

Bortenfor ubehaget, innenfor huden

PSY
KOL
OGI



INNENFOR HUDEN Kraften i ubehaget kan omsettes til konstruktiv handling, skriver artikkelforfatteren. Her fra demonstrasjonen utenfor Stortinget i Oslo. Foto: Terje Pedersen / NTB Scanpix

Det vekker mye motstand i gode hjelpere å bli konfrontert med at man er del av et system som forskjellsbehandler. Kraften i ubehaget kan imidlertid omsettes til konstruktiv handling.

TEKST

Ingvill Hekne

PUBLISERT 1. juli 2020

EMNER

rasisme

Diskriminering

Hanna forteller meg at hun ikke har spist mat fra opprinnelseslandet sitt på mange år. Hun sluttet etter at sjefen hennes fortalte at samarbeidspartnere hadde klaget på hvordan hun luktet. «Nordmenn spiser ikke jo så mye hvitløk og krydder», sier hun med et skuldertrekk. «Nå som jeg bor her, må jeg gjøre det samme som dem, det er naturlig.»

Alexander blir stadig spurt om hvor han kommer fra, selv i sin egen hjemby: «De slutter ikke å spørre heller, når jeg sier at jeg er herfra. Dem har liksom sin egen versjon. Det er så mange versjoner til sammen nå at jeg ikke vet hvilken jeg tror på sjøl lengre.»

Alexander er bare et av mange navn han har blitt gitt. Det fineste av dem.

«Jeg var sikker på at det var noe galt med meg, men så manglet jeg bare trygghet», konstaterer Devran mens han tørker bort snørr og tårer med håndbaken. I dag har han fått permanent oppholdstillatelse. I dag får jeg for første gang se ham gråte og høre latteren hans. Det var verken depresjonen eller Cipralexen som hadde lånt følelsene hans.

«Det kan vekke sinne, forvirring og skam å ta innover seg at man er del av et system som forskjellsbehandler»

LES OGSÅ

Rasisme på psykologkontoret

Som psykolog med en annen hudfarge enn hvit har jeg ved flere anledninger fått rasistiske kommentarer fra klienter. Det som har overrasket mest, er holdningene til kolleger.

Ordene vi finner

Som terapeut leter jeg etter ord som kan bekrefte eller utvide pasientens virkelighet. I noen sammenhenger er vokabularet mitt veldig fattig. Jeg leter i uttrykkene til den som sitter foran meg, i mine egne følelser og i den indre arkivskuffen med teorier og studier. I pensumbøker og artikler, skrevet av hvite europeere og amerikanere. I forskning, gjort med hvite mennesker og på vestlige behandlingsmodeller.

Jeg leter i egne opplevelser og virkelighetsoppfattelse, som hvit kvinne fra bygda. Ofte finner jeg likevel ordene, og synes egentlig at jeg kan forstå mye. For utenforskap, utrygghet og identitetskrise er vel noe alle kan oppleve? Selv om verdenene våre er litt ulike, så er jo følelsene universelle? Og jeg som har vært så mange steder og møtt så mange folk og lest så mange bøker, jeg er vel ganske flink på det der med kultur? Jeg er en god hjelper, som strekker meg langt for andre. Jeg skriver uttalelser til NAV og blir med til fastlegen, tilpasser meg pasientens behov og husker å bestille tolk. Det må vel bety at når pasientene ikke får det bedre eller slutter å komme, så handler det ikke om meg? Og det at mange av de jeg strever mest med å hjelpe, har en annen kultur eller hudfarge enn meg selv, det er kanskje tilfeldig?

LES OGSÅ

Systematisk diskriminering

Mangel på flerkulturell kompetanse hos psykologer slår inn i psykologiske utredninger og gjør at flerkulturelle risikerer lavere kvalitet i tjenestene.

Større plager, mindre hjelp

Vi har rapportene som viser at helsetjenestene diskriminerer. Vi vet at innvandrerbefolkningen har større psykiske helseplager og samtidig får dårligere hjelp. Tjenestene som er utformet for majoritetsbefolkningen, hjelper flyktninger og innvandrere i mindre grad. Vi har kronikker og tall som forteller om rasismen mot etniske minoriteter i Norge. Men hvorfor er det slik? Hva har det med oss psykologer å gjøre? Og hvordan kan det endres?

Jeg klarer ikke å finne kloke svar på disse spørsmålene, som stiller meg i et godt lys eller rettferdiggjør at vi fortsetter på samme måte som før. For hvem er det som bestemmer hva som lukter vanlig, eller hvem som er norsk nok, om ikke den hvite majoriteten som jeg er en del av? Og hvem er det som kan påvirke hvem som får hvilken helsehjelp, om ikke psykologstanden jeg representerer? Og hvem er det som får mer når noen får mindre, om ikke jeg og mine venner i middelklassen?

LES OGSÅ

Vi skal være aktivt mot diskriminering

Psykologforeningen skal jobbe for at flere med mangfoldig bakgrunn skal påta seg verv, og se på hvordan helsetjenester kan bli mer kultursensitive.

Mostanden hos majoriteten

Det kan vekke sinne, forvirring og skam å ta innover seg at man er del av et system som forskjellsbehandler, at man er delaktig i en rasistisk kultur. Reaksjonene på dette kan bli så store at de overskygger det originale problemet: at rasisme finnes og medborgere diskrimineres. Da jeg skulle skrive denne teksten, tenkte jeg mer på hvordan og hvorvidt jeg skulle la være å krenke hvite kollegaer enn på hvordan jeg kunne omtale Hanna, Aleksander og Devran på en respektfull måte. Derfor ønsker jeg ikke å vie enda mer plass til disse reaksjonene. Vi må forbi det. Som hvit er man nødt til å innse at man er en del av problemet, for å kunne bli en del av løsningen. Følelser knyttet til potensielle tap av makt og privilegier kan fordøyes i stillhet, fordøyes og omsettes til handling som tjener saken. Så hvor kan vi begynne?

Hvitheten i rommet

«Det å vektlegge hudfarge kan
kjennes som å introdusere et
forstyrrende fremmedelement

mellom menneskekroppene våre, og det er det»

Som hvit kan jeg starte med å erkjenne min egen hvithet og betydningene av det. Har det for eksempel relevans for hvilke historier jeg får og ikke får? Hvem representerer jeg for Hanna når det blir viktig for henne å fortelle meg hvor norsk hun er, og hvor god mor hun er? Som hvit tilhører jeg gruppen med størst definisjonsmakt. Jeg får være med på å bestemme hvem som hører til, og hva god barneoppdragelse betyr. Det å vektlegge hudfarge kan kjennes som å introdusere et forstyrrende fremmedelement mellom menneskekroppene våre, og det er det. Men det er heller ikke slik at den dimensjonen blir borte når vi velger å overse den. Muligheten til å ignorere ulikheter i farge, makt og kultur er et av mange privilegier jeg har som hvit.

Som hvit terapeut kan jeg begynne med å anerkjenne ansvaret som følger med maktrollen. Anerkjenne vekten ordene mine kan ha. Innse hvor mye jeg har å lære, og hvor mye jeg aldri vil forstå. At det alltid vil være flere spørsmål enn svar. For hva skal jeg si når Aleksander forteller at han blir holdt øye med i butikker fordi de tror han er kriminell? Skal jeg svare «er det andre måter å tolke det på?», og med det vennlig avvise hans virkelighet? Eller når Devran sier at NAV mener han er verdiløs, skal jeg forstå det som selvfølelsesproblematikk eller et samfunnsproblem? Og når Hanna sier at hun hamstret under koronaepidemien fordi hun var redd for at mat ville bli rasjonert, og at «såne som henne» skulle få minst, skal jeg tolke reaksjonen hennes i lys av traumeteori eller som en konsekvens av politisk ideologi? Skal vi diagnostisere rammebetingelsene eller mennesket de rammer?

Kart og terreng

Som ansatte kan vi begynne med å legge merke til hvorvidt kollegagruppen, kompetanseområdene og pasientgruppa på arbeidsplassen reflekterer mangfoldet i byen, i landet vi jobber i. Har du samiske, rumenske og somaliske navn i bokhylla eller i timeboka? Eventuelt, hvorfor ikke? Kanskje fordi de ikke finner de riktige ordene. Jeg var veldig i tvil om Hanna var egnet for kortidsterapitilbudet jeg jobber i, fordi jeg ikke skjønnte hva som var motivasjonen eller målet hennes. De tre første timene snakket vi om hagearbeid og så på babybilder, og jeg ble utålmodig og forvirra. Alexander kom forsinket eller aldri til timene, og jeg ble så irritert at jeg ville avslutte forløpet. Og når jeg blir i tvil om noen pasienter skal avvises eller avsluttes, så drøfter jeg det med mine kolleger. Kolleger med liknende bakgrunn, likende kompetanse og liknende blinde flekker. Vi utgjør vel et ganske eminent team når det kommer til å avgjøre hvem som bør få hjelp, og hvordan den hjelpen skal se ut?

Kanskje kommer ikke enkelte til terapitimene fordi de ikke har råd til bussbilletten eller ikke tror på at å si ting høyt til en fremmed gjør deg frisk. Kanskje fordi de ikke stoler på at den samme staten som har knekt deg, nå prøver å hjelpe deg. Jeg husker da jeg var med Devran på møte hos NAV og de spurte ham om hvorfor han ikke klarte å jobbe.

Han svarte at han ofte ble trøtt, og saksbehandleren sukket oppgitt. Devran sover ikke om nettene fordi han er livredd for at noen skal komme og ta døtrene hans.

Vår plass i systemet

Det er selvsagt også mange med minoritetsbakgrunn som ikke trenger terapi. Sykeliggjøring av minoriteter er også en fallgrube forskningen og formidlingen vår kan havne i. Jeg burde kanskje heller ha skrevet om kompisen til Alexander, sønnen til Hanna eller kjæresten til Devran. Jeg har aldri møtt dem, de har det altfor bra til å komme til mitt kontor eller opptre i denne fortellinga. Det er også mange som ikke trenger terapi, men som kan trenge noe annet for å kunne kjenne seg trygge og holde seg friske. Mindfulness fjerner ikke muggsoppen på badet og slitasjeskader fra vaskejobben. Ubesvarte jobbsøknader hjelper deg ikke til å bygge selvtillit og nettverk. Som premissleverandører for hva god psykisk helse er, og hvordan den skapes, bør vi tenke bredt. Sammen, som psykologer, kan vi si ifra om at vi ikke lenger godtar å jobbe innenfor rammer som er støpt av, med og for hvite mennesker. Vi kan kreve økt representativitet, tilpassede tjenester og satsning på folkehelseiltak som gagnar alle.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 57, nummer 7, 2020, side

TEKST

Ingvill Hekne, psykolog i Forebyggende psykisk helsetjeneste, Lørenskog kommune

+ Vis referanser

- Boehnlein, J.K., Kinzie, J.D., Sekiya, U., Riley, C., Pou, K., & Rosborough, B. (2004). A TenYear Treatment Outcome Study of Traumatized Cambodian Refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 19(2), 658-663. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000142033.79043.9d>
- Burnett, A. & Peel, M. (2001). Health needs of asylum seekers and refugees. *British Medical Journal* Mar 3; 322(7285): 544-547. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7285.544>
- Carlsson, J.M., Olsen, D.R., Kastrup, M., & Mortensen, E.L. (2010). Late Mental Health Changes in Tortured Refugees in Multidisciplinary Treatment. *Journal of Traumatic Stress*, 19(11), 824-828. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181f97be3>
- Donà, G., & Young, M. (2016). Refugees and forced migrants. I David L. Sam & John W. Berry (red.), *Handbook of Migration, Health, and Mental Health* (2 utg., s. 153-172). Cambridge: Cambridge University Press <https://doi.org/10.1017/CBO9781316219218.011>
- Gorst-Unsworth, C., & Goldenberg, E. (1998). Psychological sequelae of torture and organised violence suffered by refugees from Iraq: Trauma-related factors compared with social factors in exile. *Journal of Traumatic Stress*, 17(1), 90-94. <https://doi.org/10.1192/bjp.172.1.90>
- Johnson, H., & Thompson, A. (2008). The development and maintenance of post-traumatic stress disorder (PTSD) in civilian adult survivors of war trauma and torture: A review. *Journal of Traumatic Stress*, 28(1), 36-47. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Sue, D.W., & Sue, D. (2008). *Counseling the culturally diverse: Theory and Practice* Hentet fra <https://archive.org/stream/CounselingTheCulturallyDiverseTheoryAndPracti...> <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.01.017>
- Statistisk sentralbyrå. (2011): Helse og levekår for flyktninger i Norge. Rapport, SSB.

Straiton M., Blystad H.H., Reneflot A., & Arnesen T.M. (2018). Helse i innvandrerbefolkningen. Folkehelseinstituttet: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/grupper/helse-i-innvandrerbefolkningen/>

Toleikyte, L., Salway, S. (2018). Local action on health inequalities: Understanding and reducing ethnic inequalities in health. London, UK: Public Health England.