

PROSJEKTOPPGAVE, MEDISIN VÅR 2010

”ENDRINGER I KVINNERS LIV OG HELSE SOM FØLGE AV MANNENS PTSD -DIAGNOSE”

ET FELTARBEID FRA BOSNIA OG HERCEGOVINA

av JASNA AVDAGIC

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. FORORD	3
2. ABSTRACT	4
3. BAKGRUNN FOR OPPGAVE	5
4. INNLEDNING	5
5. PROBLEMSTILLING	7
6. METODE	8
7. DEN LOKALE KONTEKST	8
8. DISKUSJON- ENDRINGER I FAMILIELIVET SOM FØLGE AV MANNENS SYKDOM	10
- TING ER IKKE SOM FØR	11
- ISOLASJON OG AGGRESSIVITET	11
- KVINNEN ER I KONSTANT BEREDSKAP	12
- ØKT ARBEIDSBYRDE OG ROLLEENDRING	14
- TAP AV SOSIALT NETTVERK	17
9. HVA STRUKTURERER FAMILIESAMVÆRET NÅ?	19
10. SYKDOMSFORSTÅELSE	21
11. KVINNERS HELSEMESSIGE PLAGER	23
12. VEKTING AV KRIGEN OG MANNENS SYKDOM SOM FAKTORER FOR EGEN HELSE	25
- HVORFOR TILSKRIVES MANNENS SYKDOM STØRRE BETYDNING FOR EGEN HELSE ENN KRIGEN?	25
13. AVSLUTTNING	27
14. REFERANSER	28

FORORD

Jobbe med denne oppgaven har vært spennende og lærerikt. Jeg vil takke Prof. Tim Brennen som muliggjorde for meg å skrive oppgaven der jeg gjorde. Han satte meg i kontakt med legene ved "Univerzitetski Klinicki Centar Tuzla". Der vil jeg takke alle legene som ga meg et innblikk i sin arbeidsdag. Spesielt vil jeg takke Dr. Mevludin Hasanovic som i tillegg til å lære meg psykiatri hjalp meg med utforming av prosjektoppgaven og veiledet meg underveis i feltarbeidet. Videre vil jeg takke alle kvinnene som stilte opp på samtaler med meg. Jeg håper denne oppgaven vil bidra til å gi dem en stemme om eget liv og opplevelser. Til slutt vil jeg takke min veileder, førsteamanuensis Anne-Lise Middelthon, som tok på seg ansvaret for meg på meget kort varsel, veiledet meg og klarnet opp i mine rotete tanker og avsnitt.

Oslo 01.03.2010

Jasna Avdagic

ABSTRACT

Background the aim of the study is to examine the effects post traumatic stress disorder (PTSD) in Bosnian war veterans has on their wives. How have the lives and the health of the wives changed as a result of husband's disease. The aim of the study is to understand how the changes in life due to the PTSD affect the women, and how the women cope with these changes in marriage and everyday life. *Method* The study is conducted with a qualitative design. 10 women were interviewed using a semi structured interview guide, on topics regarding marriage, family, work, social network, economy, health. *Results* All women except one report to have negative health effects due to the changes in everyday life and in marriage. The things worst to cope with are the husband's aggressiveness, feeling of loss of unity between the spouses and loss of social network. *Conclusions* women contribute the reason for their health problems to a much greater extend to their husband's disease then to the war itself.

BAKGRUNN FOR OPPGAVE

Jeg er født i Bosnia og kom til Norge som 9-åring, jeg kom, med familien min, til Norge i -93, september. Jeg er født i Banja Luka en by nord i det som nå er Bosnia. Jeg snakker bosnisk.

Før medisinstudiet studerte jeg på Blindern, på Samfunnsvitenskapelig Fakultet. I forbindelse med studiene der kom jeg i kontakt med en professor i psykologi som drev med forskning i Bosnia. Han hadde kontakter og samarbeidet med psykiatere ved et psykiatrisk sykehus i byen Tuzla vest i Bosnia. Gjennom han kom jeg i kontakt med legene ved sykehuset og fikk tilbud om å hospitere der. Jeg bestemte meg for å skrive min prosjektoppgave med utgangspunkt i oppholdet der. For å få til det måtte jeg kombinere hospiteringen ved sykehuset med et feltarbeid. Utgangspunktet for oppgaven skulle bli et feltarbeid ved sykehuset jeg hospitererte ved. Jeg var på stedet i fem uker sommeren -07. I løpet av disse fem ukene deltok jeg i de daglige rutiner for psykiatere ved sykehuset samtidig som jeg utførte feltarbeidet.

Jeg fulgte legen jeg hospitererte hos hele arbeidsdagen, hver dag, i fem uker. Han var min primærkontakt ved sykehuset. Dagen startet med morgenmøte for alle legene. Så fulgte visitten på avdelingen og deretter samtaler med innlagte og eksterne pasienter resten av dagen. Visse dager hadde vi gruppeterapi, og visse dager hadde vi åndelig gruppeterapi. Dessuten gikk jeg vakter med vakthavende lege og var med i mottaket som tilhørte sykehuset. På ettermiddagene gjennomførte jeg intervjuer som denne oppgaven baserer seg på.

I og med området historie med nylig krig sliter mange av pasientene med senfølger av traumatiske krigsopplevelser og post traumatisk stress syndrom (PTSD). Mange av pasientene til legen jeg hospitererte hos slet med denne type problematikk. Denne type problematikk var også denne legens interessefelt og forskningsområde. Mange av de innlagte mennene hadde PTSD diagnoser og var innlagt på grunn av problemer i forbindelse med det. Legen jeg hospitererte hos ledet traumegrupper og hadde gruppeterapi for PTSD pasienter. Alle hans PTSD pasienter var menn, og alle hadde deltatt i krigen. Han forsket selv på krigstraumer og PTSD og skrev sin doktorgrad om emnet. Forslaget til min oppgave ble utarbeidet i samråd med han. Spørsmålet jeg vil fokusere på i denne oppgaven er hvordan koner av menn med PTSD som følge av krigstraumer har fått sin helse og sine liv endret som følge av krigens konsekvenser og mannens lidelse. Dette omfatter både endringer i fysisk og psykisk helse, samt endringer av mer samfunnsvitenskapelig art som i ekteskapet, økonomisk, identitetsmessig.

INNLEDNING

For å forstå den sosiale situasjonen i Bosnia, Tuzla og for de pasienter, deres pårørende og deltagere i min studie er det nødvendig å gjennomgå hovedtrekk ved dagens politiske og organisatoriske situasjon i Bosnia, samt Balkankrigen som rammet området i årene 1992-95.

Krigen på Balkan startet i april -92 og varte til desember -95. Krigen på Balkan kom som del av oppløsningen av det tidligere Jugoslavia. Jugoslavia var kommunistisk, bestod av 7 republikker: Slovenia, Bosnia og Hercegovina, Kroatia, Serbia, Monte Negro, Makedonia og Kosovo.

Bosnia og Hercegovina var den eneste av republikkene der ingen etnisk gruppe hadde klar majoritet. Mine foreldre har alltid kalt seg selv "bosniere", eller "jugoslovenere", det samme gjorde flesteparten av menneskene som levde i Bosnia under kommunismen. Etter krigens frembrudd ble nasjonalismen sterkere gjeldende og polariseringen klarere, folk begynte å kalle seg serbere, kroater og bosnjaker, noe som ga en imaginær tilhørighet til et annet land. Men ingen av gruppene var i et klart flertall, og store deler av krigen på Balkan handlet om herredømme over landområder i Bosnia. Slovenia og Croatia hadde mer eller mindre fredelig løsrevet seg fra det tidligere Jugoslavia. Bosnjakene ville bevare Bosnia samlet, kroatene ville at en del skulle tilhøre Kroatia, serberne ville det skulle tilhøre Serbia /resten av Jugoslavia.

Det ble avholdt en folkeavstemning om Bosnias uavhengighet i februar og mars -92. De fleste kroater og bosnjaker stemte for et uavhengig Bosnia, serberne boikottet valget og ønsket fortsatt union med Jugoslavia (som nå bestod av Serbia, Makedonia, Monte Negro og Kosovo). 5. april -92 erklærte bosnjakene og kroatene Bosnia uavhengig og serberne svarte med å opprette Republika Srpska 7.april -92, som var en egen stat i staten Bosnia og som tilhørte Jugoslavia. Denne staten eksisterer i dag også og Bosnia er nå delt i den serbiske delen "Republika Srpska" og bosniske delen "Federacija".



"Bosnia and Herzegovina map from CIA World Fact book"

Tuzla byen hvor sykehuset ligger og hvor jeg utførte feltarbeidet er en del av den bosniske Føderasjonen og mesteparten av befolkningen er i dag bosnjaker selv om området fortsatt er multietnisk og det lever spesielt en del kroater her. Under krigen foregikk harde kamper her, spesielt på utsidene av byen, byen var i en periode beleiret.

Krigen i Bosnia endte med underskrivingen av Dayton-avtalen i desember -95, og landet er fortsatt delt i Republika Srpska og Den Bosniske Føderasjon. Områdene skiller seg kulturelt veldig fra hverandre.

PROBLEMSTILLING

Tema for oppgaven ble til i møtet med legen og sykehuset jeg hospiterte ved. Legen jeg hospiterte hos skrev doktorgrad om PTSD hos menn med krigstraumer. Problemet er nå vanlig, vanskelig å behandle og en økonomisk påkjenning for velferdssystemene i og med at få av disse mennene klarer å jobbe, de er trygdebrukere og har høyt forbruk av helsetjenester.

Det er gjort omfattende forskning på PTSD blant krigsveteraner. Det er også gjort en del forskning på krigsveteraner og deres familier og hvilken påvirkning diagnosen har på familien og ektefellene. Forskningen viser at PTSD diagnosen medfører problemer for familiær og ekteskapelig tilpassning, i form av psykiske og psykosomatiske symptomer. Forskningslitteraturen opererer med termen sekundær traumatisk stress syndrom (STSD) som beskrives som en stressreaksjon på et traume man ikke selv har opplevd men hørt fortalt fra en annen. Dette er altså en indirekte stress reaksjon men oppleves på lignende måte som PTSD og kan inkludere andre psykologiske symptomer som depresjon og angst (Lev-Wiesel et al 2001). Virkningsmekanismene rundt denne tilstanden er ikke avklart men samsvarende funn er dokumentert og omfatter forskjellige forskningssettinger (Lev- Wiesel et al, 2001, Dekel et al 2005, Franciskovic et al 2007).

Et litteratursøk over forskning rundt samme tema lokalt, som følge av krigen på Balkan, avslører samme type funn, at PTSD påvirker familielivet og ektefellens psykiske helse (Franciskovic et al, 2007). Gjennom litteratursøket finner jeg ingen kvalitative studier om emnet lokalt. Spørsmålet for meg videre ble dermed om kvinnene i Tuzla har blitt påvirket av krigen og av mannens PTSD diagnose i samsvar med tidligere forskning på feltet. Samt i hvilken grad, på hvilke måter og i forhold til hvilke områder av livet. Jeg vil prøve å anvende et "familiesyn" i vurdering symptomatikken, personlighetsendringene, funksjonsendringene og behandlingen av menn med PTSD samt hvilke innvirkninger dette har på ekteskapet og hvordan det påvirker konene.

Svaret på spørsmålene finner jeg gjennom kvinners perspektiver på hva som var "før" og hvordan ting er "nå". Samt gjennom kvinners oppfattning av egen helse og sitt hverdagsliv og hvordan disse har endret seg. "Før og etter" har en stor betydning i kvinners omtale av egne liv, helse og ekteskap. Dette vil jeg komme tilbake til i diskusjonen.

Oppgaven søker også å forstå hvordan den endrede livssituasjon fører til nye mestringsstrategier og hvordan kvinner finner mening i sin endrede tilværelse. Hvilke aspekter ved den nye situasjonen påvirker kvinner i både positiv og negativ retning.

Å undersøke et slikt tema kan lære oss mer om de relasjonelle og sosiale aspektene ved helse og sykdom. Det kan hjelpe vår forståelse av hva som skaper livskvalitet, helse og sykdom.

METODE

Ut fra problemstillingen var det mest hensiktsmessig å bruke kvalitativ metode i besvarelsen av spørsmålene fordi jeg ville besvare problemstillingen ut fra kvinnenes perspektiv. Kvinnene var valgt ut på bakgrunn av at de var gift med menn med PTSD diagnose. Jeg kom i kontakt med studiedeltagerne ved at behandlende lege spurte sine pasienter på en gruppeterapi om de kunne spørre sine koner om de kunne tenke seg å snakke med meg. De fikk beskjed om at tema for samtalen ville være hvordan det var å være gift med en mann med PTSD og hvordan kvinners egen helse var. Hvordan mennene gikk frem i å spørre sine koner om de var villige til å delta vet jeg ikke, men 10 kvinner meldte seg til å komme og snakke med meg. Om mennene hadde egne motiver for å spørre konene om å delta, og hvilke de i så fall var er jeg ikke sikker på.

Alle kvinnene ga muntlig informert samtykke til å være med på intervjuene. De ble informert om at de når som helst kunne trekke seg. De ble forklart at intervjuene skulle brukes til å skrive en prosjektoppgave om kvinners helse som skulle leveres på medisinstudiet i Norge. Alle kvinnene ble informert om at intervjuet ble tatt opp som lydfil, at jeg hadde taushetsplikt overfor deres menn, at det som ble sagt under intervjuet var konfidensielt og ikke hadde noe med mannens behandling å gjøre. Jeg fortalte alle at oppgaven ville bli anonymisert og at lydfilene ville bli slettet etter skrevet oppgave. Prosjektet ble etisk klarert gjennom den bosniske etiske komitee som del av doktorgraden til legen jeg hospiterte hos.

Deltagergruppen bestod av 10 kvinner i alderen 35-55. Alle kvinnene unntatt en hadde vært gift med mennene sine siden før krigen. En av kvinnene hadde giftet seg med mannen sin i løpet av krigen. Kvinnene var for det meste husmødre, noen hadde jobber utenfor huset, en var "uføretrygdet". Av utdanning hadde noen av kvinnene utført deler av grunnskolen- 4 klasser, andre hadde fullført videregående skole, ingen av kvinnene hadde høyere utdanning utover dette. Noen av kvinnene hadde barn boendes hjemme, andre hadde voksne barn boendes utenfor hjemmet og barnebarn. En av kvinnene var selv innlagt psykiatrisk sykehus på grunn av depresjon.

Intervjuene ble foretatt på sykehuset på ettermiddagene, til stede var kun kvinnen og jeg. Intervjuene ble utført på bosnisk og varte mellom 50min-1 t. Intervjuene var semistrukturerte og omfattet temaer som ekteskap, økonomi, krigen, venner, familie, arbeid, hverdagsliv, helse. Etter transkripsjon utgjorde disse samtalen 80 sider tekst som ble lagt til grunn for besvarelsen av problemstillingen.

DEN LOKALE KONTEKST

Dagens Bosnia er et moderne samfunn. Landet har formell likestilling mellom kjønnene. Begge kjønn har de samme formelle rettigheter og plikter. På grunn av sin kommunistiske fortid er det i stor grad likestilling mellom kjønnene også i praksis. Med stor grad av likestilling i praksis mener jeg å si at mange kvinner lik som menn tar utdanning, jobber utenfor hjemmet og forsørger familien økonomisk på samme måte som mannen. Kjønnforskjellene innenfor samme områder av livet er derimot mer fremtredende på landsbygda og i religiøse miljøer. I Bosnia er det stor forskjell både i levemåte og levestandard fra by til bygd. Spesielt i områder som må ansees for å være muslimske samt i rurale strøk er kjønnsrollene mer definerte enn i større byer og sekulære miljøer. Inndelingen i typiske kvinne- og mannsoppgaver avhenger også av populasjonens utdanning. Kjønnsnøytral

oppgaverfordeling er mer utbredt blant høyt utdannede mennesker. Deltagerne i min studie har alle lav utdanning og de fleste bor på små gårder utenfor byen. Noen har vokst opp i det som ut i fra mitt ståsted kan defineres som tradisjonelle, konservative familier, hvor faren ikke har villet at døtrene skulle gå så lenge på skolen, og hvor foreldrene arrangerte ekteskapene for dem. Blant disse kvinnene er tanken om kvinneoppgaver og mannsoppgaver sterk, de har levd et liv hvor mannen og kvinnen har utfyllt hverandres roller. Disse tankene om oppgavefordelingen er sterkt internaliserte ikke bare i enkeltindivider men i befolkningen generelt, og man tenker "hva kommer den og den til å si". Selvfølgelig er ikke alle oppgaver manns- eller kvinneoppgaver, og definisjonen av disse er forskjellig fra familie til familie. I de familier hvor kona har vært hjemmeværende er det en selvfølge at hun tar seg av barn og hus mens mannen sørger for inntekt utenfra. I de familier der begge har hatt betalte jobber utenfor hjemmet har man i større grad delt på for eksempel oppgaver rundt barnepass, det har likevel også i disse situasjoner vært kvinnens oppgave å stå for matlagingen. Typiske mannsoppgaver er oppgaver som er av en mer fysisk karakter, samt oppgaver som forteller samfunnet at den som utfører disse er familiens overhode og at familien ikke hadde klart seg uten dem. Eksempler på slike oppgaver er det å "brødfø" familien samt bygge hus og hjem.

Samfunnet i Bosnia er meget sosialt, jeg vil ikke kalle det kollektivistisk, men likevel i og med sin kommunistiske fortid er det mindre individretten enn vestlige samfunn. Familien er en viktig del av individet, folk hjelper og søker råd hos hverandre. Det kan ha sin naturlige forklaring i en fattig stat. Man lever på en måte mye mer åpent enn her i Norge. Man samles til kaffe hos hverandre, man samles ute og i nabolaget. Folk er lært opp til å være sosiale. Venner, slektninger og naboer er en naturlig del av dagliglivet, og man ringer ikke før man kommer på besøk.

Den sosiale situasjonen for deltagerne i min studie i Tuzla i dag er preget av stramme økonomiske forhold. Mennene til kvinnene jeg snakket med har alle mistet jobbene sine, dels fordi de ble syke etter krigen og på grunn av sykdommen kom opp i klanderverdig situasjoner på jobben, for eksempel aggressiv oppførsel. Dels fordi de etter krigen ble for gamle til å være ettertraktet på et hardt arbeidsmarked. Dels fordi de ikke klarer å utføre jobbene sine. Dermed er familiens økonomiske situasjon stram. Noen av mennene har gjennom sin diagnose fått "invalidsku penziju"/ "invalid pensjon", dvs. tilsvarende uføretrygd i Norge, dette er beløp på omkring 200KM-800kr. Andre igjen har fått sin vanlige pensjon som også tilsvarer lignende for en håndverker, som mange av disse menn var. En tredje gruppe har jobbet andre steder i tidligere Jugoslavia, for eksempel det som nå er Slovenia og Croatia og noen av disse venter fortsatt på sin pensjon derfra. Alt i alt har de fleste familier det trangt økonomisk og så å si alle driver noe naturalhushold ved siden av pengene de får/tjener. Denne type kombinasjonsøkonomi er veldig utbredt særlig blant de som bor i hus utenfor byen. Kvinnene som også før krigen var husmødre holder ei ku og noen kyllinger som de selv bruker produktene fra, eller går på markedet og selger. Det er vanlig på holde kjøkkenhager med grønnsaker. Flere av kvinnene har for lite penger, liten kontroll over egen situasjon og lite forutsikbarhet i livet i og med at de må leve fra dag til dag, eller fra pensjon til pensjon. Pensjonen er ikke sikkert om kommer til rett tid eller om kommer i det hele tatt. Den er heller ikke stor nok til å dekke alt den burde. Dessuten drikker og røyker den del av mennene og mye av pengene går til det, kvinnene får et enda strammere husholdningsbudsjett. Hverdagslivet er preget av den stramme økonomien og krever nøye planlegging og avkall på varer og tjenester.

Kvinnene jeg var i kontakt med var i kjernefamilier bestående av foreldre og barn, eller kun ekteparet der barna hadde flyttet ut. I noen tilfeller bodde svigermor med ekteparet og kvinnen tok seg av henne. Dette er en nokså vanlig familiær tilpassning, spesielt på bygdene og da er det mannens mor som blir hos sin svigerdatter og sønn når hun blir gammel. Alle familiene bodde i hus med innlagt vann, strøm og kloakk, men flere av husene var halvferdig, noe som også er nokså vanlig. Huset blir bygget på og avsluttet ettersom man har nok penger til å investere i det, det er ikke så vanlig å ta opp lån, dermed tar det en stund å avslutte arbeidet. Flere av familiene bodde på en etasje, mens den andre stod halvferdig.

Alle kvinnene jeg snakket med var lese- og skrive kyndige, men ingen hadde høyere utdanning. Noen av kvinnene hadde gått fire klasser i grunnskolen, disse var etter giftemål hjemmевærende husmødre og holdt naturalhusholdning på si. Andre kvinner hadde avsluttet videregående skole, stort sett alle av disse jobbet utenfor hjemmet før krigen, men flere har etter krigen mistet jobbene sine og er nå hjemmевærende. Noen av kvinnene har tatt på seg jobber utenfor hjemmet etter krigen for å få økonomien til å gå rundt etter at mannens inntekt har falt bort.

DISKUSJON-ENDRINGER I FAMILIELIVET SOM FØLGE AV MANNENS SYKDOM

Det som ligger til grunn for denne oppgaven er kvinnene av menn med PTSD sine historier om eget liv. Kjennetegn ved PTSD diagnosen slik den er definert i ICD-10 er at man har vært utsatt for en belastende livshendelse eller situasjon av usedvanlig truende eller katastrofal art, som ville fremkalt ubehag hos de fleste. Typiske trekk ved sykdommen er at personen gjenopplever denne hendelsen gjennom flashbacks- bilder og film fremfor øynene i våken tilstand, samt mareritt. Annet er

”en vedvarende fornemmelse av ”nummenhet” og følelsesmessig avflating, distansering fra andre mennesker, ingen respons på omgivelsene, anhedoni. Det foreligger vanligvis en tilstand med forhøyet autonom alarmberedskap og vaksomhet, økt skvettenshetsreaksjon og søvnløshet. Angst og depresjon er forbundet med overnevnte symptomer. Selvmordstanker kan ofte oppstå” (ICD-10, F43)

Dessuten stiller diagnosen krav om reaktivering- det er visse aktiviteter og situasjoner som kan utløse minner om den vonde hendelsen, eks blod, og disse søkes unngått- unngåelsesadferd. Ved reaktivering av minnet om den vonde hendelsen utløses en voldsom frykt, som gir en klassisk angstreaksjon med skjelving, hjertebank, kaldsvette, følelse av kvelning. Dette er den generelle definisjonen. Videre synes jeg et gjennomgående trekk er at et høyt alkoholforbruk er tett forbundet med denne diagnosen. Personen ikke får sove på grunn av mareritt og bruker dermed alkohol som innsøvningmiddel.

Jeg beskriver empiriske funn som en del av diskusjonen. Det er kvinnes perspektiver på de forskjellige delområdene jeg vil få frem. Inndelingen av diskusjonen er som følger: **”Endringer i familielivet som følge av mannens sykdom”** med undertittlene ”Ting er ikke som før”- begrepet ”før og nå” mannens personlighetsendring, ”isolasjon og aggressivitet”-som er særlig vanskelig å takle for kvinnene. ”Konstant beredskap”-en følge for kvinnene. ”Rolleendring og økt arbeidsbyrde”, ”Tap av sosialt nettverk”, videre **”Hva strukturerer samværet nå?”**- endring av ekteskapet som følge av sykdom, **”Sykdomsforståelse”**, **”Kvinnens helsemessige plager”**- hvilke konsekvenser har endringene i familielivet hatt for kvinners helse, **”Vekting av krigen og mannens sykdom som faktorer for egen**

helse – hva tillegger kvinnene størst betydning for egen helse, med undertittelen ”Hvorfor tilskrives mannens sykdom mer vekt enn krigen?”

TING ER IKKE SOM FØR

Gjennom samtaler med kvinnene viser det seg at ting ikke er som ”før” sett fra deres side. Det har oppstått mange endringer i deres hverdagsliv etter at mannen ble syk. Endringene er økt arbeidsbyrde på kvinnen, rolleendring hva angår kvinners status i hjemmet og i samfunnet, redusert sosialt nettverk, samt at ekteskapet har endret seg fra hvordan det en gang var.

Det som er verdt å merke seg er at alle kvinnene jeg har snakket med bruker begrepet ”før” og ”etter”. Dette henspiller ikke på tiden før og etter krigen, men sikter til tiden før og etter at mannen ble syk. Denne angivelsen ”før” og ”etter” inntreffer dermed på forskjellige tidspunkter for de forskjellige kvinnene. Tidspunktet for når ”før” går over til ”etter” samsvarer ikke med det medisinske tidspunktet hvor en lege kunne ha stilt diagnosen PTSD, men avhenger mer av en ”problemtopp” - at mannen ikke lenger klarte å holde på jobben sin, eller hadde et så stort funksjonstap, at kvinnen anså det som usannsynlig at det bare var på grunn av at han ”var trist for det han hadde opplevd i krigen”, eller usannsynlig at det ville gå over av seg selv. Skiftet avhenger også av så store personlighetsendringer at kvinner anser det som usannsynlig at noen kan forandre seg så mye uten at noe ligger bak. Dessuten blir det mer sannsynlig at noe mer ligger bak ettersom tiden fra krigens slutt tiltar og samfunnet rundt stabiliserer seg mer og mer mens mannens problemer bare blir verre.

Under samtalene kommer flere av ovenfor beskrevne symptomer på sykdommen frem og beskrives av kvinnene som store personlighetsendringer hos deres menn. Kvinnene beskriver det som om mannen har blitt en annen og det virker ikke til å være at de forstår hvorfor. Selv om de skjønner at det er på grunn av sykdommen, så er dette trekk ved sykdommen som er vanskelig å forholde seg til. Mannens nye personlighet blir heller ikke akseptert som en endring, men blir hele tiden sammenlignet med ”den gamle personligheten”, slik mannen var da de giftet seg og det som på sett og vis ”er” deres mann. ”Suhrija” sier dette eksplisitt:

”Han har endret seg, han er nesten en annen person. Helt annen personlighet. Jeg kjenner han ikke lenger. Det går mest inn på meg, at han fra dag til dag ligner mindre og mindre på seg selv. Han er en helt annen.”

ISOLASJON OG AGGRESSIVITET

Noen av de mest fremtredene endringer hos mannen som følge av hans sykdom beskrives av kvinner til å være isolasjon og aggressivitet. De fleste kvinnene synes det er tungt at mennene isolerer seg så mye. De kan ligge alene i et mørkt rom hele dagen og ikke ville gå ut i det hele tatt. De vil heller ikke samtale om løst og fast med konene sine på samme måte som før, bryr ikke om de aktiviteter de før utførte sammen side om side og det er vanskelig å planlegge ting med dem.

En av de aktiviteter flere av kvinnene trekker frem er det å drikke kaffe sammen. Jeg starter med å snakke om kaffe fordi det er sentralt. Kaffe i Bosnia er nesten et ritual, det er et samlende

gjøremål, man drikker aldri kaffe alene, man drikker kaffe sammen og prater. Det er et slags pusterom, en handling man utfører sammen, det gjøres mer for samværets skyld enn for kaffeens skyld. At kaffe er sentralt styrkes av det faktum at alle kvinner snakker om den. Det at flere kvinner trekker frem det som veldig tungt at mannen "ikke engang vil drikke kaffe" med dem er kanskje fordi det er en så liten ting og kanskje den siste lille tingen man har igjen sammen. Når han da ikke engang vil gjøre dette er det et tegn på at alt samværsgrunnlag virkelig er borte og mannen isolerer seg så mye at de lever liv nesten på siden av hverandre og ikke sammen på samme måte som før.

"Før drakk vi kaffe sammen, nå vil han ikke noe av det. GRÅTER Jeg lager kaffe og tar med ut på terrassen, men han vil ikke. Eller han kommer og drikker bare fort opp. Eller han tar bare pillene og legger seg i et mørkt rom. Ting er ikke i det hele tatt som de var. " "Suhrija"

Mange av mennene er uttalt aggressive og annen forskning har vist at aggressivitet, fysisk og verbal, påvirker hjemmesituasjonen og ekteskapet i større grad enn andre av mennenes endringer(Lev- Wiesel et al 2001, Dekel et al 2005, Evans et al 2003). De menn som er aggressive retter ofte sin aggressivitet mot kvinnen, dermed kommer kvinnen i konflikt mellom det å føle sympati for mannen og hans lidelse og hele tiden bli kritisert og såret (Lev- Wiesel et al 2001).

Jeg tør påstå at kaffe er kanskje det siste nøytrale som finnes i kvinnenes ekteskap, kaffe er den eneste handlingen som helt sikkert ikke har en provoserende virkning på deres menn, og dette vet kvinnene. Kaffe brukes derfor på forskjellige måter. Siden kaffe er et så samlende gjøremål brukes det av kvinnene til å roe ned mannen etter krangler og for å jevne over ting, liksom et tilgivelsesrituale. Når mannen forteller kona "sett på kaffe" så vet de at han har "kommet til seg selv" igjen og utbruddet er over. På spørsmål til "Hajrija" om hvordan mannen hennes roer seg ned etter et aggressivt utbrudd svarer hun:

"Jeg holder kjeft, da vet jeg han ikke liker at noen snakker til han da. Når det holder på å gå over da sier han "Hajrija sett på kaffe til oss". Og sånn, så begynner han å snakke om det som plager ha, avhengig av hva det er og da prøver jeg å trøste han."

Eller kvinnene bruker kaffens nøytrale posisjon og samlende effekt og tar selv initiativ til å sette den på for å roe ned mennene. Dette illustreres av Elviras utsagn om hva hun gjør når mannen blir aggressiv:

"Hva skal jeg gjøre, jeg blir stille. Jeg blir stille, så setter jeg på kaffe. I dag morges så dro han til legen, så sa jeg ordner med svigermor, og kua og kyllingene så lager jeg oss kaffe og tar med på termos, og da drakk vi den utenfor helsesenteret, da blir han litt roligere."

KVINNENE ER I KONSTANT BEREDSKAP

Noen utløsende situasjoner, som for eksempel store menneskemengder og høyt snakk fra mange mennesker sier de fleste kvinnene at mennene reagerer aggressivt på, disse situasjonene søkes unngått gjennom isolering, be barna være stille/leke ute, mindre sosialt samvær, ikke oppsøke store menneskemengder. Igjen andre situasjoner som fører til aggressive utbrudd er plutselige og vanskelig å forutse. Disse plutselige utbrudd beskriver kvinnene som vanskelige. Gjennom samtale

med kvinnene får jeg inntrykk av at det største problemet med mennenes aggressivitet er at det kommer uventet og plutselig, og at det utløses av bagateller.

"Før var han en rolig type, når man snakka med han ville han høre deg ut, nå tar han og gjør som han vil. Kun over bagateller ville han hisse seg opp, si noe stygt, kunne til og med såre meg. Sånn ville det være helt ut av det blå. Vi snakker og jeg sier bare noe som, og han ville bli sånn. Da allerede så jeg, jeg så det fra måned til måned. Jeg ble nervøs jeg og." "Suhrija"

Det ligger en uvisshet knyttet til denne aggressiviteten i og med at kvinnene aldri vet når mennene kan eksplodere og hvorfor. Dette er en situasjon som gir liten grad av kontroll og høy kroppslig aktivering. Hverdagslivet til kvinnene er preget av liten forutsigbarhet og liten grad av kontroll, kvinnene er hele tiden på vakt for når konflikter kan bryte ut. Dette fører til en høy kroppslig beredskap, kroppen er i en konstant stressituasjon. Beredskapen kvinnen setter seg selv i er å regne som en forsvarsmekanisme, hun er på vakt i tilfelle farer oppstår. Det som ansees som farlig er det som kan utløse kroppslige reaksjoner hos henne og gjøre at hun blir redd. Hvilke reaksjoner kvinnene får kommer jeg tilbake til. Denne hverdagen med plutselige uventede utbrudd gir heller ikke kvinnene mulighet til å identifisere spesifikke situasjoner som irriterer mennene slik at disse situasjoner kan unngås, dermed må de konstant være på vakt. De klarer så å si aldri å slappe av og legge av seg beredskapen. Tre eksempler illustrerer hvordan dette påvirker kvinnen og familiene deres:

"Han endrer seg så raskt. Det verste synes jeg er når vi snakker helt vanlig og han plutselig for en bagatell, fordi unga sier noe eller noe, endrer seg totalt. Og da kan man ikke snakke med han. Ja med en gang eksploderer han. Hvorfor det, hvorfor sånn? Vent litt sier jeg, de er barn det går ikke slik." "Hajrija"

" Han får slike perioder hvor han holder kjeft hele tida, og så uten noe grunn kan han eksplodere. Hvis vi tilfeldigvis snakker litt for høyt kan han finne på å eksplodere. Det trengs veldig lite før han hisser seg opp, og man vet aldri hva for et humør han er i. Og hvis han ikke er hjemme, hvis han går ut et sted så er jeg under en frykt, er redd hele tiden for at han skal komme tilbake og at jeg hører at han låser opp døra og hele tiden er det som om jeg er i en eneste stor krampe, jeg får øyeblikk der jeg blir veldig sint og kramper helt til. Jeg trykker henda og da er jeg helt stiv, og det er ikke det at jeg er redd han, med det er vel en slags frykt allikevel, det er sterkere enn meg. Denne frykten har kommet inn i meg." "Raza"

"Jeg kan bare slappe av når jeg går ut, jeg alene med mine venner. Da føler jeg meg avslappet, men lite hjemme. Det er lite tid til det, for han er til stede mesteparten av tiden, eller hvis han har lagt seg så må man passe på at barna ikke bråker. Man kan aldri si "ah." "Hajrija"

Farens aggresjon går utover barna også. Et av beredskapene til kvinnen, som over omtalt, er å beskytte barna og stadig være på vakt på vegne av dem. Kvinnen må passe på at de ikke kommer opp i situasjoner som utløser mannens sinne overfor dem.

Kvinnenes beredskap gir dem mulighet for kontroll gjennom at de er mer oppmerksomme. Til tross for lite forutsigbar aggressivitet får jeg inntrykk av at kvinnene på grunn av den økte beredskapen nå til en viss grad har lært seg å lese mennene sine og kjenne igjen tidlige tegn til

agresjon. Kvinnene vet når og hvordan et aggressivt utbrudd bygger seg opp og de fleste har strategier for å unngå et fullt utbrudd og konfrontasjon:

"Jeg må prøve å snakke mer om fine ting, hvis ikke får han sitt sånn at bare holder kjeft og da vet jeg hva som er i gjære." "Azra"

ØKT ARBEIDSBYRDE OG ROLLEENDRING

Andre påvirkninger mennenes sykdom har hatt på familielivet er gjennom økonomien. Før krigen og sykdommen var alle menn arbeidende utenfor hjemmet og hadde en lønning. Etter sykdommen er situasjonene en annen for alle mennene og kun et fåtall av kvinnene jeg pratet med har menn som fortsatt har en betalt jobb. Denne endrede økonomiske situasjonen gir et ekstra fysisk press på kvinnene ved at de må jobbe mer enn før, samtidig som de selv blir eldre. De må på grunn av den økonomiske situasjonen også gi avkall på ting og har mer bekymringer i forhold til den praktiske hverdagen og fremtiden. Familiens økonomiske situasjon påvirker kvinnene direkte:

"Jeg arbeider mer nå enn før. Selv om jeg er syk nå så må jeg for vi har ikke penger. Før når vi trengte noe så betalte han folk til å gjøre det, nå har vi ikke penger. Nå må jeg gjøre alt. Vi må hugge ved for hånd nå for motorsaga har gått. Vi drar det hit fra skogen og kapper. Jeg jobber mye. Jeg jobber en dag så er jeg syk og har vont i tre dager. På grunn av osteoporosen, jeg får så vont i beina at jeg ikke klarer å gå over stuegulvet engang." "Zuhra"

En endring i dagliglivet alle kvinnene trekker frem er at mennene deres ikke klarer å gjøre noenting på egenhånd. Alle kvinnene snakker om de ekstra pliktene de har som følge av at de nå jobber mer for å få endene til å møtes, og også utfører flere av mannens plikter fordi de rett og slett ikke får det til lenger. Gjennom alle samtalene gir kvinnene uttrykk for at de nå må passe på mennene sine. Det er ikke entydig om dette oppleves som en belastning eller ikke, diskusjonen rundt det kommer jeg tilbake til. Det oppleves derimot ganske klart som en bekymring knyttet til mannen, og et moment i dagliglivet som legger føringer for organiseringen av hverdagen. Mange av kvinnene tørr ikke la mennene sine være alene i frykt for hva de kan finne på. De må holde oppsyn med dem hele tiden, og må følge dem stort sett alltid utenfor huset. Kvinnene er redd for at mennene skal skade seg selv eller komme opp i bråk med andre. Det at kvinnene må passe på mennene hele tiden bidrar igjen til at de får forskjøvet sine plikter og dermed mindre fritid. Dessuten sier de fleste kvinnene at dette er en grunn til at de ikke går ut så mye, og ikke har så mye sosial omgang:

"jeg klarer ikke å slappe av, det er en stor bekymring, han går ut på åkeren for å slappe av, sitte litt alene, røyke. Jeg har mye annet å gjøre, kua, det kommer alltid slektninger, og man må vaske, men jeg klarer ikke gjøre noe av det til jeg har han tilbake igjen. Da er jeg rolig, når han er rundt meg." "Elvira"

"Kan ikke gå ut så mye, alt det jeg må få gjort unna må jeg gjøre raskt, enten han sover eller at noen kommer og ser til han. Broren hans. Jeg tørr ikke la han være alene. Nei, jeg vet ikke, han prøver å ta livet sitt, han sier han er lei og kommer til å gjøre seg selv noe. Da tørr jeg ikke, har hele tida en bekymring. Det er som om jeg får et bilde foran øynene om at noe kommer til å skje. For jeg har virkelig sett at han har prøvd å henge seg. Jeg må huske alt, medisiner og alt og da. Alt det jeg

må gjøre må jeg gjøre raskt mens han sover eller hvis han går ut i hagen følger jeg med på han og ser hvor han går mens jeg driver med mitt.” ”Safija”

”Vi har en balkong, og det er ikke noe gjerde på den balkongen, jeg kan aldri være helt sikker, kanskje får han noe for seg slik at han hopper ned, så jeg må følge med på han. Nå har han minste ferie, så hvis han går ut sier jeg bare til han minste ”Se etter hva han gjør. Hvis han tar øksa pass på.” Så er han ute hos hunden sin. Ellers liker jeg at han sover, da trenger jeg ikke tenke på om han kommer til å vandre av gårde, han kan finne på det når han ikke tar terapien sin, bare å stikke av. Da sender jeg barna etter han. ” ”Aida”

Etter mennenes sykdom har mye av hverdagens oppgavefordeling endret seg (Franciskovic et al, 2007). Som kvinnene forklarer det så klarer ikke mennene å utføre de oppgaver de før hadde verken utenfor hjemmet eller i huset. Mennene har fysisk dårligere helse, flere har gjennomgått slag eller de blir fort irriterte, glemmer ting, eller klarer ikke samarbeide med mennesker. Konsekvensene kan antas å være flere, uomtvistelig har dette en påvirkning på mennenes selvfølelse og identitet. Et individs identitet blir truet når ens tanker om ens funksjon og det praktiske arbeidet en utfører ikke stemmer overens. En konsekvens av dette kan være, som flere av kvinnene forklarer, at mennene prøver å kontrollere konene sine i større grad. De kan for eksempel nekte dem å gå ut eller bestemme hva de skal ha på seg av klær. På den måten viser de at de fortsatt er sjefen selv om de har mistet sine funksjoner på de områder som før definerte dem som menn. Dette illustreres godt av ”Azras” uttalelser, hun har etter mannens sykdom måttet finne seg jobb utenfor hjemmet for å skaffe penger til familien, mannen er arbeidsledig og han liker ikke at hun verken går ut, treffer folk eller går på jobben:

”Hvis jeg tar på meg noen klær og han tillater det, så går det kun kort tid så sier han ”det der går ikke”. Du sa ”greit” nå, og nå sier du det ikke er greit, så prøver du å tvinge meg, så nekter du meg. Jeg sitter hjemme. Jeg går i banken, da og skriker han av og til, da sier jeg ”da blir jeg da, og sitter her”. Han er irritabel.”

Selv om mennene stritter imot har likevel kvinnene fått endret sine roller og alle forteller at de må utføre plikter som før var mannens. De må ha ansvar for og holde orden på mange flere ting og overta ansvar som før var mannens. Kvinnene må i tillegg til å passe på mennene sine overta flere av deres oppgaver. Flere av kvinnene snakker eksplisitt om dette:

”Jeg gjør alle hans oppgaver. Legge beslag, kutte gresset, reparere vannkrana. Jeg holder styr på alt. Jeg må ta han med til legen. Hvis jeg ikke er der drar han eldste sønnen med han.””Zerina”

”Jeg har lært å arbeide hos foreldrene mine, jeg var ikke på åkeren men jeg har gjort husarbeid, og det gjør jeg nå og, men nå må jeg være mannen og. Hva det angår, men han tillater meg ikke det og han sier” nei, det er ikke for deg”. Hogge ved, bære in kull, det har jeg aldri gjort, men det måtte jeg gjøre nå. Men jeg ser at han ser på meg gjennom gardina og at han sukker, jeg har hogd halvparten av veden, den andre halvparten ville han ikke at jeg skulle gjøre, ”vi tilkaller noen” sa han. Jeg mater shæferhunden hans, det har jeg aldri gjort. Alltid tar jeg han med på sykehuset, jeg må alltid være med. Jeg er med han overalt.””Aida”

"Jeg gjør alt, for eksempel hakke, så, samle halm, om kua. Jeg betaler regninger, henter hans medisiner. Han er hjemme, til nød når han skal på kontroll, ringer jeg av og til en slektning, vi setter han inn i bilen jeg gir han medisiner og tvinger han til å ta dem, og slik klarer jeg det på sett og vis. Jeg blir sykere jeg og. Vondt i beina, føttene er helt hovne fra å stå og å gå. Ting er jo heller ikke vanskelig når man må. Man må jo ha noe å spise, drikke en kaffe." "Safija"

Det er ikke entydig at denne ekstra arbeidsmengden oppleves som en byrde. Tvert imot sier flere av kvinnene at de liker å ha mye å gjøre, at de synes det er bedre enn å være hjemme hele dagen. Gjennom disse ekstra pliktene føler kvinnene seg nyttige, samtidig som de kan få en avveksling fra hjemmets til tider trykkende atmosfære. Dessuten ser de klart at familien avhenger av dem og det i seg selv er et incentiv. De av kvinnene som etter mannens sykdom har fått betalt arbeid utenfor hjemmet betegner dette som en positiv ting heller enn en byrde, selv om denne jobben kommer i tillegg til de vanlige plikter i hjemmet. Dette samsvarer med forskningsfunn fra Croatia utført av Franciskovic et al (2007) hvor betalt arbeid utenfor hjemmet predikerte mindre psykiske symptomer hos kvinnene. Svært få av kvinnene setter seg i en offerposisjon og synes synd på seg selv, vanligere er at de synes synd på mannen sin for de definerer han til å ha det tyngre. Hvordan rollendringene og det ekstra arbeidet det medfører oppleves av kvinnen illustreres godt av disse utsagn:

"Så etter at jeg begynte å jobbe har jeg det lettere, jeg trenger ikke be han om noe, jeg er ikke avhengig av han, jeg kjøper det som er nødvendig til huset. Det at jeg har funnet en jobb har hjulpet meg mye, psykisk og økonomisk." "Raza"

"Jeg gjør alt, mannlige jobber og. Jeg har for det meste overtatt hans jobber, jeg må. Han får ikke til for det meste. Jeg liker bedre når jeg har mye å gjøre, når jeg er i farta. Hvis jeg trekker meg inn i meg selv vet jeg ikke hva som kunne skje. Hvis jeg er inne i huset, jeg hekler, snakker med han, men det tror jeg kunne irritere alle. Så da liker jeg heller å ha noe å gjøre enn å ikke ha noe å gjøre." "Azra"

"Jeg synes ikke det er så tungt, jeg organiserer alt det. Jeg finner noen som hjelper meg, av og til min bror av og til hans bror, nå denne, da denne. Hva det angår synes jeg ikke det er så vanskelig. Det jeg ikke klarer finner jeg noen til å gjøre for meg. Hva jeg synes er vanskelig er hans sykdom og måten han oppfører seg på. Hva det andre angår, alt det skal jeg klare." "Suhrija"

"Jeg har akseptert min skjebne og akseptert det. Og jeg kan finne på å si og det foran han, kjære barn jeg er nå både mor og far for dere. Og da kan han finne på å si til barna bare "mora deres har rett. Bare hør på henne." Jeg har akseptert det, så jeg synes ikke det verken er tungt eller..." "Aida"

De kvinnene som sliter mest med de endrede rollemønstrene og det ekstraarbeidet de har er de eldste kvinnene som har somatiske lidelser og som starter å oppleve fysisk arbeid som tungt. Selv om kvinnene gir uttrykk for at alt arbeidet kan være tøft så sier de også som "Safija" over illustrere at "må man så må man" og da ligger ikke fokuset deres på at dette er tvang men det er like mye noe de gjør for seg selv og hverandre. Det inngår også som en del av de ofringene man gjør for ekteskapet i dets "onde dager". Dette kommer jeg tilbake til. Følelsen av enhet kvinnene føler illustreres godt med dette utsagnet:

"Det var nesten så jeg datt ned jeg og, men jeg kjempet meg opp, tenkte hva skal vi da, hvis han legger seg ned og jeg gjør det samme, hvem skal da lage mat?" "Suhrija"

TAP AV SOSIALT NETTVERK

På grunn av mannens sykdom har kvinnene nå mindre sosial omgang med mennesker og et mindre sosialt nettverk. Ordet "tap" benytter jeg i forhold til det nettverket de hadde før mannen ble syk. "Før" er heller ikke her avhengig av krigen, som flere av kvinnene påpeker, og som vil bli klarere senere i teksten så var det sosiale samholdet sterkt under krigen. Tap av sosialt nettverk ses her i sammenheng med mannens sykdom og kvinnene uttrykker flere grunner til at det er slik. Jeg tolker at grunnene til at det har blitt slik avhenger av tre parter. Av samfunnet, av mennesker rundt ekteparet, deres tidligere venner og bekjente. Så avhenger dette av mannen, og til sist kvinnen. Jeg tolker mannen og kvinnen som adskilte aktører da de uttrykker motstridende motiver og ønsker i forhold til venner og sosial omgang.

Etter sykdommen er mennene mindre sosiale enn før. De tåler ikke menneskemengder, de isolerer seg, har vanskelig for å forholde seg til andre, viser ikke interesse for det samme som før og blir lett irritert. Dermed vil ikke mennene gå ut blant folk i samme grad som før, og flere av dem vil ikke ut i det hele tatt. Noen av mennene nekter kvinnene å gå ut, det være seg fordi de mistenker dem for å være utro, eller baksnakke mannen eller fordi de ikke vil være alene. På den annen side tåler ikke alle menn like godt å få besøk i hjemmet heller, noe som kan føre til pinlige situasjoner som gjør at folk trekker seg unna. Dette illustrerer "Raza" godt med sitt utsagn:

"Nå har det blitt sånn at han vil ha mindre kontakt med folk. Når noen kommer på besøk til oss så blir jeg pinlig berørt for han bare stirrer på et punkt på tv'en, med en kvinne kan jo jeg snakke, men hva hvis det kommer en kompis av han? Han bare holder kjeft, og hører heller ikke på han, så da unngår vi å ha kontakt med folk." "Raza"

Fra kvinnenens side er en av grunnene til redusert sosial omgang at de i større grad blir hjemme fordi mannen ikke vil at de skal ut, dermed holder de seg hjemme for å unngå krangler.

"Han vil ikke like mye ut, og så får ikke jeg lov heller. Han sier, men hvorfor skal du, hvorfor må du alltid dra, bli her." "Hajrija"

"Jeg går bare ut her i nærheten, ellers går jeg ikke uten han. Jeg bare gjør det jeg må. Så har jeg det problemet, at jeg liker ikke å gå ut så sier han det og det." "Suhrija"

Andre igjen er redde for å la mannen være alene i frykt for at han kan skade seg selv, eller for hva han kan finne på. Flere av kvinnene sier de også har mindre tid til å gå ut blant folk fordi de har mer å gjøre. Noen av kvinnene sier at de også nå, i likhet med mannen, synes det er slitsomt med mange folk, at de får vondt i hodet og lett blir irritert. Igjen andre kvinner finner det befriende å komme seg ut for en stund. Disse poengene illustreres godt av kvinnenens uttalelser:

"Ja, jeg får ikke lov til å dra men det er også fordi jeg er redd for å la han være alene. Jeg vil ikke ha noen kommentarer, han blir mer irritert og da er det bedre å la være. Det er ikke lett." "Azra"

"Jeg er ikke som før, at jeg er med andre kvinner, at vi spøker, feirer 8. mars, drar ut, bursdager, det er ikke lenger interessant, jeg bryr meg ikke om det. Jeg har ikke lyst til å dra ut noen steder. Han er ikke bra og jeg er med han. Han vil ingen steder og jeg kan ikke la han være alene hjemme. Jeg vet ikke hva jeg vil finne når jeg kommer hjem og da drar jeg ingen steder. Jeg er redd han vil gjøre seg selv noe." "Zerina"

"Hvis jeg går ut en halvtime så føler jeg meg helt annerledes. Jeg slapper av og glemmer alle de små problemene og sånn. Da blir jeg med en gang blidere, jeg blir mer effektiv, får gjort masse." "Hajrija"

Hva angår samfunnet for øvrig så er det å ha en psykiatrisk lidelse fortsatt veldig stigmatiserende. Spesielt å ha vært innlagt på psykiatrisk sykehus gir deg stempel "gærning". Det er det kulturelle stigma om at psykisk sykdom er noe farlig og uberegnelig som man bør holde seg unna som gjelder. At folk trekker seg unna dem, at denne endringen i sosial omgang kom plutselig vurderes av kvinnene til klart å være et følge av mannens sykdom. Dette påpeker mange av kvinnene som et veldig sårt punkt. De gir uttrykk for at mennene tar det innover seg på samme måte.

"Alle sier han har ligget på Kreka(psykiatrisk sykehus i byen), han er gal. Andre gang han var der var det virkelig ingen som kom for å besøke han, ingen av vennene hans kom og det merket jeg på han. Han sa, "det kommer ingen, hvorfor?, jeg vet" sa han, " jeg vet at de nå sier jeg er gal". Det er akkurat slik, de stopper opp og hilser på han, men at de kommer og besøker han" nei", og heller ikke hjem til oss kommer de. Og det ser jeg er vondt for han." "Aida"

Et annet aspekt er at det oppleves for folk flest som for kvinnen uforutsigbart å omgås mannen, de kan aldri være sikre på hvordan mennene kan reagere om de kan begynne å slåss eller krangle. Folk vil helst unngå å komme opp i ubehagelige situasjoner og unngår dermed å ha kontakt med dem. Samtidig er disse menn for folk en påminnelse om krigen som har vært og som folk prøver å legge bak seg. I og med at så mange år har gått vil kanskje folk ikke bli minnet så mye på krigen. Gjennom å møte disse menn og høre deres historier blir de tvunget til å tenke på krigen.

Faktumet er det at de fleste kvinner beskriver å ha mindre frihet og et mindre sosialt nettverk nå enn før mannens sykdom. De er mindre ute blant venner og folk generelt, de er sjeldnere i selskaper og på turer. Mange sier at de savner det og at det å være med venner for dem nå er den eneste måten og virkelig slappe av på. Jeg forstår det slik at de savner det både fordi sosial støtte er viktig, fordi det tidligere har vært en vanlig del av deres liv og i stor grad hører med til et normalt liv i Bosnia. Sosial omgang forbindes med noe positivt og er en avkobling. Sosial omgang trekker de fleste kvinner frem som viktig i livet deres. Dessuten er det slik at kvinnene har mistet støtten og den sosiale delen av sine ekteskap og trenger dermed enda mer å få dette fra andre hold.

Fra noen kvinners side er det slik at de mest savner den sosiale delen av sin mann, og ikke tillegger innskrenkningen av sosiale nettverk og sosial omgang så stor rolle. Spesielt en kvinne uttrykker dette klart:

"Han sa at jeg kunne gå ut med kvinnene, men hvorfor skal jeg det?" Jeg vil heller være med deg. Kan ikke vi være sammen, jeg vil heller dra sammen med deg, til en by eller noe. Jeg giftet meg med deg,

men med kvinnene, hva skal jeg med dem?" Det hadde jeg aldri lyst til. Så når han er med meg så vokser jeg, uten han er jeg vant nå, men det er tungt." "Elvira"

HVA STRUKTURERER FAMILIESAMVÆRET NÅ?

Eksemplene ovenfor viser at organiseringen av samværet innen familien skjer på andre premisser enn før mannens sykdom. Fremtredende er savnet etter ekteskapet. Man kan vel si at det samholdet, kommunikasjonen, felles mål og mening og felles forståelse på lang vei er det som utgjør "limet" og nærheten i et forhold og "skaper" ekteskapet. Denne enheten beskriver kvinnene som borte etter sykdommens debut.

"Vi kan ikke finne på noe å snakke om. Han slo meg fra seg en gang, nå holder vi mer kjeft. Jeg spør han ikke om noenting mer, ikke spør jeg hvor skal du, hva skal du, man kan simpelthen ikke snakke med han. Jeg vet heller ikke om jeg kan stole på han."

Det er et klart skille i kvinnenes beskrivelse av ekteskapet. De opererer med et "før" og et "etter" i beskrivelsen av ekteskapet. Også her, i beskrivelsen av ekteskapet avhenger "før" og "etter" av mannens sykdom og dens debut. Dette "før" henviser til da vi var unge og lykkelige og alt var bra. Alt var vidunderlig "før" og ting er tungt og vanskelig "nå/etter". Det er med en nostalgi og glans de maler dette "før" i forhold til en veldig dyster og determinerende beskrivelse av "nå". Hver av kvinnene smiler når de snakker om ekteskapet "før", mens de alle får et mer alvorlig og trist preg over ansiktet når de snakker om "nå".

Enheten er borte fra hvordan den var, nå er det annet som strukturerer samværet, nå må mannen og kvinnen være sammen av andre grunner. Et element er at mennene nå ikke har betalte jobber utenfor huset. De er enten pensjonister, uføretrygdet eller arbeidsledige, de er heller ikke ute i det offentlige rom fordi de ikke orker alle menneskene, alle lydene og inntrykkene, så de er hjemme stort sett hele tiden. Flere av kvinnene blant mine informanter har alltid vært hjemmевærende og de som ikke var det før er det som regel nå. Selv om kvinnene jobber så jobber de i og rundt huset, dermed er kvinnen og mannen i nærheten av hverandre hele dagen. På spørsmål om hva som er annerledes i ekteskapet nå i forhold til før krigen svarer "Safija":

"Jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare det. Vet ikke, kanskje det er fordi man blir eldre så noen er alltid i veien for noen eller."

Et annet element som fører til dette nesten påtvungne samværet er at kvinnene er redd for å la mennene være alene i frykt for at de kan skade seg selv, eller skade andre eller forsvinne fra huset/vandre av gårde. Flere av mennene har selvmordsforsøk bak seg og gir overfor kvinnene klare uttrykk om at de ikke vil leve mer. Mange av dem har en tendens til å vandre av gårde og bli borte. Andre igjen har en tendens til å komme opp i krangler og slåsskamper med andre. Kvinnene er derfor naturligvis redd for å la mennene være alene i frykt for at de vil komme til å skade seg selv eller andre. Begge disse punkt gir inntrykk av at ekteparet nå er mer sammen fordi de må være det heller enn fordi de vil.

Et annet viktig trekk som de fleste kvinner trekker fram ved ekteskapet er aspektet om "gode og onde dager". Mange av kvinnen sier at de ikke kan forlate mennene sine nå som de er syke, mens de var fornøyd med dem da de var friske. Savnet etter det som en gang var kommer også frem, og håpet om at ting kan bli bedre. Dette illustreres godt av "Azras" svar når jeg spør om hun har tenkt på å gå fra mannen sin:

"Jeg har jo forsøkt. Jeg har jo vært sammen med han i 18 år, det er lenger enn hos faren min. Og det fine livet før. Så kan jeg ikke forlate han i de dårligste dagene, da han er dårligst. Forhåpentligvis så er det slik at hvis du er god en gang så kan du ikke bli så dårlig at du aldri blir god igjen." "Azra"

Det ligger i utsagn til flere av kvinnene at det ikke er "god folkeskikk", det er kulturelt ikke vel ansett å være tilstede kun de gode dagene, i medvind og stikke av da livet blir verre. Spesielt blant de eldre kvinnene, der barna har flyttet ut hjemmefra er dette en åpenbar holdning. Det er også viktig å huske på at spesielt de eldre kvinnen var hjemmeværende også før krigen, mens mennene deres jobbet og kom med lønning hver måned, nå har disse kvinnene mulighet til og "å returnere" dette forsørgeransvaret ved å ta seg av mannen og familien. Samtidig er det nærliggende å tenke seg at det å forlate sin ektefelle i "onde dager", da han har det som verst ville volde kvinnen psykisk smerte. Det ville vært et angrep på hennes oppfatning av seg selv som godt menneske og angrep mot hennes integritet. Å gjøre noe sånt vil gå imot det moralsk riktige og det ville utvilsomt oppfattes av kvinnen selv som svært tungt, og kanskje mye tyngre enn å holde ut i et ekteskap i motgang.

"Hvis jeg hadde han kjær da han var frisk og kom hjem med god lønning, hvorfor skulle jeg ikke ha han kjær nå og?" "Aida"

Samtidig er fremdeles følelsen av en enhet sterkt tilstede da flere av kvinnene sier "han ville ha gjort det samme for meg", eller "han gjorde det samme for meg". Flere av kvinnene har selv opplevd sykdom og fått støtte fra sine ektefeller gjennom den tunge tiden, derfor er det nå en slags "tilbakebetalingstid", og det anses som deres plikt og ikke akseptabelt å rømme fra ansvaret nå. Samtidig gir kvinnene ikke inntrykk av at dette oppfattes som et eksternt påbud og en byrde, men heller noe de føler seg gode av å gjøre. Dette illustreres godt ved "Elvira's" uttalelser:

"Når han var ung hadde vi det godt, og nå og, når han er syk. Nei, han er ingen byrde, Gud forby, vi skylder hverandre det. Da jeg ble operert gjorde han det samme for meg. Den ene datteren dro på jobb, den andre på skolen, han gjorde alt for meg, ga meg mat og gjorde alt for meg i tre til fire md til jeg begynte å reise meg. Det kan jeg ikke glemme, og hadde det ikke vært slik kan jeg ikke, det er ikke lov. Jeg får ikke lov, jeg har mine barn." "Elvira"

Blant de yngre kvinnene som har barn boendes hjemme og spesielt de kvinnene som blir slått, uttrykker et ønske om å forlate mannen sin. Flere har allerede forsøkt, men alle har hittil endt med å komme tilbake. Returen forklarer de fleste ut fra at det er bedre for barna å ha to foreldre, dessuten er flere av kvinnene på egenhånd i et marginalt økonomisk sjikt og har ikke mulighet til å leie seg leilighet og ta seg av barna på egenhånd. Fleste av de kvinnene som har tenkt på eller forsøkt å forlate sine menn, sier nå at dette samlivet er deres skjebne, og at de har vent seg til det.

"Det får bli som det blir, sånn tenker jeg, jeg tørr ikke spørre meg selv om hva som kommer til å skje, jeg har overlatt meg selv til skjebnen" "Raza"

Dette kan kanskje tolkes som en befrielse å fraskrive seg ansvar i en så presset situasjon, eller i en situasjon der du har liten praktisk kontroll og små valgmuligheter. For disse kvinnene har i realiteten små sjanser til å klare seg alene med barna sine, de hadde vært avhengig av slektningers hjelp som selv lever i en presset økonomisk situasjon. På den annen side har de ikke lyst og tørr ikke forlate mannen og etterlate barna hos han. I tillegg er skilsmisse kulturelt ikke så akseptert som her og mange av de kvinnene som har forsøkt å forlate mennene sine har blitt møtt av motargumenter blant nærmeste familie. Flere av disse punktene illustrerer "Hajrija" med sine svar på om hvorfor hun bestemte seg for å returnere til sin mann etter å ha forlatt han en gang:

"Fordi mine foreldre sa det, men det er bedre for barnet, kanskje han bedrer seg på grunn av barnet, for da så han hvordan det var å være med tre unger alene, selv om han viste det (denne mannen hadde en kone tidligere, som ble drept under krigen og han tok seg av deres to sønner på egenhånd en stund før han giftet seg med "Hajrija") for han var med dem da kona hans omkom."

"Nå tenker jeg ingenting. Nå må jeg bare leve, hva skal jeg?"

"Ja for nå har jeg to barn, hvor skal jeg med dem? Og for eksempel hvor skal jeg alene? For du ser hvor mye jeg forsøker at barna skal ha et normalt liv og bevare sine nerver, så ser du hvor mye jeg er mellom barken og veden, hvordan kommer det til å bli oppfattet av barna, av han? og tenk deg hvis jeg ikke hadde vært der hvor kaotisk det da hadde vært."

Dermed kan jeg igjen minne om kaffeens sentrale betydning. Kaffedrikking blir i en slik situasjon ekstra viktig for det er det eneste som fortsatt representerer det samme som før. Kaffedrikking minner kvinnene på ekteskapets enhet de opplevde før. Som nevnt over så er kaffe det eneste nøytrale som er igjen i ekteskapet, det er den eneste handlingen som kvinnene er sikre på ikke vil provosere og mane til krangel men heller ha en forenende effekt. Kaffe vil nå som før sykdommen utgjøre et samhold for samholdets skyld, et frirom for samtale og ikke fordi de på grunn av et eller annet er tvunget til å være sammen. Kaffe er det eneste igjen av det som strukturerte samværet før.

SYKDOMSFORSTÅELSE

Før man kan se på hvilke konsekvenser endringer i kvinnens hverdagsliv og familieliv har på deres oppfattning av egen helse er det viktig å belyse sykdomsforståelsen blant mine studiedeltagere.

Alle kvinner jeg har snakket med sier klart at mannen deres er syk. Derimot hva sykdommen består i beskrives ikke ut i fra medisinske termer og symptomer. Noen av kvinnene har hørt om PTSD, men ingen beskriver mannens sykdom ut i fra denne termen. Kvinnene bruker ikke ordet "symptom" og knytter det heller ikke opp mot en spesifikk sykdom. Kvinnene lister opp tilstander og fenomener som passer til diagnosen PTSD, men de knytter dem ikke til en konkret lidelse og forbinder heller ikke disse tilstander med symptomer. Kvinnene kaller det bare "sykdom", og beskriver mannen som

”syk”. Hvilke av ”tilstandene” kvinnene kan tillegge sykdommen er ikke helt entydig og kvinnene selv vet ikke hva som skyldes sykdom og hvilke av mannens tilstander skyldes andre ting. Derfor prøver flere av kvinnene ut mennene sine på forskjellige områder for å teste om det bare er ”noe de sier” eller om de virkelig ikke får til, hvis de virkelig ikke får til konkluderer kvinnene med at det skyldes sykdom. Kvinnene forhandler også med seg selv om hva som er sykdom og hva skyldes andre ting. Det er viktig for kvinnene å få etablert at det er sykdom det dreier seg om, for det forteller dem at mannen ikke kan noe for at han oppfører seg slik han gjør, i motsetning til at han sårer dem med vilje. Sykdomsgrensene er dermed flytende og hva som er sykdom og ikke er ikke entydig definert, men varierer fra par til par. Dette illustreres godt av to utsagn:

”Alt han gjorde før er nå min oppgave. Kan ikke be han gjøre noen som helst lenger, han vil ingenting. Han kan heller ingenting, jeg prøver han ut, tar han med til hagen for å luke, han sier ”jeg klarer ikke, hodet mitt blir numment, jeg har ingen kraft”, så legger han seg og i to dager så vil han ikke ut. Jeg roper på han, ber han om å komme og se, men nei det tiltrekker han ikke. Så alt jeg prøver, sier han skal gjøre, vil han ikke. De siste 7 månedene sier han hodet hans blir numment når han bøyer seg. Det jeg tror han klarer å gjøre vil han heller ikke, han sier ”jeg bøyer meg og hodet blir numment”. Men kanskje det er sann, jeg vet ikke. Sant eller ikke, jeg vet ikke.””Suhrija”

”Razas” mann er mistenksom mot henne og bestemmer hva hun skal ha på seg av klær og om hun kan gå ut eller ikke. Han tror hun er utro. ”Raza” sier hun føler seg torturert.

”Ja. Om han virkelig har skapt seg et slikt bilde av meg eller om han ”heler” seg selv på meg med det. Jeg er så irritert, jeg tror han vet at jeg ikke er slik, men at han...ja jeg er overbevist om det.”
”Raza”

Psykisk sykdom og psykiske symptomer forklarerer ettersom jeg kan se verken ut i fra kulturelle, tradisjonelle eller medisinske forklaringsmodell. Det som er fremtredende er heller mangel på forklaringsmodeller. Kvinnene forklarer at mannen får ”sin greie”, ”sin krise”, ”når det tar han” eller at ”hjernen hans blokkerer” eller ”han har vondt i hjertet” og at han derfor oppfører seg slik og slik. Det er ingen virkelig utbygde forklaringsmodeller som sirkulerer. Kvinnene mangler ord å sette på det de opplever som sykdom som faller inn under det medisinen kaller psykiatri. De har ingenting å forklare det de ser med. De vet ikke hvordan de skal beskrive det som skjer. Samtidig er de medisinske sammenhengene uklare selv for fagfolk og blir enda mindre tydelige for pasienter og pårørende. Dermed blir forståelsen av sammenhengen mellom adferd og sykdom svak. Dette illustreres godt av ”Aidas” uttalelser:

”Jeg tok han igjen en gang, og sa ”hvor skal du?”, ”skal ut å gå en tur”, ”men da blir jeg med” sa jeg, ”har du penger?”, ja det hadde han, så vi dro på butikken og kom hjem igjen og jeg lagde kaffe og så spurte jeg ”hvor var det du skulle?” Så sa han ”de roper på meg”. ”Men hvem er det som roper på deg?”Jeg synes det er latterlig, jeg ser ingen, men han ser.”

” Her om dagen så ropte han på meg, ”kan du lage kaffe, i de krusene våres og så kom på balkongen med det”, jeg skjønnte ingenting, jeg kokte kaffen og kom sakte inn i huset, han satt på balkongen og snakket med seg selv, jeg forstod ikke hva han sa, snakker med seg selv, jeg tenkte først at han snakker med fuglene, men nei han snakket med seg selv, så tenkte jeg han tenker høyt om et eller annet, så kom han lille og sa ”mamma, pappa snakker med seg selv”. ”Nei gi deg sa jeg, ”det er

sant, bli med”, så gikk jeg sakte inn og han snakka med seg selv, at han hadde mista en venn og så en til som var hardt skadet og så hvordan det gikk med han, alt dette sa han til seg selv. Jeg sa rolig ”Samir”, ”Samir”, han rykka til og sa ”men hvorfor jagde du bort selskapet mitt”, jeg stod og så på, det var ingen der, ”hva skjer, jeg har ikke jagd bort noen, når begynte du å snakke med deg selv?” Han bare stod der og så på meg, han var vel ikke bevist at han snakket med seg selv.”

At forståelsen av sammenheng mellom sykdom og adferd er svak hos mine studiedeltagere tyder på at det samme gjelder for befolkningen generelt. Dette er dermed med på å opprettholde de tradisjonelle tanker og begreper som ”gærning” om folk med psykiske lidelser. Derfor kan man kanskje si at tap av nettverk som beskrevet over kanskje ikke er en utelukkende negativ ting. Man kan tenke seg at omgivelser og venner med sånne holdninger er enda mer belastende for både mennene og kvinnene. At de på den måten ville følt seg enda mer på siden av samfunnet og avvikende.

Samtidig oppleves psykiske lidelser som noe skummelt ettersom det er ukjent og uvanlig for folk. Psykiske lidelser blir på noen måter farligere enn somatiske lidelser fordi man i mindre grad enn ved somatiske lidelser vet hva det egentlig er eller kan sette ord på hva som skjer. Sammenhengene ved somatiske sykdommer sirkulerer til en viss grad i befolkningen på en medisinsk ”riktigere måte”. Somatisk sykdom i motsetning til psykisk sykdom forklares mer ut i fra medisinske termer. I mange tilfeller frykter kvinnene disse typer sykdommer mer. De somatiske lidelsene og spesielt sykdommer som har med hjertet å gjøre eller de sykdommer som har navn på vanlig hverdagsspråk, og ikke kun latin, er mer kjent. De er lettere å forstå, for folk har et bedre begrepssett for å omtale dem. Disse sykdommene fryktes av noen mer enn de psykiske lidelsene fordi de er veldefinert og på den måten blir mer virkelige og truende. Samtidig er de på den annen side ikke så farlige fordi de er definert og dermed blir mer forutsigbare. ”Gjør du det så skjer det, gjør du slik så forhindrer du slik.” Dette tyder på at folk pendler mellom å mene hva som er farligst, de somatiske eller psykiske sykdommer.

KVINNERS HELSEMESSIGE PLAGER

De aller fleste av kvinnene jeg har intervjuet beskriver sin egen helse som vesentlig dårligere nå enn før. ”Før” i betydningen her er heller ikke entydig definert og om det henspiller på ”før krigen” eller ”før mannens sykdom” gjenstår å diskutere. Det som er entydig hos de fleste kvinner er fenomener de opplever. Alle kvinner unntatt ei beskriver å få noen av disse symptomene: kvalningsfølelse, ”vondt i hjertet/venstre side”, hjertebank, skjelvinger, dirring i kroppen, nummenhet i hender og hode, kaldsvette, frykt/angst/følelse av å være redd. Alle disse symptomene tilsvarer innen medisinen en angstreaksjon.

”Det er ikke bra, jeg er bekymret, og på grunn av det får jeg en følelse av at jeg blir kvelt, så blir jeg irritert, klarer ikke å sove, jeg får prikkinger over hele kroppen. Og så griner jeg, og når jeg griner får jeg det tungt i hjertet. Før var jeg som andre kvinner, nå er nervene mine dårlige.” ”Zerina”

Et faktum er at kvinnene beskriver sine egne helseproblemer ut i fra somatisk terminologi når disse kanskje fra et medisinsk ståsted hører inn under psykiatriske sykdommer. Kvinnen bruker det

som er tilgjengelig for dem av språk, navn og sykdomssammenhenger og putter det de opplever inn i kategorier de kjenner. Dette punktet illustreres godt av disse kvinners utsagn:

"Det knyter seg sammen, og det føles som om jeg blir kvelt, at alt inni her er helt krampa opp, så prøver jeg å slappe av men inni er kroppen på en måte, jeg vet ikke hva det er, noen nerver, hva er det som knyter seg slik, muskler, jeg vet ikke." "Raza"

"Hjertet mitt begynner å banke, det er som om jeg ikke ser. Det er som om jeg blir helt gjennomsvett, og det er som om jeg blir helt forvirret. Det kommer over meg. Når jeg er hos legen så får jeg bare tabletter, men av og til trenger jeg at de måler trykket, at de ser på sukkeret og fettete. De sjekket hjertet da jeg måtte operere meg, ikke etterpå." "Elvira"

På spørsmål om fysiske og psykiske endringer i egen helse svarer "Raza" slik:

"Fysisk, jeg skjelver, jeg har vondt i hele kroppen, jeg skjelver inni meg, det er akkurat som om alle nerver...Jeg tror det skyldes mest nerver, om jeg har rett eller ikke vet jeg ikke."

Kvinnene gir inntrykk av usikkerhet ved denne kategoriseringen. De er ikke usikre på om de skal kategorisere, men om kategorien stemmer. Alle kvinnene tilskriver plagen til en kroppslig årsak men samtidig gir de uttrykk for at de ikke er sikre på om dette stemmer. Det kommer tydelig frem hos de aller fleste at de ikke vet hva som er galt med seg, samtidig som de er sikre på at noe er i veien. Så er det jo slik at du ikke er syk før noen andre sier du er syk, så kvinnen snakker ikke om at de er syke men de snakker om at helsa er dårligere. Denne uvissheten om hvorfor og hvordan en er dårligere kan oppleves som en ekstra påkjenning for noen. Mens for andre blir fravær av sikkerhet og diagnose kanskje en lettelse, og mulighet for å avdramatisere problemet. Dette viser igjen at folk kan skifte mellom å mene hva som er mest farlig, det kjente og definerte eller det litt uklare og udefinerte.

De helsemessige endringer kvinnene beskriver kan forklares ut i fra flere punkter: dårlig økonomi, mer arbeid, konstant kroppslig beredskap, samt lav utdanning.

Familiene har for det første lite penger. Dette er en grunn til dårligere helse. Dårlig økonomi gir mer bekymringer, lavere tilgang til helsetjenester og medisiner, dårligere kosthold, dessuten bruker de heller det lille ekstra de har på barna sine enn å unne seg selv noe. Kvinnene har mange plikter, de styrer huset og gjør det meste av arbeidet. De begynner selv å bli fysisk utslitt av dette, og merker at de ikke klarer like mye som før. Kvinnene møter også liten forståelse for arbeidet de gjør. Mannens helse og sykdom står i fokus, det arbeidet kvinnen utfører og de negative påvirkninger det har på henne blir ikke møtt med samme gyldighet som mannens problemer. Flere av kvinnene klager til sin familie over sin egen helse uten at det blir tatt på alvor.

"Jeg sier også til datteren av og til," jeg klarer ikke mer", så sier han men hva er det "Elvira", da sier jeg "Hasan" jeg klarer ikke mer jeg heller. Jeg sier "gjør deg frisk, vi kan selge kua og alt", pa ja, jeg klarer ikke mer jeg heller. Jeg og er, en bror har dødd, så den andre, så ei søster, så ei til, så far, så mor, så det er ikke lett, pa ja." "Elvira"

Dessuten er, som tidligere beskrevet, liten grad av kontroll i hverdagslivet og en konstant kroppslig beredskap som setter kroppen i en vedvarende stressituasjon faktorer som påvirker kvinnenes helse i feil retning.

Forskning viser også en sammenheng mellom lav utdanning hos kvinnen og økte psykiske plager forbundet med mannens PTSD (Lev-Wiesel et al 2001). Ingen av kvinnene jeg snakket med har en høyere utdanning, og mange har kun gjennomgått deler av grunnskolen.

VEKTING AV KRIGEN OG MANNENS SYKDOM SOM FAKTORER FOR EGEN HELSE

Jeg vil i den siste delen av diskusjonen se på hva kvinnene selv mener er grunnen til de negative endringene i egen helse som nesten alle av dem beskriver. Jeg vil også prøve å belyse hvorfor jeg mener de tilskriver det på den grunnen de gjør.

De fleste kvinnene tenderer til å tilskrive årsaken til sine plager til mannens sykdom. De forteller at "dette" har de fått med han, de sier at "bare han blir frisk så blir jeg bra igjen også". Det er overraskende hvor lite kvinnene snakker om krigen som har vært og hva de har opplevd der. Det er ytterst lite tid kvinnene bruker på å fortelle om dette og de tillegger det overraskende liten betydning i forhold til forverringen av egen helse. Blant mennene er det helt klart at det er krigen som har gjort dem syke og det påpeker kvinnene også. Forverring i egen helse tilskriver de derimot ikke til krigen, men til mannens sykdom. På spørsmål om når kvinnene får plagene sine svarer de fleste at det kommer i forbindelse med mannens aggressivitet og krangler, som nevnt over er aggresjon i tidligere studier vist å være en sterk prediktor for symptomnivå hos kvinnen (Lev-Wiesel et al, 2001) En av kvinnene beskriver dette slik:

"Helsen før var perfekt, jeg hadde ikke problemer med noenting. Og nå får jeg faktisk av og til sånn kvelningsfornemmelse her (trykker på brystet). Med en gang jeg hører at han hever stemmen sin der ute, at han blir sinna for noe, da får jeg det og da slipper jeg det jeg holder på med og går ut for å roe han ned, at han ikke skal krangle, gå på folk og slik." "Hajrija"

"Ja jeg tror endringene kommer på grunn av hans endring. Jeg er følsom, når han blir stille får jeg veldig vondt. På venstre side, får nesten vondt overalt." "Elvira"

"Dette har jeg fått med han, jeg har aldri tidligere vist om verken hjertet eller kvelningsfølelser, ikke nerver, ingenting. Men fra da synes jeg nesten jeg er verre enn han." "Safija"

"Jeg er anspent, det sitter her (peker på brystet). Når jeg er nervøs og han er irritert får jeg vondt der. Det har kommet fordi jeg ikke er vant til den type liv, det er en stor omveltning for meg, sånn på en gang." "Azra"

"Jeg tror disse endringene, hva angår min psykiske tilstand kommer på grunn av mannen. Det går inn på meg, for dag inn og dag ut, det går inn på meg at han anklager meg for visse ting som ikke er sant. Det sårer meg. Og for at han er sånn, for at han for hver minste ting reagerer sånn." "Suhrija"

HVORFOR TILSKRIVES MANNENS SYKDOM STØRRE BETYDNING FOR EGEN HELSE ENN KRIGEN?

De forhold(liten kontroll- høy aktivering, lite penger, mye ansvar, fravær av normalt ekteskap) jeg skisserer ligger til grunn for dårligere helse nå, var alle tilstede **under** krigen også. Men da ser det i følge kvinnene ikke ut til at det spilte en like stor rolle. Det er likevel flere faktorer som har endret seg fra **under** krigen til livssituasjonen nå, disse er: tap av sosial støtte og –nettverk, problemene nå er mer private og ikke altomfattende slik krigen var, dessuten er kvinnene mer ansvarliggjort for situasjonen de er i nå enn de var under krigen.

En av de faktorene som har endret seg etter mannens sykdom i forhold til under krigen er sosial støtte. Kriger og katastrofer ellers er generaliserte og forbundet med mye sosial støtte. Det å oppleve vanskelige ting i fellesskap er en formildende faktor. Man kan snakke om opplevelser, søke trøst og bearbeide inntrykk. Man vet at alle gjennomgår det samme, og man vet man ikke får gjort noe med situasjonen. Det er utenfor ens kontroll å forandre omstendighetene og dermed er de lettere å akseptere. Man slipper også å bebreide seg selv for ikke å forsøke og forandre en uønskelig situasjon. Dette illustrerer en av kvinnene godt:

"Jeg tror hans sykdom har påvirket min helse mer enn krigen har. For når du har noen å snakke med er det lettere, for krigen, alle gikk gjennom krigen, gammel som ung." "Azra"

Den motsatte situasjonen ser vi i forbindelse med mannens sykdom. Problemene nå gjelder kun familien og er ikke generelle slik krigen var. Folk kan ikke på samme måte relatere seg til mannens, kvinnens og familiens problemer. Problemene er også av en mer privat art og alle har ikke like stor tilgang til dem. Dessuten er det lenge siden krigens slutt, folks liv begynner å normalisere seg, krigen begynner for mange å bli fjern. Dermed er problemene forbundet med krigen kanskje også lettere å glemme eller overse. Psykisk sykdom er i tillegg veldig stigmatiserende og nettopp at folk trekker seg unna dem beskriver kvinnene som et av de tyngre aspektene ved den nye hverdagen. Dermed bortfaller mye av den sosiale støtten som ekteparet hadde under krigen. Problemene er også nærmere nå enn under krigen. Krigen var noe stort og altomfattende, mens problemene nå gjelder kun innefor familien, er definerte og har en direkte innvirkning på familielivet og kvinnen.

Tredje punktet er ansvarliggjøringen. Kvinnene er mer ansvarliggjort for familiesituasjonen nå enn de var under krigen, og de har en større mulighet til å forandre situasjonen. Dette belyses av måten kvinnene omtaler sykdom og helse på. Når kvinnene snakker om mannens behandling bruker ingen av dem det bosniske ordet for å bli frisk- "ozdraviti". Alle kvinner benytter ordet- "ljeciti se", den beste oversettelsen til norsk tror jeg vil være "å friskne seg". "Ljeciti se" er også er forutsetning for å bli frisk. Dette er et refleksivt verb, og innebærer at man selv må gjøre noe for å bli friskere. Verbet i seg selv sier ikke noe om utfallet, om man til slutt blir helt frisk eller ikke, det innebærer at man blir friskere." Ljeciti se" er en pågående handling, det er en prosess. Stammen i ordet er den samme som for et medikament- "ljek". Det interessante med verbet er at det kan brukes til å inkludere forskjellige personer og forskjellig antall personer i en annens tilfriskningsprosess. Man kan for eksempel si: du må friskne deg, eller dere må friskne han, eller vi må friskne oss, selv om det hele tiden er snakk om en og samme person som er syk. Verbet innebærer at flere mennesker kan ha ansvaret for en persons "tilfriskning". Alle kvinnene bruker dette verbet når de snakker om mannens behandling. Dette innebærer en større ansvarliggjøring av familien og kvinnene for mannens behandling/helbredelse og dermed endring av sin egen situasjon. Flere av kvinnene beskriver også anmodninger fra den videre familie om at "dere må friskne han". Gjennom språket de snakker blir

situasjonen dermed en annen enn under krigen, kvinnen har nå mer ansvar for egen livssituasjon. Derfor blir det vanskeligere å innfinne seg med situasjon slik den er nå, enn det var under krigen, for her kan man være med og påvirke. Dissonansen, den ubehagelige følelsen blir dermed sterkere hvis man ikke lykkes i å forandre situasjonen, og man føler seg sykere. På spørsmål om hva som har påvirket hennes helse mer, mannens sykdom eller krigen svarer "Hajrija"

"Mannens sykdom, fordi krig er krig og krigen har vært og det er normalt, og jeg har mistet mange, men kjære Gud hva kan man gjøre med det?"

AVSLUTTNING

Gjennom samtaler med kvinnene kommer det klart frem at mannens sykdom påvirker deres helse, dette var ikke et uventet funn og samsvarer med litteratur på feltet. Det er likevel et funn som burde ha betydning for struktureringen av helseytelsene til PTSD pasienter. Deres behandling bør ta i betraktning de påvirkninger sykdommen har på ektefellene og familien. Gjennom samtalene avdekkes også forskjellig vektning av problemene hjemme som følge av mennenes sykdom. Kvinnene reagerer sterkere på og mer negativt på mennenes aggressivitet og isolering. Dette påvirker deres helse i større grad enn andre endringer ved mannen og hverdagen. Helsesystemet kan dermed adressere de forskjellige trekk ved sykdommen mer effektivt når de vet hvilke konsekvenser det har for familiestrukturen.

Et positivt bidrag til helningsprosessen for menn det gjelder og indirekte deres kvinner, vil være opplysning om psykiatriske lidelser og hvorfor de oppstår. Denne informasjonen burde styrkes til både pasientene selv, de pårørende og samfunnet. Hvis samfunnet hadde en klar forbindelse mellom disse menns plager og krigen ville de det gjelder blitt møtt med større forståelse, folk ville på sett og vis fått tillatelse til å ha sykdommen. Samtidig ville det gi økt sosial støtte. Den sosiale støtten de har mistet etter sykdommens frembrudd gir både kvinnene og mennene uttrykk for at de savner. Opplysning om sykdommen til familien ville gitt dem mulighet til bedre å forstå situasjonen de lever i. Det ville også tatt bort noe av skammen som nå er forbundet med det å ha en psykisk lidelse. Hvis psykiske problemer avmystifiseres ville det blir enklere for de det gjelder å søke hjelp i tide før problemene blir invalidiserende.

For å lette trykket på kvinnene som er hovedomsorgspersonen til sine ektemenn, kan det offentlige, ofte omtalt som regjeringen, ta på seg mer av ansvaret for helbredelseprosessen. Gjennom språket som brukes er det ingenting i veien for at helsevesenet like mye som kvinnen kan ansvarliggjøres for behandlingen og tifriskningen av de menn det gjelder. Dessuten kan helsevesenet bedre utnytte det prosessorienterte og håpefulle i verbet "tilfriskne seg".

Et alternativ for å fremme kvinners mestring kan være oppstart av interessegrupper/støttegrupper. Dette ville gi kvinnen mulighet for å betro seg til de i samme situasjon, få utløp for egne frustrasjoner og problemer og få støtte til å takle disse. Samtidig kan det for deltagerne i slike grupper bli lettere å grave seg ned og sykeliggjøre seg selv. Ut i fra samtalen jeg har hatt setter ingen av kvinnene seg selv i en offerposisjon.

Opgaven viser at kvinnene og ekteskapet lider under mannens sykdom og at disse problemer hittil ikke har blitt gitt tilstrekkelig oppmerksomhet når det gjelder den praktiske behandlingen av menn med PTSD.

REFERANSER

1. Dekel R, Goldblatt H, Solomon Z: Secondary traumatization among wives of Israeli POWs: the role of POWs' distress. *Soc Psychiatr Psychiatr Epidemiol* 2005, 41: 27-33
2. Dekel R, Goldblatt H, Solomon Z: Trapped in Captivity: Marital Perceptions of Wives of Former Prisoners of War. *Women & Health* 2005, Vol. 42 (3)
3. Evans L, McHugh T, Hopwood M, Watt C: Chronic posttraumatic stress disorder and family functioning of Vietnam veterans and their partners. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2003, 37: 765-772
4. Franciskovic T, Stevanovic A, Jelusic I, Roganovic B, Klaric M, Grkovic J: Secondary Traumatization of Wives of War Veterans with Posttraumatic Stress Disorder. *Croat med J.* 2007, 48: 177-84
5. Lev-Wiesel R, Amir M: Secondary traumatic stress, psychological distress, sharing of traumatic reminiscences, and marital quality among spouses of holocaust child survivors. *Journal of marital and Family Therapy* 2001, No.4 : 433-444
6. www.finkode.kith.no
7. www.wikipedia.no- søkeord: Bosnia –krigen
8. www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/