KRISEPOLITIKK OG EPIDEMIER I MIDTØSTEN

I likhet med resten av verden er Midtøsten rammet av koronaepidemien. Men den politiske betydningen og epidemitiltakene har variert mellom landene i regionen. Da Iran ble hardt rammet tidlig i det globale forløpet, overtok Revolusjonsgarden epidemibekjempelsen. Senere har også Saudi-Arabia, Qatar og Egypt blitt hardt rammet. Tyrkia og Israel har til en viss grad lyktes i å begrense epidemien ved hjelp av sosial distansering, portforbud og utvidede reiseforbud, mens Libya, Syria, Irak og Jemen har langt større kriser å forholde seg til.

ESSAY av EINAR WIGEN

EPIDEMIER ER KRISER. Kriser snur opp ned på politikken nærmest over natten. Det som syntes uviktig i går, blir ikke bare avgjørende i dag, men det haster å få det gjort. Tiltakene som må fattes, er i siste instans politiske, og behovet for rask håndtering av det uventede setter staten under press. Fordi vanlige beslutningsprosesser tar for lang tid å gjennomføre, blir de ofte tilsidesatt. Da fattes beslutninger ofte av enkeltpersoner. Dermed samles mer makt i færre hender, og opportunisten kan bruke muligheten til å øke eller konsolidere makten. Slik kan krisehåndteringen skape langsiktige politiske endringer. Kriser øker dessuten etterspørselen etter, og dermed også prestisjen til, en gitt ekspertgruppe. I krig blir offiserene helter, i en epidemi ser ledere og befolkning til legene og folkehelseeksperterne. Dette endrer midlertidig maktrelasjonene innad i statsapparatet og kan

potensielt avføde maktkamp dersom andre grupper ser på ekspertene som en trussel. Staten kan også få en annen rolle i befolkningens oppfatning. Der mange borgere i autoritære stater primært ser på staten som en undertrykker og ut-suger, blir statens rolle som beskytter viktigere når befolkningen er truet – enten det er av fremmede makter, terrorister, eller en epidemi som nå. Fordi beskytterrollen brukes regelmessig for å legitimere statens makt, står en politisk leders legitimitet på spill når krisen rammer. Midtøstens ledere fokuserer som regel bare på de to første i sin propaganda, men de kan ikke fraskrive seg ansvaret når andre farer truer. Slik sett løper alle ledere en risiko gjennom en krise som denne, men risikoen er avhengig av en mengde faktorer.

Når epidemien rammer den uforberedte, kommer det krav om kriseledelse. Selv om man

har ekspertise, er ekspertkunnskap ofte mangetydig, og i denne tvetydigheten må valgene treffes raskt. Valgene og prioriteringene er politiske avveininger. Jo mer prekær krisen oppfattes som, jo lettere blir det å rope på «den sterke mann». Hele poenget med en diktator, i ordets opprinnelige romerske betydning, er å tilsidesette lover og vanlige beslutningsprosesser og å utpeke en enkeltperson til ubegrenset styre for en begrenset periode for å få det sosiale kollektivet gjennom en krise. Mens enkelte land har unntakstilstand skrevet inn sin grunnlov, har andre, slik som Norge, vedtatt en kriselov som er spesifikk for denne epidemien. En epidemi gir med andre ord muligheter for en leder som ønsker å skaffe seg diktatorisk makt. Mye avhenger av andre statsinstitusjoners uavhengighet, styrke og legitimitet. Land i Midtøsten scorer imidlertid slike lavt på alle disse tre variablene. Landene har dessuten hatt såpass mange kriser – mange av dem av langt mer alvorlig karakter – at de fleste ledere som har ønsket å angripe uavhengige statsinstitusjoner eller å innføre unntakstilstand, allerede har funnet en anledning. Likevel, til tross for at for eksempel Egypt har hatt unntakstilstand størsteparten av de siste førti årene, har president Sisi benyttet epidemien til å gi seg selv videre fullmakter.¹

Det er mange faktorer som har formet håndteringen av koronaepidemien – statskapasitet, herunder helsetjenester og folkehelseekspertise, statens legitimitet, befolkningstetthet, andelen fremmedarbeidere og sammenknytning med verden for øvrig. Stater med store ressurser og god styringsevne har større ambisjoner om hva de forsøker å utrette for og med befolkningen, og ofte møtes de med større forventninger fra sin befolkning. Selv om dette ikke er lett å kildebelegge, er det lite sannsynlig at Jemens befolkning har særlig store forhåpninger til statens epidemihåndtering.

Det har også vært stor kulturell variasjon i hvordan befolkninger har forholdt seg til epidemien og til de statlige tiltakene som har blitt iverksatt, og rundt om i Midtøsten har responsen variert. I Gulf-landene har borgerne i det store og hele fulgt lignende anbefalinger som Norge og isolert seg i hjemmene sine, men også Qatar og Kuwait har fått høye smittetall. Iran, derimot, var blant de første landene som fikk epidemien, og ser ut til å ha blitt overveldet av den før de fikk iverksatt tiltak. Der har dessuten Revolusjongarden overtatt koordineringen ettersom det er de som har ressurser til å håndtere kriser.² Det at de er spesialister på helt andre typer kriser ser ikke ut til å spille større rolle, i mars satte myndighetene i verk planer om å bruke 300 000 soldater til å bekjempe epidemien.³

Kriser kan forsterke hverandre, men de er også relative. Selv om epidemier er nærmest per definisjon alvorlige for dem som rammes, vil måten både enkeltindivider og samfunnsgrupper forholder seg til dem på, avhenge av deres normalsituasjon. For mange som lever fra hånd til munn, fremstår epidemipreventive inngrep i form av portforbud og nedstengninger som en større trussel mot liv og helse enn risikoen for å bli smittet av viruset. Muligheten til å ta forholdsregler er en form for samfunnsmessig investering, men som alle investeringer kreves det oppofrelse her og nå for å oppnå gevinst – altså mindre smitte – i fremtiden, og det er det rett og slett mange som ikke har råd til. For eksempel kan Irans manglende evne til å støtte befolkningen gjennom en «lockdown» ha vært avgjørende for at de nølte med å innføre strenge tiltak tidlig i forløpet.⁴ Ved at man ventet, fikk epidemien langt større omfang, og ble potensielt mer kostbar å håndtere.

EKSPERTISE

Kriser krever ekspertise. Ekspertkunnskap er i sitt vesen ikke noe flertallet av en befolkning har.

Dermed krever politisk bruk av slik kunnskap tillit til staten. Selv om det er en viss regional variasjon, er ikke dette noe Midtøstens stater har et stort overskudd av. Statene har i stor grad rykte på seg for å være en «stationary bandit» som den jevne borger gjør lurt i å holde seg unna. Dette er en styringsutfordring fordi det gjør det vanskelig å få folk til frivillig å etterleve statlige pålegg. I en epidemi har imidlertid ekspertkunnskap innen epidemiologi og folkehelse store fordeler fordi det kan gi statsledere verktøy som ikke bare maksimerer ressursutnyttelse – en frisk befolkning er som kjent mer produktiv enn en syk befolkning – men også beskytter elitene mot sykdom. Det er også tydelige individuelle fordeler ved å etterleve godt fundert ekspertkunnskap, nemlig at man øker sannsynligheten for å holde seg smittefri og kanskje også bli frisk om man får viruset.

En velfungerende stat har folkehelseekspertise rede til å håndtere en epidemi. I Midtøsten varierer tilgangen på dette, fra Tyrkia, Israel og Gulf-landene, som både har ekspertisen og ser ut til å bruke den i politikkutforming, via Jemen og Libya, som ikke ser ut til å ha slik ekspertise i det hele tatt, til Iran, som har folkehelseekspertise i statsapparatet, men likevel har overlatt epidemihåndteringen til Revolusjonsgarden. Det er altså ikke nok å ha folkehelseekspertise, en stat trenger å få den i riktig politisk posisjon for å kunne bruke den. Her oppstår det fort byråkratiske hindre og maktkamp hvis de som oppfatter seg selv som statens egentlige krisehåndterere, ser sin posisjon truet. Dette har vært tilfellet i Iran, men det er uklart hvilken rolle maktkamp har spilt i landets koronaepidemi.⁵

Motstanden mot eksperter har vært et gjennomgangstema for populistiske ledere verden over; som brexit-tilhengerne formulerte det i Storbritannia: «People are tired of experts.» Likevel ser det ut til at Midtøstens største populist har inn-

tatt en annen holdning til covid-19 enn deres likesinnede i Europa og Amerika. Tilsidesettelse av ekspertråd har vært en viktig måte for Recep Tayyip Erdoğan å legitimere sitt styre på. Varianter av «de sa jeg ikke kunne, men jeg gjorde det likevel» er et gjennomgangstema for megaprojekter fra tunnelen under Bosporus, via en ny kanal fra Svartehavet til Marmarahavet til den enorme nye flyplassen i Istanbul. Det ekspertene egentlig har sagt, er at disse prosjektene er fylt med risikomomenter som gjør at man kanskje ikke burde, men i Erdoğan's versjon blir dette en fortelling om hvordan han, gjennom sin politiske kraft, triumferte over ekspertisen. Det som lenge var en teknokratisk stat med visse populistiske islett, har nå blitt en populistisk stat der stadig mer makt sentrerer om én person. Det gjør det vanskelig å ta råd fra folk som bygger sin autoritet på noe annet enn nærhet til presidenten. Faktisk omgir ikke president Erdoğan seg med særlig mange eksperter i det hele tatt; få populistiske gjør det – deres legitimitet bygger på noe annet enn effektiv bruk av midler i oppnåelse av fellesgoder. Det er noe paradoksalt i hvordan tilliten til statens epidemihåndtering – i det minste i Tyrkia – ser ut til å følge klasse og utdannelsesnivå. De som nyter godt av den tyrkiske statens tjenester, både formelle og gjennom uformelle nettverk, synes å ha mer tillit til helseministeren og dermed større aksept for inngripende folkehelseiltak. Selv om opposisjonen kritiserer regjeringen for en rekke av disse tiltakene, følger ikke responsen de sedvanlige skillelinjene mellom dem som støtter Erdoğan og dem som ønsker ham fjernet fra makten. I motsetning til populistiske ledere i Europa og USA har ikke Erdoğan brakt ut den sedvanlige machismoen og pathoset som han er kjent for å bruke i krisetid. Snarere fremstår han nærmest statsmannaktig «over politikken», uten polariserende utspill, mens helseminister dr. Fahrettin Koca nyter godt av den autoriteten hans medisinske

ekspertise gir ham. Det er interessant å se hvordan den tyrkiske staten i møte med en epidemi fremdeles har sterke teknokratiske islett, og at der Jair Bolsonaro, Donald Trump og Boris Johnson til dels har latterliggjort epidemibekjempelsen og fått store smittebølger, har Erdoğan's regjering iverksatt tiltak som ligner tiltakene i de fleste europeiske land.

ULIKHET

Kriser rammer ulikt. Det sies at i møte med et virus stiller vi alle likt, fattige eller rike. Dette stemmer bare sånn passe. Det er en sterk klas-sedeling i en epidemi. Både sannsynligheten for å få viruset, den fysiske helsen man møter det med, og komforten man lever under mens epidemien pågår, avhenger av ressurser. Men det er ikke bare et spørsmål om velstand, det handler også om be-folkningstetthet. Selv om det er enorme relativt tynt befolkede deler i de fleste landene i Midtøsten (med unntak av et par Gulf-land og Gaza), bor hoveddelen av befolkningen i relativt trangbodde storbyer. Der er plass et luksusgode, og bare de med mest penger klarer å overholde avstands-anbefalinger, portforbud og karantene-bestemmelser. Mens de rikeste kan kjøpe sine egne respiratorer og isolere seg på enorme ei-endommer, kan den øvre middelklassen leve komfortabelt med hjemmekontor i sine hus og hager.

På lang sikt er imidlertid epidemihåndtering avhengig av det svakeste ledd. Viruset som kommer fra «våtmarkeder» i Wuhan i Kina, nådde raskt overklassegutten Boris Johnson, som styrer et av verdens rikeste (om enn noe vanstyrte) land. Slik er det også i fortsettelsen av epidemien. De rikeste delene av befolkningen er avhengige av grunnleggende hygiene og helse i den fattigere delen av befolkningen. I Midtøsten har gjes-tearbeidere og flyktninger dårlig tilgang til helse-tjenester, dårlig helse og høye stressnivåer. Hver

for seg er dette faktorer som gjør dem mer mot-tagelige for virusinfeksjon og gjør for eksempel Gulf-landene sårbare for koronaepidemien.

Riktignok er risikoen størst for alle dem som må gå på jobb fordi de lever fra hånd til munn – og disse utgjør en svært stor andel av befolkningen i de fleste land i Midtøsten – men det er igjen disse som lager og serverer maten til de rikeste, det er de som kjører drosjene, henter søppel, leverer pakker, bemanner sikkerhetskontrollen på kjøpe-sentrene, passer barn, osv. De på toppen kan ta med seg tjenerskapet i selvpåført isolasjon på kort og mellomlang sikt, men på litt lengre sikt er felles folkehelsetiltak den mest effektive måten å be-skytte seg på. Her er land med en stor gjes-tearbeiderbefolkning og et sterkt skille mellom borgere og gjestearbeidere særlig utsatt.

Selv om epidemien kan synes underordnet de kriser som Midtøsten har stått overfor de siste ti år, er det liten tvil om at den rammer de svakeste. Særlig utsatt er flyktningbefolkningen i regionen. FN melder at opp mot 78 millioner mennesker i Midtøsten ikke har tilgang på rent vann og såpe for grunnleggende håndvask.⁶ I en epidemi øker dessuten redselen for det fremmede, og as-sosiasjonen mellom det fremmede, fattigdom og manglende hygiene møtes i motforestillinger mot kontakt med flyktninger. Leirene er fulle av flykt-ninger fra den langt større syriske krisen som har pågått de siste ni årene, og denne økte frykten gjør det ikke lettere å hjelpe dem.

KONKLUSJON

Kriser skaper både politiske utfordringer og gir mulighet for vidtrekkende politiske omveltninger – enten disse er tiltenkt eller ikke. De tiltakene som innføres i en krise, er ofte langt mer dypt-gripende enn de små justeringene som tas under normale omstendigheter. Krisetiltak har dermed potensial til å legge langsiktige føringer for hvordan samfunnet vil se ut etter at krisen, i dette

tilfellet epidemien, er over. Konfrontert med et nytt problem, eller en type problem som ikke har vært politisk aktuell på lang tid, trenger politikere annen kunnskap enn den de vanligvis bruker. Som de fleste nå har fått med seg, søker mange lands ledere ekspertise innen folkehelse og medisin under en epidemi. Når gårsdagens planer legges på is og nye tiltak må planlegges på kortest mulig tid, blir planleggingshorisonten helt annerledes. De landene hvor mye makt er samlet i hendene på offiserer, deriblant mange land i Midtøsten, ser ut til å håndtere epidemien på en annen måte enn de landene som har mer sivil styre. En sivil leder kan i større grad rådføre seg med annen ekspertise uten at dette utfordrer hans eller hennes legitimitet. Legitimitet er nøkkelen til epidemirespons. For det første krever tiltak tillit fra befolkningen for å kunne gjennomføres – uten tillit kreves omfattende tvangsmidler – og for det andre er den biopolitiske påstanden om at «samfunnet må beskyttes», selve kjernen i den moderne statens legitimeringspåstand. Om staten ikke synes å lykkes i å fylle denne funksjonen, raser også legitimiteten ganske raskt sammen.

• f •

1 «Coronavirus in Egypt: Sisi signs off new emergency powers for security forces» Middle East Eye. 8 May 2020, middleeasteye.net/news/coronavirus-egypt-emergency-law-sisi-army-new-powers (tilkoblet 9. juli 2020).

2 Amir Afkhami, On the Front Lines: How Public Health Systems are Confronting the Covid19 Crisis in the Middle East, 16 april 2020 <https://www.mei.edu/events/front-lines-how-public-health-systems-are-confronting-covid19-crisis-middle-east> (tilkoblet 18. april 2020).

3 Júlia Palik, Iran and COVID-19: Timing Matters, MidEast Policy Brief, 5. (Oslo: PRIO, 2020), s. 3.

4 Palik, s. 1.

5 Amir Afkhami, On the Front Lines: How Public Health Systems are Confronting the Covid19 Crisis in the Middle East

6 Amir Afkhami, On the Front Lines: How Public Health Systems are Confronting the Covid19 Crisis in the Middle East