

## Norskfødte med innvandrerforeldres erfaringer i psykologisk behandling: en kvalitativ studie

Vivian Ngo , Anders Gjøs Løkkeberg og Aslak Hjeltnes

VN og AGL har bidratt likt i arbeidet med artikkelen. Ingen oppgitte interessekonflikter.

## Norskfødte med innvandrerforeldres erfaringer i psykologisk behandling: en kvalitativ studie

Hvordan beskriver norskfødte med innvandrerforeldre egne erfaringer med å gå i psykologisk behandling? De siste årene har forskere og klinikere blitt opptatt av kultursensitive tilnærminger i psykologisk behandling (Hall et al., 2016; Huey & Polo, 2008). Etter politidrapet på George Floyd den 25. mai 2020 i USA økte omtalen av rasisme drastisk i norske medier (Retriever, 2020). Norsk psykologforening stilte seg også bak mobiliseringen mot rasisme og diskriminering, og oppfordret til endring av norske psykologtjenester: mer kunnskap om kultur, mer kultursensitivitet, mer aktiv anti-diskriminering (Skard, 2020). Samtidig foreligger det lite internasjonal forskning på etterkommere av innvandrere i psykologisk behandling, til tross for at mye tyder på at de kan ha erfaringer som er særegne for dem (Salole, 2013). I artikkelen her rapporterer vi funn fra en kvalitativ studie av hvilke erfaringer og utfordringer norskfødte med innvandrerforeldre beskriver i psykologisk behandling.

Offentlige utredninger tyder på at norskfødte med innvandrerforeldre har høyere forekomst av psykiske helseplager enn befolkningen generelt (Dalgard, 2018). Tidligere studier beskriver høyere forekomst av depressive symptomer, emosjonelle symptomer, psykisk stress, atferdsvansker og utfordringer med jevnaldrende (Abebe et al., 2014). Vi kjenner ikke til at det finnes effektstudier på kulturelt tilpasset behandling med norskfødte med innvandrerforeldre. Internasjonale metaanalyser tyder på at ikke-europeiske amerikanere har større utbytte av kulturelt tilpasset psykologisk behandling (Hall et al., 2016). Flere individuelle effektstudier har ikke etablert denne sammenhengen (Huey & Polo, 2008) og mange studier er preget av små utvalg, ulike behandlingsformer, eurosentrisk mål på bedring og ikke-representative utvalg (Hall et al., 2016).

Forskningen på kulturelt tilpassede behandlingsformer tar gjerne utgangspunkt i at terapeuten har tilhørighet til majoritetsbefolkningen, mens klienten tilhører en minoritetsgruppe, slik at terapeuten har en mer privilegert sosial posisjon enn klienten i samfunnet de lever i (Fors, 2018). Fors beskriver at relasjonen der en terapeut har større sosiale privilegier enn klienten kan være preget av mistolkninger fra terapeutens side, både at betydningen av klientens minoritetsbakgrunn tillegges for mye og for lite vekt, og at terapeuten kan reprodusere sin egen relative maktposisjon i terapien. Dersom en klient med kulturell minoritetstilhørighet opplever sin kultur forminsket, nedverdiggjort eller umyndiggjort i møte med helsepersonell med majoritetstilhørighet, argumenterer Richardson (2010) for at helsetjenesten er kulturelt utrygg.

En norsk rapport fra 2020 (Prøitz et al., 2020) fant at personer med innvandrerbakgrunn kan oppleve uintenderte ekskluderinger fra helsepersonell. Rapporten skiller ikke mellom opplevelsene til

innvandrere og etterkommere av innvandrere, men utvalget i rapporten hadde overvekt av norskfødte med innvandrerforeldre (9 av 15). Ramsden (2002) argumenterer for betydningen av at klientens opplevelse av helsetjenesten avgjør om tjenesten er kulturelt trygg eller ikke. Det er derfor viktig å studere klienters opplevelser av behandlingen de mottar.

Formålet med denne studien var å gjennomføre en eksplorerende kvalitativ studie, for å utforske barn av innvandrerforeldre sine erfaringer med å gå i psykologisk behandling i Norge. For å få mer kunnskap om psykologisk behandling rettet mot norskfødte med innvandrerforeldre utforsket vi følgende forskningsspørsmål: Hvilke utfordringer opplever norskfødte med innvandrerforeldre knyttet til deres flerkulturelle bakgrunn når de går i psykologisk behandling?

## Metode

### Metodisk tilnærming

Vi gjennomførte semistrukturerte dybdeintervjuer, som vi analyserte med en hermeneutisk-fenomenologisk tematisk analyse (Binder et al., 2012; Braun & Clarke, 2006). Tilnærmingen innebærer å balansere utforskningen av informantenes livserfaringer, fenomenologi, og våre tolkninger av og refleksjoner rundt disse erfaringene, hermeneutikk (Binder et al., 2012). Vi har kontinuerlig søkt å være bevisst våre forforståelser og hvordan de har påvirket oss i møte med informantene. Vi vekslet derfor mellom å utforske informantenes beskrivelser av hvordan de opplevde å gå i psykologisk behandling som norskfødt med innvandrerforeldre, og å reflektere over hvordan vi selv fortolket beskrivelsene.

### Setting

Studien ble gjennomført som del av en hovedoppgave ved Universitetet i Bergen. Av 13 intervjuer ble 10 gjennomført via Microsoft Teams og 3 via telefon. Intervjuene ble gjennomført av førsteforfatterne oktober 2020–januar 2021. Intervjuene varte fra 42 minutter til 1 time og 40 minutter, med et gjennomsnitt på 1 time og 8 minutter.

### Rekruttering

Inklusjonskriteriene var: 1) Informanten er mellom 18 og 39 år, 2) ble født i Norge eller kom til Norge før barneskolealder og har vokst opp i Norge, 3) har foreldre som er født utenfor Nord- og Vest-Europa, og 4) har tidligere vært i psykologisk behandling. Vi ekskluderte informanter som var under psykologisk behandling for alvorlige psykiske lidelser eller ruslidelser.

Det var et strategisk utvalg, som også var selvselektert siden informantene selv meldte sin interesse for å delta i studien. Vi rekrutterte gjennom deling av et informasjonsskriv på AL og VN sine sosiale medier-profiler (Facebook og Instagram), på varierte Facebook-grupper, og ved å kontakte personer, behandlingssteder og organisasjoner som kunne tenkes å være i kontakt med norskfødte med innvandrerforeldre. Det var totalt 24 personer som meldte sin interesse. Vi valgte ut deltakere for å få et bredt utvalg med kjønnsbalanse, aldersspenn og tilknytning til forskjellige etnisiteter og kulturer.

### **Utvalg**

13 personer ble intervjuet. Ni av disse identifiserte seg som kvinne, og fire identifiserte seg som mann. Informantene var mellom 19 og 33 år ved tidspunktet for intervju, med gjennomsnittsalder på 25,7 år. De hadde tilknytning til følgende områder: Øst-Europa, Øst- og Vest-Afrika, Vest- (Midtøsten), Sør-, Øst- og Sørøst-Asia. Foreldrene til informantene kom til Norge mellom år 1970–2000. Vi hentet ikke systematisk inn informasjon om terapeutene, men det fremsto som at de fleste terapeutene som ble nevnt, var etnisk norske.

### **Intervjuer**

Vi utformet en semistrukturert intervjuguide (Kvale & Brinkmann, 2009). Intervjuguiden bestod av ni åpne spørsmål om informantenes opplevelser delt etter tre tema: 1) å starte i terapi, 2) i terapirommet, 3) med familie og venner når informanten mottok psykisk helsehjelp. Vi hadde to avsluttende spørsmål: «Hva kan gjøre det enklere for norskfødte med innvandrerforeldre å oppsøke psykologisk behandling?» og «Hva er viktig å vite for psykologer som skal møte norskfødte med innvandrerforeldre i terapi?». Intervjuene ble tatt opp med lydopptaker, som senere ble transkribert og anonymisert.

### **Dataanalyse**

Vi fulgte Braun og Clarke (2006) sine seks steg for tematisk analyse. Først leste AL og VN gjennom de transkriberte intervjuene individuelt, og noterte umiddelbare inntrykk og refleksjoner. Deretter ble AH inkludert i drøfting for å etablere en felles forståelse av informantenes beskrivelser. I neste steg ble NVivo 12 brukt til systematisk koding av intervjuene. Som en måte for å fange opp så mange koder som mulig kodet AL og VN intervjuene individuelt og i separate NVivo-filer. Deretter ble NVivo-filene slått sammen til én fil, som ble brukt til å sortere kodene til kategorier. Etter første runde med kategorisering hadde vi 25 kategorier. Vi fortsatte revidering av kategoriene til vi hadde identifisert noen få potensielle temaer. Både temaene og teksten ble brukt om hverandre til den siste

delen av revideringen, og helt fram til vi satt igjen med tre adskilte temaer som fortalte en meningsfull historie.

### **Forskere**

AL arbeider nå som psykolog i en interesseorganisasjon for skeive med etnisk/kulturell minoritetsbakgrunn og interesserer seg for samspeillet mellom sosiale strukturer og psykisk helse. VN arbeider for øyeblikket i spesialisthelsetjenesten og interesserer seg for interseksjonell forståelse av psykisk helse. AH er professor i klinisk psykologi, og var veileder for forskningsprosjektet, og har bred interesse for endringsprosesser, empati og pasienterfaringer i ulike former for psykologisk behandling.

### **Etikk**

Prosjektet ble godkjent av Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) (Prosjektkode 141265). Informantene fikk skriftlig informasjon om studien og gav skriftlig samtykke før deltagelse.

## **Resultater**

Vi identifiserte tre hovedtema i den tematiske analysen: 1) «Hva vet de om å være mellom to kulturer?», 2) Når terapeuten bommer, og 3) Å søke hjelp når psykologisk behandling er et stigma. I denne delen vil vi beskrive temaene og belyse funnene med sitater fra informantene. I teksten vil «alle» bety alle 13 informantene, «de fleste» bety 10–12, «mange» bety 6–9, «noen» bety 3–5 og 1–2 vil bli spesifisert, basert på anbefalinger fra Hill et al. (2005).

### **1 «Hva vet de om å være mellom to kulturer?»**

Det første temaet, «Hva vet de om å være midt mellom to kulturer?», beskriver informantenes antagelse om at en terapeut med annerledes bakgrunn enn seg selv ville ha dårligere utgangspunkt for å forstå hvordan det var å være norskfødt med innvandrerforeldre, og derav ha dårligere forutsetninger for å hjelpe. De fleste av informantene fortalte om erfaringer med utenforskap som minoritet i Norge, og om utfordringer knyttet til å håndtere forventninger fra flere kulturer. Informantene opplevde at deres erfaringer ville være vanskelig å forstå for utenforstående, og at en terapeut med annerledes bakgrunn ville ha vanskeligere for å gi god hjelp. En informant fortalte:

Jeg tror at mange med innvandrerbakgrunn, selv om de ikke bare har problemer knyttet til bakgrunnen deres, ser for seg alle disse psykologene, liksom Silje, Christian, Petter. Dette med å være midt mellom to kulturer, hva vet de om det? Kan jeg ikke heller lettere snakke med min kompis som går gjennom akkurat det samme?

Informanten beskrev hvordan hun og andre personer hun kjente til med lik bakgrunn som henne, trodde at det nesten bare finnes etnisk norske psykologer. Disse personene var skeptiske til hvordan norske psykologer kunne hjelpe, og tenkte at etnisk norske psykologer sannsynligvis ikke ville vite hvordan det er å ha flerkulturell bakgrunn. Samtidig påpekte andre informanter at det ikke nødvendigvis handlet om etnisitet, men om å være en minoritet. De mente at alle minoritetspersoner kan føle seg utenfor storsamfunnet, og dermed lettere forstå hvordan det er å være norskfødt med innvandrerforeldre.

Noen informanter fortalte om erfaringer med utenforskap og diskriminering, erfaringer som hadde gjort dem skeptiske overfor etniske nordmenn. Informantene beskrev egne erfaringer med å være utsatt for rasisme og at de hadde vært vitne til rasisme ovenfor medlemmer i kjernefamilien. En informant reflekterte over hvordan opplevelsene med rasisme kan ha gjort det vanskeligere for henne å ha tillit til en etnisk norsk terapeut:

Familien min ble utsatt for mye rasisme, og det ble for så vidt jeg og. ... jeg opplevde en slags «alienation» [fremmedgjøring]. Og så skal jeg gå til en norsk psykolog for å snakke om mine problemer. Det er jo allerede en barriere der. Jeg stoler ikke på deg. Jeg tror du ser ned på meg. Jeg oppfatter alt det du sier og gjør som farlig.

Denne informanten fortalte at hennes mistillit til etniske nordmenn var gjennomgripende i terapien. Mistilliten gjorde det vanskelig å åpne seg for terapeuten, også om opplevelser som ikke handlet om å ha minoritetsbakgrunn. De fleste informantene tvilte på terapeutens evne til å forstå deres flerkulturelle bakgrunn, men skepsisen var ikke like gjennomgripende som for informanten over. Noen informanter reflekterte over om manglende tillit til terapeutens evne til å forstå flerkulturelle erfaringer likevel kan ha ført til at de følte seg mindre forstått av den etnisk norske

terapeuten. Samtidig fortalte noen av informantene at det var vanskelig å ta opp flerkulturelle temaer med terapeuten. En informant beskrev:

Jeg tror jeg var redd, egentlig, for at hvis jeg tok opp noe omkring det [rasisme], at det skulle bli forkastet eller avvist. «Å ja, men er du ikke litt vel overfølsom» eller «Det må du bare tåle».

Informantene fortalte at de fryktet at terapeuten ville reagere negativt dersom de tok opp mistilliten, og var redd for at terapeuten ville oppfatte dem som klagete eller sensitiv. En av informantene koblet frykten for terapeutens reaksjon opp mot tidligere erfaringer med at andre personer forsvarte seg når fordommer ble et samtaletema, og at det hindret henne fra å teste sine forutantagelser overfor terapeuten sin.

## **2 Når terapeuten bommer**

Det andre hovedtemaet beskriver informantenes opplevelser av å ikke bli møtt, hørt eller forstått av terapeuten da de fortalte om sine erfaringer som norskfødte med innvandrerforeldre. Informantene beskrev konkrete «bommer» fra terapeutene, der terapeutene uttrykte seg på måter eller ga råd som tydet på vansker med å sette seg inn i informantenes erfaringer. Mange opplevde at terapeuten manglet aksept for andre måter å leve på, og noen følte at terapeuten lente seg på egne forutantagelser heller enn å høre på det informanten faktisk sa. En konsekvens som mange informanter fortalte om, var en følelse av å måtte forsvare foreldrene og kulturen i terapitimen. Mange av informantene opplevde at terapeutens bommer svekket relasjonen til terapeuten, og de fikk mindre ut av behandlingen.

De fleste informanter formidlet likevel at de ikke forstod misforståelsene som uttrykk for vond vilje, men at terapeuten manglet kompetanse til å snakke om temaene. En informant belyste fenomenet slik:

Det er ikke nødvendigvis bare fordommer, men mer ignoranse for hvordan barn oppdras i ulike kulturer. ... det er ikke sånn at jeg tror hun er en fordomsfull dame, men mer den måten det kommuniseres på. ... det eneste jeg ser for meg som kunne

gjort det lettere, hadde vært om behandleren visste hvordan hun skulle kommunisere om disse problemstillingene.

Informanten knyttet sin opplevelse til terapeutens kunnskap og evne, og ikke til terapeuten som person. Informanten fortalte videre at terapeuten formidlet egne meninger om barneoppdragelse i stedet for å lytte til henne. På tilsvarende vis fortalte mange informanter om opplevelser med at terapeuten ikke klarte å forstå eller kommunisere balansert om det flerkulturelle. Informantene fortalte både om terapeuter som tok for lite initiativ til å snakke om kulturelle aspekter, men også tilfeller hvor det fikk for mye oppmerksomhet. Eksempelvis fortalte en informant at terapeuten gjentatte ganger insisterte på at det måtte være veldig vanskelig å være den eneste i vennegjengen med flerkulturell bakgrunn, til tross for at informanten ikke synes det var vanskelig. Informanten beskrev hvordan terapeutens insistering følt for henne:

Hun [terapeuten] var sånn «ååååh stakkars innvandrerkvinner», og hadde et veldig stakkarslig blikk på meg. ... det ble litt ovenfra og ned. Hun var en hvit dame, psykolog, fra øvre middelklasse, som sitter der, og jeg er et lite brunt jentebarn. ... Den tonen da hun snakket om disse problemene, det gjorde at jeg følte meg veldig liten.

Sitatet beskriver hvordan terapeutens tone fikk informanten til å føle at hun ble snakket til som gruppen «stakkarslige innvandrerkvinner», noe hun opplevde som avgrensende og nedlatende. Mange informanter beskrev lignende opplevelser, der de selv eller foreldrene deres ble omtalt på en negativ, stereotypisk måte av terapeuten. Noen informanter påpekte at de delte mange verdier med foreldrene sine, slik at en kritikk rettet mot foreldrenes kultur samtidig ble en kritikk mot dem selv. Mange opplevde at de måtte forsvare foreldrene overfor terapeuten, som var vanskelig siden de i utgangspunktet tok opp temaer om foreldrene for å få hjelp til å håndtere noe ved relasjonen. En informant fortalte:

Alle har hatt det vanskelig med foreldrene sine gjennom barndommen, ikke noe kulturelt betinget i det hele tatt. Samtidig så får du høre at dette er dine foreldres kultur, og ikke at dette er deres væremåte. Da reagerer hjernen med «dette må du



forsvare». Så på den ene siden må du bearbeide ting som er vanskelig, og på den andre siden må du forsvare det.

Alle informantene trakk fram at det var viktig for dem å bli møtt som individ med egne utfordringer og behov, og ikke bli møtt som en gruppe eller en stereotypi. De som fortalte om gode terapiopplevelser, beskrev at de fikk hjelp for det de hadde behov for. Noen presiserte at selv om de ikke følte at den flerkulturelle bakgrunnen ble møtt på en god måte, så kunne terapeuten forstå andre forhold som var utfordrende, og dermed likevel gi hjelp som opplevdes nyttig. Samtidig opplevde mange at relasjonen til terapeuten ble svekket når de følte at deres flerkulturelle opplevelser ble avvist. Mange justerte hva de delte med terapeuten, og ble usikre på om terapeuten kunne hjelpe.

### **3 Å søke hjelp når behandling er et stigma**

Det siste hovedtemaet handler om informantenes erfaringer med å gå i psykologisk behandling når oppvekstmiljøets holdninger til psykiske vansker og kulturelle normer opplevdes som uforenlig med det å oppsøke og motta psykisk helsehjelp. De fleste informantene fortalte at de kom fra miljøer preget av lite kunnskap om psykisk helse, og negative holdninger til psykiske lidelser. De fortalte på ulike måter at psykisk helse ikke var et tema hjemme, at psykiske lidelser var tabubelagt, at det ikke var rom for å ha psykiske vansker, og at det bare var mennesker som faller utenfor samfunnet som trenger psykologisk behandling. En informant beskrev hvorfor hun ikke fortalte foreldrene om at hun gikk i psykologisk behandling:

Hvis du skal i behandling, så er du enten psykopat, eller da er det noe veldig ille med deg. Ikke at dette var et tilfelle hvor foreldrene mine ikke hadde forstått det, men jeg følte at jeg ikke trengte å gi dem noe annet bry.

Informanten var redd for at det ville være belastende for foreldrene å få vite at hun hadde behov for psykologisk behandling, fordi de ville ha tenkt at hun hadde alvorlige problemer. De fleste av de andre informantene hadde meddelt familien om at de var i psykologisk behandling, og fortalte om negative opplevelser tilknyttet avsløringen. En informant gjenfortalte samtalen med sin mor etter et legebesøk:

Mamma sa «Deprimert? Hva mener du deprimert?». Legen min anbefalte at jeg skulle begynne på antidepressiva, men mamma sa at det var helt uaktuelt. Det var ganske tøft fordi jeg følte at selv om jeg hadde fått beskjed fra en lege at det var depresjon, så mente mamma at legen var inkompetent, og at mitt problem var «lathet». Så det å skulle oppsøke hjelp mot lathet ... det var litt tøft.

Mange informanter hadde lignende opplevelser vedrørende psykiske vansker, der utfordringene ikke ble tatt på alvor av familien. Denne informanten fortalte videre at foreldrene etter hvert ble mer aksepterende overfor hennes behov for psykisk helsehjelp, men at de fortsatt ikke forsto informantens psykiske utfordringer. Foreldrene sammenlignet informantens liv i Norge med sine egne opplevelser med krig og flukt, og skjønnte ikke hvordan informanten kunne ha det vanskelig når hun etter deres standard levde så godt.

Til tross for økende forståelse og aksept med tid så opplevde mange informanter at veien var krevende. Informantene fortalte om konflikter og konfrontasjoner med foreldrene, og at de måtte ta ansvar for at foreldrene skulle forstå og akseptere deres vansker. Videre fortalte mange at deres egne holdninger til å motta psykisk helsehjelp var farget av holdninger fra miljøet. En informant formidlet hvordan psykiske vansker var så stigmatisert i familien at hun avlyste de første timene:

Da jeg var yngre, var det å prate med en psykolog uaktuelt. Det var veldig tabubelagt hjemme. Foreldrene mine tror ikke på psykologi, og det gjorde egentlig ikke jeg heller. ... det var veldig vanskelig for meg. Jeg kansellerte i begynnelsen, for jeg følte det var litt skamfullt å gå til psykolog.

Mange av informantene fortalte at de kviet seg for å oppsøke psykisk helsehjelp på grunn av egne, negative holdninger til psykiske vansker, og at de ikke kjente seg igjen i bildet de hadde av en person med psykiske lidelser. Andre informanter beskrev også generelle, kulturelle forventninger som førte til at psykologisk behandling føltes feil. De fortalte for eksempel om å møte individualistiske verdier som å prioritere seg selv fremfor andre, som gjorde at de kunne oppfatte psykologisk behandling som egoistisk. For eksempel fortalte noen informanter at de fikk råd om å sette egne behov foran andres, noe som gjorde at informantene oppfattet psykologisk behandling som

selvcentrert. I tillegg fortalte mange informanter om normer for lojalitet og takknemlighet til familien. Andre fortalte om normer relatert til hvem man kan stole på og vise sårbarhet til. En informant satte ord på hvordan det var å ha med de kulturelle normene inn i terapirommet, og løftet særlig fram normen om å ikke snakke om følelser med fremmede:

Vi [land i Sørøst-Asia] har en tendens til å ikke snakke om følelser. Det er sett litt ned på. ... det er veldig viktig for oss å gi et inntrykk av at alt er på stell. Og spesielt når det gjelder familie og sånne ting. Så det å gå til en psykolog og begynne å snakke om problemene jeg hadde, og snakke om min familie. ... det går imot alt det jeg er lært til å gjøre.

Informantens opplevelse viser hvordan de kulturelle normene fra foreldrenes opprinnelsesland sto i konflikt med det som ble forventet i terapi. Flere informanter fortalte at normene gjorde det vanskeligere å oppsøke psykisk helsehjelp og gjennomføre behandling. Erfaringer med stigma og mangel på støtte og forståelse fra foreldrene ble også beskrevet som en ekstra belastning.

## Diskusjon

Målsettingen med studien var å utforske hvilke utfordringer norskfødte med innvandrerforeldre kan oppleve når de går i psykologisk behandling, og våre funn belyser flere slike utfordringer. Det første og andre temaet beskriver erfaringer i møtet mellom informantene og terapeuten i terapirommet. Det tredje handler om erfaringer *utenfor* terapirommet som var betydningsfulle for informantene mens de gikk i psykologisk behandling.

Mange av informantene antok at terapeuter uten minoritetsbakgrunn ville ha dårligere utgangspunkt for å forstå opplevelsene til norskfødte med innvandrerforeldre, og en svakere forutsetning for å hjelpe. Informantene knyttet antagelsene til opplevelser som utenforskap og diskriminering, og til erfaringer med håndtering av forventninger fra flere kulturer. Opplevelsene har likhetstrekk med begrepet kulturell mistillit, som defineres som en «tendens til ikke å stole på hvite personer basert på tidligere erfaringer med rasisme eller urettferdig behandling direkte mot en selv eller mot andre som en identifiserer seg med» (Terrell & Terrell, 1981, s. 180). Kulturell mistillit innebærer både mistilliten til hvite terapeuter og tidligere erfaringer med forskjellsbehandling, slik

som våre informanter har fortalt om. Spørsmålet blir da om den amerikanske forskningen på kulturell mistillit kan overføres til norsk kontekst.

Midtbøen (2021) påpeker at det finnes både forskjeller og likheter for personer med innvandrerbakgrunn i det norske og det amerikanske samfunnet. Midtbøen argumenterer for at de sosioøkonomiske forholdene i det norske samfunnet tilrettelegger for inkludering, men at kulturelle opplevelser som tilhørighet og identitet fortsatt er preget av forskjellsbehandling av personer med innvandrerbakgrunn i Norge. I tråd med dette har våre informanter hovedsakelig fortalt at det er deres kulturelle opplevelser terapeuter uten minoritetsbakgrunn kan ha vansker med å forstå. Informantene formidlet at de unnlot å fortelle om flerkulturelle erfaringer fra terapeuten fordi de ikke hadde tillit til at terapeutene ville forstå og møte erfaringene på en god måte. Forskning om tilbakeholdelse av viktige erfaringer i terapi tyder på at dette kan ha negative konsekvenser for terapien (Kleiven et al., 2020).

Informantene fortalte om ulike opplevelser med at terapeuten bommet i møte med deres flerkulturelle erfaringer, særlig relatert til temaer som foreldre og familie. Evnen til å forstå andres opplevelser, og evnen til å kommunisere forståelsen tilbake til personen, refereres ofte til som terapeutisk empati (Elliot et al., 2018). Informantenes opplevelser kan tyde på at den terapeutiske empatien var utilstrekkelig. Samtidig opplevde informantene at terapeuten som oftest bommet på kulturelle temaer. Noen informanter fortalte at de følte seg forstått av terapeuten på andre temaer. Slik sett kan terapeutens misforståelser heller forstås som mangelfull terapeutisk flerkulturell kompetanse. Implementering av flerkulturell kompetanse i psykologisk behandling kan føre til større engasjement og predikere bedre utfall hos mer mangfoldige grupper (Soto et al., 2018). I tillegg har man sett en positiv sammenheng mellom terapeutisk flerkulturell kompetanse og terapeutisk empati (Fuertes et al., 2006).

Informantene fortalte om flere negative konsekvenser av opplevelsen av at terapeutene ikke forsto erfaringene deres. Erfaringene kan kobles til forskningslitteraturen om mikroagresjon (Sue et al., 2007). Tidligere forskning har rapportert at norskfødte med innvandrerforeldre har erfaringer med å bli ekskludert av helsepersonell i Norge, der ekskluderingen ble pakket inn med ord som «kultur» eller «religion» (Prøitz, 2020). Sue et al. (2007) påpeker at mikroagresjon ofte er utilsiktet og ubevisst fra terapeutens side, og at maktdynamikken mellom en klient og en terapeut vil gjøre det mindre sannsynlig at klienten konfronterer terapeuten, og mer sannsynlig istedenfor stiller spørsmål ved egne oppfatninger. Flere av våre informanter fortalte at de ikke ønsket å fortelle om kulturelle

temaer i frykt for å ikke bli forstått. I så måte kan det virke som at disse informantene opplevde det terapeutiske rommet som kulturelt utrygt (Richardson, 2010).

Konsekvensene for den psykologiske behandlingen kan også forstås i lys av forskning på alliansebrudd innen psykoterapi. Allianse har blitt trukket frem som en viktig prediktor for effekten av terapi (Flückiger et al., 2018). Forskningslitteraturen viser samtidig at klientfaktorer, som eksempelvis tillit, kapasitet til å skape tilknytning og sosial støtte, bidrar noe i utviklingen av terapeutisk allianse. Likevel er det egenskaper ved terapeuten som ser ut til å ha sterkest påvirkning på sammenhengen mellom allianse og utfall i terapi (Del Re et al., 2012, referert i Flückiger et al., 2018). I tråd med dette har man funnet en positiv sammenheng mellom terapeutisk allianse og terapeutisk flerkulturell kompetanse (Fuentes et al., 2006). I vår studie etterlyste alle informanter, uavhengig av om de var fornøyde eller misfornøyde med terapien, mer kulturell kompetanse og flere terapeuter med minoritetsbakgrunn.

Våre funn tyder på at informantenes opplevelse av å gå i psykologisk behandling også kan knyttes til forskning på stigma rundt psykiske lidelser. To tidligere studier har undersøkt omfanget av stigmatisering rundt psykiske lidelser og psykisk helsehjelp i norske innvandremiljøer. Walås (2017) rapporterte at alle informantene opplevde psykiske lidelser som et stigmatisert tema i norske, ikke-vestlige innvandremiljøer. Blant annet fant man at psykisk lidelse hos et familiemedlem kunne medføre skam for hele familien. I tillegg rapporterte studien om lite kunnskap om psykiske lidelser i miljøene, der psykiske lidelser ble forstått som galskap eller i lys av religiøse eller spirituelle forklaringer, som ondskap eller tidligere begåtte synder (Walås, 2017). I *Psykt tabu*-rapporten (Prøitz, 2020) ble det også fremmet at det å oppsøke hjelp utenfor familien ble sett som en svakhet.

Videre kan vi tolke utfordringene som informantene opplevde med foreldrene vedrørende psykologisk behandling, som kulturelle generasjonskonflikter, ettersom konfliktene handlet om ulike forståelser av hva det vil si «å ha det vanskelig», eller hvordan psykiske vansker bør håndteres. Samtidig fortalte informantene at foreldrene over tid viste mer forståelse for deres behov for psykologisk behandling og hva psykologisk behandling innebærer. Informantene beskrev en prosess fylt med både krangler og reparasjoner. Forskning på generasjonskonflikter tyder på at holdninger og verdier i innvandrerfamilier kan endre seg over tid, gjennom at familiemedlemmene aktivt ser hverandres perspektiver og forstår hverandre bedre (Liu et al., 2019).

## Refleksivitet

Vår metodiske tilnærming innebærer refleksjon over egne erfaringer og antagelser i forskningsprosessen (Binder, 2012). Forskergruppen bestod av tre personer med ulik bakgrunn og ulik inngang til forskningsprosjektet. AH hadde rolle som veileder i prosjektet. AL og VN har erfaringer som personer med minoritetsbakgrunn, mens AH ikke har dette. AH har forsøkt å reflektere kritisk over egen majoritetsbakgrunn og veilederrolle, og gi støtte til en empirisk studie i et område hvor han og feltet trenger mer kunnskap.

Når det gjelder AL og VN sin refleksivitet, hadde vi antagelser om at norskfødte med innvandrerforeldre kunne oppleve andre utfordringer i terapi enn etnisk norske. Da vi studerte, fikk vi mangelfull opplæring om flerkulturelle temaer i terapirommet og erfarte at minoritetsperspektivet ble beskrevet på reduksjonistiske måter i forelesninger. Samtidig kjente vi til personer som var frustrerte over psykologisk behandling, fordi de ikke følte seg forstått som minoritet eller fryktet å bli misforstått av en person fra majoritetsbefolkningen. Vi tenkte at minoritetspasienter kan stå i fare for å oppleve behandling som mangelfull dersom de møter terapeuter uten tilstrekkelig trening i minoritetsperspektiver.

Som forskere, fremtidige psykologer og minoriteter i Norge opplevde vi å passe inn i flere sosiale roller overfor informantene. Vi hadde lik samfunnsposisjon som informantene og var samtidig yrkesgruppen de uttalte seg om. I tillegg ga vi informantene en mulighet til å fortelle om sine opplevelser. Vi kommuniserte med dem om de ulike rollene og vårt mål om at norskfødte med innvandrerforeldre skulle få et bedre behandlingstilbud. Det informantene har beskrevet, bør derfor leses i lys av at informantene har deltatt med en oppfatning om at vi har lik samfunnsposisjon og felles mål med dem.

Vårt funn om stigma rundt psykisk vansker og psykologisk behandling i informantenes miljøer kan bidra til økt negativ oppmerksomhet rundt personer i miljøene. Vi har valgt å presentere funnene om stigma i vår gruppe informanter fordi det er et sentralt fenomen å forstå for å kunne skape et godt behandlingstilbud for norskfødte med innvandrerforeldre.

## Begrensninger

Studien har metodiske begrensninger. Som med de fleste kvalitative studier har ikke denne et representativt utvalg, og resultatene kan ikke generaliseres. En annen begrensning i denne studien er at vi har lite systematisk kunnskap om terapeutene, som terapeutenes kunnskap om minoritetspasienter. Dette begrenser hva vi kan si om hvordan ulike sider av terapeutene eventuelt har påvirket dynamikken mellom terapeutene og informantene. En tredje begrensning er at intervjuene ble gjennomført digitalt på grunn av covid-19 restriksjoner. Disse digitale intervjuene bydde på noen utfordringer, eksempelvis dårlige internettforbindelser, dårlig lyd m.m., som kan ha påvirket kvaliteten og samspillet i intervjuet.

## Implikasjoner

Da vi spurte informantene om hvordan det psykiske helsetilbudet til norskfødte med innvandrerforeldre kunne bli bedre, var det mange av informantene som etterspurte terapeuter med minoritetskompetanse og ønsket flere terapeuter med minoritetsbakgrunn. Basert på argumentasjonen om interseksjonalitet som Ertl et al. (2019) presenterer, mener vi at økt kunnskap om sosial makt, kulturell trygghet og terapeutisk flerkulturell kompetanse kan være nyttig i møte med norskfødte med innvandrerforeldre (for mer informasjon, se blant annet Ertl et al., 2019, Fors, 2018, Ramsden, 2002, Richardson, 2010 og Soto et al., 2018). På bakgrunn av tidligere forskning på kulturell mistillit og stigma rundt psykiske lidelser vil vi hevde at klienter med mindre tillit til terapeuter og psykologisk behandling kan ha nytte av mer tid til relasjons- og alliansebygging (Safran & Muran, 2000; Trinh et al., 2019).

Funnene i studien tilsier at det er behov for mer forskning om erfaringene til etterkommere av innvandrere og mennesker med flerkulturell bakgrunn i psykologisk behandling. I vår studie ble intervjuene om terapiforløpet gjort i etterkant av avsluttet terapi, og det kan tenkes at man kan få tilgang til annen relevant informasjon dersom man innhenter informasjon underveis i terapiforløp. For eksempel kan kvalitative studier med «interpersonal process recall» være nyttig for å teste ulike tilnærminger og identifisere hvilke faktorer som bidrar til virkningsfull behandling. Det kan også være viktig med flere studier som utforsker terapeuter sine opplevelser i møte med flerkulturelle klienter, for å kunne forstå dynamikken i terapirommet ytterligere.

## Referanser

- Abebe, D.S., Lien, L. & Hjelde, K.H. (2014). What we know and don't know about mental health problems among immigrants in Norway. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 16(1), 60–67.
- Binder, P.-E., Holgersen, H. & Moltu, C. (2012). Staying close and reflexive: An explorative and reflexive approach to qualitative research on psychotherapy. *Nordic Psychology*, 64(2), 103–117.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- Dalgard, A.B. (Red.) (2018). *Levekår blant norskfødte med innvandrereforeldre i Norge 2016*. SSB-rapport 2018/20. Statistisk sentralbyrå.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J.C. & Murphy, D. (2018). Therapist Empathy and Client Outcome: An Updated Meta-Analysis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 399–410.
- Ertl, M.M., Mann-Saumier, M., Martin, R.A., Graves, D.F. & Altarriba, J. (2019). The Impossibility of Client–Therapist «Match»: Implications and Future Directions for Multicultural Competency. *Journal of Mental Health Counseling*, 41(4), 312–326.
- Flückiger, C., Del Re, A.C., Wampold, B. E. & Horvath, A.O. (2018). The Alliance in Adult Psychotherapy: A Meta-Analytic Synthesis. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 55(4), 316–340.
- Fors, M. (2018). *A Grammar of Power in Psychotherapy: Exploring the dynamics of privilege*. APA Books.
- Fuertes, J.N., Stracuzzi, T.I., Bennett, J., Scheinholtz, J., Mislouack, A., Hersh, M. & Cheng, D. (2006). Therapist multicultural competency: A Study of therapy dyads. *Psychotherapy*, 43(4), 480–490.
- Hall, G.C., Ibaraki, A.Y., Huang, E.R., Marti, C.N. & Stice, E. (2016). A Meta-Analysis of Cultural Adaptations of Psychological Interventions. *Behavior therapy*, 47(6), 993–1014.
- Hill, C.E., Knox, S., Thompson, B.J., Williams, E.N., Hess, S.A. & Ladany, N. (2005). Consensual Qualitative Research. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 196–205.
- Huey, S.J. Jr. & Polo, A.J. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for ethnic minority youth. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(1), 262–301.



- Kleiven, G.S., Hjeltnes, A., Råbu, M. & Moltu, C. (2020) Opening Up: Clients' Inner Struggles in the Initial Phase of Therapy. *Frontiers in psychology*, 11, 591146.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interviews: Learning the craft of the qualitative research interviewing (2.utg.) Sage.
- Liu, J., Liang, C.T. H., Nguyen, D. & Melo, K. (2019). A Qualitative Study of Intergenerational Cultural Conflicts Among Second-Generation Chinese Americans and Taiwanese Americans. *Asian American Journal of Psychology*, 10(1), 47–57.
- Midtbøen, A. H. (2021). Strukturell rasisme i en strukturelt inkluderende velferdsstat? *Tidsskrift for Samfunnsforskning*, 62(1), 106–115.
- Prøitz, L. (2020). Psykt tabu (MHU-rapport 2020). Forlaget Nora 2020.
- Ramsden, I. (2002). *Cultural safety and nursing education in Aotearoa and Te Waipounamu*. [Doktorgradsavhandling.]. Victoria University of Wellington.
- Retriever (2020). Rasismedebatten i norske medier 01.05.2020 - 31.08.2020: En medieanalyse av rasisme i kjølvannet av drapet på George Floyd og fremveksten av Black Lives Matter-bevegelse. Oslo: Retriever.
- Richardson, F.I. (2010). *Cultural Safety in Nursing Education and Practice in Aotearoa New Zealand*. Massey University.
- Safran, J.D. & Muran, J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. Guilford Press.
- Salole, L. (2013). *Krysskulturelle barn og unge: om tilhørighet, anerkjennelse, dilemmaer og ressurser*. Gyldendal Akademisk.
- Skard, H.K. (2020, 1. juli). Vi skal være aktivt mot diskriminering. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*.
- Soto, A., Smith, T.B., Griner, D., Rodríguez, M. D. & Bernal, G. (2018). Cultural adaptations and therapist multicultural competence: Two meta-analytic reviews. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1907–1923.
- Sue, D.W., Capodilupo, C.M., Torino, G.C., Bucceri, J.M., Holder, A.M. B., Nadal, K.L., & Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271 - 286.
- Terrell, F. & Terrell, S. (1981). An inventory to measure cultural mistrust among Blacks. *The Western Journal of Black Studies*, 5(3), 180–185.

- Trinh, N.-H. T., Cheung, C.-Y.J., Velasquez, E.E., Alvarez, K., Crawford, C. & Algeria, M. (2019). Addressing Cultural Mistrust: Strategies for Alliance Building. I M.M. Medlock, D. Shtasel, N.-H. T. Trinh & D.R. Williams (Red.), *Racism and Psychiatry: Contemporary Issues and Interventions* (1. utg., s. 157–180.) Springer Nature Switzerland AG.
- Walås, Y.T. (2017). «Man snakker ikke om sånt». En kvalitativ undersøkelse om ikke-vestlige innvandreres syn på psykiske lidelser. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 13(2), 134–144.