

# Feil lukt og feil farge

Nadia Ansar

Nadia Ansar, denne månedens kronikkforfatter, jobber på Alternativ til Vold og sitter i lovutvalget som skal vurdere bruk av tvang i psykisk helsevern. Hun ble kjent som den første norskpakistanske psykologen. Sammen med Kjell Underlid, Karen Kollien Nygaard, Guri Vindegg, Peder Kjøs og Magne Raundalen er hun invitert av Tidsskriftet som fast kronikør. Neste måned: Guri Vindegg

Tittelen er hentet fra DumDum Boys sin sang «Lunch i det grønne», som slutter slik: «Det fins noen folk i fete biler med en kur for alt, en kur for alt, en kur for alt ...». Litt sånn kan nok det første møtet med psykologen fortone seg for en del minoritetsklinter.

Det finnes påfallende lite kunnskap om minoriteters psykiske helse. Flere nyere undersøkelser viser imidlertid at den ikke-vestlige minoritetsbefolkningen har dårligere psykisk helse enn befolkningen ellers.

*Vi har i dag en gjennomgående kompetansemangel i helseapparatet som er til hinder for at minoritetsklinter får en hjelp som er tilpasset deres utgangspunkt og behov*

Dette kan ha sammenheng med en rekke sosiale og kulturelle forhold, og denne listen er veldig lang. Blant annet viser studier at ikke-vestlige minoriteter lever under ekstremt stress- og avmaktskapende forhold. En urovekkende høy andel av innvandrerfamilier lever under fattigdomsgrensen i Norge; 33 prosent blant ikke-vestlige innvandrere, mot 3 prosent i befolkningen for øvrig! Den generelle sårbarheten som preger livssituasjonen, som arbeidsledighet, trange og ustabile boforhold, lavere utdanning og sosial isolasjon forsterkes av en rekke innvandrerspesifikke forhold. Det kan være opplevelse av diskriminering, tung innvandringsprosess, marginalisering, fluktbakgrunn og erfaringer med vold, krig og traumer.

**Kulturpsykologi som fag har vakt liten interesse** blant psykologer i Norge. Dette til tross for at psykologer flest er opptatt av hvordan personligheter formes i en sosial, kulturell og historisk kontekst. Forskning om sosiokulturelle forskjeller har stort sett vært et fagfelt for sosiologer og sosialantropologer. Møtet med virkeligheten som nyutdannet terapeut kan derfor bli utfordrende for noen, for over 25 prosent av totalbefolkningen i Oslo, og 38 prosent av barn og unge mellom 13 og 18 år, har innvandrerbakgrunn. Selv om minoritetsklinter benytter seg i liten grad av behandlingstilbudene som finnes, møter de fleste terapeuter klinter med minoritetsbakgrunn.

Psykologene er pålagt å utarbeide en individuell plan for klienten hvor det tas hensyn til klientens etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Men flere brukerundersøkelser viser at minoritetsklinter verken får et likeverdig eller et godt nok helsetilbud. Mange minoritetsklinter er ikke klar over hvilke rettigheter de har, hva de kan forvente å få hjelp til av terapeuten, og hvilke tjenester de har krav på. Denne informasjonen er det terapeutens oppgave å sikre at klienten får.

Likevel er det dessverre ofte minoritetsklientene som må tilpasse seg terapeutens sosiale og kulturelle ståsted.

**Det er mye som kan bidra til å vanskeliggjøre møtene** med minoritetsklienter. Det er møter mellom mennesker fra to forskjellige kulturer, men også møter mellom mennesker fra ulike sosiale lag. Synlige forskjeller som utseende, klesstil og språk, og usynlige forskjeller som lukt, nonverbal uttrykksmåte, holdninger og verdisett, kan også bidra til å forstyrre vår evne til å kjenne og uttrykke empati. I tillegg kan møtet med terapeuten for minoritetsklienten være det første ordentlige møtet med en nordmann (og vice versa), og de første møtene kan være preget av fordommer og stereotypiske oppfatninger på begge sider.

Den norske terapiformen er klart inspirert av en amerikansk individorientert tradisjon, og behandlingsmetodene er tilpasset den norske befolkningen. Særlig kan ikke-vestlige minoritetsklienter finne den vestlige mestrings- og løsningsorienterte terapiformen fremmed.

**Den målrettede, ressursfokuserede og fremtidsfokuserede tilnærmingen** og den vestlige forståelsen av livet som en karrierestige som uansett vil ende i noe bedre enn nåtiden, kan virke uvant. Minoritetsklienter ser kanskje på livet som en berg-og-dal-bane; noen ganger går det opp, andre ganger ned. Slik vil det alltid være, og det gjelder å holde seg så godt fast som mulig for å unngå unødvendig vonde fall. Ting bare skjer, og mye står det jo tross alt ikke i menneskets makt å gjøre noe med. Derfor gjelder det å gjøre så godt man kan, men lykkes man ikke, skyldes det vanskelige livssituasjoner og ikke at det er noe galt med en selv. Mens terapeutens sårbarhet er godt skjult, kan minoritetsklientens sårbarhet synes på utsiden.

Sterkt terapeutisk fokus på mestring og løsninger kan lett skape en følelse hos klienten av å ikke bli møtt på sin sårbarhet. Samtidig kan lite aksept for at noe går galt, og oppfattelsen av at ulykkelighet er ens egen feil, være en uvant tilnærming for en klient som synes at klaging er en helt naturlig ting og ingenting å skamme seg over. Det er jo tross alt mye man ikke har kontroll over, og vi er avhengige av hverandre. Livet er jo både hardt, sårbart og urettferdig! En slik holdning kan i vestlige øyne lett oppfattes som sutring, fravær av ansvar, mangel på motivasjon eller motstand mot endring.

**Hele behandlingsopplegget kan i grunnen oppleves som fremmed** for minoritetsklienten. Ofte er disse klientene ikke kjent med spillereglene og forstår ikke hensikten med å sitte og snakke om problemene sine time etter time – vel å merke med en fremmed. Gjennom sin sosialisering og barneoppdragelse kan de ha lært å ordne opp i problemer internt ved å involvere medlemmer av storfamilien og slekta. Samtidig kan mange ha en mer konkret tilnærming til problemer, og kan finne det utfordrende å forstå hensikten med å stoppe, tenke og reflektere rundt dem. Har man et problem, gjør man noe med det, og så går man videre. Den eksplisitte verbale og kommunikative forståelsesmåten er de ofte ikke vant til, og endringene vises gjennom eksterne endringer, og ikke nødvendigvis gjennom en erkjennelse som verbaliseres.

Hva vil det si å møte en ekspert? Fra opprinnelseslandet kan de ha andre erfaringer. Når den norske psykologen ikke lever opp til disse forventningene, og i tillegg dysser ned det han/hun kan, kan dette gjøre at klienten mister troen på terapeutens faglige kompetanse og dyktighet. Klienten kan også finne det noe underlig å forholde seg til terapeuten i en bestemt rolle som psykolog og ikke som et helt menneske. Og er man så heldig at man lykkes med å etablere god kontakt, kan klienten fort danne seg visse forventninger til det nye «vennskapet» – og følgelig bli skuffet når forventningene ikke lar seg realisere.

**Det kan virke unaturlig å snakke om seg selv som noe uavhengig** og løsrevet fra de relasjonene man inngår i, når man er oppdratt i et hjem som legger stor vekt på identitet ut fra tilhørighet i

grupper. Man har utviklet en familieorientert identitet. Argumenter som knyttes til selvet og klienten som enkeltindivid, kan virke lite overbevisende.

I tillegg kan terapeuten finne det utfordrende å sette egne moralske verdier til side, og ha manglende empati overfor klientens verdisyn. Psykologer blir jo, som alle andre, påvirket av det samfunnspolitiske bildet. Den nye trusselen om radikal islamisme vekker noe i oss, og kan påvirke oss i møte med våre muslimske klienter.

Terapiarenaen bør, så langt det lar seg gjøre, være et upolitisk rom, og man bør ha en bevisst holdning om at verdikampene ikke kan tas med klientene vi møter. Terapeutens oppgave er å forstå så langt det lar seg gjøre, og ikke falle for fristelsen til å la følelsene som slike temaer vekker, ta overhånd. Psykologens oppgave er å hjelpe klienten til å bli klar over usunne praksiser, ikke å bekjempe kulturforskjeller.

**Det er spesielt to feller** behandlere bør forsøke å unngå å havne i i møte med minoritetsklienter. Den ene er minimalisering; en oppfatning av at mennesker fra andre kulturer er fundamentalt like oss og har de samme verdier og mål i livet. Denne holdningen kan lett føre til bagatellisering eller benekting av kulturelle forskjeller. Den andre fellen er etnosentrisme, det at man tar utgangspunkt i sin kultur og måte å leve på som den eneste riktige og sanne, og vurderer og bedømmer andre i forhold til denne.

Så hvordan kan man forsikre seg om at behandlingstilbudet oppleves som meningsfullt for klienten? Diagnoser og kategorier er beskrivende og ikke forklarende. På samme måte er kulturbeskrivelser forenklinger som skygger for enkeltindividet. Likevel kan kunnskap om kulturforskjeller være et svært nyttig redskap og sikre god kontakt mellom terapeut og klient. Men det er viktig å fortsette å utforske og forstå mennesket bak, med vanlige menneskelige utfordringer, med felles forklaringer og årsakssammenhenger. Å etablere relasjon med klienten er helt avgjørende for den terapeutiske fremdriften. Generelt kan man si at jo større kulturell avstand, desto mer tid bør man sette av til å etablere en relasjon mellom terapeut og klient. Ved å vise interesse, fokusere på livets sårbarhet, ha samtale om familie, fortelle om seg selv og holde ut med klientens opplevelser kan man danne et godt fundament for videre terapeutisk arbeid.

Vi har i dag en gjennomgående kompetansemangel i helseapparatet som er til hinder for at minoritetsklienter får en hjelp som er tilpasset deres utgangspunkt og behov. Kulturell sensitivitet kan utvikles. Gjennom å vise omsorg ved å bekrefte smerten og lidelsen, og ikke undervurdere klientens behov for å bli sett, kan man bøte på kulturelle barrierer og sikre at klienten får det han eller hun oppfatter som god hjelp.