

Hva kan vi lære av kulturforskjeller?

– Jeg ser på kultur som et par briller; det er hva man ser med og ikke det man ser.

Det sa professor i sosialantropologi Unni Wikan da hun i januar holdt foredrag for avdelingsrådgivere og støtteleger i regi av Legeforeningens helse- og omsorgsutvalg.

Må ikke forstå oss i hjel

– Det er mye ikke-verbal kommunikasjon som i enkelte kulturer kommuniserer bestemte meninger. Det er derfor viktig å lære seg kodene. Det å sitte med beina i kors eller stå med hendene i siden, gir i enkelte kulturer f.eks. signaler om at man er arrogant, mens det å la hodet hvile i hendene gir signaler om at man er lat, sa Wikan. Hun får stadig spørsmål om det ikke er vanskelig for henne som kvinne å reise så mye som hun har gjort, bl.a. i Midt-Østen. – Jeg har aldri opplevd det



Kursleder Øystein Melbø Christiansen og Unni Wikan. Foto Lisbet T. Kongsvik

som vanskelig, fordi jeg vet at jeg på jeg kan kodene, sa hun.

– Wikan delte noen av sine erfaringer fra hennes mange opphold i Midt-Østen og Asia. – Mange muslimske samfunn er strengt hierarkiske og alder gir posisjon. Den eldre har autoritet, og den yngre viser alltid respekt for den eldre. Mange fremmedkulturelle i Norge har vokst opp i samfunn hvor det er forskjell på kjønn, hvor det ikke er likestilling og hvor det er aldersmessig rangsforskjell, sa hun.

– Men samtidig som vi snakker om kulturforskjeller, må vi ikke gjøre for mye nummer ut av det. Vi skal ikke forstå oss i hjel og vi må si i fra, ellers blir vi falske og utydelig. Det er grenser for hva man i kulturens navn skal finne seg i, og det å ikke tørre å si i fra er så typisk for nordmenn, sa sosialantropologen.

Nordmenn er utydelige

– Problemet for mange innvandrere, er at nordmenn er så utydelige. Vi gir ikke klare nok beskjeder, vi har ikke klare nok regler, og det er uklart hvem som bestemmer over hvem. Selv kommer de fra samfunn hvor dette er klart definert. Tydeliggjøring er viktig, og vi nordmenn er dårlige på det. Her flyter ting, og det gjør det ikke i de samfunn ikke-vestlige leger kommer fra. Mye av samhandlingen i enkelte kulturene handler om å passe på at man ikke skal tape ansikt. I muslimske samfunn er man fra man er bittert lært opp til å tenke at man ikke må krenke andre. Hos oss opplever vi

ofte dette som dobbeltmoral, men i Midt-Østen og Asia er det mer utbredt at du i samhandling med andre skal være forsiktig, så du ikke krenker en person ansikt til ansikt. En «dårlig tilbakemelding» går derfor ofte gjennom et mellomledd. Krenkelsen henger så løst at folk krenkes hele tiden, men de er også mye bedre enn oss på forsoning, sa Wikan.

Behandling ut fra posisjon

– Mange leger som kommer til Norge, kommer fra samfunn hvor det er vanlig med forskjellsbehandling. I Asia får f.eks. pasienter særbehandling hvis de har høy autoritet, og også i Midt-Østen får folk ulik behandling ut fra hvilken posisjon de har, fortalte Unni Wikan.

– I Asia generelt gir man ikke budskapet om en dødelig sykdom direkte til pasienten. Man tenker at det er håp når det er liv og formulerer budskapet på en annen måte og gjerne til noen i familien, sa hun. – Når det gjelder psykiske lidelser, er dette i enkelte samfunn mer stigmatiserende enn hos oss. I Midt-Østen, Indonesia og Vietnam snakker ingen om at man har en psykisk lidelse, men man betegner det som en eller annen fysisk lidelse, fordi påkjenningen for pasienten og familien ved å ta innover seg at det er en psykisk lidelse er for stor, sa Unni Wikan avslutningsvis.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Sorgen ved å forlate sitt land

– I integreringsdebatten i Norge savner jeg snakk om den indre integreringen.

Det fortalte den iransk-norske psykiateren Shahram Shaygani til avdelingsledere og støtteleger om det å komme som asylsøker til Norge og å etablere seg som utenlandsk lege.

Dramatisk flukt

Shahram Shaygani flyktet fra Iran til Norge som nittenåring i 1988. – Jeg var motstander av fundamentalisme og måtte forlate Iran på få timer. I løpet av bare 15 minutter måtte jeg forlate hjemmet mitt, mine foreldre og mine venner og kaste meg

ut i en farlig flukt fra Iran, sa han. Etter en dramatisk flukt over fjellene til Tyrkia, kom Shaygani til Norge og til asylmottaket på Orkdal. Her tok han videregående skole på ett år og kom direkte inn på medisinstudiet i Oslo. Han jobber i dag som psykiater ved Klinikk rus og avhengighet, Aker universitetssykehus HF.

En sorgprosess

– Jeg følte meg ensom, redd og forsto ikke språket da jeg ankom Fornebu, sa Shaygani. – Her har jeg ingen, tenkte jeg. – Mange

innvandrere opplever som meg en sterk angst for det ukjente, for det å være alene og for å kjenne på tapet og sorgen. Jeg tror en innvandrere til Norge må forholde seg til en sorgprosess som ikke er lett. Mange innvandrere dere møter kan være i en sorgprosess uten at de vet om det selv. Jeg kjenner denne sorgen akkurat nå bare ved å snakke om det, sa han.

Shaygani fortalte at han som fersk student i Oslo f.eks. ikke visste hva juleferie var. – Jeg fant venner fort, men det første året som student satt jeg alene på hybelen



Sharam Shaygani ønsker å bli støttekollega.
Foto Lisbet T. Kongsvik

min hele julen. Det var en enormt ensom tid for meg. I mange år gruet jeg meg til jul og planla i lang tid i forveien hvordan jeg skulle komme meg gjennom den, sa han.

Splittet mellom fortid og nåtid

– Det er mange grunner til at man reiser fra et land. Noen ønsker en bedre fremtid, noen flykter fra noe, andre forlater sitt hjemland fordi det ikke er mulig å leve der med de verdiene man har. En innvandrer kan oppleve en indre splittelse mellom sitt hjem-

land og Norge. Denne splittelsen er ofte ubevisst, men likevel virksom. Jeg opplever at mange innvandrere idealiserer hjemlandet sitt. De dagdrømmer om gode stunder i hjemlandet og fortrenger alt det negative. Noen gjør det motsatte og idealiserer det nye og fortrenger det som har vært. Noen bytter navn og forneker stedet de kommer fra. Tiden kan også bli splittet. En kan enten være i fortiden sin eller drømme om den fremtiden som skal komme. På denne måten risikerer man å miste nåtiden. Integrering handler ikke bare om å finne seg jobb, venner og en ny familie. Det handler også om en indre prosess der de tilsynelatende uforenlige polene hjemland/Norge eller fortid/fremtid blir integrert, sa Shaygani.

– Selvfølelsen kommer under press når en vandrer inn i et nytt land med ny kultur og nytt språk. Det er alltid fristende å snu fra det ukjente tilbake til røttene, det trygge. Det er krevende å bli integrert, og jeg tror dessverre ikke alle vil klare det. Mitt råd til ungdommer som har opplevd det samme som meg, er å akseptere sin annerledeshet. Jeg har akseptert at jeg alltid vil være annerledes, jeg vil aldri bli Ola Nordmann inne i meg. For en innvandrer er det viktig å akseptere sin annerledeshet og å lære å leve med det, sa Shaygani.

Holdningsendring må til

Som nyutdannet lege opplevde Shaygani at en fra samme kull i løpet av to minutter fikk en jobb han selv uten begrunnelse hadde fått avslag på 15 minutter før. – Det opplevde jeg som sårende og krenkende, og det var en opplevelse jeg måtte jobbe med, sa han. – Jeg opplevde også som fersk lege at en sykepleier tok det for gitt at jeg skulle vaske rommet da jeg kom inn for å se til en pasient. – Jeg svarte da at jeg godt kunne vaske gulvet, men at jeg lurte på hvem som da skulle undersøke pasienten, sa Shaygani med et smil. – Å endre holdninger er et vanskelig arbeid, men jeg mener at det er feil å vike unna og ikke møte problemene, sa han.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk

Støttelegene kalles også kollegarådgivere eller støttekolleger. Der finnes en gruppe av støttekolleger i hvert fylke ledet av en avdelingsrådgiver. Oversikten er tilgjengelig på www.legeforeningen.no/?id=17015. Les mer om Legeforeningens helse- og omsorgsarbeid på www.legeforeningen.no/?id=58063.

Ønsker flere støttekolleger med fremmedkulturell bakgrunn

– Det vil bli en ressurs å få med Shaygani som støttekollega. Det sier Øystein Melbø Christiansen, spesialist i psykiatri og samfunnsmedisin, en av initiativtakerne til seminaret.

– Iranske leger kan sikkert oppleve det lettere å nærme seg Shaygani, og i tillegg kan han lære sine norske kolleger å være mere var for de problemene som han beskriver. Vi bør arbeide for å få flere støttekolleger med fremmedkulturell bakgrunn, sier han.

– Det er viktig for oss å forstå at selv en så ressurssterk, klok, tilpasningsdyktig og vennlig mann som Sharan Shaygani har opplevd betydelige tilpasningsproblemer i Norge, sier Melbø Christiansen. – Videre er det tankevekkende at selv om han klarte å etablere seg faglig, så forteller han om vedvarende og kanskje økende trakassering. Sorgaspektet ved å måtte oppgi sin kultur og sitt land ble sterkere for meg under hans innlegg. En chilensk flyktning sa i et intervju for mange år siden at han følte seg hjemløs da han forventningsfull vendte tilbake til et demokratisk Chile. Han sa at han måtte innse at barndommens rike ikke var et kvartal eller en by, men en epoke som var over da han vendte tilbake. Sorgopplevelse er en tilleggsdimensjon vi må ta hensyn til,

sa Melbø Christiansen. – Jeg har nok vært mer opptatt av å undersøke om flyktninger og asylsøkere har problemer distinkt knyttet opp til psykiske problemer utløst av at de vært utsatt for tortur eller har blitt tvunget til handlinger som man senere har vanskelig for å vedstå seg, sier han.

– Melbø Christiansen sier at det var et oppmuntrende sammentreff å oppleve at årsmøtet i Norsk psykiatrisk forening dagen før seminaret etablerte et eget utvalg for fremmedkulturell psykiatri. – Dette utvalget skal arbeide for at både pasienter og psykiatere som har en bakgrunn forskjellig fra den rotnorske kulturen, inklusive våre egne samer, skal få bedre vilkår, sier han.

– Det er et tankekors at psykiatri nå synes å være den spesialiteten som tiltrekker seg flest fremmedkulturelle leger, sier han. Det er positivt å få psykiatere som behersker fremmedkulturelle ytringer, både med hensyn til språk, kroppsspråk og symptomutforming. Samtidig er det en kjensgjerning at den store majoriteten av pasientpopula-

sjonen i Norge utenfor Oslo har en norsk kulturbakgrunn. Etter min oppfatning er allmenmedisin og psykiatri de to spesialitetene som setter strengest krav til å beherske verbal og ikke-verbal kommunikasjon optimalt, særlig når det gjelder abstrakte og emosjonelle aspekter som det kan være vanskelig å lese seg til forståelse av. I begge spesialitetene har jeg opplevd at sårbare pasienter «låser seg» tidlig i konsultasjonen, dersom jeg har misforstått et subtilt uttrykk med flere mulige betydninger sier Melbø Christiansen.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Avdeling for informasjon og helsepolitikk