

**TRANSKULTURELL PSYKIATRI.** En patient som säger till sin psykiater att han har ormar i magen riskerar att klassas som psykotisk. Men i vissa kulturer är det bara ett sätt att uttrycka olust. Den transkulturella psykiatrin har utvecklats för att tackla de utmaningar som möter läkare och patienter i den mångkulturella vården.

TEXT: MICHAEL LÖVTRUP FOTO: GÖRAN SEGEHOLM

# Kulturell erfarenhet präglar mötet med psykiatrin

**S**jälsligt lidande som ångest, depression och psykos drabbar människor över hela jorden. Men hur man upplever och tolkar besvären skiftar beroende på faktorer som kultur, klassbakgrund, kön och ålder.

Att upplevelsen av psykisk ohälsa alltid filtreras genom den kulturella erfarenheten är utgångspunkten för den transkulturella psykiatrin.

– Det finns förstås en exakt akademisk definition, men i princip handlar transkulturell psykiatri om att hela tiden beakta den kulturella dimensionen i mötet med patienten, säger Sofie Bäärnhielm.

**Hon är överläkare** i psykiatri och enhetschef för Transkulturellt Centrum vid Stockholms läns landsting. Kanske är det symboliskt att hennes arbetsrum på Stadshagsgården på Kungsholmen är inrymt på 13:e våningen, med en formidabel utsikt över huvudstaden. För transkulturell psykiatri handlar i hög grad om att lyfta blicken

och undvika närsynthet.

– Man måste se till hela patientens livssituation. Om man för snabbt blir symtomfokuserad när man möter patienter med en annan kulturell bakgrund är risken stor att de inte fattar frågorna och man får svar som inte säger så mycket.

Det gäller kort och gott att ta mindre för givet. Det kan röra sig om något så grundläggande som att patienten kan ha mycket vaga begrepp om vad ett besök hos en psy-

kiater egentligen handlar om.

– I vissa kulturer förknippar man psykisk sjukdom med galenskap, med människor som man låser in. Om man inte tar sig tid att förklara hur en psykiatrisk mottagning fungerar och varför man ställer de frågor man ställer kan det lätt uppstå missförstånd.

**I utpräglade** invandrarländer som USA och Kanada har insikten att patientrelationen påverkas av att läkare och pa-

tient har olika kulturell bakgrund funnits länge. Begreppet transkulturell psykiatri myntades redan på 1950-talet, systerbegreppet transkulturell medicin något senare.

I Sverige har frågan aktualiserats i takt med att landet de senaste decennierna genom flyktinginvandring och annan migration blivit mer mångkulturellt. Att emigrera är i sig en faktor som ökar risken för psykosjukdomar – ett samband som gäller även om man kommer från ett grannland, även om risken ökar med det kulturella avståndet. Till det kommer att många flyktingar har med sig traumatiska upplevelser från hemlandet eller från flykten.

**Samtidigt finns det** trösklar som gör att flyktingar och andra invandrare inte alltid söker och får den vård de skulle behöva. Det finns tecken på att många invandrare och flyktinggrupper underkonsumerar psykiatrisk vård i förhållande till behov.

Själv fick Sofie Bäärnhielm upp ögonen för problemen

## ■ FAKTA Kulturformuleringen

**Transkulturellt centrum** manual för intervju enligt kulturformuleringen i DSM-IV är ett redskap för att underlätta psykiatrisk diagnostisering i mångkulturella vårdmiljöer. Frågorna i manualen rör fem områden: den kulturella identiteten, hur patienten själv tolkar sina besvär, funktionsnivå och psykosocial miljö, relationen mellan läkare och patient samt patientens migrationshistoria.

Exempel på frågor i manualen: Vilken/vilka nationella eller etniska grupper är viktiga för dig? Vilken behandling skulle du ha sökt i ditt hemland? Hur ser dina anhöriga på besvären? Hur påverkar besvären din vardag? Vad betyder det att inte kunna använda ditt modersmål i samtalet med läkaren? Hur har ditt liv påverkats av flytten till Sverige?

när hon i slutet av 1980-talet arbetade på den psykiatriska öppenvårdsmottagningen i Spånga. Många av patienterna var invandrare från Hjulsta och Tensta/Rinkeby.

– Jag tyckte att jag ibland kom till korta när det handlade om att tolka och förstå patienternas besvär och att göra bedömning och behandling begriplig för dem. Jag hade också svårt ibland att sätta mig in i människors livsöde och den utsatta situation de befann sig i.

**Att vara medveten** om de hinder som finns för att patienter med annan kulturell bakgrund ska få adekvat vård, och veta hur man tar sig förbi fallgroparna – det är vad det transkulturella perspektivet handlar om. Det berör alla aspekter av vården, från rent praktiska detaljer som att inte boka in besök under religiösa högtider till hur man underlättar korrekt diagnostisering och behandling när läkare och patient har olika kulturell bakgrund och kanske inte ens talar samma språk.

Det är exempelvis inte ovanligt att patienter uttrycker psykisk ohälsa som kropps-liga besvär.

– **Har man inte svenska** som modersmål eller tillgång till en bra tolk är det ofta lättare att tala om kroppen än om känslor. Om man inte ställer kompletterande frågor är det lätt att missa att det som uttrycks som värk och smärta kan handla om en depression. Det kan leda till att patienten får fel behandling, vilket kan kosta både resurser och lidande.

En psykiater bör också vara



Det handlar om att se till patientens hela livssituation, enligt Sofie Bäärnhjelm, som är överläkare vid Transkulturellt centrum.

medveten om att i vissa kulturer är det vanligt att man beskriver psykisk sjukdom i termer av funktionsnedsättning- ar och störda relationer.

– En kvinna säger kanske inte att hon känner sig ledsen och deprimerad, men att hon inte orkar gå upp på morgonen och göra frukost till sina barn.

Ibland kan också rena

språkliga uttryckssätt förvirra.

– Ta till exempel en patient som säger att han har ormar i magen. Det låter knäppt men kan helt enkelt vara ett sätt att säga att man känner obehag.

**Den framträdande roll** religionen har i många patienters liv kan också vara en utmaning för den som skolats in i den västerländska medicinens materialistiska synsätt. Sofie Bäärnhjelm ger ett exempel från den egna kliniska verksamheten.

– Jag mötte en gång en kvinna som nekade behandling eftersom hon sa att det är Gud som råder. Jag visste inte om jag skulle tolka det som uppgivenhet eller som ett uttryck för hennes tro, och hade

väldigt svårt att fortsätta dialogen.

Missförstånd av olika slag kan inte bara försvåra diagnostiseringen, utan även behandlingen om det vill sig illa. Sofie Bäärnhjelm berättar om en kollega som hade en kvinnlig patient som fått diagnosen panikångest.

– Hon visste vad ångest var, däremot trodde hon att »panik« var namnet på den som upptäckt sjukdomen och att det var ett tillstånd som hon kunde dö av. Självklart påverkade det behandlingssituationen när hon förstod att hon inte var dödligt sjuk.

**För att hjälpa läkare,** psykologer och annan vårdpersonal som verkar i mångkulturella vårdmiljöer att undvika den här typen av missförstånd har Transkulturellt centrum tillsammans med Spånga psykiatriska mottagning tagit fram en särskild manual för att systematiskt utforska den kulturella bakgrundens betydelse för bedömningen av symtom och dysfunktion.

Manualen utgår från den så kallade kulturformulering som finns i DSM-IV-systemet för klassificering av psykiska diagnoser. Kulturformuleringen innehåller ett schematiskt resonemang kring hur kultur och etnicitet påverkar psykiska sjukdomars uttryck och förlopp.

– Vi funderade på om man kunde konkretisera de här tankarna och ge förslag till hur man skulle kunna lägga upp en intervju, förklarar Sofie Bäärnhjelm.

Manualen ger förslag på ett antal frågor som en läkare kan ställa till sin patient i samband med psykiatrisk diagnostik. Frågorna är avsiktligt öppna till sin karaktär och fungerar som en nyckel för att få patienten att berätta hur han eller hon själv ser på sin situation (se Fakta).

– **Utifrån svaren** kan läkaren ställa följdfrågor för att få veta om det handlar om ångest, depression eller kris, förklarar Sofie Bäärnhjelm.

■ **FAKTA Transkulturellt centrum**

**Trankulturellt centrum** bildades 1999 och är ett kunskapscentrum inom Stockholms läns landsting som erbjuder stöd i frågor kring kultur, migration och flyktingstatus. Centret är uppdelat i två team, varav ett arbetar med trans-

kulturell psykiatri och det andra med sjuk- och tandvård för flyktingar och asylsökande. Verksamheten omfattar handledning och konsultation för behandlande personal, utbildning och kompetensutveckling samt samordning av personalnätverk.

TRANSKULTURELL PSYKIATRI

Hur väl manualen, som publicerades 2007, fyller sitt syfte finns ännu inga siffror på, då det ännu inte publicerats någon systematisk utvärdering. Men enligt Sofie Bäärnhelm har många kollegor visat intresse för de utbildningar i att använda den som man anordnar.

**Att behovet av stöd** och kunskap är stort märks också på intresset för den rådgivning via telefon och mejl som

Transkulturellt centrum bedriver. Rådgivningen vänder sig till personal inom psykiatri i Stockholms läns landsting som möter patienter med annan kulturell bakgrund.

– Det är främst personal inom vuxenpsykiatri som ringer. Man undrar hur man ska bära sig åt för att patienten ska förstå vad man säger. Eller så förstår man sig själv inte på patienten. Man anser sig ha ställt rätt diagnos och har behandlat ett tag, ändå

blir patienten inte bättre, säger psykologen Victoria Corbo, som är den som vanligtvis tar emot samtalen.

Hon betonar att det är en svår situation patient och läkare befinner sig i.

– **Patienten är psykiskt sjuk** och läkare och patient talar inte samma språk. Samtidigt har vi ett så specialiserat svar i vården att inte ens svenska patienter har så lätt att hänga med.



Victoria Corbo

Förut om kunskap är Sofie Bäärnhelm och Victoria Corbo ense om att det också

behövs extra tid i den mångkulturella vården. Det behövs tid för att bygga upp en tillitsfull rela-

# Kulturformulering blev en vändpunkt

**2004 insjuknade Ali Feyli i depression, 25 år efter att han torterats i irakiskt fängelse. Efter fyra års sjukdom blev en intervju baserad på den kulturformulering som Transkulturellt centrum utvecklat en vändpunkt. I dag är han tillbaka på sitt gamla jobb på halvtid.**

Ali Feyli var bara 15 år när han tillsammans med sina kamrater greps och fängslades av polisen i Irak. Deras brott var att de hade klottrat »Leve kurderna« och »Död åt Saddam och Baathpartiet« på en husvägg i Bagdad.

I 35 dagar misshandlades och förnedrades Ali Feyli. Han utsattes för skenavrättning och poliserna hotade att skända hans mor som han visste letade efter honom.

– Förnedringen var det värsta, och rädslan att de skulle skada mina anhöriga, säger Ali Feyli.

**Till slut släpptes** Ali Feyli genom den allmänna amnesti som Saddam Hussein utfärdade när han tog makten i juli 1979. Men förtrycket av kurderna fortsatte. 1980 blev Alis föräldrar utkastade ur landet och ett år senare gick han med i den kurdiska gerillan. Med bas i Iran attackerade Ali Feyli och hans kamrater Saddam Husseins styrkor både i norr och söder.

Så småningom övertygade



Psykiatern Kersti Gabrielson gjorde kulturformuleringen tillsammans med Ali Feyli.

Alis bror honom om att det fanns andra sätt att hjälpa sitt folk än genom väpnad kamp, som exempelvis att utbilda sig. 1986 flydde Ali Feyli till Sverige för att börja ett nytt liv här. Efter en lång rad andra jobb började han år 2000 att arbeta som handläggare på Migrationsverkets förvarsenhet i Märsta.

**Fyra år senare** skulle han en dag tillsammans med en kollega eskortera en avisad till Wien.

– Natten innan var jag jätteorolig och hade svårt att sova. När jag kom tillbaka till enheten i Märsta igen kände jag mig trött och stressad. Efter ett tag började jag hoppa över lunchen för att hinna med arbetet.

Problemen blev värre och

värre och till slut fick Ali Feyli genom företagshälsovården kontakt med en psykiater, som konstaterade att han led av depression och ångest.

Han beskriver beskedet som en chock.

– Depression och ångest var ord som inte fanns i mitt lexikon. Jag hade alltid haft inställningen att man skulle kämpa på och visa sig stark. Jag hade ju ett ansvar att befria mitt land och mitt folk, och då fick man inte visa fienden några tecken på svaghet.

**När han förstod** att han var sjuk och att det skulle ta lång tid att bli frisk igen rasade Ali Feylis värld samman. Han tvingades omvärdera sin syn både på sig själv och på människor i omgivningen. Det var en mycket svår tid, säger han.

– Jag tackar Gud för att det är förbudet enligt min muslimska tro att ta livet av sig. Annars vet jag inte vad som skulle ha hänt.

Vid ett tillfälle var det nära att han hade blivit tvångsintagen på S:t Görans sjukhus, men han lyckades övertyga läkaren om att han inte skulle skada sig själv.

– Jag hade det där i bakhuvudet att om man blir inlagd på sjukhus för psykiatriska besvär så är man galen.

Ali Feyli sjukskrevs och 2006 fick han en remiss till Kris- och traumacenter vid Danderyds sjukhus. Där

genomgick han en så kallad EMDR-behandling, en metod för behandling av traumatiska minnen och posttraumatiskt stressyndrom. Han blev bättre, men långt ifrån bra. Innan dess hade han prövat mediciner ett tag, men slutade eftersom han inte ville »vara bunden« av något.

Vändpunkten blev när Försäkringskassan plötsligt vaknade i augusti 2008 och ville utreda möjligheterna till rehabilitering. I det läget kontaktade Ali Feyli psykiatern Kersti Gabrielson på Spånga psykiatriska mottagning, som han haft kontakt med innan han remitterades till Danderyd.

– Vi blev tvungna att börja om från början och göra en helt ny utredning. Jag kände att vi nog inte gjort allt vi hade kunnat göra för Ali, säger Kersti Gabrielson.

**För att få en ordentlig** uppfattning av Ali Feylis sjukdomsbild och förutsättningar för att återgå i arbete använde Kersti Gabrielson den så kallade kulturformulering som mottagningen utvecklat tillsammans med Transkulturellt centrum. I en och en halv timme gick Kersti och Ali igenom formuleringen, fråga för fråga.

Samtalet förändrade både Alis diagnos och hans syn på framtiden.

– Det visade sig att Alis problem var större och att de fun-

tion till patienten och det behövs utrymme för reflexion efter besöken för att tolka den information man fått.

– Man kan inte bara arbeta rutinmässigt och stirra sig blind på sina arbetsmetoder. Man måste ge sig tid att reflektera tillsammans med sina kollegor kring de patienter man möter. Då, med lite distans, kommer det upp nya frågor, säger Victoria Corbo.

En annan sak de återkommer till är att medvetenheten

om kulturellt präglade tolkningsramar inte får leda till en stereotyp syn på människor med viss bakgrund.

– **I den mångkulturella** vården är det viktigt att individualisera. Även om gruppnivån är relevant måste man vara medveten om att människor är olika. Man kanske också måste fråga: »Hur tänker ni i din familj?«, säger Sofie Bäärnhielm.

Den transkulturella psykiatri

trin har vuxit fram som en reaktion på de speciella behoven i den mångkulturella vården. Men dess insikter kommer alla till godo, framhåller Sofie Bäärnhielm. För vi har alla, läkare som patienter, med oss ett kulturellt bagage som påverkar hur vi tolkar symtom och förstår begrepp. Genom att bli medveten om detta blir man en bättre läkare.

– Även svenskfödda patienter förstår ord som ångest och

nedstämdhet olika beroende på sociokulturell bakgrund. Man måste lära sig att tränga bakom ordens yta.

I slutändan kan man säga att det handlar om att se varje patient som den unika individ han eller hon är. Och det, konstaterar Sofie Bäärnhielm, bör ju vara utgångspunkten i alla patientmöten.

– Transkulturell psykiatri handlar i grunden om god psykiatri.

**Michael Lövtrup**



25 år efter tortyren i irakiskt fängelse drabbades Ali Feyli av depression och ångest.

nits betydligt längre än sedan 2004, säger Kersti Gabrielson.

**I själva verket** uppvisade Ali Feyli tecken på posttraumatisk stress redan när han kom till Sverige. Men tidigare hade han klarat att hantera symtomen genom att leva ett aktivt liv och inte stanna upp. De stundtals emotionellt starkt påfrestande arbetsuppgifterna på Migrationsverket gjorde dock att han inte längre klarade att hålla ifrån sig de inre bilderna utan drabbades av mardrömmar och flashbacks, säger Kersti Gabrielson, som menar att det inte är ett ovanligt mönster.

– Vi ser ofta bland invandrade patienter med trauma-

tiska upplevelser att om man får möjlighet att komma igång snabbt med att ordna sitt liv i Sverige klarar man sig ett tag till dess något mer händer, som en separation, en olycka eller ett dödsfall.

**Ali Feyli berättade** att när han kom till Sverige 1986 kunde han sakna ljudet av artilleri och luftvärn som han var vid från gerillatiden. Han berättade också att han 1997 sökt en tjänst i Pakistan som ledare för ett läger för afghanska flyktingungdomar.

För Kersti Gabrielson var detta tecken på att han sökt efter olika sätt att avleda uppmärksamheten från den inre smärtan.

– De 35 dagarna i fängelse har nog spelat väldigt stor roll. Att gå med i gerillakriget var ett sätt att hantera tankarna, liksom att söka sig till lägret i Pakistan, menar hon.

En annan sak som kom fram tydligt genom kulturformuleringen var att Ali Feyli, trots sin sjukdom, fortfarande i viss mån fungerade som överhuvud – eller »samordnare«, som Ali föredrar att kalla det – för familjen.

Att det i familjer från vissa delar av världen ofta finns en sådan person hör till de erfarenheter som lyfts fram i den transkulturella psykiatri.

– Det är personer som vi i psykvården måste ha en allians med för att behandlingen

ska gå bra. Det kan vara personer som finns i en annan del av världen, men som kan ha synpunkter på att jag ordinerar en blå och en vit tablett samtidigt, säger Kersti Gabrielson.

I Alis fall har syskonen haft svårt att förlikas med att han inte längre fullt ut kan axla det ansvaret.

– De accepterar att jag är sjuk, men de sörjer. När jag blev sjuk sa min syster att hushetspelare hade fallit. Men min lillebror försöker hjälpa mig.

**Samtidigt, påpekar** Kersti Gabrielson, visade intervjun genom att tydligare än tidigare utredningar fokusera på funktionsförmåga att Ali Feyli är en person med mycket inre styrka. Sedan en arbetsterapeut bedömt att det fanns förutsättningar för att han skulle kunna börja jobba igen har behandlingen därför varit helt inriktad på att Ali ska kunna återgå till sitt arbete. Sedan den 2 februari i år är han också tillbaka på Migrationsverket på halvtid.

Även på annat sätt har Ali Feyli börjat blicka framåt igen. Han har börjat studera islamisk filosofi via internet, och har tankar på att läsa in svenskt gymnasiebetyg och längre fram skaffa en högskoleexamen i socionomi.

– Jag är långt ifrån frisk idag. Men på en skala från 0 till 10 var jag under noll när det var som värst, medan jag nu är på 6–7 någonstans.

**Michael Lövtrup**