

# Psykolog med en ikke-norsk etni bakgrunn

Hvordan er det å være iransk psykolog i Norge? Ifølge Manouchehr Darakhshanfar har utfordringene kommet på rekke og rad, men i stadig større grad møtes han som et individ og ikke som en kategori.

## TEKST

### Manouchehr Darakhshanfar

PUBLISERT 1. desember 2006

#### EMNER

minoritetsbakgrunn i psykologi

kulturell tilpasning

språkbarrierer

Jeg har studert psykologi både i hjemlandet, Iran, og i vertslandet Norge. Den første faglige tilbakemeldingen jeg fikk på min første semestereksamen, var at jeg måtte slutte å studere på grunn av for dårlige norskkunnskaper.

Det å få jobb som fersk psykolog med minoritetsbakgrunn var ikke så lett. På den tiden hadde vi på landsbasis 400 ubesatte psykologstillinger. Jeg søkte på minst 15 ledige stillinger uten å lykkes. Jeg mener dette skyldtes tre hovedfaktorer, nemlig det å være nyutdannet, søke stillinger i Oslo og omegn, men ikke minst det å ha et så fremmed navn som mitt. Dette har jeg senere fått bekreftet fra kollegaer som hadde vært med i seleksjonsprosessen til aktuelle kandidater.

Som de fleste nyutdannede psykologer startet jeg i et engasjement. Jobben var på en avdeling for eldre mennesker med alvorlige psykiske lidelser. Senere har jeg jobbet på en rusbehandlingsinstitusjon, en poliklinikk innenfor psykisk helsevern og videre i kommunehelsetjenesten. Dette har gitt glimrende anledninger til å komme i kontakt med mennesker fra hele samfunnet, men også nye utfordringer på rekke og rad.

## Ulemper og fordeler ved en annen etnisk bakgrunn

Språk er kanskje det viktigste kommunikasjonsverktøy i psykoterapien. Språk er en varig utviklingsprosess, med mange lag, og utallige nyanser som er synlige på tvers av dialekter, generasjoner, samfunnslag og subkulturer. Norsk er et fremmedspråk for meg. For eksempel hadde de eldre klientene jeg møtte, et annet vokabular enn den yngre generasjonen som jeg hadde lært språket av. En annen utfordring var denne generasjonens kulturelle verdier, referanser og koder. De var fra et lag i samfunnet som immigranter ikke kommer i kontakt med utenom jobbsammenhenger. For meg ble

dette en ny sosialantropologisk studie innenfor et annet lag av det norske samfunnet enn jeg hadde møtt tidligere.

Min kulturelle bakgrunn kom meg også til gode i forhold til eldre pasienter. I min opprinnelige kultur hadde man et annet syn på eldre enn i den vestlige verden. Man respekterte dem på grunn av deres livserfaringer og visdom og så ikke på deres kunnskaper som gammeldagse og ubrukelige. Eldre ble ansett som nyttige samfunnsmedlemmer. Slike holdninger var tidlig internalisert i meg og var synlig til stede, særlig i kroppsspråket mitt, fikk jeg tilbakemeldinger om fra mine eldre pasienter. Jeg lærte mye om uspesifikke faktorer i terapien som har stor betydning i bedringsprosessen hos pasienter. Det vil si varme, respekt, ekthet, og å kunne se individet bak fasaden. Disse erfaringene vært til nytte for meg også i andre terapeutiske sammenhenger.

De kulturelle og språklige utfordringene fortsatte da jeg begynte å jobbe med mennesker med tunge rusproblemer. Samfunnet ble helt annerledes sett fra dette perspektivet – ett av samfunnets ansikter som ellers er godt gjemt bort. Det var ikke velferdssamfunnet i ett av verdens rikeste land som ble representert i dette terapirommet. Det var mye bitterhet, frustrasjon, sinne og fattigdom blant de pasientene jeg møtte – følelser som ikke fikk utløp gjennom funksjonelle og nære relasjoner. Terapeuten med lite erfaring, fremmed aksent og annen hudfarge kunne lett bli en syndebukk i slike tilfeller.

Klangen av «slangspråket» var ganske annerledes i denne sammenhengen enn det akademiske språket som jeg hittil hadde lært – igjen et nytt og ukjent vokabular for meg. Læringsprosessen var både utfordrende og morsom. For eksempel prøvde jeg å lete etter «svirebrødre» i pasientens anamnese og blant familiemedlemmer!

### **Innfødte pasienters møte med terapeuten med annen etnisk bakgrunn**

Jeg har senere jobbet både på en poliklinikk i psykisk helsevern og i kommunehelsetjenesten. Det har vært meget sjelden å møte pasienter som åpent har uttrykt å ikke ville ha meg som terapeut. Men det har vært interessante møter med skeptiske pasienter, også enkelte ganger personlig sårende.

På poliklinikken brukte jeg samme strategi som da jeg søkte jobb, nemlig å ringe til pasientene på forhånd for å berolige dem når det gjaldt den verbale kommunikasjonen. I de fleste tilfellene fungerte dette bra.

En pasient uttrykte min etniske bakgrunn og kulturforskjell svært konstruktivt. Han hadde en depressiv reaksjon på en alvorlig krise i samlivet. Jeg formulerte hans fortelling og opplevelse innenfor en narrativ tilnærming. Dette var for ham et nytt og forskjellig syn på hans opplevelse som han tilskrev min annerledes kulturbakgrunn.

En pasient som ble fulgt opp av poliklinikken i flere år, måtte komme til meg fordi hans behandler hadde sluttet hos oss. Pasienten fikk time hos meg. Han kom til resepsjonen og spurte om mitt kjønn og min kulturelle bakgrunn. Han fikk vite at jeg var mann og opprinnelig iransk. Jeg hørte hyl, skrik og diskusjon fra resepsjonen. Pasienten ville

ikke gå til en fremmed, mannlig psykolog, «ikke hos en iransk psykolog, i hvert fall». Jeg gikk ut til ham i resepsjonen og ba ham meget høytidelig og respektfullt å bli med meg til kontoret mitt. Heldigvis kunne jeg litt om Freud, psykoanalyse og filosofi, noe som han var svært opptatt av og kunne mye om. Vi fant fort tonen sammen. Etter første time ble han min «faste kunde» i hele perioden som jeg jobbet der. Det viste seg at bakgrunnen for hans reaksjon var at han hadde opplevd seg som uønsket hos oss. Hans første behandler hadde vært en erfaren og kjent psykiater, den neste var en fersk psykiater, deretter en assistentlege og til slutt en psykolog med et rart navn og «uakseptabel» bakgrunn.

### **Pasienter med minoritetsbakgrunn**

Det har vært varierte reaksjoner hos pasienter med minoritetsbakgrunn. Kontrastene har vært synligere og større i denne gruppen. Pasienter fra Iran og arabiske land har vært mer skeptiske i forhold til meg enn norske pasienter. Det er mange faktorer som kan forklare dette fenomenet. Iranske pasienter er redde for å treffe terapeuten i private sammenhenger, siden de ikke utgjør en stor gruppe i Norge. Terapeutens taushetsplikt er et relativt ukjent fenomen når det gjelder pasient–behandler-relasjonen for pasienter fra ikke-vestlige land. De kan høre til andre folkegrupper i hjemlandet, andre trossamfunn eller politiske partier enn terapeuten. Pasienten kan også komme fra et land som har vært i krig eller strid med Iran, og deres holdninger er preget av propaganda i deres hjemland.

I noen tilfeller har jeg ikke klart å overvinne pasientenes skepsis. Nylig fikk jeg henvist en pasient med palestinsk bakgrunn. Hun hadde sagt til min kollega at hun ikke kunne ha en iransk behandler, fordi iranere hater arabere og araberne hater dem. Hun var dessuten så uheldig at hennes fastlege var iransk! Min kollega prøvde å overbevise henne om min sympati for palestinerne, og hun gikk til slutt med på å møte meg. Vi gikk hjem til henne, men hun åpnet ikke døren for oss likevel. Hun skiftet sin fastlege også.

### **Innvandrere som mennesker med minoritetsbakgrunn**

Jeg har opplevd forandringer både i holdninger og språket hos nordmenn når det gjelder immigranter. Det har skjedd en utvikling i ordbruken som gjenspeiler seg både i media, hos privatpersoner og i den offentlige språkbruk. Avstanden synes å ha minket, og jeg har registrert et potensial for endring og bedring når det gjelder å møte mennesker med minoritetsbakgrunn.

På en av mine tidlige arbeidsplasser hadde de aldri hatt medarbeidere med utenlandsk bakgrunn, hvis vi ikke tar svenskene med. Dette var en gammel og tradisjonsrik stiftelse. Der ble jeg betraktet som «eksotisk» og hørte bestandig til «de»-kategorien. Det tok tid før jeg klart ble oppfattet som et individ og en fagperson. De typiske spørsmålene om jeg spiste svinekjøtt, drakk «alkohol» og hadde sett snø før, tok imidlertid aldri slutt. Slike spørsmål dukker sjeldnere opp nå! Ut fra mine erfaringer har organisasjoner med

«rike og lange historier» hatt mye større problemer med å fordøye meg enn mer moderne institusjoner.

Noen ganger har det vært vanskelig for mine kollegaer å ikke identifisere meg med sine pasienter med minoritetsbakgrunn, særlig når det gjelder vold eller kvinnediskriminering. De kunne og kan fortsatt spørre om vi iranere eller vi innvandrere er slik at ...! Jeg har måttet minne dem om å skille mellom meg og pasientene.

### **Rasisme og intoleranse på arbeidsplassene**

Jeg har ikke selv vært direkte utsatt for åpen rasisme, fremmedfrykt eller fordommer fra mine medarbeidere. Det har imidlertid vært uunngåelig å registrere en subtil eller moderne rasisme gjenspeilet i hverdagspråket hos kollegaer: «Jeg har ikke fremmedfrykt, men...», eller «Jeg vil ikke ekskludere dem, men ...» Det har også dukket opp mer primitive utsagn i pauser, ved lønningspils eller på julebord.

Hverdagslige kontakter, samarbeid og samhandling har påvirket holdningene til mine kollegaer overfor meg. De bruker nå betydelig mindre «Vi og de»-faktoren som årsaksforklaring i uoverensstemmelser eller konflikter. Jeg har blitt mer et individ og ikke en kategori. Jeg kan noen ganger høre den typiske setningen «men du er ikke som de andre utlendingene!» – Men jeg er det!

Manouchehr Darakhshanfar

Oslo kommune – Rehabiliteringsenhet, Stovner Bydel

Tlf 23 47 10 00

E-post [manouchehr.darakhshanfar@bsr.oslo.kommune.no](mailto:manouchehr.darakhshanfar@bsr.oslo.kommune.no)

*Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 43, nummer 12, 2006, side 1342-1343*

**TEKST**

**Manouchehr Darakhshanfar**