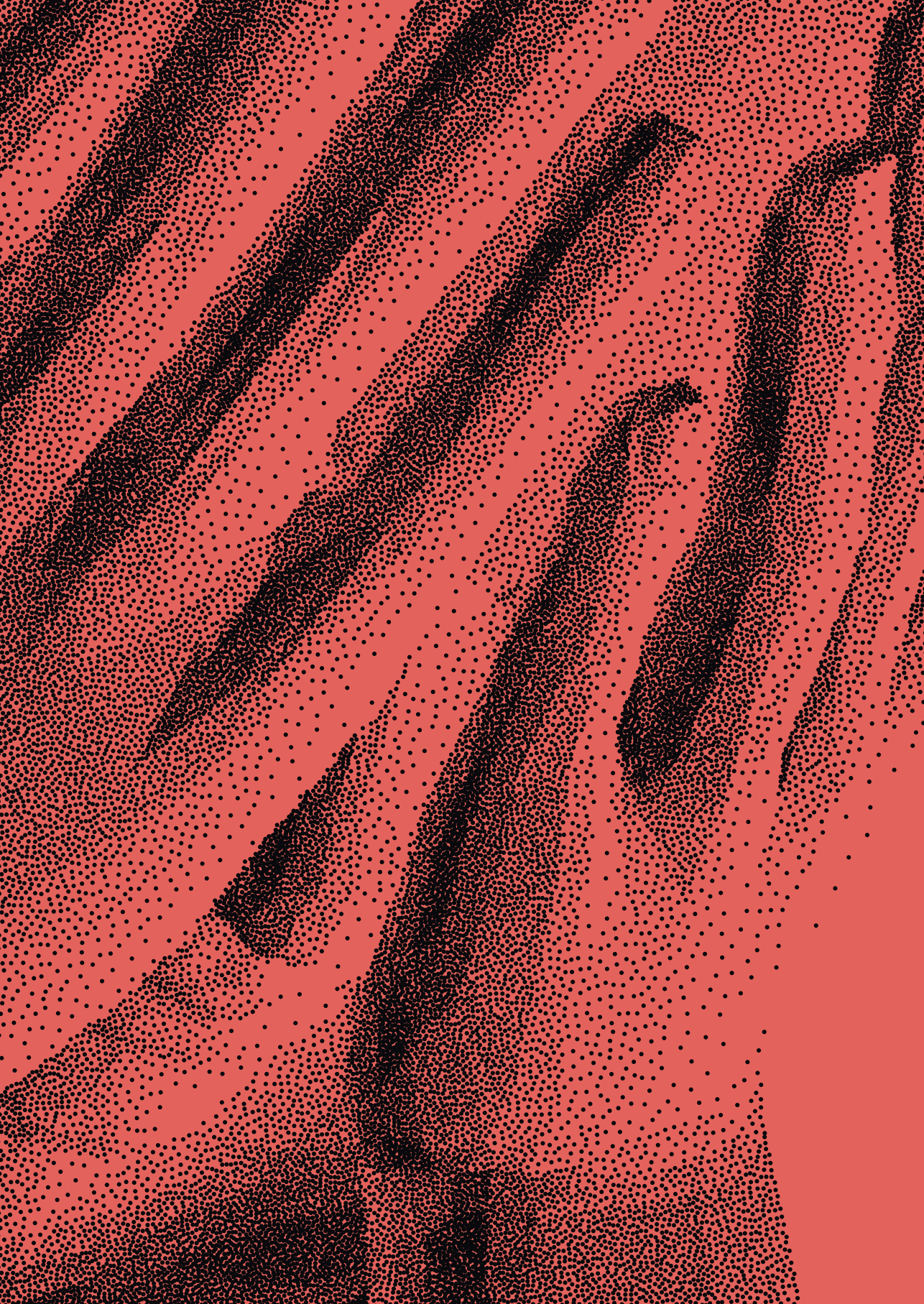


**Memoona Saleem**

er en ildsjel, foredragsholder og samfunnsdebattant. Hun har bachelorgrad i psykologi og er aktiv i frivilligheten.

Hun har blant annet jobbet med tematikken psykisk helse, negativ sosial kontroll og vold.

Hun har vært deltager på Minotenk-skolen.



**D**aglig blir barn og unge utsatt for press, tvang eller psykisk vold. Noen opplever det kontinuerlig gjennom oppveksten, fra fødsel til de blir voksne, mens andre opplever det fra tid til annen. Felles for begge er at det som oftest skjer i ly av oppdragelsen.

Det er i oppveksten og oppdragelsen at fundamentet vårt blir skapt, et fundament som vil påvirke relasjonene våre livet ut. En barndom preget av psykisk vold, press og tvang, vil sette sine spor. Når våre forhold i barndommen, til foreldre og andre som står oss nær, påvirkes av sinne, frykt og manipulasjon, påvirker dette alle våre fremtidige relasjoner.

Et barn som er utsatt for psykisk vold, kan senere i livet komme til å søke etter lignende relasjoner, med noen av de samme faktorene, fordi det er det som er «normalen» for det barnet, det er det som føles trygt der og da. Kanskje tenker det barnet at finner jeg den samme relasjonen igjen, vil jeg føle meg sett.

**Hva er egentlig press, tvang og psykisk vold, og hvilke konsekvenser får det for de som blir utsatt for dette?**

Psykisk vold er ikke like synlig som fysisk vold. Man omtaler psykisk vold som den skjulte volden, fordi den ikke gir brukne ribbein eller blåmerker. Der blåmerker forsvinner, blir ikke skadene fra psykologisk mishandling borte. Psykologisk vold kan være enda mer skadelig enn den fysiske volden, fordi den etterlater skjulte spor i oss, spor som fortsetter å gjøre skade mange år etter.

Den psykiske volden handler om å kontrollere en annen person, ved å gjøre vedkommende redd til det punktet hvor personen føler seg veldig liten eller verdiløs.

Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress gjorde en undersøkelse i 2019 der det forekom at 1 av 20 barn og unge har blitt utsatt for grov vold, mens hele 1 av 5 har opplevd psykisk vold i nære relasjoner. Bak disse tallene ligger det også store mørketall, fordi psykisk vold ikke blir fanget opp i like stor grad som fysisk vold. Ikke

alle oppsøker hjelp, og noen ganger er man ikke engang klar over at man har blitt utsatt for psykisk mishandling.

Det som ofte skjer da er at vi ubevisst tar med oss de samme negative mønstrene videre i andre forhold, og forholdene våre til andre blir da preget av den samme psykiske volden vi selv var ofre for.

For å kunne håndtere et problem, må man vite hva man står overfor og hvordan man skal kjenne igjen potensielt skadelige mønstre.

Repetitivt psykisk vold gjennom oppveksten fører oss til slutt ut på en sti, der vi normaliserer den negative atferden i egen oppvekst. Dermed er vi ikke alltid selv bevisste på at oppførselen vår er skadelig for dem rundt oss. Psykisk vold påvirker oss alle ulikt, men ved å være bevisst på hva det egentlig er, kan vi både beskytte oss selv fra den psykiske volden, og samtidig unngå at vi tyr til psykisk vold mot andre.

## **FORMER FOR PSYKISK VOLD**

Barn og unge som blir utsatt for psykisk vold, press og tvang, kan føle at de ikke er gode nok eller at de ikke er verdifulle nok som personer. Man kan begynne å tenke «Alt jeg gjør er galt, jeg er bare dum så dette kan jeg ikke». Man blir redd for å dumme seg ut, redd for å gjøre feil til det punktet hvor det blir en selvpoppfyllende profeti som begrenser oss.

Dette kan videre føre til lav selvfølelse og dårlig selvbilde, for så å påvirke deres oppførsel og prestasjoner i livet, både hjemme, på skolen, i arbeidslivet og på det sosiale plan. Man kan også få problemer med å stole på andre mennesker, bli veldig engstelig og mistenksom overfor andre, ta på seg en maske og ikke la mennesker komme innpå en. Dette påvirker igjen ens evne til å danne sunne relasjoner.

Se for deg at du er 14 år og konstant føler et press for å prestere, gjøre foreldre, læreren og kanskje fotballtreneren glad. Hver dag når du kommer hjem får du konstant høre negative ting om deg selv, og en av foreldrene dine hakker ned på deg konstant. Du

føler deg alene og hjelpeløs, du føler at ingen bryr seg. Barn og unge som konstant opplever å høre negative ting om dem selv kan bli så fortvilte over situasjonen at de ender opp med å bli deprimerte.

Barn og unge som konstant opplever psykisk vold, press og tvang, kan reagere ved å utagere og gjøre opprør. Dette blir da en forsvarsmekanisme mot den psykiske volden, for å kunne gjenvinne litt kontroll.

Mennesker som ofte bevitner vold og krangel gjennom oppveksten, kan ende opp med å ta med den samme negative atferden inn i fremtidige relasjoner. Disse relasjonene vil da bære preg av det man selv har bevitnet. Det å konstant gå rundt med den frykten og konstant være på vakt, vil påvirke og skade nervesystemet over lengre tid. Noen mennesker blir av den grunn konfliktsky, fordi de ikke takler selv de mest harmløse diskusjoner, krangler eller at man hever stemmen. Fordi de trigges.

Det å bevitne vold og krangler over tid skaper traumer. Når man konstant lever i frykt, kan det føre til depresjon, angst og isolasjon, og noen utvikler også PTSD (Post traumatisk stresslidelse). Hver gang du da står overfor en situasjon som trigger noe i deg, trigges kroppen din til å gjenoppleve og reagere slik den ville ha gjort hvis du hadde vært utsatt for fare. Over lengre tid kan dette begrense en persons livskvalitet, påvirke ens forhold til andre, og føre til psykiske og fysiske lidelser.

Emosjonell manipulering og press er også skadelig. Et typisk eksempel er når en forelder sier til barnet sitt: «Hvis du ikke gifter deg med denne personen, vil jeg ikke ha noe å gjøre med deg lenger» eller: «Hvis du gjør dette og dette for meg så beviser det at du respekterer og elsker meg.»

Det kan også være når den ene parten i et kjæresteforhold sier «Hvis du ikke sender meg det nakenbildet, så elsker du meg ikke.»

Manipulering kommer i mange former, fellesnevneren er at det kan sette oss i en situasjon hvor vi frykter å miste noe eller noen. En ting er det emosjonelle presset vi blir satt under, en annen ting er den svekkede tilliten vi føler. Som følge av dette kan

**MENNESKER SOM OFTE  
BEVITNER VOLD OG KRANGEL  
GJENNOM OPPVEKSTEN, KAN  
ENDE OPP MED Å TA MED DEN  
SAMME NEGATIVE ATFERDEN INN  
I FREMTIDIGE RELASJONER.**



man bli paranoid og overanalysere alt for å oppdage og beskytte oss selv fra det eller de som kan skade oss.

De fleste opplever å bli negativt sammenlignet med noen, enten i barndommen, ungdomsårene eller voksen alder. Man blir fortalt at man ikke er bra nok, at x og x gjør det bedre på skolen enn en selv. Når man konstant blir sammenlignet med noen, påvirker det ens selvbilde. Hos barn og unge ser vi at de ikke tør å vise sitt virkelige jeg, de tør ikke å uttrykke seg selv. I frykt for at dette får enda flere negative konsekvenser, så tar man på seg en maske og forsøker å innfri forventningene som omsorgspersonen ønsker. Man blir mer opptatt av å tilfredsstille andres behov og forventninger, enn å ta vare på seg selv. Det presset kan føre til at man utvikler angstlidelser.

Det er ikke så lett å oppdage om noen er utsatt for psykisk vold, tvang og press, men det er noen tegn du kan se etter uavhengig av om du er en bekymret lærer, venn, forelder, trener eller et annet familiemedlem. Typiske tegn kan være at man virker engstelig, er tilbaketrukket og gjør lite ut av seg. Noen tar også på seg en maske, hvor personen kan kommunisere som normalt, men samtalen kan bære preg av at den er overfladisk fordi man unngår å gå dypere inn i samtaler og interaksjoner.

Andre kan utagere og ty til aggressiv atferd. Fordi de ikke klarer å uttrykke sin frustrasjon og sinne på en sunn måte, tyr man til negative atferdsmønstre.

Samtidig er det viktig å huske at det ikke finnes noe fasitsvar. Folk reagerer forskjellig på psykisk vold, noe som gjør det vanskelig å identifisere.

Vi bærer alle på en eller annen form for bagasje, i bagasjen har vi tanker, følelser, minner fra oppveksten og det fundamentet av oppdragelse vi fikk. Noens bagasje er litt tyngre enn andres. Bagasjen er med oss døgnet rundt, den preger oss i møte med andre mennesker og den spiller en rolle når vi samhandler med andre. Det viktigste er å møte våre medmennesker med forståelse, for det kan godt være at den eleven som utagerer når du kjefter, kanskje bare er blitt trigget grunnet tidligere hendelser.



# DIN NYSGJERRIGHET KAN REDDE LIV!




Psykisk vold, tvang og press kan gjøre uopprettelig skade, det er derfor det er ekstra viktig at man også er våken overfor sin egen oppførsel. Finkjemmer seg selv for å sikre at man ikke utfører bevisst psykisk vold mot noen, samtidig som man oppsøker hjelp hvis man har behov for det.

**Det er noe i sitatet «Krenkede barn kan bli syke voksne.»**

Psykisk vold, tvang og press er ikke så lett å fange opp, ofte fordi det skjer bak skjulte dører, men vi kommer langt med litt kunnskap, medmenneskelighet og åpne øyne. Det er bedre å spørre en gang for mye, enn en gang for lite, hvis du er bekymret for noen.

Din nysgjerrighet kan redde liv!



Minotenk er en politisk uavhengig tankesmie som ble stiftet i 2010 av Abid Q. Raja. Minotenk jobber med minoritetspolitiske temaer og problemstillinger.

Minotenk jobber for å fremme likestilling og inkludering. Vi setter også søkelys på årsaker og konsekvenser av utenforskap, diskriminering og rasisme. Dette gjør vi gjennom bokutgivelser, rapporter, foredrag og seminarer, samt aktiv deltakelse i det offentlige ordskiftet.

Å styrke krysskulturell identitet, pluralisme, medborgerskap, tilhørighet og representasjon er Minotenk's viktigste målsettinger. Vi tilbyr ressurser for skoler, myndigheter, forskere og medier. Vårt virke er verdimeisig forankret i FN's menneskerettigheter.



I denne boken vil du bli nærmere kjent med en rekke personer som jobber med psykisk helse som fagpersoner, men også stemmer som forteller om sine egne erfaringer med psykisk helse fra et personlig ståsted.

### Visste du at...

- Psykisk helse er en menneskerettighet
- Minst halvparten av oss vil erfare psykisk lidelse i løpet av livet
- Blant unge er psykiske plager det største helseproblemet i dag
- Vår psykiske helse er et komplisert puslespill av både sosiale, genetiske, kulturelle og psykologiske brikker
- Hvordan vi ser på psykiske lidelser og plager, er sterkt påvirket av samfunnet og kulturen vi lever i
- Å leve med ulike og til tider motstridende tilnærminger til verdier, normer og fenomener kan være psykisk krevende
- Forebygging, åpenhet og kunnskap kan gjøre det lettere å håndtere psykiske lidelser

**FORFATTERE:** Ulrikke Heide Amundsen, Usman M. Chaudhry, Philip Rynning Coker, Ida Hauge Dignes, Cathrine Marie Friedemann, Haboon Hashi, Lisa Esohel Knudsen, Ella De Figueiredo Lykke, Linda Noor, Deepti Kaur Lans Pedersen, Terje W. Reed, Memoona Saleem, Tony Sandset, Ria Sarin, Afroz Akram Shah, Mishell Akhtar Shakar, Sara W. Skaar og Grace Tabea Tenga

ISBN 978-82-6916-662-0



MINOTENK – MINORITETSPOLITISK TENKETANK