



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

S:t Lukas utbildningsinstitut

Psykoterapeutprogram, 90 hp

Examensuppsats på avancerad nivå, 15 hp

Höstterminen 2019

**Kulturkrockar i terapirummet – terapeuters och tolkars
upplevelser av kulturmöten mellan terapeut och patient**

**Culture clashes in the therapy room - therapists' and
interpreters' experiences of cultural meetings between
therapist and patient**

Författare:

Daniel Wahlstrand

Handledare:

Inga Tidefors



ERSTA
SKÖNDAL
HÖGSKOLA

Innehållsförteckning

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Inledning | 1 |
| 2 | Bakgrund | 1 |
| 2.1 | Mångkultur | 2 |
| 2.2 | Psykoterapi med patienter från andra kulturer | 2 |
| 2.3 | Psykoterapi – ett uttryck för västerländsk kultur | 3 |
| 2.4 | Psykoterapi med tolk | 4 |
| 3 | Syfte och frågeställningar | 5 |
| 4 | Metod | 5 |
| 4.1 | Undersökningsdeltagare | 5 |
| 4.2 | Datainsamlingsmetoder | 6 |
| 4.3 | Bearbetningsmetoder | 6 |
| 4.4 | Genomförande | 7 |
| 5 | Forskningsetiska frågeställningar | 8 |
| 6 | Resultat | 9 |
| 6.1 | Den andre i fokus | 9 |
| 6.2 | Mötet i fokus | 11 |
| 7 | Diskussion | 13 |
| 7.1 | Metoddiskussion | 13 |
| 7.2 | Resultatdiskussion | 15 |
| 7.3 | Förslag till fortsatt forskning | 18 |
| | Referensförteckning | 19 |
| | Bilaga 1 | 22 |

Sammanfattning

Inledning: Sverige är ett mångkulturellt samhälle. Psykisk ohälsa är vanligare bland utrikes födda. För att kunna möta dessa patienter från andra kulturer på deras villkor finns ett behov av ökad kultur- och omvärldskunskap bland terapeuter. Studier inom ämnesområdet mångkultur och psykoterapi kan bidra med värdefull kunskap som ökar kulturkompetens och kulturell sensibilitet hos såväl terapeuter som tolkar och därmed leder till mer framgångsrik behandling av psykisk ohälsa bland utrikes födda.

Frågeställningar: Syftet var att göra en explorativ studie av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet, med frågeställningen: Vilka upplevelser har psykologer/psykoterapeuter samt tolkar av mötet mellan svenska psykologer/psykoterapeuter och patienter från persiska och arabiska kulturer i psykoterapi?

Metod: Fyra legitimerade psykologer/psykoterapeuter samt fyra auktoriserade tolkar ingick i två fokusgrupper. Data analyserades och tolkades utifrån induktiv tematisk analys.

Resultat: De kulturella skillnaderna mellan svenska terapeuter och persiska och arabiska patienter som såväl psykologer/psykoterapeuter som tolkar hade erfarenhet av var: att psykisk ohälsa är stigmatiserat och att söka hjälp kan vara skambelagt; att kön har betydelse; att patienter mer ofta är multitraumatiserade och har andra känslouttryck; att tillit är avgörande; att terapeuter har begränsad kultursensibilitet och att psykoterapi är sammanlänkat med en västerländsk kultur.

Diskussion: Resultatet diskuterades utifrån tidigare forskning och teoretikers tankar om mångkultur och psykoterapi – och stämde väl överens med dessa. Den terapeutiska alliansen diskuterades, både dess betydelse och de hinder som identifierades i studien. Förslag på att terapeuten öppet talar om kulturskillnader med patienten; att terapeut och tolk samarbetar och att ha separat ingång/väntrum var exempel på åtgärder som föreslogs för att minska kulturella skillnaders betydelse i psykoterapi.

Nyckelord: *Kulturskillnader, Mångkultur, Psykoterapi*

Abstract

Introduction: Sweden is a multicultural society. Mental illness is more common among foreign-born. In order to be able to meet these patients from other cultures on their terms, there is a need for increasing cultural and international knowledge among therapists. Studies in the field of multiculturalism and psychotherapy can contribute with valuable knowledge that increases cultural competence and cultural sensitivity of both therapists and interpreters and thus leads to more successful treatment of mental ill health among foreign born

Question formulation: The purpose was to do an explorative study of cultural meeting between therapist and patient in the therapy room, with the question: What experiences do psychologists/psychologists and interpreters of the meeting between Swedish psychologists/psychotherapists and patients from Persian and Arab cultures in psychotherapy?

Method: The study had a qualitative research approach. Four legitimate psychologists/psychotherapists as well as four authorized interpreters were included in two focus groups. Data were analyzed and interpreted based on inductive thematic analysis.

Results: The cultural differences between Swedish therapists and Persian and Arab patients who both psychologists/psychotherapists and interpreters had experience of were: that mental illness is stigmatized and seeking help can be shameful; that gender is important; that patients are more often multi-traumatized and have other emotional expressions; trust is crucial; that therapists have limited cultural awareness and that psychotherapy is linked to a Western culture.

Discussion: The results were discussed based on previous research and theorists' thoughts on multiculturalism and psychotherapy - and were in good agreement with these. The therapeutic alliance was discussed, both its significance and the barriers identified in the study. Suggestion that the therapist openly discuss cultural differences with the patient; that the therapist and interpreter cooperate and have separate entrance/waiting rooms were examples of measures that were proposed to reduce the importance of cultural differences in psychotherapy.

Keywords: *Cultural differences, Multiculturalism, Psychotherapy*

1 Inledning

Inleder detta arbete med att relatera till en situation som inträffade för några år sedan. Denna händelse blev ett frö som såddes till följande studie. Författaren serverade en smörgås till sin patient – en ensamkommande pojke från Afghanistan – eftersom denne allt som oftast kom hungrig till samtalen. Reaktionen blev oväntad; pojken bad om att få avsluta samtalet i förtid. Efter att pojken hade lämnat mottagningen förklarade tolken som hade närvarat att erbjudandet om en smörgås var en kränkning av pojkens manlighet; utifrån pojkens kultur hade den välvilliga handlingen tolkats som en signal om att han var i beroendeställning.

Sverige kan idag betraktas som ett mångkulturellt samhälle, där dryga 2,4 miljoner individer har sitt ursprung från andra delar av världen. Länder som Iran, Irak och Syrien återfinns alla tre bland de tio vanligaste födelseländerna bland utrikes födda (Statistikmyndigheten SCB, 2018). Enligt Folkhälsomyndigheten (2019) är psykisk ohälsa generellt vanligare bland utrikes födda och i denna grupp kommer det att finnas individer i behov av behandling av psykologer, psykoterapeuter och psykiatrer. Många av dessa terapeuter kommer att vara etniska svenskar med olika nivå av kulturkompetens. För att kunna möta dessa patienter på deras egna villkor finns ett behov av ökad kultur- och omvärldskunskap bland terapeuter. Studier inom ämnesområdet mångkultur och psykoterapi kan bidra med värdefull kunskap som ökar kulturkompetens och kulturell sensibilitet hos terapeuter och därmed leder till mer framgångsrik behandling av psykisk ohälsa bland utrikes födda.

Det övergripande syftet med denna studie är att genom en explorativ ansats undersöka psykologers/psykoterapeuters och tolkars upplevelser av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet.

2 Bakgrund

Efter sökningar i databaser har inte någon studie eller artikel med samma frågeställning som i denna studie påträffats. Dock har flertalet andra relevanta artiklar och studier hittats – och som var och en adresserar olika aspekter av psykoterapi och mångkultur. De väsentliga fynden presenteras under olika rubriker. De databaser som har genom sökts är Diva, Google Scholar, PEP-Psychoanalytic Electronic Publishing, PsychINFO, PsychLIT samt Psychology and Behavioral Sciences Collection. Sökord som har använts är interpreter, racial, ethnic, cultural, cross cultural och refugees tillsammans med differences, sensitivity, disparities, competence, therapy, psychotherapy, psychoanalysis, psychology, counselling. Enbart artiklar och studier på svenska eller engelska samt i fulltextformat har använts.

2.1 Mångkultur

Mångkultur som begrepp kan enligt Laungani (2005) förstås utifrån ett antal element: Alla människor är produkter av sin egen kultur och multikulturalism är inte en politisk trossats. Varje kultur har sina unikt förvärvade sätt att konstruera sin egen värld, vilka ger mening till deras liv. Inom varje kultur finns det ett flertal värderingar och traditioner, men mänskligt beteendes plasticitet gör det möjligt för personer att överskrida sina egna kulturellt inbäddade gränser. Varje kultur är på något sätt bristfällig eftersom ingen kultur har alla svaren på frågor om vad som utgör det goda livet och hur det ska levas. Varje kultur har något av värde att erbjuda en annan kultur och lika viktigt, har något av värde att lära sig från andra kulturer. En blandning av kulturer är mer benägna att leda till ett berikande av intellektuella, känslomässiga, konstnärliga, andliga, humanitära och moraliska idéer.

2.2 Psykoterapi med patienter från andra kulturer

En individ uppvuxen i en kultur, lämnar den knappast fullständigt bakom sig när den flyttar till ett annat land och enligt Dobalian och Rivers (2008) söker sig också individer i västerländska samhällen som identifierar sig som tillhörande etniska minoriteter i lägre utsträckning till psykoterapi än majoritetsbefolkningen; dessutom avslutar de oftare behandling i förtid (Owen, Imel, Adelson, & Rodolfa, 2012) och uppvisar generellt sämre behandlingsresultat (Imel et al., 2011). Det finns också skäl till att misstänka att patienter som immigrerat kan vara traumatiserade i högre grad än majoritetsbefolkningen. Foster (2001, refererad i Ainslie et al., 2013) identifierar närmare bestämt fyra perioder i migrationsprocessen som kan vara orsak till trauma: (a) enskilda eller kumulativa traumatiska händelser innan migrationen, (b) traumatiska händelser vid flykten, (c) fortsatta svårigheter på den nya platsen och (d) kroniskt sämre levnadsförhållanden i det nya landet.

Idag skiljer sig Sverige föga från länder med en historia av mångkultur, men till skillnad från länder såsom Storbritannien eller USA, tycks Sverige ha betydligt mindre forskning på området psykoterapi och mångkultur; modeller för anpassning av psykoterapeutisk metod förefaller också lysa med sin frånvaro. Koslofsky och Domenech Rodríguez (2017) menar att det finns gott forskningsstöd för att så kallade ”kulturellt anpassade evidensbaserade interventioner” (s. 3) är framgångsrika för att öka effektiviteten. Olika terapeuter och forskare har under åren utvecklat egna metoder för att kulturanpassa interventioner, men Tummula-Narra (2015) refererar till Constantine och Ladany (2001) och Sue (2001) som sammanfattar kulturell kompetens som att utveckla (a) terapeutens självmedvetenhet, (b) kunskapen om mångkulturella frågor och kulturens

inverkan på patienten, (c) terapeutens självförtroende att kunna ge kulturkompetent omvårdnad, (d) förståelse för unika kulturella faktorer, (e) en effektiv allians där ömsesidighet och samarbete betonas och (f) interventionsfärdigheter i att arbeta med kulturellt varierande patienter. Samtidigt gällande terapeuters arbete med patienter från andra kulturer drar Koslofsky och Domenech Rodríguez (2017) slutsatsen att ”oavsett metod kulturella anpassningar tycktes vara födda av integrationen av deras kliniska färdigheter med deras kulturella kompetens (s. 4). Mycket tyder på att den kliniska färdigheten är förmågan hos terapeuten att skapa en god allians; vilket Asnaani och Hofmann (2012) menar är en avgörande faktor för framgång i psykoterapier med patienter från andra kulturer. Frank (refererad i Bhugra, & Bhui, 1998) har summerat det samfälliga i olika terapeutiska metoder som att det är (a) en speciell typ av relation; (b) en terapeutisk miljö som är erkänd som en plats för helande och som är socialt sanktionerad; (c) en rationell eller myt som förklarar patientens lidande och (d) en procedur eller ritual baserad på en terapeutisk rationell som motverkar orsakerna till lidandet. Enligt Bhugra och Bhui (1998) är såväl faktor b som c och d formade av patientens kulturella förväntningar och av den kultur som erbjuder behandlingen.

2.3 Psykoterapi – ett uttryck för västerländsk kultur

Psykoterapier har utvecklats som helande metoder för det mentala livet inom den västerländska kulturen och har likaledes kulturspecifika sätt att betrakta psykiska problem (Frank, & Frank, 1993, refererad i Bedi, 2018). Universaliteten av olika psykologiska teorier har ifrågasatts och särskilt psykoanalys har kritiserats för att inte ta tillräcklig hänsyn till sociokulturella faktorer (Tummula-Narra, 2015). Enligt Bhugra och Bhui (1998) kan psykoanalys också vara mer svårapplicerad på andra kulturer än den västerländska eftersom den har utvecklat mycket specifika och teoretiskt sofistikerade modeller av intrapsykiska processer i en viss kultur och i en viss historisk tidpunkt (s. 319). Därtill har de olika psykoterapeutiska perspektiven i några fall egna, inom fältet, utvecklade kulturer och värderingar. McWilliams (2003, refererad i Tummula-Narra, 2015) påpekar att terapeuter inte är neutrala för patienten, utan röjer dessa värden och attityder förknippade med psykoanalys. Enligt Cabaniss, Oquendo och Singer (1994) synliggörs det till exempel inom psykoanalytisk teoribildning i ställningstagande såsom (a) fokus på orsaker; (b) betoning på inre integration; (c) personlig agens; (d) funktionen av ord och språk; (e) vikten av att uttrycka känslor och (f) målet att göra det omedvetna medvetet. Sådana antaganden av vad som är verksamt i behandlingen kan påverka överföringar och motöverföringar – och enligt Cananiss et al. (1994) underskattas denna aspekt ofta av psykoanalytiskt orienterade terapeuter. Genom framväxten av bland annat feministisk psykologi och relationell psykoanalys har både kritik formulerats, men

också relationen mellan terapeut och patient har fokuserats, vilket har inneburit ett ökat intresse för vad kulturella skillnader innebär för den psykoterapeutiska relationen (Tummula-Narra, 2015). Den gemensamma förståelsen mellan terapeut och patient är avgörande enligt Frank och Frank (1993, refererad i Bedi, 2018) för att åstadkomma terapeutiska resultat och det bekräftas av bland andra Wampold (2001) vars studier visat på att olika psykoterapeutiska metoder inte har någon större påverkan på behandlingens framgång, utan snarare beror den på så kallade *common factors*, såsom terapeutisk allians.

2.4 Psykoterapi med folk

Enligt Miller, Martell, Pazdirek, Caruth och Lopez (2005) finns det i litteraturen i princip enbart enskilda terapeuters anekdotiska erfarenheter på hur närvaro av tolk påverkar den terapeutiska situationen. De påpekar också att det är bekymmersamt att tolkar i USA blott tränas för att tolka i en medicinsk och juridisk kontext. Sammanhangen skiljer sig markant genom att psykoterapier ofta skapar en längre relation mellan tolk, patient och terapeut – och att materialet som tolkas kan vara av traumatisk karaktär med starka affekter närvarande. Samtidigt menar Tribe (2007) att det också saknas träning för terapeuter att arbeta med tolk. Det finns en potential för att bättre samarbete mellan terapeut och tolk skulle kunna öka terapeutens kulturkompetens eftersom tolkar bidrar med kunskap om kulturella skillnader i synen på psykologiskt välbefinnande (Patel, 2000; Tribe & Raval, 2003, refererad i Tribe, 2007). I en studie av tolkars roll i psykoterapi av Miller et al. (2005) framkommer det att tolkar antar olika professionella roller i psykoterapier: antingen som en neutral översättningsmaskin eller som en relaterande tredje part i rummet, vilket framställs vara den vanligare rollen av de två. Det komplicerar bygget av allians eftersom relationen inte längre är dyadisk utan istället triadisk – ett samarbetande klimat måste således uppstå mellan tre individer. Som tidigare nämnt är språkets funktion en viktig komponent i den psykoanalytiska kulturen (Cabaniss, Oquendo, & Singer, 1994), vilket gör att metoden särskilt utmanas när det krävs en tolk för att översätta patientens språk: ”Språk är inte bara direkt utbytbara; de är flerdimensionella och återspeglar till viss del olika sätt att se världen på” (Mudarikiri, 2003, refererad i Tribe, 2007, s. 159). Det kan också upplevas nedsättande och skrämmande för patienter att inte kunna uttrycka sig till terapeuten direkt, utan istället vara utelämnad till en tredje part, varför det krävs särskild hänsyn till att skapa allians och trygghet i terapirummet (Tribe, 2007). Enligt Miller et al. (2005) är det tolken som skapar en slags *protoallians* genom att fungera som en bro mellan terapeut och patient: ”Som den första kontakten för blivande klienter måste tolkar normalisera psykoterapi till klienter från

kulturer där psykologiska och psykiatriska tjänster är obekanta, skrämmande eller kraftigt stigmatiserade” (Miller et al., 2005, s. 31).

Sammanfattningsvis visar tidigare forskning att patienter från minoritetskulturer mer sällan går i psykoterapi, oftare avslutar behandling i förtid samt inte uppnår samma goda resultat som majoritetsbefolkningen. Vidare kan psykoterapi betraktas som en västerländsk helande metod som inte med självklarhet fungerar lika väl på patienter från andra kulturer än den västerländska. Slutligen finns det inte mycket kunskap om tolkens betydelse i psykoterapi, men det finns indikationer på att tolkar kan bidra till ökad kulturkompetens och agera brobyggare mellan patient och terapeut. Det finns obetydlig forskning gjord på svenska förhållanden, varför det är angeläget att undersöka hur psykologers/psykoterapeuters och tolkars upplevelser av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet är i en svensk kontext.

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att genom en explorativ ansats undersöka psykologers /psykoterapeuters och tolkars upplevelser av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet, med frågeställningen: Vilka upplevelser har psykologer/psykoterapeuter samt tolkar av mötet mellan svenska psykologer/psykoterapeuter och patienter från persiska och arabiska kulturer i psykoterapi?

4 Metod

4.1 Undersökningsdeltagare

Informanterna rekryterades i första hand utifrån ett *bekvämlighetsurval* för att möjliggöra studien under begränsad budget och tidsrymd, men rekryterades delvis också utifrån ett *ändamålsenligt urval* då författaren i sitt personliga kontaktnät hade personer som visat intresse för ämnet och hade erfarenheter som låg i linje med studiens syfte (Denscombe, 2014). Informanterna var dels legitimerade psykologer/psykoterapeuter, dels auktoriserade tolkar. Fyra legitimerade psykologer/psykoterapeuter med 5–10 års erfarenhet av att möta utrikes födda patienter från områden där persiska och arabiska är officiella språk, med och utan tolk, deltog i studien. Samtliga hade träffat patienter från andra kulturer främst genom arbete inom primärvården. Två av terapeuterna var legitimerade psykoterapeuter, två var legitimerade psykologer. Samtliga terapeuter var utbildade inom psykodynamisk terapi, tre var också utbildade inom kognitiv beteendeterapi.

Terapeuterna var alla kvinnor i medelåldern. En av terapeuterna var, i skrivande stund, en kollega till författaren, medan de andra terapeuterna var före detta kollegor till författaren. Till studien rekryterades också fyra auktoriserade tolkar med minst fem års erfarenhet av att bistå med tolkning under psykoterapier. Samtliga tolkar hade främst erfarenhet av att tolka psykoterapier inom ramen för primärvård, men det framkom också erfarenheter av tolkning av psykoterapier i andra sammanhang. Två av dem tolkade persiska och två tolkade arabiska. Samtliga tolkar var själva utrikes födda i länder där språken de tolkade är officiella språk. Tre av tolkarna var män i medelåldern medan en av tolkarna var en yngre kvinna. Med tre av tolkarna hade författaren haft tolksamarbete med under de senaste fyra åren.

4.2 Datainsamlingsmetoder

Två separata fokusgrupper, den ena med psykologer/psykoterapeuter och den andra med tolkar, användes som datainsamlingsmetod. Informanterna delades in två grupper för att stimulera en kollegial interaktionsprocess där minnen, diskussion och avslöjande detaljer skulle få utrymme; samt för att minska risken för hänsynstagande yrkesgrupperna emellan. Fokusgrupp innebär att flera deltagare, tillsammans med en eller två moderatorer, diskuterar ett ämne på ett öppet vis, ibland stödd av frågeformulär (Morgan, 1998). I detta fall var författaren ensam moderator och hade inga i förväg planerade frågor.

4.3 Bearbetningsmetoder

Materialet analyserades medelst tematisk analys, vilket enligt Braun och Clarke (2006) är en metod för att upptäcka och strukturera mönster i data. Datamaterialet från fokusgrupperna hanterades som en helhet eftersom det är det gemensamma i informanternas erfarenheter som analyserades, vilket kopplas till studiens syfte och frågeställning. I denna studie användes en induktiv ansats från insamlade data, vilket innebär att analysen skedde utan ett teoretiskt ramverk. Anledningen därtill var att ämnesområdet som undersöktes till stor del är utforskat i en svensk kontext. En explorativ hållning i analysen syntes passa särskilt väl med syftet med studien, där förståelse för det studerade fenomenet skulle tillåtas utkristalliseras med hjälp av öppen kodning och tematisering. Enligt Braun och Clarke (2006) kan analys ske på latent eller semantisk nivå och i denna studie har insamlad data skett på en semantisk nivå; det är vad informanterna direkt har uttryckt som kodats, inte bakomliggande antaganden i materialet.

Transkriberingarna av de inspelade fokussamtalen lästes noggrant upprepade gånger för att möjliggöra en fördjupad uppfattning av helheten, varpå noteringar gjordes i vänster marginal över

passager i datamaterialet som uppfattades vara signifikant för studiens frågeställning och fick en sifferkod. I detta fall var det enbart vad informanterna hade sagt som kodades, då icke verbal kommunikation inte noterades vid transkriberingen. Under denna fas var det synnerligen viktigt att läsa datamaterialet aktivt för att söka efter mening och mönster (Braun & Clarke, 2006). All data som kodats med samma siffror klipptes ut och klistrades in i ett nytt dokument. Väl där namngavs koden med en kort beskrivning, granskades på nytt och fördes samman och omformulerades till mer specifika teman – vilket enligt Braun och Clarke (2006) är något som representerar ett mönster eller mening i datamaterialet och som står i relation till frågeställningen i studien. I nästa steg skrevs samtliga teman ut på mindre lappar och placerades på en större yta för att åskådliggöra vilka teman som kunde hänföras till samma kluster. Varje kluster namngavs efter innehållet och representerade ett mer övergripande tema. Lapparna placerades i separata kuvert, varpå två utomstående personer fick titta igenom dem och ge synpunkter på det sätt som temana hade satts samman. Inga justeringar skedde efter granskningen. Slutligen strukturerades materialet i två huvudteman för att hitta en organiserad relation mellan de olika underteman som analysen gav. Dessa konkretiserades slutligen med belysande citat.

4.4 Genomförande

Fem psykologer/psykoterapeuter i författarens personliga kontaktnät tillfrågades via e-post om de var intresserade att delta i en studie om ämnet kulturmöten i psykoterapier. När alla fem visade intresse att medverka i studien, tillskickades de per e-post en utförlig beskrivning av studiens syfte, tillvägagångssätt för inhämtande av data, konfidentialitet och information om att de när som helst kunde avbryta sin medverkan per e-post eller telefon (se bilaga 1). En av de tillfrågade valde av tidsskäl att avstå deltagande.

Tre tolkar kontaktades per telefon med en förfrågan om de var intresserade att delta i en studie om kulturmöten i psykoterapier. Därefter tillskickades tolkarna samma information som nämns ovan per e-post. En tolkförmedling kontaktades per telefon där författaren lämnade sina kontaktuppgifter ifall någon tolk på förmedlingen skulle vara intresserad av att medverka i studien. Några dagar senare hörde en fjärde tolk av sig per telefon och tackade ja. Även den tolken fick skriftlig information tillskickat sig per e-post.

Därpå bokades en konferenslokal på en psykoterapimottagning där fokusgruppsamtalen hölls vid två olika tillfällen: Den ena fokusgruppen bestod av fyra psykologer/psykoterapeuter och den andra av fyra tolkar. Fokusgrupperna hade öppna samtal i 120 minuter effektiv tid och spelades in på diktafon – och även om diskussionerna fortskred efter att diktafonen stängts av, beaktades

endast det inspelade materialet i analysen. Fokussamtalen inleddes på samma sätt i båda grupperna: först fick informanterna presentera sig själva och sina erfarenheter av ämnet för studien och därpå redogöra för de initiala reflektioner de hade gjort när de tillfrågades om att medverka i studien. Efter inledningen öppnades samtalen upp med uppmaningen att uppriktigt tala om de tankar och associationer som väcktes av frågeställningen och vilka erfarenheter de hade av kulturmöte utifrån sina arbetslivserfarenheter som terapeuter respektive tolkar. Samtalen i båda fokusgrupperna utvecklade sig till en blixtlåsstruktur, där de följsamt gav varandra ordet i ett flöde; den ena informantens tankegång väckte associationer hos en annan informant som tog över ordet i samtalet. Det hände att författaren gav en viss vägledning i att återföra samtalen till frågeställningen om informanterna lämnade ämnet, i övrigt var de helt fria att beskriva sina egna upplevda erfarenheter av kulturmöten. Författaren hade inga planerade följdfrågor, men inflikade vid ett fåtal tillfällen frågor såsom: kan du ge exempel på det; håller ni andra med om det; finns det andra erfarenheter som talar emot det som nyss sades – framför allt när författaren upplevde informanterna som allt för samstämmiga eller när kontroversiella uttalanden gjordes. Dock skedde det endast sporadiskt då informanterna genomgående fyllde i varandras erfarenheter med sina egna, eller fördjupade något påstående eller någon erfarenhet. I båda grupperna rådde i stort sett konsensus i de flesta reflektioner som uppkom och det uppstod heller inga meningsskiljaktigheter. Fokusgruppssamtalen spelades in på diktafon och inspelningarna transkriberades därefter ordagrant, men all icke-verbal kommunikation uteslöts. Fokusgruppssamtalet med psykologerna/psykoterapeuterna genererade 15 sidor (Times New Roman, storlek tio, enkelt radavstånd) efter transkribering och fokusgruppssamtalet med tolkarna genererade 23 sidor.

5 Forskningsetiska frågeställningar

Studien omfattas inte av svensk författningssamling (SFS 2003:460) lag om etikprövning av forskning som avser människor, då den utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Samtliga informanter informerades skriftligt per e-post samt även muntligt och skriftligt på papper i samband med fokusgruppssamtalen om Vetenskapsrådets fyra forskningsetiska krav och hur de följs i studien. *Informationskravet* försvarades genom att informanterna informerades om syftet och tillvägagångssättet för studien och att deltagande är frivilligt samt att medverkan går att avstå närhelst i processen, utan konsekvenser. Alla informanter tillfrågades i enlighet med *samtyckeskravet* och fick skriva under på att de godkände sin medverkan i studien i samband med fokussamtalen. *Konfidentialitetskravet* försvarades genom att informanterna underrättades om att deras medverkan var anonym och att deras bidrag i möjligaste mån

anonymiseras, vilket innebär att namn, Ortsnamn och andra igenkänningsbara detaljer ändrades i samband med transkriberingen. *Nyttjandekravet*: Alla uppgifter om enskilda personer får endast användas i ändamål för forskning, vilket gäller i detta fall.

6 Resultat

Resultatet av analysen presenteras genom klagörande exempel från samtalen med informanterna och struktureras under två huvudteman: *Den andre i fokus* och *Mötet i fokus*, med tre underteman till vart och ett av dem. För att underlätta läsbarheten, har citaten genomgått smärre korrigeringar från tal- till skriftspråk, med särskild hänsyn tagen till att inte förvränga innebörden.

6.1 Den andre i fokus

I ett möte mellan terapeut och patient ställs alltid en fråga att söka svar på: vem är den andre? Den frågan blir mer komplicerad att besvara när terapeut och patient inte delar kultur, vilket framgick tydligt i analysen.

6.1.1 Syn på psykisk ohälsa

En uppfattning som informanterna delade var att det existerar kulturella tabun i persiska och arabiska kulturer kring psykisk ohälsa. En terapeut utvecklade resonemanget utifrån tanken att psykisk ohälsa inte bara är kulturellt tabubelagt, utan också sammanlänkat med generella föreställningar om galenskap och hur det kan påverka psykoterapien:

... man tror att man kommer bli galen eller så för att man kommer från kulturer där psykisk ohälsa oftast anses vara typ psykotiskt eller en galen person Och det kan ju göra det svårt i terapier ibland, för det första så förvärrar det personens mående för att den inte kan prata med någon om det och måste hålla allting för sig själv och då blir terapirummet det enda stället man kanske pratar om det. (Terapeut)

Tolkarna påpekade att det är ett socialt stigma att söka hjälp för psykisk ohälsa och uppfattas som förnedrande. En terapeut påpekade att det är kulturellt mer tillåtet att ha ont i kroppen än i själen och att psykisk ohälsa ibland maskeras hos patienten och tar sig högst konkreta uttryck; det blir således mindre skamfyllt att externalisera inre problem. I psykodynamisk terapi är det av stor vikt att upprätta ett intrapsykiskt fokus och terapeuterna menade att ett sådant fokus kan vara svårt att upprätthålla i psykoterapier med patienter från persiska eller arabiska kulturer.

De presenterar det dåliga måendet mer i ett konkret problem. Liksom, jag behöver en ny lägenhet eller jag förstår inte hur man fyller i de här pappren, fast det kan ju egentligen vara uttryck för ångest eller att man är nedstämd eller så. Det blir oftare en bas i något ganska mycket mer konkret. (Terapeut)

Informanterna lyfte fram att skam spelar en stor roll hos patienter från persiska och arabiska kulturer. En tolk påpekade att det till exempel kan upplevas skamfyllt att erkänna att man inte

förstår och att språkligt använder man uttryck som åsna, vilket är ett lågt stående djur inom kulturen, för sådana personer. Tolkarna diskuterade kring att offer för brott också kan beläggas med skam och blir hånade i persiska och arabiska kulturer. Om offret är av manligt kön berövas han sin mänsklighet på grund av att offerrollen förknippas med svaghet.

Han kallas klart och tydligt på vårt språk att han inte längre är en man, det betyder att han inte längre är en människa. Han är borta, totalt. (Tolk)

Tolkarna förklarade vidare att skam är nära förbundet med så kallad hederskultur:

Många kvinnor har blivit utnyttjade, många har blivit våldtagna, och för att göra rent familjens heder måste de döda henne eller skicka ner henne till hemlandet, antingen döda henne där eller sy mödomsbinnan, gifta bort henne till någon, kusin, släkting, vem som helst där nere bara för att göra rent skammen. För det är skam för dem. (Tolk)

Tolkarna gav förslag om att ordna med separat ingång och enskilt väntrum för patienter från persiska och arabiska kulturer för att minska skammen över att söka psykologisk hjälp.

6.1.2 Könets makt och maktlöshet

Synen på heder och skam knyter an till ytterligare ett tema som analysen visade, där informanterna gav uttryck för maktobalansen mellan könen i persiska och arabiska kulturer. En terapeut gjorde ingen hemlighet av att det emotionellt påverkade henne personligen.

... man kan ju stöta på väldigt många historier som man blir arg över som terapeut Det är kvinnoförtrycket som finns i vissa av de länder som de som jag träffar kommer ifrån. Och även som finns här och det är ju alltid hemskt att träffa människor från Sverige som kanske lever i förhållande där de blir misshandlade och så, men det är väldigt svårt tycker jag, att förhålla mig till hur det finns i en hel kultur. (Terapeut)

Flera tolkar bestyrkte samma problematik utifrån tankar om kvinnans rättslöshet vid våldtäkter nämnt i *Syn på psykisk ohälsa*. En terapeut lyfte fram att kulturell maktobalans mellan könen också har en inverkan på den terapeutiska alliansen eftersom det kan vara komplicerat för vissa män från persiska och arabiska kulturer att acceptera kvinnliga terapeuter. Å andra sidan påpekade en tolk att det inte är ovanligt att en kvinnlig patient känner sig mer bekväm med en terapeut av samma kön.

6.1.3 Uttryckssätt

Olika aspekter som uppstod i mötet med patienter från persiska och arabiska kulturer och som lyftes fram var dels multitraumatisering, dels sättet att uttrycka känslor. Såväl terapeuter som tolkar beskrev erfarenheter av att patienter från dessa kulturer inte sällan lider av svår och multi-dimensionell traumatisering. En av terapeuterna beskrev detta på ett åskådliggörande vis:

Det är så många som vi möter som är multitraumatiserade, att de har det som de kommer med nu, som kan vara ångest, och sedan har de sin bakgrund där de kanske antingen kommer från krig eller där det varit någon sorts utarmning på grund av långvariga konflikter i landet som går flera generationer bakåt. Det är inte bara patienten och dennes trauma utan det är generationer bakåt och hela landet. Och med det sagt så är det ju någonting som

verkligen skiljer sig från en svenske, för då kommer den med sitt trauma och möjligtvis föräldrarnas trauma och så det på ett visst sätt slut ... (Terapeut)

Ett tema som framkom via analysen var att sättet som känslor uttrycks kan variera beroende på kultur. En terapeut beskrev hur svårt det var för henne att förstå såväl verbala som icke-verbala uttryck för stark affekt hos en patient och tänkte att det var ett uttryck för ”kulturkrock”. En tolk verifierade terapeutens erfarenhet och förklarade den kulturella komponenten i känslouttrycken med att det är vanligt med starka verbala uttryck och hot i affekt. En tolk vidareutvecklade tankarna om hur dessa starka känslouttryck uppstår inom persiska och arabiska kulturer och tangerade då också temat *Könets makt och maktlöshet*.

Sveriges små barn har aldrig hört pappa eller mamma säga att de ska slå barnen eller hotat dem att jag dödar dig, jag stryker dig, jag gör alla konstiga saker med dig. Men det är bara för att skrämma bort det där barnet eller straffa det där barnet på något sätt. Alltså bara för att pappan ska visa sin makt i huset. Det är jag som bestämmer, det är du som har gjort fel, ett antal gånger du har gjort fel, och då kommer jag alltså att döda dig. (Tolk)

6.2 Mötet i fokus

I ett möte mellan terapeut och patient ställer alltid terapeuten inom sig frågan: hur är det att möta den andre? Frågan kan bli mer invecklad att reda ut när terapeut och patient inte delar kultur.

6.2.1 Tillitsskapande brygga

Tolkarna uppfattade tillit som en vital faktor för en lyckad behandling och benämnde en ofta initial rädsla hos patienten att terapeuten kan förstöra dennes liv. Det finns ett antagande om att tillit är något som måste byggas och som inte nödvändigtvis finns där från början, vilket belystes i temat *Syn på psykisk ohälsa*. Tillit är att patienten ger terapeuten tillåtelse att ”öppna dörren till bostaden”, som en tolk uttryckte det. Tolkarna menade att tillit kan förhindras att uppstå när psykologisk praktik och modell går före uppbyggandet av allians.

Från psykologens sida tycker jag personligen att felet kan vara att, okej nu har jag en patient som jag måste lyssna på enligt psykologiböckerna som redan har bestämt sig, det är där som man redan byggt upp en mur alltså ... (Tolk)

Samtliga tolkar var dock överens om att de själva kan bidra till att skapa tillit för behandlingen genom att grundlägga en trygghet i patienten från start med enkla medel:

Men att kunna få ett par minuter att kunna prata med just den där patienten för att kunna bekanta oss med varandra, som tolk och patienten. Om man lyckas med den delen, så tycker jag att femtio procent redan är löst alltså ... (Tolk)

6.2.2 Kulturell sensibilitet

Andra perspektiv som framkom i analysen av hur mötet mellan terapeut och patient upplevdes av informanterna var dels det obekanta och främmande i mötet, dels bristande känslighet. Terapeut-

erna var eniga om att det obekanta gestaltar sig i bland annat att terapeutiska ramar kan vara svåra att upprätthålla, då de utmanas på flera sätt – vilket ibland leder till att gränserna blir otydliga och att terapeuten nästan upplevs bli som en familjemedlem för patienten. Terapeuterna var också inne på att de kan bli upphöjda på ett sätt som upplevs obekant för dem och är annorlunda jämfört med svenska patienter.

En risk som formulerades av tolkarna, var att terapeuter missar detaljer både på manifest som latent nivå på grund av bristande kulturell känslighet:

Men jag märkte att det här var inte bra hjälp för jag såg ändå de känsliga, känsliga punkterna, de här mycket känsliga punkterna man kunde trycka på, den hoppade man över och frågande saker och ting som inte alls var viktiga för patienten. Det märkte jag för att jag kom från samma kultur. (Tolk)

Tolkarna påpekade också att det finns språkliga detaljer som terapeuter inte alltid är medvetna om och tog exemplet ”måste”, som kan upplevas som en order för en persisk patient och kan leda till försämrade allians. Inom samma ämne anmärkte tolkarna på att terapeuter standardmässigt frågar om suicid, utan att vara fullt medvetna om att i persiska och arabiska kulturer finns starka föreställningar om att suicid är en synd som straffas med helvetet. Det kan därför vara en onödigt provocerande fråga.

Konsekvenserna av att möta det obekanta och lida brist på känslighet parerades av terapeuterna med en flexibilitet i terapeutiskt tillvägagångssätt. Exempel framkom också av att systematisk psykoterapeutisk metod var särskilt vanskligt att använda med patienter från persiska och arabiska kulturer; vilket går att koppla till att det försvårar arbetet med att bygga tillit och därför terapeutisk allians.

... den här KBT-modellen tycker jag inte att jag över huvud taget plockar fram när jag har med människor från Mellanöstern att göra om jag tänker på hur jag jobbar just nu. det är nog mer att åka med och se vad som händer. (Terapeut)

Informanterna hade flera förslag på hur man kan förbättra psykoterapier med patienter från persiska och arabiska kulturer. En tolk föreslog att samhället aktivt borde satsa på att utbilda fler terapeuter med annan kulturell bakgrund än svensk; en annan tolk menade att språket som terapeuter använder behöver medvetet utarbetas för att bli enklare för patienterna att förstå. Något som efterlyses av flera tolkar var nödvändigheten av en tydligare terapeutisk rational:

Det är där som du som psykolog måste tänka såhär, att okej, hur kan jag bygga upp den där tilliten. Bygga upp en viss relation till den där individen att om jag väckte upp dina känslor, det är bara på grund av att jag ska vägleda dig. Att du når ett visst resultat som du mår bättre av där och tillsammans ska vi kunna jobba för att smärtan, den där negativa tanken ska försvinna. Om den individen förstår innehållet av dina tankar då kan man jobba mycket enklare tillsammans, tycker jag personligen. (Tolk)

Terapeuterna resonerade också om att man måste våga vara personlig, ha en viss transparens och att våga benämna kulturella frågor direkt med patienter från persiska och arabiska kulturer. De

talade även om nödvändigheten av att erhålla handledning och att utveckla mer kollegialt samarbete. Tolkarna var däremot samstämmiga i att det fanns stora möjligheter att öka den kulturella sensibiliteten ifall terapeuter aktivt kollaborerar med tolkar. De menade att tolkar inte sällan besitter en kulturkompetens kring sitt språkområde som vanligtvis är större än terapeutens:

Jag vet inte hur det kommer att fungera men man kan lyfta det med en psykolog efter tre fyra samtal, så kan man ha tio minuters samtal med tolken. Och fråga, vad tycker du om det här samtalet, var tror du att det brister? Har du någon synpunkt? Då kan det hända att tolken lämnar den nyckeln som öppnar många luckor till det där. (Tolk)

6.2.3 Psykoterapi: ett västerländskt språk

Informanterna gav också uttryck för å ena sidan att psykoterapi speglar en västerländsk kultur och ställer krav på ett sätt att fungera som människa, som kan vara opassande i mötet med patienter från persiska och arabiska kulturer och å andra sidan att svenska terapeuter styrs av svenska värderingar i psykoterapier. En terapeut påpekade att språket i psykoterapi ofta är intellektuellt och teoretiskt, medan en annan terapeut anmärkte på vikten av att patienter har tillgång till en inre observatör. Färdigheter som de båda menade har koppling till den västerländska kulturen. En tolk belyste denna problematik på ett tydligt vis:

Jag fattade att psykologen och psykoterapeuten, de blundar och tittar, tar fram den verktygslådan de har lärt sig under utbildningen i Sverige och vad kulturen lärt dem. Tar fram det första verktyget och försöker liksom vrida så det sitter fast, den här skruven, fast muttern passar inte i den här skruvmejseln eller det här verktyget. Och därför går det ju inte riktigt ihop, hur än psykologen försöker och patienten förklarar, då får det inte riktigt ihop. Det är någonting där det inte stämmer liksom. Och jag, min uppfattning som tolk, är att psykologen har en annan uppfattning, att hon har lärt sig på ett annat sätt och patienten kommer från en annan verklighet som hon aldrig har upplevt i sin värld, troligtvis bara läst i böcker. Men han kommer som ett levande exempel från det traumat som hon bara har läst igenom. (Tolk)

Det framkom ur materialet att terapeuterna styrs av svenska värderingar mer eller mindre medvetet i psykoterapierna.

... ibland kan jag tänka att man som terapeut liksom driver sina egna kulturella värderingar utan att man egentligen är riktigt medveten om det. För att det ligger så naturligt för en att tänka på ett visst sätt. (Terapeut)

Terapeuterna uttryckte möjliga vägar att nå bortom olika normsystem genom att söka hitta det normlösa för att förstå patienten och påminna sig om att patienten kanske inte omfattar kulturen helt och fullt; nyfikenhet och tid efterlystes i första hand.

7 Diskussion

7.1 Metoddiskussion

Syftet med studien var att med en explorativ ansats undersöka psykologers/psykoterapeuters och tolkars upplevelser av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet. För ändamålet valdes

att samla in data medelst två fokusgrupper. Fokusgruppers uppmuntran till att diskutera, argumentera, förhandla och berätta anekdoter mellan deltagarna och "... förmågan att ge gruppen kontroll över riktningen av intervjun är särskilt användbar i utforskande forskning där forskaren till en början inte ens vet vilka frågor de ska ställa" (Morgan, 1998, s. 11), bidrog till att författaren betraktade datainsamlingsmetoden som särskilt lämplig för studiens syfte och frågeställning. Morgan menar dock att det finns risker för att samtal i fokusgrupp kan leda till antingen konformt eller polariserat beteende hos deltagarna. Författaren var medveten om riskerna och gjorde sig därför viss om att ha en öppen och lyssnande attityd som moderator i syfte att skapa ett tryggt rum för informanterna. Dock med reservation för att öppenheten kan ha komplicerats av att författaren såväl explicit som implicit delar kultur med terapeuterna, både i egenskap av svensk identitet och i egenskap av terapeut. Författaren hade dessutom personlig koppling till flera av informanterna, vilka därför kunde ha haft en inblick i författarens mångåriga engagemang i frågeställningen för studien. Det kan således inte uteslutas att det kan ha haft viss påverkan på hur informanterna interagerade. Samtliga informanter var positivt inställda till att delta i studien och flera av dem påpekade att de upplevde ämnet som synnerligen viktigt. Fokusgrupperna möttes vardera i 120 minuter, men samtalen fortsatte långt efter att diktafonen slagits av. Det var tydligt att ämnet intresserade informanterna och att det fanns mer information att hämta in.

Utgångspunkt för diskussion om kvaliteten på denna studie används de fyra kriterier som Yardly (2000) postulerar. *Sensitivitet för kontexten*: I samband med att syfte och frågeställning formulerades gjordes en omfattande sökning efter betydelsefull kunskap och forskning inom fältet. Studien inkluderade både terapeuter och tolkar eftersom studiens explorativa anspråk krävde en bredd av erfarenheter. Dock fanns en begränsning i det att studien enbart inriktades på persiska och arabiska kulturer och att ingen hänsyn togs till socioekonomisk bakgrund samt utbildningsnivå. Användandet av fokusgrupper uppfyllde syftet, där författaren i egenskap av moderator lade sig vinn om att inte styra samtalen. Ett *stringent engagemang* har genomsyrat studien från idéstadiet till slutförandet.Handledning på metodik har bidragit med kvalitetssäkring av vald metod. *Transparens och koherens* har uppfyllts genom nogsam genomgång av granskad och examinerad forskningsplan; insamlande av data samt tolkning har rapporterats; därtill har resultatdelen kontrollerats av två utomstående individer. Det fjärde kriteriet handlar enligt Yardly om *påverkan och betydelse* av studien. Det framstod som tydligt från början av arbetet med studien att det saknas forskning på området i en svensk kontext. Samtidigt har också debatten i Sverige om kulturens påverkan varit politiserad och svår att närma sig. Det framstår som viktigt att forskare tar sig an de frågeställningar som uppkommer i ett mångkulturellt samhälle, utan att ta politiska eller andra hänsyn eftersom det finns

levda erfarenheter av både positiva och negativa aspekter av mötet mellan kulturer. Författaren har upplevt att det finns en frustration hos såväl terapeuter som patienter över att psykoterapi och andra psykologiska behandlingar i mindre omfattning når fram till patienter från andra kulturer, vilket också bekräftats i forskning (Dobalian, & Rivers, 2008; Owen, Imel, Adelson, & Rodolfa, 2012; Imel et al., 2011) varför Bhugra och Bhui (1998) menade redan för dryga 20 år sedan att det var brådskande att utveckla utbildning i sociologiska och socialantropologiska faktorer samt kulturella och etniska normer för blivande terapeuter. Denna studie kan därför bidra till att uppmärksamma frågeställningar som tidigare knappt ställts bland forskare eller utbildningsinstitut i Sverige, varför den kan tänkas ha potential för att både påverka och vara betydelsefull.

7.2 Resultatdiskussion

Psykodynamisk terapi kan ses som en förståelsens praktik, ”ett öppet försök att förstå alla ens centrala omedvetna tankar, önskemål, rädslor, konflikter, försvar och identifikationer” (McWilliams, 2004, s. 17); ett gemensamt projekt med avtäckandet av den andres inre liv som ett medel för slutmålet om förbättrad psykisk hälsa. Möjligheten att förstå den andre sätts på särskilt prov när patienten inte delar terapeutens kultur eftersom ”forskare inom kulturpsykologi understryker kulturens betydelse i jaget - att kulturella värderingar, övertygelser och betydelser är inneboende i våra känslor, beteenden och tankar” (Seeley, 2000; Christopher, & Bickhard, 2007, refererad av Lee och Horvath, 2014, s. 195) – och därför hade denna studie en frågeställning som löd: vilka upplevelser har psykologer/psykoterapeuter samt tolkar av mötet mellan svenska psykologer/psykoterapeuter och patienter från persiska och arabiska kulturer i psykoterapi? Analysen visade att det finns svårigheter som står i vägen för en god behandling då patienter från persiska och arabiska kulturer kan ha fördomar kopplat till psykisk ohälsa; syn på kön som skiljer sig från den svenska normen samt trauman och affektiva uttryck som är främmande för terapeuten. Det framkom också att tolkar kan bidra till att öka tilliten till terapeuten och den psykoterapeutiska behandlingen; den kulturella sensibiliteten påverkar mötet mellan terapeut och patient samt att psykoterapi är uttryck för en västerländsk kultur.

7.2.1 Den andre i fokus

Gudrun Olsson (2002) beskriver angående det första mötet med en patient: ”Hur är det att möta en person för första gången? Ett okänt ansikte skall få plats i vår värld av redan kända ansikten. Hur öppna är vi inför mötet med den okända personen?” Det är essentiella frågor som i ljuset av socialpsykologisk forskning om människans benägenhet till socialkognitiv kategorisering, såväl

explicit som implicit, bidrar till att försvåra neutrala möten med patienter (Brehm, Kassin & Fein, 2002). Därför är ett fokus, som också resultatet av analysen gav vid handen, rubricerat huvudtema, med tre tillhörande underteman.

Syn på psykisk ohälsa – Såväl terapeuter som tolkar var överens om att det förekommer stigma kring psykisk ohälsa i allmänhet och att söka hjälp i synnerhet, vilket ligger i linje med tidigare studier (Asnaani, & Hofmann, 2012). Psykisk ohälsa förknippas också med galenskap och därför kan patienter från persiska och arabiska kulturer ha svårare att vidkännas psykologiska bekymmer, utan istället externalisera dem och fokusera på praktiska problem. Psykoterapi kräver aktivt lyssnande, vilket innebär att terapeuter försöker förnimma undertexten av patientens berättelse och iaktta ”distinktionen mellan det manifest uttalade och den latent underliggande betydelsen (Olson, 2002); därför kan det vara av särskild vikt att iaktta det latent i kommunikationen med patienter från persiska och arabiska kulturer. Psykodynamiska terapiers intrapsykiska fokus kan också vara svår att upprätthålla. Enligt Tangney och Dearing (2011) är den terapeutiska processen ”... till sin natur skamframkallande. Klienter som utan framgång försökt lösa sina problem eller symtom förväntas avslöja sina fel och brister inför en terapeut ...” (s. 375). Det innebär att patienter från arabiska och persiska kulturer riskerar att drabbas av dubbel skam. Tolkarna hade exempelvis förslag om att ha en separat ingång till terapeuterna och avskilt väntrum för patienterna för att minska risken för patienter att känna skam.

Könets makt och maktlöshet – Det framgick av informanterna en upplevelse av att det råder en ojämställdhet mellan könen i persiska och arabiska kulturer och vilket påverkar mötet i terapirummet. Det bekräftas av Svenska FN-förbundets (2020) statistik Gender Inequality Index (GII), där länder tillhörande arabiska och persiska språkområden bedöms som väsentligen mindre jämställda än Sverige. Enligt terapeuterna kan det vara provocerande att möta patienter som hyser attityder från patriarkala kulturer, samtidigt som det kan vara svårare för patienterna att känna trygghet med en terapeut av det andra könet, varför det kan behöva diskuteras ifall det finns behandlingsmässiga vinster av att i vissa fall inte terapeut och patient är av olika kön. West (2002, refererad i Wilk, 2014) menar att ifall patientens attityder kartläggs och tas hänsyn till innan påbörjad behandling, vilket bland andra inkluderar kön, kan det bidra till bättre resultat i psykoterapier.

Uttrycksätt – Informanterna hade erfarenhet av att patienter från persiska och arabiska kulturer mer ofta är multitraumatiserade. Utifrån Fosters (2001, refererad i Ainslie et al., 2013) fyra perioder under immigrationsprocessen som kan orsaka trauma, kan man, utifrån vad informanterna berättade, lägga till *kollektiva trauman*, vilket 9/11 och dess efterföljande fientlighet mot individer

med kopplingar till Mellanöstern är ett exempel på – samt *ärvda trauman*. Vidare visade analysen att det kan förekomma, för svenska terapeuter, främmande affektiva uttryck, såväl kroppsliga som verbala, varför missförstånd och feltolkningar kan ske – vilket enligt tolkarna kan minska genom ett ökat samarbete mellan terapeut och tolk.

7.2.2 Mötet i fokus

Merparten psykoterapiforskning pekar mot att allians i dess olika konceptuella skepnader spelar en avgörande roll för behandlingsresultatet (Orlinsky, Ronnestad & Willutski, 2004). Summer och Barber (2013) betecknar det som psykoterapins heliga graal, med tanke på dess vikt för psykoterapins framgång. Resultatet av analysen visar på att det kan finnas hinder mot att skapa en terapeutisk allians, representerad i de tre underteman som framkom.

Tillitsskapande brygga – Något att notera är att endast tolkarna benämnde värdet av tillit för att överbrygga kulturella skillnader mellan patient och terapeut, trots att tillit kan betraktas som en viktig beståndsdel i den terapeutiska alliansen. Å andra sidan är inte relationen mellan tolk och patient i fokus i detta arbete och därmed utforskades inte terapeuters upplevelser av tolk-patient relationen. Patienten och terapeuten behöver utveckla ett ömsesidigt förtroende för varandra som dels bygger på empatisk förståelse från terapeutens sida och att terapeuten genom kommunikation uttrycker förståelse för patientens känslor med en öppen inställning och icke dömande attityd. Möjligtvis berörde inte terapeuterna denna aspekt av psykoterapi för att den ter sig självklar för dem. Tolkarna menade att det för många patienter kan finnas en grundläggande tillitsbrist redan innan påbörjad behandling på grund av det stigma som följer av att söka hjälp. Den positiva terapeutiska alliansen byggs genom att terapeuten anpassar sig till patientens kultur för att underlätta relationen, terapimål och ge en tydlig rational för att nå målen (Comas-Diaz, 2006). Tribe (2007) skriver: ”Det bör också läggas tid på att säkerställa att det du erbjuder klienten passar deras behov och förklarande modeller för hälsa” (s. 160). Tolkarna upplevde att de kunde bidra till att stärka tilliten genom att till exempel få patienten avslappnad innan mötet och förklara sådant som är kulturellt obekant för patienten. Denna position som brobyggare mellan patient och terapeut överensstämmer väl med det som Miller et al. (2005) betecknar som en slags *protoallians*.

Kulturell sensibilitet – Det framgick av analysen att det kan uppstå situationer i terapirummet som närmast liknar en ”kulturkrock”, som en terapeut uttryckte det. Det är, för terapeuten, obekanta beteenden och skeenden som inte terapeuten känner igen, förstår eller till och med tar avstånd ifrån. Terapeuterna påtalade vikten av att tala öppet med patienten om sådant terapeuten inte förstår och om kulturskillnader. Tolkarna uttryckte att en mer kollaborativ relation mellan tolk och

terapeut skulle kunna öka kulturell sensibilitet – och möjligen kan man tänka sig att en sådan ordning skulle kunna positivt påverka samtliga av de punkter om kulturkompetens som Constantine och Ladany (2001) och Sue (2001) identifierat (referad i Tummula-Narra, 2015).

Psykoterapi: ett västerländskt språk – Det finns en aktiv diskussion om psykoterapiers universalitet och dess koppling till den västerländska kulturen (Bedi, 2018; Tummula-Narra, 2015; Bhugra, & Bhui, 1998; Cabaniss, Oquendo, & Singer, 1994), vilket benämndes av såväl terapeuter som tolkar. Till exempel kan det psykoterapeutiska språket som terapeuter använder vara främmande för patienter från persiska och arabiska kulturer. Samtidigt har olika terapeutiska riktningar egna kulturer (Cabaniss, Oquendo, & Singer, 1994) som kan krocka med förväntningar hos patienter från andra kulturer. I en studie av patienter från Iran som gått i psykoterapi i Sverige framkom det att patienterna efterlyste en aktiv och mer ledande terapeutisk hållning och där den neutrala hållningen upplevdes som passivitet (Eftekhari, 2019). Terapeuterna menade också att de försvarar och driver svenska normer, vilket Eftekhari i sin studie visar kan påverka den terapeutiska alliansen negativt, eftersom det upplevs avvisande och en ovillighet att förstå patientens kulturella uppfostran. Wilk (2014) menar att det finns sätt att överbrygga kulturella skillnader i syfte att bygga stark terapeutisk allians: ”En verklig kontakt kan därför uppnås med alla klienter om terapeuten har uppmärksammat sina egna världsåskådningfilter och antagit en sann pluralistisk hållning för att välkomna olika världsåskådningar i andra” (s. 24).

7.3 Förslag till fortsatt forskning

Sverige är ett mångkulturellt samhälle och det är nödvändigt att öka förståelsen för hur kultur påverkar psykoterapi. Det finns en rad av studier inom ämnesfältet från andra länder, dock saknas det kunskap om svenska förhållanden. Denna studie har fokuserat på psykologers /psykoterapeuters och tolkars upplevelser av kulturmöte mellan terapeut och patient i terapirummet, men det saknas bredare studier på hur patienter från andra kulturer upplever situationen. Ett examensarbete hittades som har undersökt högutbildade iranska kvinnors upplevelse av psykoterapi i Sverige, men det skulle kunna utökas till att gälla fler grupper av invandrare i Sverige, av olika kön och inkludera skiftande socioekonomiska- och utbildningsbakgrunder. Det behövs vidare studier om hur tolkar upplever att tolka just i terapirummet. Författaren uppfattar det som väsentligt att kunskapen om mångkultur och psykoterapi ökar och att anpassningar av metodik implementeras på samtliga utbildningar snarast.

Referensförteckning

- Asnaani, A., & Hofmann, S. G. (2012). Collaboration in multicultural therapy: Establishing a strong therapeutic alliance across cultural lines. *Journal of Clinical Psychology: In session*, 68(2), 187–197. doi: 10.1002/jclp.21829
- Bedi, R. P. (2018). Racial, ethnic, cultural, and national disparities in counseling and psychotherapy outcome are inevitable but eliminating global mental health disparities with indigenous healing is not. *Archives of Scientific Psychology*, 6(1), 96–104. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/arc0000047>
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Bhugra, D., & Bhui, K. (1998). Psychotherapy for ethnic minorities: issues, context and practice. *British Journal of Psychotherapy*, 14(3), 310–326.
- Cabaniss, D. L., Oquendo, M. A., & Singer, M. B. (1994). The impact of psychanalytic values on transference and countertransference: a study in transcultural psychotherapy. *Journal of American Academy of Psychoanalysis*, 22(4), 609–621.
- Comas-Diaz, L. (2006). Cultural Variation in the Therapeutic Relationship. In C. D. Goodheart, A. E. Kazdin, & R. J. Sternberg (Eds.), *Evidence-based psychotherapy: Where practice and research meet* (pp. 81-105). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Denscombe, M. (2014). *The Good Research Guide : For Small-scale Research Projects* (5th ed.). Maidenhead, Berkshire: McGraw-Hill Education.
- Dobalian, A., & Rivers, P. A. (2008). Racial and ethnic disparities in the use of mental health services. *The Journal of Behavioral Health Service & Research*, 93(5): 792–797. doi: 10.2105/ajph.93.5.792
- Eftekhari, J. (2019). Kulturella skillnaders påverkan på psykoterapiprocessen. Iranskfödda, högtbildade kvinnors erfarenheter av psykoterapi. (Examensarbete, Stockholms universitet, Psykologiska institutionen). Från DiVA, id: diva2:1369006
- Folkhälsomyndigheten. (2019). Hälsa hos person som är utrikes födda – skillnader i hälsa utifrån födelseland. Hämtad 2019-11-21 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/halsa-hos-personer-som-ar-utrikes-fodda--skillnader-i-halsa-utifran-fodelseland/?pub=61466>
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi*. Stockholm: Liber.
- Laungani, P. (2005). Building multicultural counselling bridges: The holy grail or a poisoned chalice? *Counselling Psychology Quarterly*, 18(4), 247–259. doi: 10.1080/09515070500435476
- McWilliams, N. (2004). *Psychoanalytic psychotherapy. A practitioner's guide*. New York: The Guilford Press.

- Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M., & Lopez, D. (2005). The Role of Interpreters in Psychotherapy With Refugees: An Exploratory Study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(1), 27–39. doi: 10.1037/0002-9432.75.1.27
- Morgan, D. (1998). *The focus group guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Imel, Z. E., Baldwin, S., Atkins, D., Owen, J., Baardseth, T., & Wampold, B. E. (2011). Racial/ethnic disparities in therapist effectiveness: A conceptualization and initial study of cultural competence. *Journal of Counseling Psychology*, 58(3), 290–298. <https://doi.org/10.1037/a0023284>
- Koslofsky, S., & Domenech Rodríguez, M. M. (2017). Cultural Adaptations to psychotherapy: real-world applications. *Clinical Case Studies*, 16(1), 3–8. doi: 10.1177/1534650116668273
- Olson, G. (2002). Att skapa sig en plats i den andres rum. I A. Rønnestad, M. H., & von der Lippe, A. (Eds.), *Det kliniske intervjuet*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H., Willutski, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. In M. J. Lambert (Ed.) *Handbook of psychotherapy and behavior change (5th Ed.)*. New York: John Wiley & Sons.
- Owen, J., Imel, Z., Adelson, J., & Rodolfa, E. (2012). "No-show": Therapist racial/ethnic disparities in client unilateral termination. *Journal of Counseling Psychology*, 59(2), 314–320. <https://doi.org/10.1037/a0027091>
- Statistikmyndigheten SCB. (2018). Befolkningsstatistik i sammandrag 1960–2017. Hämtad 2019-11-21 från <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--riket/befolkningsstatistik-i-sammandrag/>
- Summers, R. F. & Barber, J. P. (2013). *Psychodynamic therapy. A guide to evidence-based practice*. New York: The Guildford Press.
- Svenska FN-förbundet. (2020). Jämställdhet - Index för skevfördelning mellan könen. Hämtad 2020-02-07 från <https://www.globalis.se/Statistik/GII-jaemstaellldhet>
- Sveriges Riksdag. (2003:460). Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 2019-11-25 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (Eds.). (2011). Working with shame in the therapy hour: Summary and integration. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (p. 375–404). American Psychological Association.
- Tribe, R. (2007) Working with interpreters, *The Psychologist*, 20(3), 159–161. Från http://www.thepsychologist.org.uk/archive/archive_home.cfm?volumeID=20&editionID=145&ArticleID=1155

- Tummala-Narra, P. (2015). Cultural competence as a core emphasis of psychoanalytic psychotherapy. *Psychoanalytic Psychology, 32*(2), 275–292.
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 2019-11-25 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>
- Wilk, K. (2014). Using a pluralistic approach in counselling psychology and psychotherapy practice with diverse clients. *Counselling Psychology Review, 29*(1), 16–28.
- Wampold, B. E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Yardley, L. (2000) Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health, 15*, 215-228. <https://doi.org/10.1080/08870440008400302>

Bilaga 1

DELTAGARINFORMATION

Studien: "Kulturkrockar i terapirummet?".

Med denna deltagarinformation ställer jag frågan om Du vill delta som informant i en studie som samtidigt är en examensuppsats på Psykoterapeutprogrammet vid Ersta Sköndal Bräcke Högskola.

Det är viktigt att du läser igenom denna deltagarinformation noggrant för att du ska kunna ta ställning till om du vill medverka eller ej i studien. Om du väljer att svara ja till att medverka, ska du vara trygg i att du när som helst och utan att behöva ange skäl har rätt att avbryta ditt deltagande.

Jag som ansvarar för studien heter Daniel Wihlstrand och är beteendevetare och läser sista året av tre till legitimerad psykoterapeut på psykoterapeutprogrammet.Handledare för uppsatsen är professor Inga Tidefors, forskare vid Psykologiska Institutionen i Göteborg. Jag har sedan 2012 i mina olika arbeten som samtalsterapeut inom vården betydande erfarenhet av att möta patienter från andra kulturer än den svenska.

Sverige är idag ett mångkulturellt samhälle där en betydande andel av befolkningen har sitt ursprung från persisk- och arabisktalande regioner. En del av dessa individer kommer av olika skäl att behöva träffa en psykoterapeut eller psykolog som med stor sannolikhet kommer att vara etnisk svensk.

För att kunna ställa relevanta diagnoser och möta dessa individers skiftande behov finns ett växande önskemål om ökad kulturkunskap bland psykoterapeuter och psykologer som arbetar med patienter från andra kultursfärer än den svenska.

Med hjälp av systematiska studier av samspelet i det kliniska arbetet med patienter från andra kultursfärer, kan forskning bistå psykologer och psykoterapeuter med kunskap och verktyg för att öka den kulturella kompetensen och kulturella sensibiliteten.

Syftet med denna studie är att göra en första kartläggning av behandlares samt tolkars upplevelser av hur skillnad mellan olika kulturer kan påverka mötet mellan behandlare och patient.

Deltagande i studien innebär att du, tillsammans med fyra andra personer inom din yrkesgrupp, kommer att ingå i en så kallad fokusgrupp. Det betyder att du tillsammans med de andra medverkande kommer att diskutera och reflektera kring uppfattningar, åsikter och erfarenheter av studiens ämne tillsammans med mig som samtalsledare. Samtalet

kommer att äga rum under ca två timmar på Utbildningscentrums lokaler i Majorna, Göteborg och spelas in. Därefter kommer det gemensamma samtalet att skrivas ut och analyseras. Alla namn och platser kommer att bytas ut för att du ska kunna vara trygg med att din medverkan är helt anonym.

Vid minsta tveksamhet kring din medverkan är du välkommen att kontakta mig per mejl (info@wihlstrandsterapi.se) eller telefon (079–337 4556).

Daniel Wihlstrand