

MIGRATIE ALS TRANSITIE

Liminele kwetsbaarheid van migranten en implicaties voor de hulpverlening ¹

Dirck van Bekkum, Marcel van den Ende, Suzanne Heezen en Arjaan Hijmans van den Bergh

Gepubliceerd in: Handboek transculturele psychiatrie en psychotherapie 1^e editie 1996 redactie J de Jong en M vd Berg, pp 35-60.

Dit is een geautoriseerde samenvatting door Judith Limahelu student 2-jarige opleiding Marjon Arends Instituut Amsterdam

1. Inleiding

Migratie is een permanent verschijnsel en is te herleiden tot de nomadische levensvorm. De laatste 2000 jaar is deze levensvorm sterk afgenomen vanwege de sedentaire (vaste woonplaats) vorm. Toch bleef migratie bestaan in verband met oorlog, vervolging, kolonisatie en internationale handel. Er is nu een periode aangebroken waarin de migratie een ongekeerde omvang bereikt. De uitwisseling tussen de verschillende culturen verloopt in een zeer hoog tempo. Zo snel, dat er over de wereld reacties ontstaan tegen te grote en te snelle veranderingen. Het is een universeel menselijke eigenschap om de eigen cultuur als de maat der dingen te zien (etnocentrisme). Werkelijke interactie tussen mensen met verschillende culturele achtergronden vereist een bereidheid om de eigen rotsvaste overtuigingen te kunnen relativeren. In een echte multiculturele samenleving zijn er geen drempels bij de (sociale) voorzieningen en dan zijn ze toegankelijk geworden voor alle bevolkingsgroepen, ongeacht hun etnische achtergrond. De omvangrijke migratiestromen brengen, samen met de 50% (!!) autochtone bevolkingsgroei sinds 1950, met zich mee dat de samenleving in haar geheel in een ingrijpende overgangssituatie verkeert.

2. Profielen van allochtone cliënten

Een historische indeling van migranten:

- Migranten uit voormalige koloniën: Nederlands-Indië, Caribische gebied, Suriname
- Arbeidsmigrant uit Marokko en Turkije
- Onvrijwillige migranten: vluchtelingen, asielzoekers

3. Het gemak van antropologisch gereedschap

De culturele antropologie heeft een aantal concepten en ordeningscategorieën ontwikkeld die hun crossculturele bruikbaarheid hebben bewezen. Hieronder aantal van die begrippen.

• Liminaliteit

Van Gennep (antropoloog), stelt dat bepaalde rituelen in alle culturen over de hele wereld worden uitgevoerd. Een belangrijke overeenkomst is dat rituelen bij belangrijke momenten in het leven (geboorte, overlijden, huwelijk, het bereiken van de volwassenheid) de overgang markeren. Deze symbolische overgang 'rite de passage' verloopt in drie fasen:

1. Separatie (de onthechtingfase)

Het individu verlaat de rol of positie binnen de sociale-culturele structuur.

Allereerst treedt er een fysieke separatie op, daarna psychisch, sociaal en cultureel.

2. Liminaliteit (de transitiefase)

¹ Migratie als Transitie is in 1996 gepubliceerd en samen met de publicaties door anderen over dit conceptueel kader is het in 2010 in het Handboek Culturele Psychiatrie en Psychotherapie (pp 448-49) als een van vier bruikbare therapeutische modellen en wordt benoemd als het 'transitiemodel'.

Mensen ervaren zichzelf als 'noch hier, noch daar'. Men staat voor de taak om in een nieuwe levensfase en/of vreemde omgeving een nieuw leven op te bouwen. Dit gaat samen met gevoelens van onzekerheid en ambivalentie. Men komt in een toestand van innerlijke en tijdelijke vervreemding. Het is een stressvolle periode waarin de migrant kwetsbaar is.

3. Re-integratie

Een hernieuwde sociale positie innemen, men is weer in de sociaal-culturele structuur ingebed.

Migratie wordt als een overgangssituatie beschouwd. De metafoer is geschikt om psychosociale klachten, als gevolg van migratie, te depathologiseren en migratie in een (klantvriendelijk - experience-near) antropologisch en maatschappelijk perspectief te plaatsen.

Migratie is een plotselinge verandering in iemands leven. Het individuele referentiekader en bepaalde verwachtingen moeten bijgesteld worden. De beleving van stress en de mogelijkheden die men ziet om ermee om te gaan, zijn individueel en cultureel verschillend: de één ziet het als uitdaging, de ander als dreiging. De verschillen zijn te herleiden tot verschillen in de persoonlijkheid, hoe men stress ervaart en of er sprake is van sociale steun. De strategieën die de migrant gewend was om toe te passen in stressvolle situaties, werken niet meer. De Nederlandse samenleving is niet eenduidig. De migrant moet een aanpassingstraject doorlopen om de nieuwe situatie weer hanteerbaar te maken. Van Gennep en Victor Turner veronderstelt dat een bevredigende identiteit in een nieuwe levensfase (nieuw land) pas zal ontstaan als de liminele periode succesvol wordt afgesloten.

Liminaliteit is de kwetsbare psychosociale transitieperiode in het migratieproces die wordt gekenmerkt door ambiguïteit (dubbelzinnigheid) en ambivalentie in sociale en culturele oriëntaties van migranten.

- **Leeftijd en generatie**

Leeftijd is in alle culturen een fundamentele ordeningscategorie. De psychische klachten van allochtone cliënten kunnen niet volledig begrepen worden zonder de plaats van de persoon, qua leeftijd en generatie in zijn of haar sociale context mee te nemen. Bij de transgenerationele overdracht dient men rekening te houden met trauma's die veroorzaakt zijn door migratie en geweldservaringen.

Veel migrantenkinderen hebben een beperkt 'vader-rol-model' en moeten hun eigen weg in de Nederlandse samenleving vinden. Er zijn 3 niveaus:

- a) Iedere adolescent in het westen heeft er moeite mee de overgang naar de volwassenheid te maken, omdat er in steeds mindere mate mannelijke rolmodel zijn
- b) De vader van de 2^e generatie adolescent is in beperkte mate in staat om een geschikt identificatiefiguur te zijn, vanwege de grote verschillen in socialisatie.
- c) Als ouders traumatische ervaringen hebben meegemaakt (oorlog, kamp, geweld) dan ontstaat er vaak een taboe om daar openlijk over te praten.

- **Gender**

Gender is een belangrijke categorie waarmee we mensen ordenen en waardoor gedrag wordt bepaald. Hoe strikter de scheiding van de seksen is, des te groter zijn de taboes op gedragsoverschrijding.

- **Verwantschap**

Verwantschap is voor veel hulpverleners een blinde vlek terwijl het in families een centrale rol speelt en belangrijke basis is waarop de persoonlijkheid zich ontwikkelt. Verwantschap organiseert (onvoorwaardelijke) bindingen binnen en tussen families hetgeen de motor van familie en culturele continuïteit is. Door migratie wordt er gezaagd aan belangrijke pijlers zoals de verwantschapsstructuur en de gemeenschapspatronen, omdat er belangrijke verschuivingen ontstaan in sociaal-culturele structuren. Er treedt dan een overgangperiode in waar aanpassingsproblemen en psychische problemen ontstaan. Er zijn allochtone cliënten die, doordat ze zijn geïntegreerd in de Nederlandse samenleving, psychosociale problemen hebben gekregen (individualisme, gemis van het grotere familieverband).

- **Religie**

Religie is een belangrijk aspect bij het ordenen van informatie bij allochtone cliënten. Vooral bij existentiële problemen en dilemma's. Het ontstaan van psychische klachten, de beleving ervan, zijn vaak niet los te denken van de religieuze belevingen van cliënten. Bij bepaalde culturen spelen spirituele thema's en of een sterk geloof in magische krachten ook een belangrijke rol.

4. Acculturatie als sleutelproces: ambiguïteit en ambivalentie

Waar twee of meer culturen met elkaar in contact komen, daar ontstaat een wederzijdse culturele uitwisseling (diffusie) en beïnvloeding (acculturatie).

De migrant komt in het acculturatieproces voor twee principiële keuzes te staan.

1. In hoeverre moet er vastgehouden worden aan de eigen culturele identiteit?
2. In hoeverre gaat men interetnische contacten aan met de bredere sociale en culturele omgeving?

Vanuit deze 2 mogelijkheden ontstaan 4 uitkomsten van het acculturatieproces:

1. **Assimilatie (het proces van een consistente integratie):** Als men belang hecht aan interetnisch contact, maar niet streeft naar behoud van de eigen culturele identiteit.
2. **Integratie:** Als men het belangrijk vindt om de eigen culturele identiteit te behouden en tegelijkertijd een hoge prioriteit geeft aan interetnisch contact dan is de uitkomst integratie.
3. **Separatie:** Weinig interetnisch contact aangaan en vasthouden aan de eigen cultuur en tradities.
4. **Marginalisatie:** Een negatieve houding tegenover de bredere sociaal-culturele omgeving en tegelijkertijd gevoelens van verlies ervaren van de eigen culturele identiteit.

De ambigue ruimte in de dominante Nederlandse cultuur

De dominante cultuur schept voor de migrant een ambigue (dubbelzinnige) situatie. De manier waarop het sociale en het economische leven is georganiseerd, zijn niet direct duidelijk en hanteerbaar voor iemand die uit een andere cultuur komt. Dit werkt vervreemdend en draagt bij tot de liminale kwetsbaarheid van migranten, hetgeen versterkt wordt door minorisering. Minorisering is het proces waardoor bepaalde groepen tot 'etnische minderheden' worden gemaakt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen mensen, dit komt tot stand op basis van een inschatting of iemand zich wil of kan aanpassen aan de heersende dominante waarden en normen. Na de komst van grote groepen 'anderen' vanaf de jaren '50 krijgt de sociale minorisering een etnisch component. Deze groepen onderscheiden zich van 'wit' Nederland door andere familieverbanden, andere religie, de laagste sociaaleconomische klassen.

Effecten van minorisering

- Het mechanisme van de non-conformiteit als manier om ordening en onderscheiding aan te brengen, waardeert de 'afwijkende' kenmerken als ongewenst of zelfs als schadelijk.

- Uitsluitingmechanismen, voor allochtonen worden hogere drempels opgeworpen voor een volwaardige participatie in de Nederlandse samenleving.
- Het definiëren van allochtonen als een probleem- of risicogroep.

Minorisering kleurt de ervaringen van migranten.

De transitie als ambivalente beleving: acculturatiestress

Voor migranten komen de spanningen tussen ideaal en werkelijkheid nadrukkelijk naar voren. 'De wereld zoals die is', is veranderd en 'de wereld zoals die zou moeten zijn', is vaak minder ideaal dan de migrant zich had voorgesteld. Acculturatiestress wil zeggen, dat het verschil tussen ideaalbeeld en werkelijkheid groter geworden is en de eigen culturele referentiekaders niet meer aansluiten bij de nieuwe werkelijkheid. Deze vorm van stress moet onderscheiden worden van de gangbare psychologische stressbronnen. Acculturatiestress treedt op als zich veel en snelle veranderingen voordoen en kan leiden tot angst, depressiviteit en rouw. Acculturatiestress neemt toe als de aanpassing aan de nieuwe omgeving niet op een succesvolle manier verloopt.

Migranten die tijdens het proces van aanpassing in een situatie terecht komen zonder of met weinig sociale bindingen met de nieuwe omgeving, lopen het risico om in een sociaal isolement te komen. Het familiesysteem kan ook sterk onder stress komen te staan als de familieleden zich in verschillend tempo aanpassen aan de nieuwe omgeving (huwelijksproblemen, ouder-kind problemen, rivaliteit). Tegenstellingen binnen migrantengezinnen houden het gevaar in dat de kinderen te weinig sociale bindingen opbouwen met de kerninstituties (gezin en school) in de samenleving. Door gebrek aan binding dreigen jongeren in een sociaal vacuüm terecht te komen. Ze internaliseren de waarden en normen van hun ouders niet, noch de waarden en normen van de omringende 'autochtone' cultuur. De uitsluitingmechanismen en minorisering versterken dit geheel en verhogen het risico op marginalisering van deze jongeren.

Tot aan de vierde generatie worden negatieve effecten van migratie op de persoonlijkheidsontwikkeling ondervonden.

Een vasthoudende ethnocentrische houding van zowel de dominante cultuur als van de migrantengroepen zullen integratie bemoeilijken. De acculturatiestress van de transitiefase zal dan geen positieve vorm hebben kunnen krijgen. Hierdoor komt een succesvolle overgang van transitie naar re-integratie niet tot stand.

5. Implicaties voor de hulpverlening

Hulpzoekgedrag en cultuur

Opvattingen over ziekte en gezondheid wordt in belangrijke mate bepaald door de sociaal culturele referentiekaders die mensen hebben. Culturele factoren spelen ook een rol bij het ontwikkelen van strategieën om ziekte te genezen of problemen op te lossen. Als men meer sociale binding heeft met de dominante cultuur dan is het waarschijnlijk dat de invloed van het dominante medische model toeneemt.

Als de oorzaak van problemen wordt gezocht in de bovennatuurlijke wereld, dan wordt de oplossing gezocht binnen de (bovennatuurlijke) context.

Klinische realiteit

De allochtone cliënt wordt in het contact met de hulpverlening geconfronteerd met het westerse perspectief. Ambigüiteit en ambivalenties zijn altijd aanwezig in elke klinische realiteit, ze zijn door het transculturele therapeutische contact sterk toegenomen. Net zoals de samenleving verkeert ook de klinische realiteit in een fase van transitie met de bijbehorende kenmerken van liminaliteit. De monoculturele klinische realiteit staat op losse schroeven, terwijl de fase van een 'cultureel-

geïnfomeerde' hulpverlening nog niet is bereikt. De 'in-between' periode gaat voor zowel cliënten als hulpverleners gepaard met onzekerheid en stress. Ook in de klinische realiteit kan een ethnocentrische houding van de hulpverlener gezien worden als zelfbescherming tegen de acculturatiestress. De eigen westerse visie op ziekte en behandeling ziet men als maatgevend. Een dergelijk monocultureel perspectief belemmert echter het begrip voor en de acceptatie van het perspectief van de cliënt. De grotere dominantie van het westerse gezondheidszorgsysteem en het verschil in machtspositie tussen de hulpverlener en de cliënt kunnen een ethnocentrisch standpunt van de hulpverlener nog versterken. Het perspectief van de allochtone cliënt dreigt daarbij het onderspit te delven. Wanneer dit gebeurt, is het gevolg voor de allochtone cliënt dat zijn of haar probleem niet wordt onderkend, of het gedrag verkeerd wordt ingeschat. Voor elke cliënt zal gelden dat hij of zij zich meer met de behandeling zal kunnen verbinden als de diagnose en het behandelplan betekenisvol verbonden zijn met het eigen perspectief. Als hulpverleners respect tonen voor andere visies en alert blijven op eigen ethnocentrische neigingen zal de transitiefase in de gezondheidszorg goed kunnen worden doorlopen. Voor de hulpverlener kan het goed verlopende acculturatieproces positieve veranderingen met zich meebrengen die verder reiken dan alleen het therapeutisch contact.

Antropologisch gereedschap en de klinische praktijk

Het begrijpen van gedrag van mensen uit andere culturen wordt in de culturele antropologie benoemd als decoderen van hun culturele codes. Als hulpverlener is het een professionele taak om het gedrag en de beweegredenen van de cliënt goed te begrijpen.

De antropoloog geeft in een etnografie een beschrijving van het alledaagse leven vanuit het perspectief van de persoon gebaseerd op concepten van de betrokkene zelf, de zogenaamde 'native's point of view'. De 'emic' werkwijze genoemd.

Bij de 'etic' benaderingswijze worden plaatselijke cultuurverschijnselen geanalyseerd. Het etic gezichtspunt is belangrijk bij de interculturele vergelijking van menselijk gedrag. De 'etic' werkwijze heeft overeenkomsten met de wijze waarop in de westerse GGZ psychodiagnostiek wordt bedreven: de cliënt wordt beoordeeld aan de hand van, van te voren opgestelde categorieën.

Een andere methode is de participerende observatie, dit berust op het vermogen tot betrokkenheid bij het leven in een andere cultuur door eraan deel te nemen, en het vermogen tot distantie door het te observeren. De hulpverlener haalt hier het perspectief van de cliënt naar voren, het vraagt van de hulpverlening een houding met respect en een actieve interesse in het gezichtspunt van de cliënt. Hoe ervaart de cliënt zelf het probleem, welke betekenis heeft het probleem etc.

De holistische benadering van de culturele antropologie berust op de visie dat allerlei aspecten van het leven van mensen met elkaar zijn verweven. Via deze benadering kunnen de rolinvullingen in het systeem in kaart worden gebracht, samen met de veranderingen en instabiliteiten die kenmerkend zijn voor de transitiefase.

In het contact met allochtone cliënten worden hulpverleners voortdurend geconfronteerd met de tekortkomingen van een te eenzijdige benadering. Bijvoorbeeld als men bij allochtone cliënten alleen aandacht besteedt aan intrapsychische aspecten, terwijl de problemen ook sterk maatschappelijk bepaald zijn. Maar ook als men de psychische klachten van migranten alleen beschouwt als een maatschappelijk werk probleem en de psychologische factoren veronachtzaamt.

Hulpverleners moeten proberen de beschreven antropologische perspectieven en concepten eigen te maken. Het werken met allochtone cliënten kan dan een boeiende en uitdagende onderneming zijn en tot voordeel strekken van de kwaliteit van de gehele geestelijke gezondheidszorg, dus ook voor autochtone cliënten.

Uittreksel door Judith Limahelu

Juni 2010

Intensieve opleiding transculturele systeemtherapie "In het voetspoor van Historie en Cultuur"

Marjon Arends Instituut Amsterdam www.ctt.nu