

Psykologi og kultursensitivitet

Av Judith van der Weele og Cecilie Kolflaath Larsen

OM OSS

Judith van der Weele og Cecilie Kolflaath Larsen har etablert Kulturpsykologisk Institutt som skal bli et møtested for kolleger i feltet. De er begge psykologer, utdannet henholdsvis i Oslo og Trondheim. De arbeider til daglig med sakkyndighet, veiledning, undervisning og noe behandling.

«Finnes det en annen psykologi enn den vi lærer her? Lærer de det samme som oss i Russland og i India?» Dette spørsmålet ble stilt til en lærer under forelesning på psykologisk institutt ved NTNU omkring 2000-tallet. «Nei, det finnes ikke alternativer til det vi lærer dere» var svaret den gang. Fortsatt fremmes mange psykologiske perspektiver som absolutter i vårt fagfelt.

I et kulturelt perspektiv kan man si at våre beskrivelser av andre og deres helse vektlegger det vi selv mener er sentralt. De er et speil på vår forståelse av verden (Bennett, 2015; Bristow, Faircloth og Macvarish, 2014). For eksempel anser man i psykologien i Norge i dag foreldrenes personlige, indre kapasitet til å være det som er det vesentlige. Det er mindre fokus på psykososiale forhold som påvirker deres omsorgsevne (Aarset-Five og Bredal, 2018; Bristow, Faircloth og Macvarish, 2014). Den tradisjonelle psykologien har også kulturspesifikke milepæler for normalutvikling og kulturspesifikke metoder for måling av tilknytning (*working model*-intervjuet, for eksempel). Det er i vår tid en sterk tro på den verbale kartleggingen av foreldreferdigheter, altså omsorgsgiverens evne til å beskrive og reflektere over egen praksis. Man stiller i liten grad spørsmål om denne kartleggingen er valid i en kulturell kontekst. Nye trender som kroppsbasert mentalisering blir et etterlenget korrektiv (Shai og Belsky, 2017)(Lorentzen, 2018). Man ser på den kroppslige inntoningen og synkronitet i samspill og nedtoner betydning av den verbale dialogen i samspill og verbale beskrivelser av barnet.

Det finnes mange eksempler på praksis preget av majoritetens normative vurderinger. Vi har avhengige personlighetsforstyrrelser, men ikke uavhengige personlighetsforstyrrelser, som ifølge den japanske psykiateren Takeo Doi (1973) er kulturelt forankret. Han mener videre at man i vesten underkommuniserer avhengigheten vi har til hverandre. Dermed står man i fare for å sykeliggjøre fenomener som først og fremst er et kulturelt uttrykk for det gode liv og overser andre relasjonelle skader som overdrevet uavhengighet kan være uttrykk

for. Egalitære dialoger med barn foretrekkes over hierarkisk kommunikasjon. Dette kan føre til at foreldre som ikke er så dialogorienterte oppfattes som unødig insensitive. Lykkelige barn anses som målet med oppdragelsen, mens andre steder i verden er målet mette, rene og lydige barn (Norman, 2015; Johannessen, 2007; van der Weele, 2015). Foreldrenes uttalelser som vektlegger fysisk omsorg fremfor emosjonell, lykkeorientert omsorg vil streve med å nå opp til våre normer for god utvikling (Bristow, Faircloth og Macvarish, 2014). Vårt normative utgangspunkt blir også tydelig i hvordan vi definerer en profesjonell relasjon med klient, som at vektleggingen av behandlingsrelasjoner over lengre tid er nedtonet. Behandlere kan byttes ut med nye behandlere uten at organisasjoner og praksis i fagfeltet anerkjenner de relasjonelle behov hos den som søker hjelp. Det finnes imidlertid noen unntak.

Lavterskel tenkning, som ofte er viktige grep i møte med mange fra mer relasjonelle, kulturelle kontekster, er forbeholdt de få (ungdom og mennesker i akutt krise). For mange i verden utgjør kultursensitiv praksis en lavterskel tenkning. Kultursensitiv praksis ville bety betydelig omorganisering av dagens behandlingstilbud.

Siden vi er lite bevisste det kulturelle rammeverket på våre foretrukne faglige perspektiver står vi stadig i fare for at det blir vår begeistring, ikke vår kulturforståelse som blir utgangspunktet for tilbudet vi gir. For tiden er emosjoners plass en nøkkel i behandling. Vi anbefaler at man opprettholder en god nøkternhet når nye retninger melder seg i vårt fagfelt og stiller spørsmål som; Er det alltid slik? Finnes det rammer der det ikke passer? Hva er en passende måte å uttrykke følelser på og arbeide med følelser i et kulturelt perspektiv? Hvem får ikke hjelp når emosjoner blir så sterkt fokusert?

Kulturelle verdier og praksis påvirkes av sosioøkonomiske forhold, alder, kjønnsperspektiver, etnisitet, familiehistorikk, politikk og privilegienes historie (Kaur, 2012; Bennett, 2015; Brislow, 2014). Hvem vi er blir utgangspunkt for hvordan vi definerer den andre. Det er ikke den andres annerledeshet som er utfordringen, men vår manglende oversikt over egne kulturelle og faglige preferanser. Våre organisasjoner er rigget til å møte behov ut ifra et meget begrenset psykologisk, absolutt perspektiv, som blir en tvangstrøye for de som vil tilby tjenester på klientens premisser. Psykologiutdanningen, psykologforeningen og andre nøkkelaktører er fortsatt i for begrenset grad opptatt av metaperspektivet i seg selv. Dette gjør oss fotfolk hjelpeløse i å kunne beskrive eget kulturelt ståsted på en innsiktsfull og gjennomgripende måte og hindrer oss i å tilby likeverdige tjenester (Bjørshol, 2015; Legeforeningens 10-punkts program for likeverdige tjenester).

Psykologisk kulturforståelse betyr å tåle å leve i en kontinuerlig spenning mellom det relative og absolutte i vårt fag (Bennett, 2015). Det impliserer å kontinuerlig spørre seg selv: hvorfor mener jeg dette? Hva er bakenforliggende årsaker for mitt valg? Moteretninger innenfor psykologien gjør oss sårbare for å blande tidsstrømningene med absolutte, psykologiske sannheter. Et eksempel på en moteretning som ofte misforstås som et absolutt er fokus på blikkontakt mellom foreldre og barn for å sikre tilknytning. Blikkontakt er typisk for vestlig kultur i vår tid. Det er *et eksempel* på noe som kan fremme trygg tilknytning, men av mange anses det som *et absolutt* for å fremme trygg tilknytning. Utdanningene i helse er preget av majoritetens ubevisste privilegier (Laird, 2008; Wing, 2010; Bristow, 2014). Kan du beskrive dine verdier, dine foretrukne metoder i lys av de som er annerledes enn deg? Har du lært det? Mennesker med andre verdsett, kulturell bakgrunn eller tro, kan få dårligere hjelp dersom vi ukritisk bruker oss selv og vår foretrukne psykologiske teori som viktigste utgangspunkt. Noen av de underliggende profesjonelle antagelser og verdsett som preger våre utdanninger er (Laird, 2008; Javo, 2010):

- Individualitet, uavhengighet og autonomi er helsebringende. Dette i motsetning til tro på helse gjennom avhengighet og mer symbiotiske relasjoner.
- En selvhevdende stil er tegn på psykisk helse. Dette anses som ønskelig fremfor fokus på plikt og relasjonelt ansvar som avanserte og helsebringende ferdigheter (Doi, 1973).
- Verbal formidling av psykisk smerte er helsebringende og mer avansert enn somatisering av livets utfordringer og fremvisning av symptomer i adferd.
- Håndtering av traumer gjennom samtaler, refleksjon og innsikt er helsebringende. Dette som motsatt til å legge lokk på dramatiske hendelser eller bruk av non-verbale forankrede intervensjoner som ritualer, fellesskap, bønn samt aktiv unngåelses-praksis (van der Weele, 2014; van der Weele, 2015; Hammer, 2005; Can, 2008).
- Fokus på problemløsning er helsebringende. De fleste terapeutiske intervensjoner omhandler problemløsning heller enn hjelp til å utholde lidelse.
- Klienten kan heller være opptatt av å få bort problemet mer enn å forstå problemet i historisk lys. Kulturelle kontekster varierer i hvilken grad fortidserfaringer er nyttige kilder for informasjon om fremtiden (Johansen, 2001).

- Et syn på vitenskap og personlig ansvar er helsebringende i motsetning til en religiøs virkelighetsoppfatning og overgivelse til skjebnen.

Konsekvenser av våre standpunkt ser vi i hvordan vi operasjonaliserer vår praksis: Moren som lever for sine barn får i hjemmelekse å ta bedre vare på seg selv. Analfabeten får beskjed om å beskrive barna med tre positive og negative beskrivelser. Relasjonelle spørsmål om psykologens bakgrunn og privatliv anses som galt å besvare. Et dempet emosjonelt uttrykk anses som avvikende. Når klienten er «lite motivert» anses årsak som indre heller enn som å omhandle diskongruensen mellom vår relasjonelle stil, vår organisasjons utstråling eller vårt syn på verden. Det faller oss ikke inn at Gud kan være et sentralt element i en god intervensjon og vi er fornøyd når vi som behandlere har forklart i gode, psykoedukative termer hvorfor ting er som de er - tross at innsikt for mange ikke er nødvendig for endringsarbeid. De ovennevnte operasjonaliseringer blir ofte sett på som «best practice» eller til og med universelle verdier.

Oppsummert kan vi si at vi er langt unna å tilby likeverdige tjenester (Aarseth-Five og Bredal, 2018). Med likeverdige tjenester ville vi ha hatt mer variasjon i metodebruk, mer fleksibilitet i anvendelse av forståelsesrammer som fungerer for klientene og en større bredde i teoretiske perspektiver. Våre tjenester hadde spurt jevnlig - med vår organisering, metoder og rekrutteringspraksis - hvem er det vi ikke gir god hjelp til?

Et eksempel fra praksis:

Jeg er på vei inn i en ny samtale, på oppdrag fra barneverntjenesten – foreldrenes omsorg skal vurderes, de er sigøynere. Jeg er spent og lett aktivert. Ansvar for en god dialog ligger hos meg. Hvordan jeg skal forvalte makten på en måte som ikke tåkelegger realitetene, men skaper nok tillit til å utføre utredningsarbeidet? Hva må jeg gjøre for å være kultursensitiv?

Noen av de kulturelle relevante refleksjonene under tillitsbyggingsarbeidet ble:

- Hvor mye relasjon må jeg tilby for å være en effektiv utreder?
- Er det historiske og kulturelle rammer rundt min relasjon til denne familien som må bearbeides for å kunne være effektiv?
- Har denne familien erfaringer med diskriminering og vil det virke inn på vårt samarbeid?
- Er det nødvendig å arbeide indirekte uten at det tabufylte verbaliseres?
- Skal det gis autoritære råd, skal sosial læringsteori være utgangspunkt eller skal jeg

vektlegge fokus på adferd?

- Hva blir riktig rekkefølge i fremgangsmåtene under utredning og tiltak?
- Hva er endring, hva skal endres og skal det endres noe som helst?
- Hvordan skal min rolle som utreder utformes? Hva skal følelsenes plass være i denne utredningen?
- Hvor mye fokus skal det være på klientens nettverk?

Alle disse ovennevnte spørsmål beskriver en del av et kultursensitivt utgangspunkt – en måte å være hjelper i verden, preget av fleksibilitet, med vektlegging av den andres verdensanskuelse og et etisk krav om tilpasning fra min side fordi jeg som hjelper sitter med makten (Kleinman og Benson, 2006; Sawrikar, 2009). Maktrefleksjon og kontekstualisering bør foregå kontinuerlig. Man må utsette de nødvendige, faglige vurderinger til det er nok oversikt. Egentlig vet vi dette godt fra kvinne/mann diskursen. Kjønnsperspektivet er stuerent i dag, men etnisitet og seksuelt mangfold er fortsatt stebarn. Som fagfelt mangler vi blikket på oss selv og snubler dermed i å kunne tilby likeverdige tjenester.

Ved kulturpsykologisk institutt er vi bekymret for den generelle likegyldigheten som preger det psykologiske feltet. Kanskje er det fordi vi har for mye å gjøre? Eller har byråkratisering ført til avmakten og passiviteten? Kanskje vi ser oss blind på våre egne perspektiver og stoler på våre gode intensjoner? Uansett årsak trenger psykologien studenter som bringer oss tilbake til kjernen av vårt fag - som sier: «Nei, det finnes ikke én psykologi». Den motstanden er nødvendig for å sikre forsvarlig, ydmyk psykologisk praksis - skapt gjennom innsikt i egne og andres foretrukne verdier.

Litteratur

- Aarseth-Five, M. og Bredal, A. (2018). *Omsorgsovertakelser og etniske minoriteter. En gjennomgang av saker i fylkesnemnda*. (NOVA Rapport 8/2018). Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring
- Bennett, J. (2015) *The SAGE Encyclopedia of Intercultural Competence*
Intercultural Communication Institute, USA
- Bjørshol, A. (2015) *Likeverdige tjenester for alle borgere*. Hentet fra
<https://www.difi.no/rapporter-og-statistikk/undersokelser/innbyggerundersokelsen-2015/om-undersokelsen/gjestartikkel-likeverdige-tjenester-alle-borgere>

- Bristow L. E., Faircloth C., og Macvarish J. (2014). *Parenting Culture Studies*. Basingstoke and New York PalgraveMacmillan. Hentet fra <https://www.researchgate.net/publication/262418695>
- Can, M. (2008). *Tett inntil dagene. Fortellingen om min mor*. Oslo: Cappelen Damm forlag.
- Doi, T. (1973). *The anatomy of dependence*. Kodansha International.
- Hammer, M. R. (2005). The Intercultural Conflict Style Inventory: A conceptual framework and measure of intercultural conflict resolution approaches. *International Journal of Intercultural Relations*, 29(6), s. 675–695
- Javo, C. (2010) *Kulturens betydning for oppdragelse og atferdsproblemer. Transkulturell forståelse, veiledning og behandling*. Oslo: Universitetsforlaget
- Johansen, A. (2001) *All verdens tid*. Oslo: Spartacus forlag
- Johannessen, E. (2007) *Mye er forskjellig – men bare utenpå?* Oslo: Sebu forlag
- Kaur, J (2012). *Cultural Diversity and Child Protection: A review of the Australian research on the needs of culturally and linguistically diverse (CALD) and refugee children and families*. JK Diversity Consulting. Queensland.
- Kleinman A, Benson, P (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Medicine*, 3(10). Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1621088/>
- Laird S. (2008) *Anti-Oppressive Social Work: A Guide for Developing Cultural Competence* Sage publications DOI: <http://dx.doi.org/10.4135/9781446269473>
- Legeforeningen. *10-punktsprogram for en bedre helsetjeneste for ikke-vestlige innvandrere*. Hentet fra [http://legeforeningen.no/PageFiles/26887/Likeverdigg%20helsetjeneste%20-%20Om%20helsetjenester%20til%20ikke-vestlige%20innvandrere%20\(Pdf\).pdf](http://legeforeningen.no/PageFiles/26887/Likeverdigg%20helsetjeneste%20-%20Om%20helsetjenester%20til%20ikke-vestlige%20innvandrere%20(Pdf).pdf)
- Lorentzen, P. (2018) *Mentalisering –en fenomenologisk kritikk*. Tidsskriftet Norges Barnevern02-03 / 2018 (Volum 95)
- Norman, E. (2015) Amae – en emosjon som bare finnes i Japan? *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 52(1), s. 19-25
- Sawrikar, P. (2009). *Culturally appropriate service provision for culturally and linguistically diverse (CALD) children and families in the New South Wales (NSW) child protection system (CPS)*. Sydney: NSW Department of Community Services Social Policy Research Centre, University of New South Wales

- Shai D, Belsky J. (2017). *Parental embodied mentalizing: how the nonverbal dance between parents and infants predicts children's socio-emotional functioning*. *Attach Hum Dev*. 2017 Apr; 19(2):191-219. DOI: 10.1080/14616734.2016.1255653.
- van der Weele, J. (2015). *Mellom bekymring og tvang – et studiehefte. Dialog med etniske minoritetsforeldre om oppdragervold: Metoder for barneverntjenesten dialog med minoritetsforeldre som bruker oppdragervold*. Redd Barna og EKSTRA. Hentet fra <http://flyktning.helsekompetanse.no/sites/flyktning.helsekompetanse.no/files/Mellom%20bekymring%20og%20tvang.pdf>
- van der Weele, J. (2014). Kultursensitiv traumebehandling. I Anstorp, T. & Benum, K. (red). *Traumebehandling: komplekse traumelidelser og dissosiasjon*. Universitetsforlaget.
- Wing (red). *Microaggressions and marginality. Manifestation, Dynamics and Impact* (2010). Wiley and sons