

## MIGRATIE ALS TRANSITIE.

### De liminele kwetsbaarheid van migranten en implicaties voor de hulpverlening

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

Dirck van Bekkum werkte 16 jaar als groepstherapeut en als projectleider interculturalisatie in de psychiatrie. Hij is bereikbaar via het bureau Moira CTT ([www.ctt.nl](http://www.ctt.nl) [moira@ctt.nl](mailto:moira@ctt.nl))

### Samenvatting

De veranderingen waar migranten mee geconfronteerd worden, worden aan de hand van antropologische concepten en ordeningscategorieën inzichtelijk gemaakt en met behulp van een vijftal casus van cliënten in de geestelijke gezondheidszorg geïllustreerd.

Bij de beschrijving van de veranderingsprocessen die zich bij de migratie voordoen, hebben wij de antropologische concepten 'rite de passage' en 'liminaliteit' ('op de drempel') als metaforen gebruikt. Overgangsrituelen markeren in alle culturen ingrijpende veranderingen (transities) in iemands leven. In deze rituelen zijn drie fasen te onderscheiden: separatie, liminaliteit en integratie. Deze fasen zijn ook te herkennen in het migratieproces. De liminele fase wordt omschreven als 'de kwetsbare psychosociale transitieperiode in het migratieproces die wordt gekenmerkt door ambiguïteit en ambivalentie in sociale en culturele oriëntaties van migranten'. De bijzondere vorm van stress die in deze fase optreedt, wordt acculturatiestress genoemd. Deze stress wordt nog versterkt door tendensen in de ontvangende samenleving om de toegang tot de sociale hulpbronnen voor migranten te beperken. Migrant doorlopen het acculturatieproces op verschillende wijze. Sommigen sluiten dit proces ('de liminele fase') succesvol af, bij anderen treden stagnaties op. Er worden vier mogelijke uitkomsten van het acculturatieproces beschreven: integratie, assimilatie, separatie en marginalisatie.

De antropologische analyse maakt voor hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg de achtergronden van de psychische klachten van migranten, in zoverre die samenhangen met de spanningen in het migratieproces, inzichtelijk. In de behandeling zal vaak gestreefd moeten worden naar het oplossen of leefbaar maken van de transitieproblemen.

De Nederlandse samenleving in haar geheel bevindt zich ook in een overgangsfase: van een mono culturele naar een multiculturele samenleving. Van een waarlijk multiculturele samenleving zal pas gesproken kunnen worden wanneer de interactie tussen mensen met verschillende culturele achtergronden op basis van gelijkwaardigheid plaatsvindt. Ook de Nederlandse gezondheidszorg verkeert in een overgangsfase. Hulpverlening aan een cultureel gemengde cliëntenpopulatie vergt reflectie op de gangbare (westers gekleurde) theoretische en beleidsmatige uitgangspunten en een aanpassing van hulpverleningstechnieken. Er worden antropologische onderzoeksmethoden beschreven die richtlijnen bieden om aansluiting te vinden bij de leefwereld van allochtone (maar ook van autochtone) cliënten.

### Inleiding

Al sinds de dageraad der mensheid heeft er tussen menselijke groepen een proces plaatsgevonden van uitwisseling van personen, objecten, kennis en kunde. Dit proces wordt diffusie genoemd; het is een antropologisch sleutelconcept dat in de eerste decennia van deze eeuw ontwikkeld is door Franz Boas en zijn collega's. Het verwijst naar beïnvloedingsprocessen tussen culturen, zoals die onder andere door migratie kunnen ontstaan (Kroeber 1948). De mensheid zou er zonder migratie niet uit zien zoals ze nu doet. Migratie is een permanent verschijnsel en is te herleiden tot de nomadische levensvorm. Deze levensvorm is de laatste tweeduizend jaar sterk afgenomen ten gunste van de sedentaire (vaste woonplaats-) vorm. Migratie bleef echter bestaan, bijvoorbeeld in het kader van oorlogsvoering en vervolging, expansionisme, kolonisatie en internationale handel. In de afgelopen eeuwen werden met regelmaat bepaalde bevolkingsgroepen vervolgd en uit hun natuurlijke omgeving verdreven (zoals bijvoorbeeld de Joden en de Hugenoten). Zij moesten dan een heenkomen in andere landen zoeken. Ook 'gelukszoekers', kleine groepjes mensen die uit economische motieven hun heil in een nieuwe omgeving gaan beproeven, zijn van alle tijden. De mobiliteit van mensen en het transport van informatie hebben sinds het begin van deze eeuw een grote vlucht genomen. Er lijkt nu een

periode aangebroken te zijn waarin de migratie een ongekeerde omvang bereikt. De uitwisseling tussen de verschillende culturen verloopt dan ook in een zeer hoog tempo. Zo snel zelfs, dat er momenteel in veel delen van de wereld reacties ontstaan tegen te grote en te snelle veranderingen in zekerheden en vanzelfsprekendheden.

Zo ook in Nederland. De komst in de afgelopen decennia van relatief grote groepen mensen met een andere culturele achtergrond heeft geleid tot een multiculturele bevolkingssamenstelling: veel etniciteiten wonen, werken en leven **naast** elkaar. Deze mensen hebben echter veelal niet méér met elkaar te maken dan toevallige passanten bij een bushalte. Als het niet hoeft, zoekt men geen contact met elkaar. Als eindstation stellen sommigen zich een multiculturele samenleving voor: een samenleving waarin mensen met verschillende etnische en culturele achtergronden met elkaar interacteren. De meest slijtvaste drempels die dit tegenhouden zijn opgebouwd uit bestaande machtsstructuren, angst voor het vreemde, superioriteitsgevoelens, vooroordelen en discriminatie. Het feit dat het zelfbeeld, en daarmee het houvast in een turbulente wereld, verbonden is met cultureel bepaalde opvattingen over 'goed, beter, best' is de oorzaak van angst voor en weerstand tegen andere normen en waarden. Het is een universeel menselijke eigenschap om de eigen cultuur als de maat der dingen te zien 1). Dit verschijnsel wordt in de antropologie 'etnocentrisme' genoemd. Werkelijke interactie tussen mensen met verschillende culturele achtergronden vereist een bereidheid om de eigen rotsvaste overtuigingen te relativiseren. In een waarlijk multiculturele samenleving zijn de drempels bij alle wezenlijke voorzieningen geslecht en zijn deze toegankelijk geworden voor alle bevolkingsgroepen, ongeacht hun etnische achtergrond. Migratie brengt met zich mee dat de samenleving in haar geheel maar vooral ook de migranten, mensen die uit een sociaal-economisch en cultureel vaak zeer verschillend deel van de wereld komen, in een ingrijpende overgangssituatie verkeren.

Dit hoofdstuk is vanuit de antropologische discipline geschreven. Wij hebben dat gedaan, omdat wij menen dat antropologisch onderzoek en antropologische theorievorming van groot belang zijn voor een beter begrip van de genoemde overgangssituatie en voor de ontwikkeling van een interculturele geestelijke gezondheidszorg. In paragraaf één stellen wij u als illustratie een vijftal migranten uit verschillende etnische groepen voor. In paragraaf twee werken wij onze visie aan de hand van een aantal antropologische concepten en ordeningscategorieën verder uit. In paragraaf drie gaan wij dieper in op de sociale, culturele en psychologische processen die relevant zijn voor een beter begrip van de gezondheidsdeterminanten bij migranten. In paragraaf vier tenslotte bespreken wij de implicaties die de migratie heeft voor de klinische realiteit.

## **2. Profielen van allochtone cliënten: een kennismaking**

Met onderstaande casuïstiek willen wij een illustratie geven van culturele en sociale kenmerken van belangrijke allochtone doelgroepen, die van belang zijn om hun situatie te begrijpen. De bedoeling is niet zozeer om een algemene uiteenzetting te geven van de culturele achtergronden van de verschillende etnische groepen. Alleen al door de enorme variëteit aan culturen in Nederland is dit niet mogelijk. Bovendien zou dat geen recht doen aan de uniciteit van persoons- en contextgebonden kenmerken.

Bij de keuze van de casuïstiek hebben wij ons laten leiden door de historische indeling: a) ex-koloniale migranten afkomstig uit voormalig Nederlands-Indië en het Caraïbisch gebied, b) arbeidsmigrant uit Marokko en Turkije en c) onvrijwillige migranten: vluchtelingen (van Es, 1995). Het gaat om de volgende vijf personen: de Indisch-Nederlandse Eric, de Creools-Surinaamse Cecile, de Marokkaanse Saïda, de Turkse Ahmed en de Vietnamese Nguyen. Onderstaand volgt een kennismaking met deze vijf mensen 2).

### **Ex-koloniale migranten**

In Nederland zijn veel mensen woonachtig die zelf, of van wie de ouders, in de ex-koloniale gebieden (voormalig Nederlands-Indië, Suriname en de Nederlandse Antillen) zijn geboren, naar schatting 840.000 personen. Het merendeel van hen heeft de Nederlandse nationaliteit.

#### **Voormalig Nederlands-Indië**

Na de capitulatie van de Japanners (1945) werd door Sukarno en Hatta de onafhankelijke Republiek Indonesië uitgeroepen. Nederland heeft gedurende enkele jaren getracht dit nationalisme de kop in te drukken, maar na bemiddeling van de Veiligheidsraad werd uiteindelijk de soevereiniteit overgedragen (1949). De Republiek Indonesië van Sukarno was een van de zestien deelstaten die gezamenlijk de Verenigde Staten van Indonesië werden genoemd. De Zuid-Molukken waren in 1947 tot de deelstaat Oost-Indonesië toegetreten. Legereenheden van Sukarno slaagden er echter in om van deze federatie een unitaristische staat te maken, waarop de Molukkers zich terugtrokken en de onafhankelijke Republiek der Zuid-Molukken uitriepen (RMS, 1950). De Molukse militairen die deel uitmaakten van het Koninklijk Nederlands Indisch

Leger (KNIL) kregen de keuze over te gaan naar het Indonesische leger of te worden gedemobiliseerd. Een deel van de ex-KNIL militairen steunde het onafhankelijkheidsstreven van de RMS en verkoos niet onder Indonesische heerschappij te leven.

Vóór de soevereiniteitsoverdracht had een eerste stroom van ongeveer 110.000 mensen Nederlands-Indie verlaten ('46-'48). Zij kwamen naar Nederland om bij te komen van de oorlogs- en kampontringen; een deel van hen keerde later terug. Na de overdracht volgde een tweede stroom van 102.000 mensen ('49-'52), een derde stroom van 88.000 mensen ('52-'56), een vierde stroom na de anti-Nederlandse acties in Indonesië van 40.000 mensen ('57-'58) en een vijfde stroom tijdens en na de Nieuw-Guineacrisis van 14.4000 mensen. Een zesde stroom van 25.000 personen ('57-'68) werd gevormd door zogenaamde spijtoptanten die terugkwamen op hun besluit om Indonesisch staatsburger te worden. In totaal zijn er uit deze voormalige kolonie ongeveer 365.000 mensen blijvend gemigreerd (Molukkers, Indische Nederlanders, Totok's (Blanken) en Indonesiërs (Beets 1994).

### **Eric**

Eric is een Indisch-Nederlandse jongen van 18 jaar, geboren in Nederland en afkomstig uit een met oorlogstrauma's belaste Euraziatische repatriantenfamilie uit voormalig Nederlands-Indië. Hij is de oudste zoon en heeft twee zussen en één broer. Zijn ouders hebben elkaar in 1955 in Nederland ontmoet, na hun vlucht uit Indonesië.

Eric decompenseert in zijn diensttijd; tijdens het wachtlopen gaat hij hallucineren en bedreigt hij voorbijgangers met zijn wapen. Hij wordt opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis. Zijn toestand wordt als dysphoor gediagnosticeerd. Pas nadat hij enkele weken op de arbeidstherapie in begeleiding is, begint hij te praten naar aanleiding van een vlinder die hij uit dun messingplaat heeft geknipt en waarin hij reliëf heeft aangebracht. Zijn inzet en concentratie tijdens de therapie-uren staan niet in verhouding met zijn sombere en inerte toestand op de afdeling. De ambachtelijke activiteit lijkt zijn psychische blokkade te hebben doorbroken. Uit gesprekken met de ouders wordt duidelijk dat Eric in het gezin het rustigste kind is en dat er de laatste jaren, nu de kinderen groter worden, meer spanningen zijn. Zijn vader is regelmatig in de ziektewet vanwege periodiek terugkerende hoofdpijnen en oorsuizingen. Sinds een jaar werkt vader halve dagen. Op zijn werk was hij in de periode voordat hij ziek werd prikkelbaarder. In het afgelopen jaar is vader al enkele keren op onverwachte momenten woedend uitgevallen omdat zijn kinderen niet 'luisteren'; hij slaat onder andere Eric. Later blijkt dat Eric's vader al veel langer vage klachten heeft maar hij spreekt er nooit over. Zo slaapt hij al jaren op de grond in de slaapkamer en doet hij bij het slapen een sjaal om zijn hoofd. Iedereen in het gezin weet dit, maar vindt het eigenlijk gewoon. Zij begrijpen zonder woorden dat het met de 'Jap en de Bersiap' te maken heeft, wat dat ook precies mag zijn. Omdat de toestand van Eric na enkele maanden niet veranderd is en hij zelfs inerner is geworden, besluit het team tot gezinsbegeleiding. In het begin is Eric ook tijdens deze gesprekken stil, maar wanneer men meer op de situatie van zijn vader ingaat, wordt hij oplettender en belangstellender. Dan blijkt ook dat zich vanaf het begin van het huwelijk van zijn ouders een complex vermijdingssysteem rondom vaders gedrag heeft ontwikkeld. Deze vermijding heeft de vorm van vanzelfsprekende en onbetwistbare patronen ('negatieve rituelen'). Vader kan sommige vragen door de opkomende emoties niet beantwoorden, maar de gezinstherapeuten zijn in staat een relatie te leggen tussen Eric's gedrag en het systeem van rituelen.

In de loop van het therapeutische proces wordt vader gemotiveerd om zelf in dé-traumatiseringstherapie te gaan. Dit is voor Eric het breekpunt in zijn eigen crisis. Hij begint bij zijn psychotherapeut over zijn belevingen aan de kazernepoort te vertellen. Vóór het incident heeft hij donkere wezens in de struiken gezien op de avonden dat hij wachtloopt. En elke keer als hij overdag wachtloopt, komen die beelden weer boven. Hij weet dat ze er in werkelijkheid niet zijn, maar toch komt de angst in strijd met zijn verantwoordelijkheid als wachtpost. Hij realiseert zich wel dat hij zijn belevingen beter niet aan de wachtcommandant kan vertellen, dus houdt hij deze voor zich. In de nacht van het incident heeft hij nauwelijks geslapen, omdat hij de avond ervoor opnieuw donkere wezens heeft gezien in de struiken voor de poort. Op een gegeven moment breekt er iets als hij weer op wacht staat en hij wil schieten om zich te verdedigen. Daarna kan hij zich niets meer herinneren, totdat de dokter met hem spreekt. Eric begint in de therapie meer te praten over de jaren dat hij zijn vader ziet lijden aan iets waar hij niets vanaf weet. Vaak heeft hij het gedrag van zijn vader op zichzelf betrokken en zich schuldig gevoeld dat zijn vader zo lijdt. Via boeken en documentaires heeft hij wel een idee gekregen van wat zich in de kampen en in de Bersiaptijd (politioele acties/onafhankelijkheidsoorlog) heeft afgespeeld. Maar zijn vader sprak er niet over en wilde dat ook niet: 'soeda' (laat maar)!. Zijn moeder begint nu wel, als Eric in de weekenden thuis is, te praten over hoe de oorlog en de Bersiaptijd voor haar en haar familie zijn geweest. Eric's diffuse en dysphore stemming begint te verbleken en zijn gedrag wordt opener en socialer. Na vier maanden wordt hij ontslagen. In latere contacten blijkt dat Eric er in is geslaagd een stabiel leven op te bouwen.

### **Suriname**

Oorspronkelijk werd Suriname alleen bewoond door Indianen. Zij maken tegenwoordig slechts een klein deel uit van de bevolking. Tot de eerste nieuwe bevolkingsgroepen behoorden Engelsen en een kleine groep Portugese Joden. Deze blanken, die vanaf 1650 Suriname koloniseerden, richtten suikerplantages op. Vanaf

1667 kwam Suriname onder Nederlands bewind te staan. Uit West-Afrika werden toen slaven aangevoerd om te werken op de plantages. De nakomelingen van deze slaven worden Creolen genoemd. Een klein aantal slaven ontsnapte aan de blanke heersers en trok de binnenlanden in, waar zij zich in kleine dorpjes vestigden. Nakomelingen van deze gevluchte slaven worden Bosnegers of Boslandcreolen genoemd. In het midden van de 19e eeuw arriveerden groepjes Chinese en Portugese contractarbeiders uit Madeira. Enkele decennia later werden contractarbeiders in het toenmalige Brits-Indië geworven. Deze Hindoestanen maken tegenwoordig het grootste deel van de Surinaamse bevolking uit. Verder werden er nog Chinezen op Java en diverse Chinese kantons geworven en later ook Javanen uit Nederlands-Indië. De nakomelingen van de Nederlandse kolonisten worden Boeroes (boeren) genoemd. Tenslotte maakt ook een klein aantal Libanezen en Syriërs deel uit van de zeer gemengde Surinaamse bevolking. Tengevolge van deze variëteit aan bevolkingsgroepen kent Suriname een groot aantal godsdiensten (Islam, Hindoeïsme, Christendom, Jodendom en traditionele religies zoals Winti) en worden er veertien verschillende talen gesproken.

Vanaf 1954 kwamen er Surinamers naar Nederland, in eerste instantie voor studie. In de jaren 1974-'80 kozen ongeveer 55.000 Surinamers, met het oog op de staatkundige onafhankelijkheid van Suriname, voor een bestaan in Nederland. In totaal wonen per 1 januari 1994 257.639 uit Suriname afkomstige mensen in Nederland (CBS 1994).

### *Cecile*

Cecile is een uit Suriname afkomstige gehuwde 31-jarige Creoolse vrouw. Zij heeft een zoontje van zeven jaar. Zij besluit na vijf jaar huwelijk van haar man te scheiden omdat hij voortdurend seksuele relaties onderhoudt met andere vrouwen. Een jaar na de scheiding vertrekt zij samen met haar zoontje naar Nederland. Zij trekt in bij één van haar twee zussen die beiden al langere tijd in Nederland wonen. Cecile krijgt een relatie met de broer van haar zwager en na acht maanden trouwen zij met elkaar. Na verloop van tijd ontstaan er problemen in dit huwelijk. Zo zijn er onenigheden over de opvoeding van Cecile's zoontje. Haar man is strenger, wat zich onder andere uit in onenigheden over de bedtijd van het jongetje en de aandacht die hij krijgt. Culturele verschillen spelen hierbij een rol. Cecile is gewend het kind aandacht te geven wanneer het daarom vraagt. Haar man is van mening dat het zoontje teveel verwend wordt; hij vindt dat zijn vrouw zich aan zijn opvoedingsstijl dient aan te passen. Een ander probleem is ontstaan door de wens van Cecile om in Nederland te gaan werken. Haar man vindt dat niet nodig. Zij zet haar zin toch door en gaat werken in een verpleeghuis. Op haar werk gaat heeft zij het gevoel dat haar Nederlandse collega's haar niet serieus nemen. Vooral tijdens de werkoverdracht ontstaan er problemen. Zij zou veel te wijdlopig praten en zich niet tot de kern van de zaak beperken. Cecile heeft het gevoel onrechtvaardig behandeld te worden en schiet steeds in de verdediging. Haar collega's maken opmerkingen over haar, die zij als discriminerend ervaart. Zij weet van zichzelf dat zij lang nadenkt voordat zij iets zegt, maar zij vindt dat haar collega's haar té vaak vragen of zij het wel begrepen heeft. Communicatieproblemen treden ook op doordat zij de intonatie anders legt en snel beledigd is. Tenslotte speelt ook onverwerkt verdriet over haar mislukte eerste huwelijk een rol.

Cecile wil samen met haar man in therapie gaan. Hij is echter van mening dat zij alleen in therapie moet gaan, omdat haar problemen samenhangen met haar echtscheiding. Cecile ervaart dit als een gebrek aan steun en solidariteit van haar man. Zij wil nu van hem scheiden. Hij wil dat niet, maar zij zet de scheiding toch door. Probleematisch is dat zij door deze scheiding haar verblijfsvergunning kwijt zal raken. Zij besluit toch in Nederland te blijven en gaat bij haar zus wonen. Na verloop van tijd raakt zij meer en meer in de war. Zij gaat onsamenhangend praten, herhaalt zichzelf voortdurend en wordt depressief. De mensen met wie zij omgaat denken dat haar klachten veroorzaakt worden door de problemen in de relatie met haar man, haar illegale status in Nederland, de problemen op haar werk en het onverwerkte verdriet over haar eerdere echtscheiding. Op aanraden van haar zus zoekt zij hulp bij de Riagg. Dit loopt op niets uit. Haar eigen interpretatie van het probleem is dat zij onvoldoende kracht en energie heeft. Daarom beslist zij om een kruidenbad te nemen. Deze vorm van therapie geeft haar enige verlichting; zij is weer in staat helder te denken.

Dan overlijdt haar vader in Suriname. Door haar illegale verblijfsstatus is zij niet in staat om bij de begrafenis aanwezig te zijn. Dit maakt haar erg overstuur. Zij droomt veel over haar vader. Ook overdag is hij steeds in haar buurt en ruikt zij een 'lijkengeur'. Zij kan haar vader 'zien'; zij spreekt ook met hem. Cecile heeft een sterke wens om naar Suriname te gaan om daar alsnog rouwrituelen te doen. Dit is echter om praktische redenen niet mogelijk. Haar familieleden maken zich ernstig zorgen om haar en besluiten om voor haar in Nederland een rouwritueel te organiseren. Als dat niet gebeurt verwachten zij dat Cecile 'gek' zal worden.

### **Antillen en Aruba**

In dit hoofdstuk hebben wij geen casus van een Antilliaanse of Arubaanse cliënt opgenomen, wel geven wij (zij het een zeer summiere) schets van hun achtergrond. De Nederlandse Antillen behoren nog steeds tot het Koninkrijk der Nederlanden. Antillianen hebben dus de Nederlandse nationaliteit. Het eilandenrijk bestaat uit twee eilandengroepen: de Bovenwindse eilanden (St. Maarten, St. Eustatius en Saba) en de Benedenwindse (Aruba, Curaçao en Bonaire). Aruba heeft sinds 1986 een 'status aparte'; het eiland is nu afgescheiden van de

Antillen, maar is nog wel deel van het Koninkrijk der Nederlanden. Het plan is dat Aruba in 1996 onafhankelijk wordt. De Antillen werden, evenals Suriname, oorspronkelijk alleen bewoond door Indianen; deze zijn inmiddels bijna geheel uitgestorven tengevolge van genocide en het uitputtende werk op de plantages. Ter vervanging werden West-Afrikaanse slaven aangevoerd. Antillianen spreken over het algemeen Papiaments, een mengtaal met invloeden uit het Portugees en Spaans. Het merendeel der Antillianen is christen (katholiek en protestant). Ook komen mengvormen tussen Katholicisme en Afrikaanse traditionele godsdiensten voor. De beweging Montamentoe is een Afro-Amerikaanse religie, waarin de verering van rooms-katholieke heiligen samengaat met die van Indiaanse en Afrikaanse bovennatuurlijke wezens. Brua is een verzamelterm voor magische praktijken die te maken hebben met de bovennatuurlijke wereld.

Van 1960 tot '70 kwam een aantal Antillianen naar Nederland om te studeren. Het grootste deel van deze migranten ging na afloop van hun studie weer terug naar de Antillen. De laatste twee decennia zijn Antillianen in veel grotere getale naar Nederland gekomen om zich hier te vestigen. In Nederland wonen per 1 januari 1994 82.414 Antillianen en Arubanen. (CBS 1994).

## **Arbeidsmigranten**

In 1964 werden er wervingsovereenkomsten gesloten tussen Nederland en Turkije en Marokko. De meeste 'gastarbeiders' kwamen via deze officiële werving, maar er was ook spontane migratie, bijvoorbeeld via contacten met familie of bekenden. Lange tijd bestond de Turkse en de Marokkaanse gemeenschap in Nederland vooral uit mannen. De meesten kwamen van het platteland en waren aanvankelijk van plan om slechts tijdelijk in Nederland te blijven. Zij wilden in korte tijd zo veel mogelijk geld sparen en daarna naar hun land van herkomst terugkeren. Vanaf 1975 werden er vrijwel geen nieuwe buitenlandse arbeiders meer geworven. Het voorgenomen tijdelijke verblijf veranderde geleidelijk aan voor de meeste migranten in een waarschijnlijk permanente vestiging. Steeds meer gezinnen van migranten die in het land van herkomst waren achtergebleven, kwamen ook naar Nederland. Bij Marokkanen uit de Rif (de grootste groep van de hier wonende Marokkanen) is de gezinshereniging relatief laat op gang gekomen. Zij waren al generaties lang gewend dat de mannen vertrokken om elders te gaan werken. De achterblijvende vrouwen en kinderen werden veelal opgenomen in het daar bestaande grootfamilieverband. Vanaf 1985 nam de zogenaamde gezinsvormende migratie toe: veel kinderen van migranten kiezen een partner uit het land van herkomst en laten deze naar Nederland overkomen.

In Nederland wonen per 1 januari 1994 203.106 mensen met een Turkse achtergrond en 165.074 mensen met een Marokkaanse achtergrond (CBS 1994).

### *Saïda*

Saïda is opgegroeid op het platteland in Zuid-Marokko. Zij is de tweede dochter uit een gezin van zeven kinderen: drie jongens en vier meisjes. Het is een Berbergezin. Haar ouders zijn analfabeet. Het gezin woont in Marokko in grootfamilieverband op een boerderij. De grootfamilie bestaat uit Saïda's grootouders van vaderskant en de gezinnen van haar ooms, eveneens van vaderskant. Als de familie zich verder uitbreidt, vindt men de grond te klein geworden om in voldoende mate in het levensonderhoud van allen te voorzien. Saïda is acht jaar als haar vader als arbeidsmigrant naar Nederland vertrekt. Zij gaat in Marokko niet naar school, zij helpt haar moeder met de huishoudelijke taken en maakt deel uit van het hechte vrouwen netwerk van familie en buren. Tijdens de afwezigheid van vader zorgt vooral diens oudste broer voor de financiën en de inkopen van het gezin. De plaats van vader wordt gedeeltelijk ook ingenomen door de oudste broer van Saïda. Deze broer ziet erop toe dat zijn zusjes en zijn jongere broers naar school gaan en hij moet zijn toestemming geven wanneer zij ergens heen willen.

Saïda is zestien jaar als vader het hele gezin, behalve de al gehuwde oudste dochter, naar Nederland laat overkomen. Hier komen zij op de tweede etage van een woning in een nieuwbouwwijk te wonen. Ook hier gaat Saïda niet naar school en helpt zij haar moeder in het huishouden. Samen gaan zij soms bij Marokkaanse families in de buurt op bezoek. Saïda heeft weinig contact met leeftijdgenoten. Vader heeft sinds zijn komst naar Nederland in een fabriek gewerkt. Zijn oudste zoon doet hier aanvankelijk ook fabriekswerk. De jongere kinderen gaan allemaal wel naar school. Als Saïda trouwt is zij twintig jaar. Haar man is een vroegere dorpsgenoot, die ook al jaren in Nederland woont. Zij verhuist met hem naar een eigen woning. Hij werkt in een fabriek en Saïda voelt zich overdag vaak eenzaam. Zij legt weinig contacten in de buurt, wel gaat zij regelmatig op bezoek bij haar ouders. Daar is zij vaak getuige van de spanningen tussen haar vader en haar oudere broers. Vader is teleurgesteld in deze zonen omdat zij geen werk hebben en de tijd doorbrengen in koffiehuisen en discotheken. De ouders blijven beiden sterk op Marokko gericht. Vader heeft er een huis gekocht en is van plan om samen met zijn vrouw te remigreren zodra de kinderen zelfstandig zijn.

Op het moment dat haar ouders daadwerkelijk naar Marokko terugkeren, heeft Saïda vier kinderen. Haar man is wegens bedrijfsinkrimping werkeloos geworden, hun inkomen is krap, de huisvesting eveneens. Saïda krijgt

veel steun van haar man, ook bij het huishoudelijk werk, maar overdag is hij ook regelmatig weg. Wanneer de kinderen naar school zijn, voelt zij zich vaak alleen. Zij mist vooral haar moeder. Enkele jaren na de immigratie trouwt haar vader onverwacht met een tweede, jongere vrouw. Saïda krijgt dit bericht een paar maanden voordat zij moet bevallen van haar vijfde en jongste kind. Zij vindt het heel verdrietig voor haar moeder en is erg kwaad op die tweede vrouw van vader. Enkele maanden na de bevalling wordt zij somber en agressief. Zij heeft het gevoel dat haar buik is opgezet, dat haar ledematen 'dood' zijn, zij voelt steken in haar lijf, krijgt het afwisselend warm en koud en wordt alsmaar magerder. Deze klachten maken haar erg angstig. Saïda meent zelf dat zij betoverd is door de tweede vrouw van vader. Deze vrouw zou wraak op haar nemen omdat Saïda haar niet accepteert. Het begin van de klachten valt ook samen met een plotselinge heftige schrik toen het water van de douche opeens koud werd. Saïda meent dat er een demon in haar huis woont en wil daarom verhuizen. Haar ook in Nederland wonende broers en zussen houden het contact met haar af, omdat zij haar gedrag en haar preoccupatie met toverij niet kunnen begrijpen.

### **Ahmed**

Ahmed is een man van 54 jaar; hij is geboren op het platteland in noord-Turkije. Hij is de één na jongste zoon uit een gezin van vijf kinderen. Zijn vader heeft een goede boerderij. Als Ahmed tien jaar is, overlijdt zijn vader. Zijn moeder is genoodzaakt het bedrijf te verkopen en Ahmed wordt ondergebracht bij familie in de stad. Hij gaat al jong werken, is een harde werker en zorgt later voor zijn moeder die bij hem in is komen wonen. Ahmed is zeer op haar gesteld. Als hij 22 jaar is overlijdt zijn moeder. Enkele jaren later trouwt hij met een landgenote.

Hij vertrekt om economische redenen naar Nederland, terwijl zijn vrouw aanvankelijk nog bij haar familie in Turkije blijft wonen. Twee jaar na de geboorte van zijn eerste zoon, laat hij zijn gezin naar Nederland overkomen. Er worden hier nog een zoon en een dochter geboren. Ahmed heeft in Nederland altijd in een fabriek gewerkt. Na jarenlange arbeid wordt hij wegens bedrijfsinkrimping ontslagen. Enkele jaren voor zijn ontslag heeft hij al last van rugpijn. Zijn verzoek om een WAO-uitkering wordt echter afgewezen. Ahmed voelt zich daardoor miskend; hij is van mening dat zijn lichamelijke klachten veroorzaakt zijn door het jarenlange zware werk in de fabriek. Ook in het gezin zijn er problemen. Ahmed is zeer teleurgesteld in zijn oudste zoon die onaangekondigd dagen van huis wegblijft en meerdere malen is opgepakt vanwege kleine criminaliteit. Volgens Ahmed gaat deze zoon met verkeerde vrienden om. Hij heeft een Nederlandse vriendin waar Ahmed ook al niet gelukkig mee is. Deze zoon heeft zijn schoolopleiding afgebroken en is nu aan een volgens Ahmed weinig serieuze cursus begonnen. Ahmed heeft altijd gehoopt dat deze zoon leraar, tolk of arts zou worden. Hij laat zich denigrerend over hem uit en vergelijkt hem met zonen van zijn landgenoten, die maatschappelijk wel wat hebben bereikt. De zoon noemt zijn vader 'trots', iemand die in discussies altijd gelijk moet hebben en geen begrip heeft voor de situatie van jongeren zoals hij. Hij vindt dat er een culturele kloof gaapt tussen hem en zijn vader. De zoon wil zelf bepalen hoe laat hij thuiskomt en met wie hij omgaat. Ahmed wil dat zijn zoon zich houdt aan de regels in huis. Hij voelt zich door zijn zoon, die hem openlijk en in aanwezigheid van anderen tegensprekt, niet gerespecteerd. Ook vindt hij dat de Nederlandse politie, die zegt niets te kunnen doen, hem in de kou laat staan. Hij is van mening dat de kinderen hier veel te veel vrijheid krijgen. Ahmed is een man die veel contacten heeft en veel respect geniet in de Turkse gemeenschap. Mensen zeggen tegen hem: 'als jouw zoon zich zo gedraagt, hoe moet het dan met onze zonen gaan'. Hij ervaart het verlies aan ouderlijk gezag als een grote krenking en is bang voor het geroddel in de Turkse gemeenschap. Hij schaamt zich ook tegenover zijn familie in Turkije. Hij denkt dat hij misschien fouten heeft gemaakt. Ahmeds vrouw probeert te sussen en te bemiddelen tussen haar man en haar zoon. Ook houdt zij problemen met haar zoon voor haar man verborgen uit angst dat het nog verder zal escaleren en haar zoon helemaal niet meer thuis zal komen. Dit leidt ook tot spanningen tussen Ahmed en háár. Zij vindt dat hij onvoldoende begrip heeft voor de situatie van haar kinderen in Nederland. Ahmed zegt het best te vinden als zijn zoon op kamers gaat en het verder zelf maar uitzoekt, maar zijn vrouw wil haar zoon thuis houden. De dochter heeft een redelijk contact met haar broer, zij voelt zich tussen hem en haar ouders instaan. Ook zij zou wel meer vrijheden willen, maar legt zich toch bij de wensen van haar ouders neer. Met de jongste zoon zijn er geen problemen.

Ahmed wordt tenslotte vanwege psychosomatische klachten en depressiviteit naar de Riagg verwezen. Hij denkt dat er geen problemen in het gezin zouden zijn geweest, als zijn kinderen in Turkije waren opgegroeid. Hij denkt dat zijn zoon weer op het rechte pad kan komen, wanneer hij naar Turkije terug zal keren en met een Turkse vrouw zal trouwen. Ahmed zou hem dan financieel willen helpen om daar een bedrijfje op te zetten. Hij zou eigenlijk met het hele gezin naar Turkije willen immigreren. Voor de kinderen echter is Turkije nog slechts een vakantieoord. Zijn vrouw wil ook in Nederland blijven, zij wil haar kinderen hier niet achterlaten. Ahmed gaat zich realiseren dat hij zijn zoon waarschijnlijk niet meer kan veranderen. Hij beseft ook dat geremigreerde kinderen vaak niet meer in Turkije kunnen wennen en tenslotte toch weer terug willen naar Nederland. Moe, boos en verdrietig wil hij zelf voor een lange vakantie naar Turkije gaan. Hij wil daar uitrusten en hoopt er weer wat zelfvertrouwen terug te krijgen.

## **Onvrijwillige migranten**

Bij vluchtelingen en asielzoekers is sprake van specifieke problematiek. Het gaat veelal om gedwongen migratie vanwege oorlog of ander geweld. Hierdoor ontstaan plotselinge breuken binnen families en

onvrijwillige scheidingen. Het leven van vluchtelingen kenmerkt zich door veel onzekerheden: over de situatie van achtergebleven familieleden en vrienden, over de onzekere juridische status in Nederland en de duur van de ontheemding. Genoemde factoren vormen samen met de oorlogs- en geweldstrauma's belangrijke achtergronden van hun psychische klachten 4).

Het aantal asiolverzoeken is de laatste jaren sterk gestegen (van 21.600 in 1991 tot 52.600 in 1994). In 1994 zijn 6.654 vluchtelingenstatussen (A-status) verleend, 9.235 vergunningen tot verblijf (VTV) en 3.456 voorwaardelijke vergunningen tot verblijf (VVTV). Men schat dat er op dit moment 44.000 vluchtelingen met een A-status in Nederland verblijven (Smeets, Martens & Veenman 1996). De laatste jaren zijn de meeste asielzoekers afkomstig uit: ex-Joegoslavië, Somalië, Iran, Ghana, Ethiopië en Irak.

### *Nguyen*

Nguyen is een 30-jarige Vietnamese vluchteling. Hij is de oudste zoon uit een gezin van vier kinderen. Na de val van Saigon in 1975 wordt het gezin gedwongen alle bezittingen te verkopen en gaat zijn moeder met haar kinderen inwonen bij de ouders van haar man. Nguyens vader wordt geïnterneerd in een heropvoedingskamp waar hij twaalf jaar wordt vastgehouden. Nadat zijn vader uit het kamp vrijkomt, laat zijn moeder zich scheiden en begint zij een verhouding met een ambtenaar van het nieuwe regime. Nguyen blijft met zijn vader bij zijn grootouders wonen. Zijn ouders hebben geen contact meer met elkaar. Hij wordt herhaaldelijk door zijn vader mishandeld. Vader hertrouwt en vertrekt met zijn nieuwe vrouw en drie kinderen naar de Verenigde Staten. Nguyen wil zijn vader achterna gaan, maar wordt na een mislukte vluchtpoging geïnterneerd en herhaaldelijk gemarteld. De autoriteiten stellen hem voor de keuze tussen meedoen aan de legeroperaties in Cambodja of gaan werken als contractarbeider in toenmalig Tsjecho-Slowakije.

Nguyen kiest voor het laatste. In 1990 vlucht hij vanuit Tsjecho-Slowakije naar Nederland. Zijn moeder is in 1988 vanuit Vietnam naar de Verenigde Staten vertrokken, alwaar zij bij een zus is ingetrokken. Nguyen wil zich nog steeds bij zijn vader in de Verenigde Staten voegen, maar hij krijgt geen visum van de Amerikaanse autoriteiten. In zijn eigen beleving is hij 'in Nederland lichamelijk aanwezig maar is zijn geest in de Verenigde Staten'. Hij bedreigt een oudere Vietnamese huisgenoot, in het ROA-huis waar hij woont, met een mes. Volgens Nguyen draaien de problemen om meningsverschillen over bezoek en het doen van het huishouden, waarbij het grote leeftijdsverschil ook een rol speelt. Via het plaatselijke Vluchtelingenwerk wordt geregeld dat hij bij zijn neef kan gaan wonen. Een Vietnamese maatschappelijk werkster beëindigt het contact met Nguyen omdat zij zich door hem bedreigd voelt. Het valt haar in de gesprekken met hem op dat zijn Vietnamees taalgebruik vreemd is. Bij vragen om verduidelijking raakt hij geïrriteerd en wil hij niet verder praten. De enige instantie die Nguyen nog begeleidt, het VluchtelingenWerk, kiest op dat moment nog niet voor psychosociale ondersteuning omdat dat zijn emigratieverzoek in gevaar kan brengen.

Tweeënehalf jaar na zijn aankomst in Nederland is er in de asielpcedure, het emigratieverzoek en de gezondheidstoestand van Nguyen nog geen enkele verbetering opgetreden. Het Centrum Gezondheidszorg Vluchtelingen stelt dat Nguyen 'borderline-gedrag vertoont', de problemen zijn echter niet dusdanig dat er van een gedwongen opname sprake kan zijn. Nguyen zelf staat absoluut niet open voor behandeling: 'die mensen weten toch niet wat ik heb meegemaakt bij de val van Saigon'. Hij praat niet over zijn belevenissen van destijds. In de volgende maanden doen zich steeds vaker incidenten voor, waarbij Nguyen agressief gedrag vertoont en mensen met een mes bedreigt. Nadat hij bij een vechtpartij betrokken raakt, wordt hij in een psychiatrisch ziekenhuis gedwongen opgenomen en later overgeplaatst naar een speciale unit voor vluchtelingen. Tijdens deze opname reageert hij afwisselend angstig, dwangmatig en psychotisch en op andere momenten weer adequaat. Wanneer hij gevaarlijk omgaat met sigaretten, met hete thee boven de hoofden van patiënten balanceert en geladen en dreigend overkomt, wordt hij gesepareerd. Hij zegt geen spijt te hebben van het gevecht dat tot opname heeft geleid en hij toont geen inzicht in wat er nu in zijn leven allemaal misgaat. De rechter bekrachtigt de aangevraagde 'Inbewaringstelling' echter niet en Nguyen gaat met ontslag.

Weer anderhalf jaar later meldt hij zich vrijwillig voor opname aan bij het psychiatrisch ziekenhuis. Zijn hulpvraag houdt verband met het overlijden van zijn moeder in de Verenigde Staten. Zij had hem een telegram gestuurd met het verzoek haar bij te staan in haar laatste dagen. De Amerikaanse ambassade gaf hem echter geen visum. Nguyen voelt zich zeer schuldig dat hij zijn moeder niet heeft kunnen steunen en niet bij haar sterven aanwezig kon zijn. Verder spreekt hij uit dat hij zich zeer eenzaam voelt en dat er in het appartementencomplex waar hij woont mensen zijn, die stelselmatig 's nachts pogingen doen om hem uit zijn slaap te houden door met deuren te slaan en met meubilair te schuiven. In een gesprek met een maatschappelijk werker van de gemeente blijkt, dat hij her en der schulden maakt waarvan hij zelf zegt dat anderen dit doen. Verder gaat hij, tot soms wel acht keer per dag, bij de woningbouwvereniging langs met verzoeken tot reparaties in zijn huis en klachten over het nachtelijke lawaai van burens. Ook blijkt hij 's nachts de andere huurders wakker te maken om te klagen over de geluidsoverlast en heeft hij een vrouw uit zijn flat een paar maal in de borsten geknepen. Om al deze redenen wil de woningbouwvereniging hem de huur opzeggen. Dit is iets wat Nguyen niet wil begrijpen. Tijdens deze opname gaat hij vaak de strijd aan met de hulpverleners en met zijn medepatiënten. In de behandeling wordt voor een duidelijke structuur gekozen. Door de grenzen die aan Nguyen worden gesteld, loopt de druk voor hem op. Hij maakt vooral

met zijn Vietnamese medepatiënten ruzie en hij heeft over hen minachtende oordelen. Wanneer hij een Vietnamese medepatiënt aanspreekt over een televisie die te hard staat, ontstaat er een vechtpartij. De verpleegkundigen halen beiden uit elkaar. Wanneer de situatie gekalmeerd lijkt, valt Nguyen deze medepatiënt aan met een potscherf. Hij wordt vervolgens gesepareerd. Nadat hij voor de keuze wordt gesteld tussen gedwongen ontslag of zich conformeren aan de afspraken, kiest hij voor het laatste. Een dag later gaat Nguyen tegen advies met ontslag.

### 3. Het gemak van antropologisch gereedschap

De culturele antropologie heeft in haar honderdjarige bestaan een aantal concepten en ordeningscategorieën ontwikkeld die hun cross-culturele bruikbaarheid hebben bewezen. Op het eerste oog lijken ze onnodig, wat ingewikkeld of juist zo vanzelfsprekend, maar in hun onderlinge samenhang en in de toepassing bij de casuïstiek hopen wij te laten zien hoe behulpzaam ze zijn. De concepten die wij hier in relatie tot het migratieproces willen behandelen zijn: liminaliteit, leeftijd en generatie, gender, verwantschap en religie.

#### Liminaliteit

De betekenis van de migratie kan inzichtelijk worden gemaakt aan de hand van de volgende twee antropologische concepten: 'liminaliteit' ('op de drempel') en 'Rite de Passage' 5). Deze concepten zijn geïntroduceerd door de antropoloog Arnold van Gennep in 1909 en verder uitgewerkt door onder andere Victor Turner in 1969. Wij gebruiken deze concepten als metafoor om de psychosociale overgang (transitie) die elke migrant doormaakt, inzichtelijk te maken.

Van Gennep stelt dat bepaalde rituelen, die in alle culturen over de hele wereld worden uitgevoerd, een aantal overeenkomsten vertonen. De belangrijkste overeenkomst is volgens hem, dat deze rituelen bij belangrijke momenten in het leven (zoals geboorte, het bereiken van de volwassenheid, huwelijk, ziekte en overlijden) de overgang markeren. Deze rituelen vervullen voor zowel het individu als de sociale groep de functie van een symbolische overgang: het zijn 'Rites de Passage'. Deze symbolische overgang verloopt volgens van Gennep in drie fasen: separatie, liminaliteit en reïntegratie. Tijdens de separatie- of onthechttingsfase verlaat het individu de voorafgaande positie of rol binnen de sociaal-culturele structuur. Na deze separatie volgt een liminele periode. Turner stelt dat de mensen die in deze fase verkeren, zich in een positie bevinden waarin zij zichzelf ervaren als 'noch hier en noch daar'. Deze fase heeft weinig kenmerken van de voorafgaande en ook nog niet van de toekomstige positie. De 'liminelen' zien zich tijdelijk in een marginale tussenpositie geplaatst. Het is een transitiefase. Daarna treedt een periode van reïntegratie op. In deze fase wordt de betreffende persoon met een hernieuwde sociale positie of rol weer in de sociaal-culturele structuur ingebed (Turner 1974).

#### Schema 1. Rite de Passage

SEPARATIE		REINTEGRATIE
Rol A	Transitiefase	Rol B
Status A	oftewel	Status B
Leeftijd A	Liminele fase	Leeftijd B

Hoewel in strikt formele zin het concept 'Rite de Passage' van toepassing is op situaties waarin een transformatie plaatsvindt van een oude rol of positie naar een nieuwe, is deze metafoor in de context van dit hoofdstuk goed bruikbaar. Het gebruik van de metafoor in verband met migratie impliceert, dat wij ook de migratie als een overgangssituatie beschouwen. De metafoor is met name geschikt om psychosociale klachten, die ten gevolge van migratie ontstaan, te 'dé-pathologiseren' en in een meer antropologisch en maatschappelijk perspectief te plaatsen. Ook aan migratie zijn ritualistische kenmerken te onderscheiden: afscheidsrituelen rond het vertrek bijvoorbeeld en procedures omtrent de vestiging in het nieuwe land (zoals paspoortcontroles of het regelen van verblijfsvergunningen). Inburgeringstrajecten voor nieuwkomers hebben in het bijzonder ritualistische trekken. Bij de opvang van asielzoekers en vluchtelingen vindt zelfs een periode van geografische afzondering plaats. Deze periode heeft duidelijke kenmerken van liminaliteit: de vluchteling, die huis en haard heeft moeten achterlaten, wordt in een asielzoekerscentrum geïsoleerd en beschikt over



een onzekere (juridische en sociale) status. Via asielpcedures en inburgeringtrajecten vindt vervolgens een transformatie plaats tot burger i.c. vluchteling met een 'erkende' status (Mortland 1987).

Om tot de metafoor terug te keren: in de migratie zijn, analoog aan de 'Rite de Passage', drie fasen te onderscheiden. Allereerst treedt een fysieke en later een psychische, sociale en culturele separatie ten opzichte van het moederland op. Vervolgens gaat de migrant bij aankomst in het nieuwe land een liminele periode in, waarin hij of zij zich voor de taak gesteld ziet om in een vreemde omgeving een nieuw leven op te bouwen. Dit gaat gepaard met veel onzekerheden en ambivalenties. De betrokkene komt in een toestand te verkeren van situationele, innerlijke en temporele vervreemding (Postel 1994). Het is een stressvolle periode waarin de migrant in het bijzonder kwetsbaar is:

People are under stress each time they are in a situation that requires adjustment to personal, social, and environmental influences. (DiMatteo en Friedman 1982:?)

Alle ingrijpende veranderingen in het leven van mensen doen een groot beroep op iemands aanpassingsvermogen. Het vereist een bijstelling van het individuele referentiekader en van de verwachtingen. Migratie is een relatief plotselinge verandering in iemands leven en een psychosociale overgang die een blijvend effect heeft op het individuele referentiekader (Parkes 1971). De beleving van de stress en de mogelijkheden die men ziet om daar mee om te gaan, zijn zowel individueel als cultureel verschillend. Sommigen zullen de veranderingen die met de migratie gepaard gaan, als een positieve uitdaging ervaren. Anderen beschouwen de onzekerheden waarin zij terecht zijn gekomen juist als bedreigend (Berry 1992). Deze verschillen zijn onder andere te herleiden tot verschillen in persoonlijkheidskenmerken, de ervaren ernst van de stressoren, de copingstijlen en het al dan niet beschikbaar zijn van sociale steun (Hosman 1983). De strategieën waarmee de migrant gewend was het hoofd te bieden aan stressvolle situaties, blijken in de migratie niet altijd meer te werken. De Nederlandse samenleving is voor de migrant niet eenduidig: veel instituties, waarden, normen gewoonten en gedragingen komen hem of haar als vreemd voor. Deze ambigue context roept een ambivalente houding op. De migrant moet een aanpassingsproces doorlopen om de nieuwe en ongewone situatie hanteerbaar te maken. Het concept van van Gennep veronderstelt dat een bevredigende integratie in het nieuwe land pas zal optreden, wanneer de liminele periode succesvol wordt afgesloten. Wanneer wij liminaliteit uit zijn 'rituele jasje' halen en het begrip op de positie van migranten betrekken, kunnen wij het concept als volgt omschrijven:

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

Daar migranten een cognitief-, emotief-, en handelingsrepertoire hebben dat vaak niet is toegesneden op de nieuwe ambigue situatie, zullen zij in veel gevallen ambivalent staan ten opzichte van de situatie waarin zij verkeren. Zij komen in een interculturele ontmoeting terecht, waarin zij hun eigen weg moeten gaan zoeken.

### **Leeftijd en generatie**

Leeftijd is in alle culturen een fundamentele ordeningscategorie. Wat hoort of niet hoort / mag of moet, is in hoge mate bepaald door iemands leeftijd. In het contact tussen de verschillende generaties, zoals bij de opvoeding, speelt de overdracht van normen en waarden een grote rol. Deze overdracht zorgt voor de continuïteit van cultuur- en gezinspatronen. De maatschappelijke positie van de ouders bepaalt in belangrijke mate in welke sociale netwerken hun kinderen terechtkomen. Deze positie, met al de bijbehorende waarden, gewoonten en gedragingen, wordt zo voor de volgende generatie veiliggesteld. Door migratie kan een breuk in deze overdracht ontstaan.

Van de arbeidsmigrant is de eerste generatie veelal sterk georiënteerd gebleven op het land van herkomst en op de eigen migrantengemeenschap. Zij hebben hun oorspronkelijke culturele identiteit voor een groot deel behouden. De culturele oriëntatie van de zogenaamde tussengeneratie is mede afhankelijk van de leeftijd waarop men naar Nederland kwam. Degenen die jong hier zijn gekomen leren vaak stap voor stap om te gaan met de nieuwe cultuur. Gelijktijdig leren zij ook om te gaan met de cultuur van hun ouders. Zij aanvaarden beide culturen niet volledig, maar ontwikkelen een soort individuele synthese (Buys 1993). Voor jongeren die als adolescent naar Nederland zijn gekomen, is de situatie anders. Het grootste deel van hun socialisatie heeft in het land van herkomst plaatsgevonden. Zij sluiten moeilijker vriendschappen met Nederlanders en blijven veelal sterker op de cultuur van herkomst gericht. De migratieleeftijd is hierbij niet de enige verklarende factor, psychologische factoren zoals iemands aanpassingsvermogen of sociale

vaardigheden spelen natuurlijk ook een rol (Buys 1993). Tussen de generaties kunnen grote spanningen ontstaan wanneer de ouders hun oorspronkelijke waarden rigide handhaven en de kinderen de waarden van de nieuwe samenleving overnemen.

De gezagsstructuren zien er in Nederland anders uit dan in het land van herkomst en de daar bestaande netwerken van sociale controle zijn hier grotendeels weggefallen. Zo merkt een Surinaamse moeder uit het onderzoek van Venema (1992) bijvoorbeeld op dat in Nederland de gezagsverhoudingen wel lijken te zijn omgedraaid: in Suriname bracht men een stout kind wel naar school of zelfs naar de politie om het te laten straffen, hier dreigt het kind de politie te bellen wanneer de ouder met fysieke straf dreigt! Bovendien kunnen de kinderen in Nederland een machtspositie verwerven ten opzichte van de ouders omdat zij sneller de Nederlandse taal leren, eerder de weg in de nieuwe samenleving leren kennen en vaak de ouders daarin moeten bijstaan. Het is moeilijk om kinderen op te voeden die in het gezin een machtspositie hebben gekregen, het kan ouders erg onzeker maken.

*Een illustratie van het bovenstaande biedt de casus van de Turkse man Ahmed in wiens relatie met zijn oudste zoon sprake is van een verscherpt generatieconflict. Respect tonen voor ouderen is een belangrijke waarde in de Turkse cultuur en er bestaan allerlei voorschriften over gedrag, dat de jongeren ten opzichte van de ouderen dienen te vertonen. Ahmed is zeer gekrenkt door het gebrek aan respect van zijn zoon en hij voelt zich in de steek gelaten door de Nederlandse gezagsdragers.*

Ook de tegenstelling tussen de formeel bestaande gezagspositie van de vader in het gezin en zijn zwakke status in de Nederlandse maatschappij lijkt belangrijk in het proces waarbij de vaders hun vat op het gedrag van de kinderen (buitenshuis) verliezen. Uit angst dat hun kinderen te veel vernederlandsen kunnen de vaders de teugels strakker aan gaan trekken dan zij in het land van herkomst gedaan zouden hebben (Buys 1993). Veel vaders zijn niet zo streng maar willen wel een aantal belangrijke waarden hooghouden. Anderen zijn juist erg toegeeflijk uit angst dat de kinderen weg zullen lopen, wanneer zij te streng optreden. In het algemeen overheerst echter bij migrantenjongeren toch een gevoel van respect voor de ouders en een solidaire opstelling, ook al zijn zij het niet altijd met hen eens (Hermans 1994).

De psychische klachten van allochtone cliënten kunnen niet volledig begrepen worden zonder de plaats die de persoon qua leeftijd en generatie in haar of zijn sociale context inneemt, in overweging te nemen. De hulpverlener dient daarbij oog te hebben voor culturele verschillen.

Bij transgenerationale overdracht is het tevens van belang om rekening te houden met trauma's, veroorzaakt door migratie en geweldservaringen. Als de getroffen generatie deze trauma's niet goed verwerkt, krijgt de volgende generatie de rekening gepresenteerd. Dit wordt zeer duidelijk beschreven door P. Meurs in een casus van een Algerijnse migrantenfamilie in België waarin drie generaties met problemen worden geconfronteerd, omdat de rouw die met de migratie samenhangt, niet goed is verwerkt (Meurs 1994). Het proces van overdracht van kennis en ervaringen kan vooral geblokkeerd zijn in vluchtelingenfamilies:

De meeste adolescenten kunnen zich nauwelijks het werk van hun ouders van vóór de vlucht herinneren, laat staan de oorlogservaringen noemen ... Dit is een zeer precair onderwerp waarover meer bekend moet worden. De irrationele en grotendeels onbewuste schaamte van de ouders en hun onverwerkte rouw schept een afstand in ouder-kindrelaties. (Tousignant 1992:?).

De gezinstherapeut Nagy (1973) heeft het positief 'afrekenen' tussen de gaande en komende generaties tot de kern van zijn methodiek gemaakt. Indien geweldstrauma's samenvallen met migratietrauma's, zoals dat bij vluchtelingen en bij veel Indische Nederlanders het geval is, ontstaan er vermengingen van beide vormen van trauma's die soms moeilijk te ontwarren zijn.

*De Indische jongeman Eric begint zijn adolescentiecrisis pas te overwinnen nadat zijn vader de eigen geweldstrauma's uit het Jappenkamp en de Bersiaptijd onder ogen ziet. Eric moet, net als veel andere migrantenkinderen, met een beperkt 'vader-rol-model' zijn eigen weg naar de volwassen wereld in de Nederlandse samenleving weten te vinden. Dit probleem heeft in zijn geval drie niveaus: a) elke mannelijke adolescent in het westen heeft er moeite mee om de overgang naar de volwassenheid te maken, omdat in steeds mindere mate mannelijke 'rolemodels' ter beschikking staan (Mead 1970, Bly 1991, Eijers 1993), b) de vader van een tweede generatie adolescent is, door grote verschillen in socialisatie, slechts in beperkte mate in staat om een geschikte identificatiefiguur te zijn, c) in families, waarin ouders heftige traumatische ervaringen (oorlog, kampen en geweld) hebben doorgemaakt, ontstaat vaak een taboe op het openlijk bespreken van de implicaties van die trauma's. (Coopmans 1993, Aarts 1994,*

*Tousignant 1992). Voor Eric valt de overgang naar de volwassenheid samen met het verwerken van familiegebonden oorlogs- en migratietrauma's, die verborgen liggen onder 'het grote zwijgen'. Vooral door het opheffen van dit zwijgen kan Eric zijn adolescentieperiode succesvol doormaken.*

In Indisch-Nederlandse gezinnen speelt het verlies van hun geprivilegieerde positie in de koloniale samenleving een verborgen, doch niet te onderschatten rol. Het werd Indische Nederlanders al snel ná hun repatriëring (de ironie was dat de meesten van hen nooit in Nederland waren geweest en van een terugkeer naar het vaderland geen sprake was) naar Nederland duidelijk dat het politiek incorrect was en voor andere Nederlanders pijnlijk, om te spreken over hun land van herkomst. Het verlies van Nederlands-Indie is tot aan de 50 jarige onafhankelijkheid van Indonesië een taboe en een blinde vlek geweest in de Nederlandse samenleving. Voor dit verlies is voor Indische Nederlanders nog minder verwerkingsruimte geweest dan voor 'Indië verloren, rampspoed geboren' van de blanke Nederlander. Het is niet onwaarschijnlijk dat het zwijgen van Eric's vader ook daardoor is gekleurd.

## **Gender**

Gender (sexe) is ook een belangrijke categorie waarmee wij mensen ordenen en waardoor gedrag bepaald wordt (Kloos 1991). Een opvallend kenmerk van bijvoorbeeld de Marokkaanse cultuur is de scheiding tussen de mannen- en de vrouwenwereld. Zowel de mannen als de vrouwen hebben elk hechte contacten met hun seksegenoten, zij doen veel samen, zijn goed op de hoogte van elkaars leefsituatie en helpen elkaar bij allerlei gelegenheden en problemen. Echtgenoten hebben relatief weinig contact met elkaar, elk heeft een eigen netwerk. Ook de arbeidsverdeling is seksegebonden.

*In de grootfamilie van de Marokkaanse vrouw Saïda vertoeven de mannen en de vrouwen in verschillende vertrekken en zij eten veelal ook gescheiden. De vrouwen houden zich bezig met de huishoudelijke taken en met de opvoeding van de kinderen. De mannen werken samen in het boerenbedrijf, doen de inkopen op de markt en treden op als vertegenwoordigers van de familie in de buitenwereld. Saïda heeft in Marokko een hecht contact met haar moeder, haar zussen, tantes, nichtjes en buurmeisjes.*

Hoe strikter de scheiding der seksen is, des te groter zijn de taboes op gedragsoverschrijding. Zo zijn vrouwen in de Marokkaanse (en ook in de Turkse) cultuur in kleding en gedrag traditioneel vaak aan strenge regels van goede manieren onderworpen. Het is de taak van de man om toe te zien op het gedrag van zijn vrouwelijke familieleden.

In de migratiesituatie zijn de mannen- en vrouwennetwerken aanzienlijk ingekrompen, zeker wanneer de migrant hier geen of weinig familie heeft. Tevens kunnen de oorspronkelijke opvattingen over sekserolgedrag onder druk komen te staan. De vrouwen komen hier in contact met de vrijere normen van de westerse cultuur. Uit onderzoek van Hermans blijkt dat Marokkaanse vrouwen dichter bij het westerse gelijkheidsideaal staan dan de mannen (Hermans 1994). Mannen ervaren de zelfstandigheid van de vrouw vaak als bedreigend. Ook al zijn hun opvattingen veranderd, dan nog zullen Marokkanen daar niet gauw mee te koop lopen, zeker niet wanneer het om de positie van vrouwen gaat. Voor het oog van de buitenwereld conformeren zij zich zo veel mogelijk aan de collectieve normen. Daarbij speelt het handhaven van de familie-eer een belangrijke rol; alsmede de sterke sociale controle en de roddel binnen de migrantengemeenschap. De strenge gedragsregels voor meisjes en de inperking van hun bewegingsvrijheid, zoals die in Marokko en Turkije bestaan, worden in Nederland vaak nog aangescherpt (Bartels 1993). Wel wenst een groot deel van de ouders dat hun dochters op het gebied van onderwijs en werk meer bereiken dan zichzelf. Het feit echter dat men sterk georiënteerd blijft op het huwelijk als doel van de opvoeding van meisjes, is hierbij een beperking (Hoek 1992). Jongens krijgen vaker meer vrijheid dan meisjes, zij kunnen uitgaan en vriendinnen hebben. Men verwacht van hen meer dat zij zich profileren in de maatschappij. Door hun zelfstandiger rol en bewuster werken aan hun toekomst in Nederland, schuiven zij in etnische oriëntatie vaker dan meisjes op in Nederlandse richting (De Vries 1987).

Ook bij de Creoolse-Surinamers ziet men na de migratie een emancipatieproces van vrouwen op gang komen. Hoewel Creoolse vrouwen relatief al zelfstandig zijn, krijgen zij in Nederland (zo blijkt uit het onderzoek van Venema) wel van hun mannen te horen dat zij 'verhollandsen, on-Surinaams doen en tegen hun cultuur in handelen'. Een kenmerkend aspect van het Afro-Surinaamse familiesysteem is 'matrifocaliteit', hetgeen wil zeggen dat de moeder zowel de affectieve als de economische hoofdrol in het gezin vervult. Venema noemt matrifocaliteit 'latent feminisme' dat manifest kan worden na de migratie naar Nederland. De man vervult in de Afro-Surinaamse cultuur binnenshuis vaak een tamelijk marginale rol (patrimarginaliteit). Dit hangt samen met het bewustzijn dat de man het gezin zou kunnen verlaten, wat door de eigen opvoeding

vaak scherp is ingeprint (Venema 1992). Zowel in Suriname als in Nederland zien wij bij Creolen een hoog percentage éénoudergezinnen met een vrouwelijk gezinshoofd.

*Uit het feit dat de Creools-Surinaamse Cecile vast blijft houden aan haar wens om betaald werk te verrichten, blijkt haar behoefte aan economische zelfstandigheid. De visie van haar man dat zij zich moet conformeren aan zijn opvoedingsstijl is in strijd met de opvattingen over opvoeding in de Creools-Surinaamse cultuur, waarin de vader de opvoeding van de kinderen vrijwel geheel aan de moeder overlaat. Dat zij zo gemakkelijk over een scheiding denkt, terwijl haar man nog lang zo ver niet is, kan ook verband houden met bovengenoemde culturele kenmerken.*

Matrifocaliteit wordt wel verklaard door de situatie ten tijde van de slavernij. Het leiden van een 'normaal' (nucleair) gezinsleven was toen onmogelijk, omdat de mannen geen kans kregen om een kostwinnersrol te vervullen. De lage sociaal-economische status van negers ná de afschaffing van de slavernij bood voor mannen eveneens weinig mogelijkheden om voor een stabiel inkomen te zorgen. Zowel mannen als vrouwen gaan vaak relaties aan met verschillende partners, waarbij vooral de mannen gelijktijdig meerdere partners kunnen hebben. Men spreekt wel van 'binnenvrouw' (meestal de echtgenote of inwonende vrouwelijke partner) en 'buitenvrouw' (een tweede vrouw waarmee de man een bezoekersrelatie onderhoudt). De Surinaamse auteur McLeod beschrijft hoe dit relatiepatroon door de Creolen is overgenomen van hun vroegere eigenaren en onderdrukkers (McLeod-Ferrier 1996).

### **Verwantschap**

Het verwantschapssysteem is het voertuig door de generaties heen waarmee cultuur en etniciteit worden overgedragen. Veel antropologische literatuur is verschenen over de cross-culturele overeenkomsten en verschillen in verwantschapssystemen. Een van de geestelijke vaders van de systeemtheorie en -therapie is Gregory Bateson, een cultureel antropoloog. De methodiek van het maken van genogrammen bij het ordenen van, diagnostisch en therapeutisch gezien, relevante informatie over een cliëntsysteem is geworteld in de antropologische verwantschapstheorie (Bateson 1979, Jesserun 1993). Verwantschap is voor veel hulpverleners een blinde vlek, terwijl het een belangrijke basis is waarop de persoonlijkheid zich ontwikkelt (deze visie wordt vertegenwoordigd door de 'Culture and Personality School').

In landen waar schaarste heerst en waar sociale voorzieningen afwezig zijn, zijn familieleden sterk op elkaar aangewezen. Men heeft dan niet alleen de zorg voor het eigen gezin, maar meestal ook voor de overige familieleden. Kinderen blijven, ook nadat zij getrouwd zijn, vaak intensief contact houden met hun ouders. Soms worden de banden tussen families gehandhaafd via huwelijken, waarbij de familiebelangen voorop staan.

*De zorg voor het ouderlijk gezin van Saïda werd tijdens vaders jarenlange afwezigheid overgenomen door de grootfamilie. Daar stonden ook verplichtingen tegenover, de kinderen van vaders oudste broer werden genoemd als huwelijkskandidaten voor de broers en zussen van Saïda. En wanneer er een verzoek kwam van vaders oudste broer om geld voor het familiebedrijf, gaf vader daaraan gehoor.*

*Cecile trekt bij aankomst in Nederland in bij één van haar zussen en blijft daar tot aan haar huwelijk wonen. Ook dit illustreert het belang van familie- en vrouwennetwerken binnen de Creools-Surinaamse cultuur (Venema 1992; Tjon-A-Ten 1994).*

De opvallende afwezigheid van Indische Nederlanders in de GGZ, ondanks hun getraumatiseerde geschiedenis, kan verklaard worden door de traditioneel sterke verantwoordelijkheid die kinderen voor hun ouders en grootouders voelen. Het is een vorm van 'culturele mantelzorg'.

In culturen waarin zulke verwantschapsstructuren bestaan, is de persoonlijkheid veel minder geïndividualiseerd en zelfbepalend dan in het westen (Slote 1967). Zo is volgens Wulff bij Vietnamezen veeleer sprake van een 'groeps-ego'. Dit ego kent geen scherpe grenzen wat betreft lijfsbeleving, zelfervaring en privé-sfeer; het wordt veel meer bepaald door sociale en hiërarchische verhoudingen (Wulff 1978). Het individu neemt, afhankelijk van de situatie, een bepaalde publieke identiteit aan die wordt gedefinieerd door strak geformuleerde gedragsregels. Bij Nederlanders zijn verwantschapsrelaties in veel gevallen beperkt tot het kerngezin en ze hebben in mindere mate een betekenis in het dagelijks leven. In veel Nederlandse families hebben neven en nichten, ooms en tantes geen grote invloed meer op iemands leven. Zelfs broers en zussen verdwijnen na het verlaten van het ouderlijk huis uit het leven van veel autochtone Nederlanders. Door de afname van de betekenis van verwantschapsrelaties lijken ook de psychische klachten van autochtone cliënten individueler. De westerse psycho-diagnostische en psychotherapeutische modellen zijn veelal primair

individu-gericht. De systeemtherapie vormt hierop de grote uitzondering.

Wanneer de pijlers waarop de maatschappij rust (zoals de verwantschapsstructuur en de gemeenschapstronen) stabiel functioneren kan de persoonlijkheidsstructuur zich handhaven. Door de migratie wordt echter aan deze pijlers gezaagd, omdat er belangrijke verschuivingen ontstaan in sociaal-culturele structuren. Er treedt dan een overgangperiode in waarin aanpassingsproblemen en mogelijk psychische problemen voor kunnen komen. Men mist dan iets wezenlijks waar men op terug kan vallen:

Het 'Ik' is deel van een groter 'Ik' (lees: verwantschap) en wanneer die is vernietigd, is er tevens een gedeelte van de eigen innerlijke bronnen vernietigd" (Slote 1967:124).

Paradoxaal genoeg zijn er allochtone cliënten die, doordat zij zich geïntegreerd hebben in de Nederlandse samenleving en daardoor individualistischer zijn geworden, psychosociale problemen hebben gekregen die met het verlies van het grotere familieverband te maken hebben. Psychische klachten mogen dus zeker bij allochtone cliënten niet los worden gezien van het verwantschapssysteem waarin men is opgegroeid en ook in het heden nog is ingebed of juist niet meer. Zonder een hernieuwd besef van dit belang van verwantschapsrelaties kunnen hulpverleners bij de zorg aan allochtone cliënten de plank mislaan.

*Het ziektebeeld van de Vietnamese vluchteling Nguyen houdt niet alleen verband met zijn vluchtelingenstatus maar ook met het feit dat hij geïsoleerd is van zijn verwantschapssysteem. Voor vluchtelingen kan de vlucht een 'oplossing' zijn voor diepe conflicten tussen etnische, politieke en religieuze loyaliteiten. In het geval van Nguyen is het politieke conflict (communist/niet communist) ook nog eens verbonden met een vader-moeder-zoon conflict. Hierdoor kan voor de cliënt een ondragelijke spanning tussen loyaliteiten ontstaan en voor de hulpverlener een onontwarbare kluwen van problemen. Door het conflict te bezien vanuit een loyaliteitenperspectief in de context van het verwantschapssysteem (het antropologisch gereedschap), kan het gedrag van Nguyen inzichtelijker worden gemaakt 6).*

*Bij Eric wordt duidelijk zichtbaar hoe sterk de ontwikkeling van zijn persoonlijkheid verbonden is met die van zijn vader, zijn moeder, hun Indische geschiedenis en hun mengcultuur. Een deel van de klachten van Saïda is slechts te begrijpen vanuit de afbrokkeling van haar familierelaties door de migratie en haar sterke gevoelens van loyaliteit ten opzichte van haar moeder.*

## **Religie**

Religie is het vierde stuk gereedschap bij het ordenen van informatie bij allochtone cliënten. Het ontstaan van psychische klachten, de beleving ervan, de klachtenpresentatie en het hulpzoekgedrag zijn in veel gevallen niet los te denken van de religieuze belevingen van de cliënt. Door de toenemende cultureel-religieuze diversiteit in Nederland wordt het voor hulpverleners steeds belangrijker om informatie te hebben over de verschillende geloofsachtergronden van cliënten.

Bij veel Indische Nederlanders spelen, onder een eventueel christelijk geloof, nog veel fragmenten van spirituele thema's uit de oorspronkelijke Indonesische cultuur een rol. Dit wordt met een verzamelnaam 'Goena-Goena' genoemd. Welke rol deze speelden onder de Nederlanders in de koloniale samenleving kan men lezen in het boek 'De Stille Kracht' van Louis Couperus. Hoewel daar door Indische Nederlanders zeker met buitenstaanders weinig over wordt gesproken, weerspiegelen allerlei kleine gebruiken, gewoonten en voorwerpen hun relatie met de Indonesische geestenwereld (Mulder 1983).

*Hoewel dit bij Eric geen expliciete rol lijkt te spelen, zijn er aanwijzingen dat de 'donkere wezens' in de struiken voor de kazernepoort een meer Aziatische dan Europese kleur hebben gehad.*

Ook in Marokko bestaat ter verklaring van problemen en ziekte een sterk geloof in religieuze en magische krachten. Allerlei sociale gebeurtenissen en crisissituaties worden gekoppeld aan het bestaan van demonen en andere kwade krachten. Mensen die in overgangssituaties verkeren (zoals huwelijk of verhuizing) zijn bijzonder kwetsbaar; zo ook boze of angstige mensen. De invloed van kwade demonen vermindert iemands 'zegenrijke kracht' ('baraka'); deze kracht manifesteert zich in welvaart en gezondheid. In de ideeën over magische beïnvloeding door mensen komen vooral problemen in relaties, meestal jaloezie en wraak, tot uiting.

*De klachten van Saïda zijn naar haar idee, wat bevestigd is door een Islamitische genezer, veroorzaakt door bovennatuurlijke krachten. Saïda was kwetsbaar voor de invloed van demonen omdat zij net was bevallen en*

*daardoor in een overgangssituatie verkeerde. Ook was zij heftig geschrokken van het bericht dat haar vader in Marokko een tweede vrouw had genomen. In haar idee betoverd te zijn door de tweede vrouw van vader zijn jaloezie en wraakneming duidelijk te herkennen. Saïda bezoekt Islamitische genezers die amuletten met koran-teksten voor haar schrijven. Deze teksten bevatten veel baraka. Tijdens de Ramadan hield zij zich nauwkeurig aan de religieuze plichten en nam zij zich voor ook daarna op vrijdagen naar de moskee te gaan. Ook dit brengt veel baraka.*

Onder Surinamers in Nederland speelt het Winti geloof een belangrijke rol. Het is een geloof in bovennatuurlijke wezens die bezit van een mens kunnen nemen. Ziekte, psychische problemen, sociale problemen en tegenspoed worden regelmatig spiritueel geduid. In Winti is een sterk magisch aspect aanwezig. Door rituelen kunnen de bovennatuurlijke wezens beïnvloed worden (Venema 1992).

*In geval van Cecile hebben de migratie en een combinatie van sociale problemen geleid tot een gevoel van ontworteling en verwarring. Uit de wijze waarop zij haar problemen probeert op te lossen, waaronder de therapie-keuze, blijkt haar door het Winti geloof gekleurde verklaringsmodel. De keuze voor een kruidenbad is binnen deze context begrijpelijk. Deze vergroot de reinheid van lichaam en geest, versterkt de menselijke geest (de kra), stemt bovennatuurlijke machten gunstig en kan ziekte genezen. Vooral het versterken van de kra lijkt voor Cecile van belang. Een sterke en gezonde kra beschermt het lichaam tegen ongewenste geestelijke invloeden. Een sterke kra heeft ook te maken met zelfrespect en zelfvertrouwen. Als de kra zwak is staat het lichaam open voor allerlei vormen van ongecontroleerde, negatieve bezetenheid.*

Het is een universeel menselijke behoefte om op gepaste wijze afscheid te nemen van een overleden dierbare. De wijze waarop de periode van rouw en de daarbij behorende rituelen vorm worden gegeven, varieert echter in de verschillende culturen. De periode van rouw kan als een overgangsfase voor de nabestaanden, die nu zonder de overledene verder moeten, worden beschouwd. Afhankelijk van het gehanteerde metafysische referentiekader is ook voor de gestorvene zelf de periode direct na het overlijden een overgangperiode (naar een andere wereld of toestand). Er is vaak een duidelijke scheiding tussen de wereld van de levenden en de wereld van de doden. Voor een goede overgang van de ene wereld naar de andere zijn meestal rituelen noodzakelijk. Binnen het Winti geloof is een afscheidsritueel of prati nodig om een afbakening te vormen voor de geest van de overledene (de yorka), zodat deze de nog in leven zijnde mensen niet meer kan bereiken of beïnvloeden. Dit is vooral voor de naaste verwanten van belang. Wanneer de nabestaanden niet goed afscheid van de overledene nemen, kunnen er voor hen allerlei problemen ontstaan.

*Na het overlijden van haar vader dreigt Cecile te decompenseren. De 'lijkengeur' die zij waarneemt bijvoorbeeld, is binnen het Winti geloof een bekend verschijnsel; vooroudergeesten verspreiden een onaangename geur voorafgaand aan hun verschijning (Stephen 1986). Het feit dat Cecile niet in staat is om op een voor haar bevredigende (in dit geval rituele) wijze afscheid van haar vader te nemen, versterkt haar psychische klachten.*

### **3. Acculturatie als sleutelproces: ambiguïteit en ambivalentie**

#### **Migratie en acculturatie**

Geschiedenis van menselijke groepen is slechts denkbaar door een voortdurende uitwisseling van personen, goederen en ideeën. (Redfield 1936, Encarta 1995). Waar twee of meer culturen met elkaar in contact komen ontstaat een wederzijdse culturele uitwisseling (diffusie) en beïnvloeding (acculturatie). Door interculturele contacten kunnen er ook allerlei misverstanden tussen verschillende culturele groepen ontstaan.

*In de werksituatie van Cecile is sprake van zulke misverstanden. Haar waarden en normen zijn niet congruent met die van haar autochtone Nederlandse collega's. Bovendien heeft zij het gevoel dat haar omgangsvormen door hen belachelijk worden gemaakt.*

In Nederland bevinden zich thans ongeveer 160 nationaliteiten en het dubbele aantal etnische groepen. Zoals wij eerder hebben gezien, hebben al deze groepen de neiging hun eigen cultuur als de maat der dingen te zien. Een ethnocentrische houding is een zelfbeschermingsmechanisme; het heeft een functie in het bewaken van de cohesie binnen de eigen culturele groep en is in die zin ook van belang voor de identiteitsontwikkeling. Deze op zichzelf onschuldige gewoonte kan echter ook een uiterst schadelijke en zelfs vernietigende werking hebben.

... een willekeurige cultuur matigt zich het monopolie van de legitimiteit aan, bejegt denkwijzen, vaardigheden en manieren van leven die de hare niet zijn geringschattend en verwijst ze naar het domein van de onbeschaafdheid of de onwetendheid (Finkielkraut 1987:?).

Verschijselen als discriminatie, racisme, extreem nationalisme en genocide kunnen tot deze gewoonte worden herleid. Cultuur fungeert dus als een samenbindende, betekenisgevende structuur voor groepen mensen en is in die zin een voorwaarde om als mens te kunnen bestaan. Een cultuur probeert in evenwicht te blijven met 'vreemde' invloeden. De vreemde invloeden die tijdens het migratieproces en de periode van acculturatie optreden, liggen op velerlei terreinen. Op de eerste plaats zijn er fysieke veranderingen: een nieuwe woonplek, van het platteland naar de stad, een nieuw huis, vaak toenemende bevolkingsdichtheid, meer vervuiling en dergelijke. Ten tweede zijn er biologische veranderingen zoals ander voedsel en nieuwe eetpatronen. Ten derde zijn er veranderingen in de politieke omgeving. Op de vierde plaats grijpt de verandering in de economische situatie vaak diep in op de sociaal-culturele verhoudingen binnen een groep. Dan zijn er nog de veranderingen op taalniveau, op religieus niveau, op onderwijsniveau en op technologisch niveau. Als gevolg van dergelijke veranderingen komen de vanzelfsprekendheden in het leven van migranten onder grote druk te staan (Berry 1992). Eerder hebben wij gesteld dat het migratieproces te beschouwen is als een overgangsfase, een zogenaamde 'migratieve transitie'. Omdat mensen tijdens deze fase het risico lopen té veel vreemde invloeden in korte tijd te ondergaan, kan dat een negatieve invloed op hun psychische stabiliteit hebben. Iemands veerkracht, weerbaarheid, stressbestendigheid en frustratietolerantie kunnen onder druk komen te staan.

*Voor alle beschreven casussen geldt dat de klachten samenhangen met een veelheid aan ingrijpende sociaal-culturele veranderingen in het leven van de cliënten, samenhangend met de migratie. Zo is het agressieve gedrag van Nguyen het resultaat van jarenlange traumatisering, versterkt door de onzekere juridische status en de aanpassingsproblemen in Nederland.*

Schema 2: OVERGANG NAAR ANDERE CULTUUR

MOEDERLAND VERTREK (onthechting)	MIGRATIE	VADERLAND PLEK GEVONDEN (hechting)
Cultuur A:	overgang	Cultuur B:
relatief	kwetsbare periode	relatief
eenduidige	liminele fase = 'op de drempel'	meerdere
werkelijkheid		werkelijkheid
SEPARATIE (losmaking)	TRANSITIE (drempelstatus)	REINTEGRATIE (intreding als burger)

Op het niveau van het gezin kunnen er transitieproblemen ontstaan wanneer familieleden zich in een verschillend tempo aan de nieuwe omgeving aanpassen. Hierdoor kunnen de spanningen binnen sommige migrantengezinnen hoog oplopen.

*Ahmed voelt zich niet gerespecteerd door zijn zoon, die hem openlijk tegenspreekt. Ook is hij niet gelukkig met de Nederlandse vriendin van zijn zoon. Ahmed vindt dat kinderen in Nederland teveel vrijheid krijgen. Hij denkt dat er geen problemen in het gezin zouden zijn geweest als zijn kinderen in Turkije waren opgegroeid. Hij denkt dat zijn zoon weer op het rechte pad zal komen wanneer hij naar Turkije terug zal keren en met een Turkse vrouw zal trouwen. Ahmed wil het liefste met het gehele zin remigreren. Hij zou zijn zoon dan financieel willen helpen om daar een bedrijfje op te zetten. Voor de kinderen is Turkije echter slechts een vakantieoord; zij willen in Nederland blijven. De zoon is van mening dat Ahmed geen begrip heeft voor de situatie van jongens zoals hij. Hij vindt zijn vader trots en iemand die altijd gelijk wil hebben. Volgens hem gaapt er een culturele kloof tussen hem en zijn vader.*

De Canadese cross-cultureel psycholoog J.W.Berry (1992) veronderstelt dat de migrant in het acculturatieproces voor een tweetal principiële keuzen komt te staan. Allereerst doet zich de vraag voor in hoeverre de eigen culturele identiteit vastgehouden moet worden. Daarnaast wordt men geconfronteerd met de mogelijkheid om meer of minder intensieve inter-etnische contacten met de bredere sociale en culturele omgeving aan

te gaan. Berry ziet, afhankelijk van de houding die men ten aanzien van deze twee keuzemogelijkheden inneemt, vier mogelijke uitkomsten van het acculturatieproces: assimilatie, integratie, separatie en marginalisatie. Wanneer men het belangrijk vindt om de eigen culturele identiteit te behouden en tevens een hoge prioriteit geeft aan interethnisch contact, is de uitkomst: integratie. Hecht men belang aan interethnisch contact, maar streeft men daarbij niet naar behoud van de eigen culturele identiteit, dan spreekt Berry over: assimilatie. Separatie of isolement is het gevolg wanneer men slechts weinig interethnische contacten aangaat, maar wel vasthoudt aan de eigen tradities en de eigen culturele identiteit. De vierde mogelijke uitkomst van het acculturatieproces is marginalisatie; dit treedt op wanneer men een negatieve houding heeft ten opzichte van de ruimere sociaal-culturele omgeving en tegelijkertijd gevoelens van verlies van de eigen culturele identiteit ervaart. Bij gemarginaliseerde groepen zijn zowel de bindingen met de eigen etnische groep als met de dominante cultuur minimaal. In schema ziet de theorie van Berry er als volgt uit:

**Schema 3: Uitkomsten van het acculturatieproces volgens Berry**

	Men hecht belang aan de eigen culturele identiteit	Men hecht belang aan interethnisch contact
Integratie	+	+
Assimilatie	-	+
Separatie	+	-
Marginalisatie	-	-

Een negatieve houding tegenover de dominante cultuur, die aanwezig kan zijn bij diegenen die weinig interethnische contacten aangaan (separatie en marginalisatie), is veelal mede het gevolg van uitsluitingsmechanismen en minorisering (zie hierna). Wanneer men in een marginale positie verkeert kan de liminale periode (de transitiefase) een 'chronisch karakter' krijgen. Veel allochtonen in Nederland bevinden zich in een dergelijke marginale positie. Het gaat daarbij om factoren als het onderwijsniveau, de sociaal-economische positie, de kwaliteit van de leefomgeving en gezondheid. Op al deze factoren 'scoort' het merendeel van de migrantengroepen slecht (Nederlands Centrum Buitenlanders 1995; Veenman en Roelandt 1994). De werkloosheid bij allochtonen is nu driemaal zo hoog als bij autochtonen. Dit heeft een negatieve invloed op het zelfbeeld en uiteraard op het besteedbaar inkomen.

*Ahmed heeft door het jarenlange zware werk in de fabriek rugklachten gekregen. Hij heeft zijn beste krachten gegeven, waardoor het ontslag ten gevolge van bedrijfsinkrimping hard aankomt. Hij ervaart de afwijzing van zijn verzoek om een WAO-uitkering als zeer onrechtvaardig.*

Wat de huisvesting betreft wonen migranten, mede door de lagere inkomens, gemiddeld met een groter huishouden in kleinere en slechtere woningen in de oudere stadswijken. In deze wijken is de gezondheidssituatie van de bewoners gemiddeld slechter dan in de rest van Nederland. Bovendien doen zich vooral in deze wijken, waar relatief veel multi-problemegezinnen wonen, etnische spanningen voor. Tenslotte worden migranten steeds vaker geconfronteerd met uitingen van racisme en discriminatie. Deze factoren zorgen voor een leefklimaat waarin een opeenstapeling van stressbronnen is te onderscheiden (Hoksbergen en Hijmans van den Bergh 1995).

Wat de allochtone jongeren betreft is de situatie nog onrustbarender. Het percentage allochtone leerlingen dat het onderwijs voortijdig verlaat, is ongeveer vier maal hoger dan bij autochtone leerlingen. Allochtone leerlingen stromen veel minder door naar de hogere onderwijsvormen. Hun kansen op de arbeidsmarkt zijn daarom geringer. Bij gebrek aan voldoende perspectief op een maatschappelijke carrière zien wij dat relatief grote aantallen allochtone jongeren op school uitvallen en in deviant gedrag vervallen. Dit zorgt voor extra spanningen binnen de allochtone gemeenschap. Het onderwijs, de jeugdhulpverlening en justitie zijn vooralsnog onvoldoende toegerust om dit proces adequaat te keren.



*De zoon van Ahmed heeft zijn schoolopleiding afgebroken en is enkele malen opgepakt vanwege kleine criminele feiten. De oudere broers van Saïda waren beiden werkloos en brachten de tijd overdag door in koffiehuizen, wat leidde tot extra spanningen binnen het gezin. Het staat in schril contrast met de verwachtingen die zij en hun ouders van de migratie hebben gehad.*

### **De ambigue ruimte in de dominante Nederlandse cultuur**

De dominante cultuur scheidt voor de migrant een ambigue situatie. De wijze waarop het economische en het sociale leven is georganiseerd, de omgangsvormen tussen de mensen onderling en de wijze waarop instituties (zoals onderwijsinstellingen, de gezondheidszorg en de overheid) werken, zijn niet onmiddellijk duidelijk en hanteerbaar voor iemand die uit een andere cultuur komt. Dit werkt vervreemdend en draagt bij tot de liminele kwetsbaarheid van migranten. Deze situatie wordt nog versterkt door de in het gastland aanwezige tendens van **minorisering**. De antropoloog Rath omschrijft minorisering als het proces waardoor bepaalde groepen tot 'etnische minderheden' worden gemaakt. Daarbij gaat het vooral om groepen die niet voldoen aan het concept van sociaal-culturele conformiteit. Rath voegt hier aan toe dat een dergelijk onderscheid tussen mensen tot stand komt op basis van een inschatting of iemand zich wil of kan aanpassen aan de dominante waarden en normen. Zo is na de tweede wereldoorlog een beschavingsoffensief op gang gebracht om Nederlanders uit de laagste sociaal-economische klassen vanuit een burgerlijk perspectief te 'beschaven'. Na de komst van grote groepen 'anderen' in de jaren vijftig krijgt de sociale minorisering een etnische component. Deze groepen onderscheiden zich van 'wit Nederland' door sociaal-culturele kenmerken zoals andere familieverbanden en een andere religie. Daarnaast behoren zij voor het overgrote deel tot de laagste sociaal-economische klasse. Het mechanisme van de (non-) conformiteit als wijze van ordening en onderscheiding waardeert de 'afwijkende' kenmerken als ongewenst of zelfs schadelijk. Deze negatieve waardering wordt vaak vertaald in uitsluitingsmechanismen: voor allochtonen worden dan hogere drempels opgeworpen voor een volwaardige participatie in de Nederlandse samenleving. Een ander effect van minorisering is het definiëren van allochtonen als een probleem- of risicogroep. Wanneer dit mechanisme in overheidsbeleid wordt vertaald, worden deze groepen benaderd vanuit de problemen zoals de 'witte samenleving' deze definieert. Vervolgens krijgen deze problemen het etiket 'speciaal' opgeplakt. Wanneer de beleidsmakers 'het vreemde' tegen het licht plaatsen van statistische cijfers die reiken van criminaliteit tot morbiditeit, dan blijkt dat 'de allochtonen als speciale doelgroep' deels voort komt uit de hierboven genoemde ideologische constructie van minorisering. Minorisering kleurt de ervaringen van migranten. Het proces van minorisering wordt geschaagd door paternalisme en cultureel determinisme (Essed 1991). Het paternalisme is te herkennen in een superieure houding, van waaruit mensen die cultureel en sociaal-economisch onderontwikkeld zouden zijn, worden geholpen. Het racisme 'pur sang' (het biologisch determinisme) is in Nederland moreel onacceptabel geworden, wel bestaat er een cultureel determinisme dat zichtbaar is in:

- de notie van tolerantie waaruit, indien toegepast in ongelijkwaardige verhoudingen, een neerbuigende houding spreekt en
- de vooronderstelling dat (cultureel) pluralisme alleen mogelijk is wanneer zwarten en andere immigranten de fundamentele normen en waarden van de dominante groep overnemen (Essed 1991: 29).

### **De transitie als ambivalente beleving: acculturatiestress**

In de definitie van liminaliteit wordt de sociaal-culturele positie van migranten als een 'psychosociale transitie' opgevat. Parkes (1971), die psychosociale transitie als concept bekendheid heeft gegeven, spreekt hiervan wanneer grote veranderingen in de levensruimte van mensen optreden. Deze veranderingen moeten duurzaam van karakter zijn, plaats vinden binnen een betrekkelijk korte periode en een blijvend effect hebben op het individuele referentiekader. Dit referentiekader bestaat voor een deel uit het cognitieve beeld dat iemand heeft van de wereld zoals die is en hoe die zou moeten zijn. Juist in de migratiesituatie komt de spanning tussen ideaal en werkelijkheid pregnant naar voren. 'De wereld zoals die is', is veranderd en 'de wereld zoals die zou moeten zijn', is vaak veel minder ideaal dan de migrant zich had voorgesteld. Er ontstaat zo een dubbele ambivalentie: het verschil tussen ideaalbeeld en werkelijkheid is groter geworden en de eigen culturele referentiekaders sluiten niet meer aan bij de nieuwe werkelijkheid. Een dergelijke situatie is stressvol (Totman 1979). Deze bijzondere vorm van stress wordt wel 'acculturatiestress' genoemd en moet onderscheiden worden van de gangbare psychologische stressbronnen, zoals spanningen in relaties, in religieuze belevingen, op het werk of in het verkeer (Berry 1992). Acculturatiestress treedt dus op wanneer zich veel en snelle veranderingen voordoen. De noodzaak zich aan te passen aan een voortdurende stroom van

veranderingen in de privé-sfeer, in de publieke sfeer en in de werkomgeving kan negatieve effecten hebben op de psychische gezondheid van mensen. Acculturatiestress kan leiden tot angst, depressiviteit en rouw (Berry 1992; Graafsma en Tieken 1987).

Berry heeft, aan de hand van onderzoek naar de reacties van onder andere inheemse Indiaanse culturen op de invloeden van migranten uit Europa in Noord-Amerika, rond het begrip acculturatiestress zijn 'ecologisch model' ontwikkeld. Dit model is systeemtheoretisch georiënteerd; acculturatiestress wordt geplaatst in de kringloop tussen: de traditionele cultuur, de contacten met de nieuwe culturen en de reacties op de daaruit voortvloeiende veranderingen (1974 a, b). Het is een model om naast positieve ook pathologiserende invloeden bij cultuurverandering te localiseren. Intensief contact met een andere cultuur levert voor het ene individu extra mogelijkheden op, terwijl dit op een ander pathologische effecten kan hebben.

#### Schema 4: Contexten van transitie

		SEPARATIE	LIMINALITEIT	REINTEGRATIE
INDIVIDU	Rol A Status A Leeftijd A		Acculturatie	Rol B Status B Leeftijd B
GROEP	Cultuur X		Acculturatie	Cultuur Y
		MIGRATIE		INTEGRATIE
SAMENLEVING	Monocultureel		Acculturatie	Multicultureel

Acculturatiestress neemt toe wanneer de aanpassing aan de nieuwe omgeving niet op een succesvolle wijze verloopt. In het voorgaande werd een aantal mogelijke uitkomsten van het acculturatieproces genoemd: integratie, assimilatie, separatie en marginalisatie. Tevens werd gewezen op uitsluitingsmechanismen en minorisering als processen die kunnen leiden tot separatie en marginalisatie. Migrant die tijdens het proces van aanpassing terecht komen in een situatie zonder of met weinig sociale bindingen met de nieuwe omgeving, lopen het risico in een sociaal isolement terecht te komen (Berry 1992).

*Saïda is een voorbeeld van een vrouw die sociaal geïsoleerd leeft. Mede door haar migratieleeftijd waardoor zij, anders dan haar jongere zusjes, in Nederland niet meer naar school ging, heeft zij weinig contacten met leeftijdgenoten opgebouwd. Zij heeft nog wel contact met haar ook hier wonende familieleden, maar niet meer zo frequent. Zij lijken uit elkaar te zijn gegroeid. Saïda is in het verleden wel naar buurthuizen gegaan. Ook daar heeft zij echter nooit echte vriendschappen gesloten. Sinds haar problemen ontwijkt zij contacten met landgenoten helemaal. Wanneer zij aan iemand haar problemen zou vertellen zouden deze even later, zo vreest zij, in de Marokkaanse gemeenschap bekend zijn. Zij wilde ook niet in een groep met andere Marokkaanse cliënten.*

In een geïsoleerde positie beschikt men niet over de mogelijkheden om adaptief gedrag te ontwikkelen. Wanneer men in een 'niemandland' (sommigen spreken van een 'tussencultuur' of van een 'permanent tijdelijk verblijf') blijft verkeren, zal een continuering en verstarring van het inmiddels non-adaptieve gedrag het gevolg zijn (Totman 1979). Wanneer de sociale interactie vrijwel uitsluitend beperkt is tot migranten in de directe omgeving, dreigt er een subcultuur van migranten te ontstaan, waarin de oorspronkelijke normen en waarden angstvallig worden vastgehouden en niet aan sociale onderhandelingsprocessen met de nieuwe omgeving worden blootgesteld (Hijmans van den Bergh 1989). De contacten die migranten in Nederland met landgenoten onderhouden, zijn bovendien minder intensief dan de contacten die men in het land van herkomst had. De landgenoten zijn vaak afkomstig uit andere dorpen of streken, wonen niet direct in de buurt en hebben veelal de handen vol aan hun eigen zorgen. In plaats van vriendschappelijke steunende contacten, bestaat er binnen migrantengemeenschappen vaak een sterke sociale controle. Deze wordt mede gevoed door de angst van ouders dat de contacten van hun kinderen met de omringende samenleving (op school, in de vrije tijd) een slechte invloed op hen zal hebben. Roddel is sterk verwant aan sociale controle. Roddel richt zich vooral op het gedrag van de kinderen, waarvoor de ouders verantwoordelijk worden gesteld. Roddel kan men zien als een belangrijke weg om de normen en waarden binnen de sociale groep te handhaven (Venema 1992; De Vries 1987). Veel migranten zijn bang voor de sociale controle door hun landgenoten.

*Ahmed is een man die veel respect geniet in de Turkse gemeenschap. Hij ervaart het verlies van ouderlijk gezag over zijn zoon als een grote krenking. Hij is bang voor de roddels in de Turkse gemeenschap. Landgenoten zeggen tegen hem: 'als jouw zoon zich zo gedraagt, hoe moet het dan met onze zoons gaan?'. Hij schaamt zich ook tegenover zijn familie in Turkije. Hij denkt dat hij misschien fouten heeft gemaakt, zijn zelfvertrouwen is aangetast.*

Eerder hebben wij gezien dat ook het familiesysteem sterk onder stress kan komen te staan, wanneer familieleden zich in verschillende tempo's aan de nieuwe omgeving aanpassen. Zo kunnen huwelijksproblemen, ouder-kind problemen of heftige rivaliteit, gebaseerd zijn op dergelijke transitieconflicten. In de behandeling van deze gezinsproblematiek moeten de verschillen in adaptatie verduidelijkt en een oplossing van het transitie-conflict gefaciliteerd worden (Landau 1982). Tegenstellingen binnen migrantengezinnen houden het gevaar in, dat de kinderen te weinig sociale bindingen opbouwen met de kerninstituten in de samenleving (met name het gezin en de school). Door dit gebrek aan sociale bindingen dreigen deze jongeren in een sociaal vacuüm terecht te komen. Zij internaliseren noch de waarden en normen die door de ouders worden overgedragen, noch de waarden en normen van de hen omringende 'autochtone' cultuur. Versterkt door de eerder genoemde uitsluitingsmechanismen en minorisering verhoogt dit het risico op marginalisering van deze jongeren.

Men hoort wel eens zeggen dat de effecten van migratie na één generatie grotendeels verdwenen zullen zijn. Het blijkt echter dat de tweede generatie minstens zoveel problemen heeft om een volwaardige plaats in de Nederlandse samenleving te verwerven, zij het op een andere manier dan de eerste. Gebleken is ook dat kinderen van de derde en zelfs de vierde generatie negatieve effecten van de migratie op de persoonlijkheidsontwikkeling kunnen ondervinden.

Een vasthoudende etnocentrische houding vanuit zowel de dominante culturele omgeving als vanuit de migrantengroepen zullen de gewenste integratie zeer bemoeilijken. De acculturatiestress van de transitiefase zal dan geen positieve vorm hebben kunnen krijgen, waardoor de succesvolle overgang van transitie naar reïntegratie niet tot stand komt. In films als 'An American Tail' van de Joodse Don Bluth (1986), 'Stranger than Paradise' van de Hongaarse Amerikaan Jim Jarmusch (1988) en 'America, America' van de uit Istanboel afkomstige Eli Kazan (1963) worden de vele kanten die acculturatiestress kan hebben op indringende wijze in beeld gebracht.

## 5. Implicaties voor de hulpverlening

### Hulpzoekgedrag en cultuur

Opvattingen over ziekte en gezondheid worden in belangrijke mate bepaald door de sociaal-culturele referentiekaders die mensen hebben. Bijgevolg spelen culturele factoren ook een rol bij het ontwikkelen van strategieën om ziekte te genezen of problemen op te lossen. De oplossing kán gezocht worden in het zoeken van hulp. Het hulpzoekgedrag begint bij de ervaring van een probleem door het individu of diens sociale omgeving. Het probleem zal dan voorzien worden van een 'label', dat tot stand komt met behulp van culturele verklaringenmodellen. Deze modellen bevatten ideeën over het ontstaan en verloop van de ziekte en bieden richtlijnen voor het af te leggen hulpzoektraject (Rogler en Cortes 1993, Kleinman 1981). De verklaringenmodellen die het individu hanteert bevatten niet zozeer algemene culturele opvattingen over ziekte-beelden en relevante behandelingen, maar vormen veeleer de neerslag van een individuele betekenisconstructie, waarbij geput wordt uit een cultureel raamwerk (Hijmans van den Bergh 1989).

*De casussen van Cecile en Saïda illustreren hoe beide vrouwen hun problemen duiden op een wijze die afwijkt van wat in het gemedicaliseerde Nederland gangbaar is. Cecile interpreteert haar 'depressieve stemming' als een tekort aan 'energie, 'kracht' (kra). Voor dit probleem is binnen haar culturele context een kruidenbad de geëigende behandeling. Saïda's lichamelijke klachten worden volgens haar veroorzaakt door 'toverij' en een 'demon'. Ook zij heeft baat bij een behandeling door een Islamitische genezer.*

De sociale omgeving, in het bijzonder sociale steun, speelt in het proces van hulpzoeken een essentiële rol (Thomaes 1995, van Sonderen 1991, Berry 1992). Sociale steun verwijst naar de subjectieve ervaring van de aanwezigheid van hulp door anderen. Mensen uit de directe omgeving kunnen behulpzaam zijn bij het vroegtijdig onderkennen van het probleem, zij kunnen de betrokkene aanmoedigen om er iets aan te gaan doen, zij kunnen nuttige informatie geven over mogelijke copingstrategieën, of gewoon bereid zijn erover te praten (van Sonderen 1991). In dit kader is hulpzoekgedrag één van de copingstrategieën; het vervult een brugfunctie tussen de eigen probleemoplossende vermogens en sociale ondersteuning (Hosman 1983).

In het proces van hulpzoekgedrag is dus, zoals gezegd, een grote culturele variabiliteit te onderscheiden. Wanneer de oorzaak van problemen en ziekte gezocht wordt in de bovennatuurlijke wereld, is het logisch dat ook het hulpzoekgedrag gericht is op het vinden van een oplossing binnen deze (bovennatuurlijke) context. Daarbij wordt een relatief sterke relatie gelegd tussen individuele problemen en de sociale omgeving. De bovennatuurlijke wereld biedt daarvoor het referentiekader.

*Het besluit van de in Nederland woonachtige familie van Cecile om voor haar een 'prati' te organiseren, zodat zij afscheid van haar overleden vader kan nemen, laat zien hoe de relatie tussen (psychische) problemen, familie en bovennatuurlijke wereld werkzaam kan zijn.*

De keuze voor traditionele behandelingsmethoden kan ook beschouwd worden als een factor die de cohesie binnen de eigen migrantengemeenschap bevordert en tegelijk een instrument vormt voor sociale controle (Venema 1992). Wooding heeft deze functie uitgewerkt in de volgende postulaten:

- een traditionele godsdienst heeft als functie het bevorderen van sociale cohesie op basis van de heersende religieuze waarden;
- er bestaat een interdependentie tussen de sociale structuur en de bovennatuurlijke wereld;
- de bovennatuurlijke wereld functioneert als een suprasociaal systeem en een supra-morele orde van waaruit conformisme en solidariteit van het individu worden afgedwongen (1984).

Dergelijke opvattingen lijken ver af te staan van de biomedische en intrapsychische verklaringsmodellen van gezondheid en ziekte die in het westen op de voorgrond staan. In de praktijk ziet men echter vaak een vermenging van traditionele en westerse opvattingen. In het acculturatieproces treden verschuivingen op in de oorspronkelijke referentiekaders van mensen. Naarmate men meer sociale bindingen heeft met representanten van de dominante cultuur, is het waarschijnlijk dat de invloed van het dominante medische model toeneemt. Het resultaat van deze verschuiving en vermenging is wat in de antropologie een 'etnomedisch systeem' wordt genoemd. Dit is een systeem waarbinnen noties uit het in de betreffende samenleving bestaande dominante medische model geïntegreerd worden in de alledaagse overtuigingen die leken hebben over ziekte en gezondheid (Chrisman 1977). Een etnomedisch systeem is dus een mengelmoes van doorgesijpelde biomedische of traditionele kenniselementen, aangepast aan de context van het dagelijkse leven.

### **Klinische realiteit**

In de westerse klinische realiteit bestaat een gezondheidszorgsysteem dat verbonden is met de westerse sociaal-culturele omstandigheden (Kleinman 1980). In dit systeem staan, zoals gezegd, biomedische en individualistische visies op de voorgrond. In niet-westerse culturen voelen mensen zich meer verbonden met de sociale en bovennatuurlijke wereld, wat tot uiting komt in hún gezondheidszorgsysteem. Door de migratie krijgen hulpverleners in de geestelijke gezondheidszorg meer dan voorheen te maken met andere opvattingen over ziekte en behandeling. Meer dan voorheen omdat er eigenlijk altijd al zulke verschillen hebben bestaan tussen hulpverleners en bepaalde groepen autochtone cliënten (zoals cliënten uit de lagere klassen) (Heezen 1987). Wanneer hulpverleners in contact komen met cliënten uit andere culturen (maar dus ook; andere subculturen) ontstaat er een interactie tussen de verschillende gezondheidszorgsystemen. De hulpverlener realiseert zich dat er geheel andere opvattingen over ziekte en behandeling bestaan en dat stelt de zekerheden van het eigen diagnostisch en therapeutisch handelen ter discussie. De allochtone cliënt wordt in het contact met de hulpverlening geconfronteerd met het westerse perspectief en met een andere organisatie van de gezondheidszorg.

Hoewel ambigüiteit en ambivalenties altijd aanwezig zijn in elke klinische realiteit, zijn deze door het transculturele therapeutische contact sterk toegenomen. Evenals de samenleving in haar geheel verkeert ook de klinische realiteit als onderdeel daarvan, 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-geïnformeerde' hulpverlening nog niet is bereikt (zie ook: Kleinman 1982, Richters 1991). De 'in-between' periode gaat voor zowel cliënten als hulpverleners gepaard met onzekerheid en stress. Door de verschillen in constructie van de klinische realiteit kan er een breuk ontstaan in de klinische communicatie. De hulpverlener en de cliënt kunnen bijvoorbeeld verschillend denken over het ontstaan van ziekte. Zo kan een hulpverlener menen dat het gaat om een intrapsychisch conflict, terwijl een cliënt denkt betoverd te zijn door een medemens. De hulpverlener kan vinden dat er over het probleem gepraat moet worden, terwijl de cliënt denkt dat praten zinloos is of de problemen alleen nog maar erger maakt. Communicatieproblemen kunnen ook ont-

staan door verschillen in opvatting over het doel van de behandeling of over de vorm van de werkrelatie. De hulpverlener kan de verschillen als bedreigend ervaren omdat er onzekerheid heerst over de gestelde diagnose, omdat er geen werkrelatie tot stand komt of omdat de therapeutische interventies niet aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. De hulpverlener kan het gevoel krijgen te kort te schieten, er kan twijfel ontstaan over de identiteit als hulpverlener. Machteloosheid en irritaties kunnen een gevolg zijn.

*Saïda was ervan overtuigd dat zij betoverd was door de tweede vrouw van haar vader. De steken in haar lijf en het alsmat magerder worden waren voor haar tekenen dat er giftige stoffen in haar lichaam zaten. Zij was daar heel angstig onder en bleef gepreoccupeerd met haar lichamelijke toestand. Over haar gevoelens sprak zij niet. Zij wilde dat niet, omdat zij dacht dat het dan allemaal nog erger zou worden. Wanneer de hulpverlener van mening is dat Saïda pas geholpen kan worden wanneer zij haar emoties uit over het verlies van haar broer en het hertrouwen van vader, ontstaat er een probleem in de communicatie. Ook verwachtte zij niet een regelmatig, steunend, mogelijk langdurig behandelingscontact. Zij wilde goede medicijnen en bleef weg toen de ergste crisis over was.*

Ook in de klinische realiteit kan een ethnocentrische houding van de hulpverlener gezien worden als een zelfbeschermingsmechanisme tegen de, ook in deze situatie bestaande vorm van acculturatiestress. De eigen westerse visie op ziekte en behandeling ziet men dan 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.

*In het geval van Eric beschouwt de hulpverlener het apathische en afwachtende gedrag als symptomatisch voor zijn ziektebeeld. Het stereotype beeld van 'indolente' en 'luie' Indonesiërs is ontstaan in de koloniale tijd 7). Ook Indische Nederlanders, die als gemengden vaak als intermediairs tussen de lokale bevolking en het koloniaal bestuur waren ingezet, werden na hun migratie naar Nederland in veel situaties betiteld als indolent. Nu is afwachten in veel Aziatische culturen in veel situaties beter dan verkeerd handelen. In vreemde en bedreigende omstandigheden, zoals therapeutische gesprekken kunnen zijn, wordt deze voorzichtige en afwachtende houding nog versterkt. Deze attitude wordt door een deel van de Indische Nederlanders gezien als een onvervreemd deel van hun cultureel erfgoed en wordt benoemd als 'adat' of 'innerlijke beschaving'. In de hulpverlening kan deze cultuurgebonden houding als 'subassertief' of zelfs als 'lethargisch' bestempeld worden. Nadat Eric zijn mentale evenwicht had hervonden bleek hij zeer zorgvuldig te handelen in verschillende situaties. Zijn Indische, Aziatische achtergrond stond borg voor prettige omgangsvormen met, in vergelijking met andere Nederlanders, veel respect voor de ander.*

Dergelijke misverstanden belemmeren het therapeutisch contact en kunnen de behandeling doen mislukken. Het houdt de negatieve beeldvorming over en de hoge drempels van de hulpverleningsinstellingen in stand. Deze ontwikkelingen stagneren de transitiefase waarin ook de hulpverlening, als zijnde één van de culturele systemen van een samenleving, verkeert.

Gaandeweg het acculturatieproces leren allochtone cliënten ook de regels kennen van het ziek zijn en beter worden van het westerse gezondheidszorgsysteem. Hun oorspronkelijke ideeën zullen daardoor veranderen. De mate waarin dat gebeurt en de wijze waarop, zullen individueel verschillend zijn. De allochtone cliënten zijn vanzelfsprekend niet te beschouwen als een uniforme groep. In haar onderzoek onder Turkse vrouwen stelde Thomaes vast dat de mate waarin de vrouwen geloven in Turkse traditionele verklarende modellen, negatief samenhangt met de mate van integratie in de Nederlandse samenleving (Thomaes 1995). Voor elke cliënt zal gelden dat hij of zij zich meer met de behandeling zal kunnen verbinden, wanneer de diagnose en het behandelplan betekenisvol verbonden zijn met het eigen perspectief. Wanneer de discrepantie niet al te groot is kan de hulpverlener de cliënt wel inwijden in de westerse opvattingen. Wanneer de discrepantie echter wel groot is, is het niet wenselijk en ook niet mogelijk om vast te houden aan het westerse perspectief. De cliënt moet dan ervaren dat de hulpverlener zijn of haar perspectief begrijpt en respecteert. Een cultureel-relativistisch standpunt van de hulpverlener maakt dit mogelijk. Dit betekent niet dat de hulpverlener de ideeën van de cliënt ook zelf moet onderschrijven. Wel kan zich een uitwisseling ontwikkelen, waarin naar elkaar wordt geluisterd en waarbij gezocht wordt naar overbruggingen tussen beide visies. Wanneer 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 verloopende acculturatieproces positieve veranderingen met zich meebrengen die verder reiken dan alleen het therapeutisch contact. Arends en Jesserun geven daarvan treffende voorbeelden (1995).

## **Antropologisch gereedschap en de klinische praktijk**

Het verzamelen en ordenen van gegevens en het beoordelen van de observaties vergt bij allochtone cliënten, zeker in het begin, extra inspanning en tijd. Wanneer de context voor de hulpverlener vreemd is, valt de informatie niet direct op zijn plaats. Onjuiste generalisering vormt dan de meest geduchte valkuil. Natuurlijk ontkomen ook hulpverleners niet aan stereotypering, dat eerder een universeel menselijke eigenschap is genoemd. Zij worden echter wel geacht daar professioneel, dat wil zeggen permanent reflectief en interactief, mee om te gaan. Interactief betekent in dit verband voortdurende toetsing van de eigen waarnemingen met de cliënt zelf en met collega's. Het begrijpen van gedrag van mensen uit andere culturen is in de culturele antropologie wel benoemd als decoderen van hun culturele codes (Hall 1959). In het leven van alledag is dit bewuste decoderen niet nodig, maar als hulpverlener is het een professionele taak om het gedrag en de beweegredenen van de cliënt goed te begrijpen. Gereedschap dat daarbij behulpzaam kan zijn is zeer nuttig, zeker wanneer het bruikbaar is voor de vele verschillende culturen waarmee hulpverleners te maken krijgen. De beschreven antropologische concepten maar ook de methoden van de culturele antropologie bieden een dergelijk gereedschap.

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'. Deze methode wordt in de antropologie de 'emic' werkwijze genoemd. Bij de 'emic' onderzoeksmethode maakt de onderzoeker voornamelijk gebruik van uitgebreide diepte-interviews in een poging er achter te komen hoe de persoon zélf zijn of haar wereld definieert 8). Franz Boas zegt over het belang van de 'emic' onderzoeksmethode:

“...If it is our serious purpose to understand the thoughts of a people the whole analysis of experience must be based on their concepts, not ours...” (Franz Boas 1943).

Naast de 'emic' bestaat de 'etic' benaderingswijze. Hierbij worden plaatselijke cultuurverschijnselen geanalyseerd aan de hand van criteria die de onderzoeker opstelt en waarbij universaliteit wordt nagestreefd. Het etic gezichtspunt is belangrijk bij de interculturele vergelijking van menselijk gedrag. Een knelpunt daarbij is dat deze zogenaamde transculturele criteria door westerse onderzoekers zijn opgesteld en het gevaar in zich dragen ethocentrisch te zijn. In de emic benaderingswijze worden de criteria pas achteraf aan de hand van de onderzoeksgegevens vaststelt (Pelto en Pelto 1981). 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 belangrijke antropologische onderzoeksmethode is de participerende observatie. Deze methode 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 (Blok 1977). De hulpverlener moet op een 'emic'-achtige manier het perspectief van de cliënt naar voren halen: hoe ziet de cliënt zelf het probleem, welke betekenis heeft het probleem voor hem- of haarzelf, hoe reageert de sociale omgeving van de cliënt, welke verwachtingen heeft de cliënt zelf ten aanzien van de hulpverlening. Deze attitude vereist respect voor en een actieve interesse in de 'patients point of view'.

In het verlengde van de methode van de participerende observatie ligt de holistische benadering van de culturele antropologie. Deze berust op de visie dat allerlei aspecten van het leven van mensen met elkaar zijn verweven. De eerder genoemde aspecten 'leeftijd, gender, verwantschap en religie' zijn voorbeelden van onderdelen van het leven die in hun onderlinge relatie beschouwd moeten worden. Via de holistische benadering kunnen de oorspronkelijke rolinvullingen binnen cliëntsystemen, evenals de veranderingen en de instabiliteiten die kenmerkend zijn voor de transitiefase, in kaart worden gebracht.

Ook de gezondheidszorg als een cultureel systeem kan etnografisch en holistisch beschreven worden 9). Juist in het contact met allochtone cliënten worden hulpverleners voortdurend geconfronteerd met de tekortkomingen van een te éézijdige benadering. Hiervan is bijvoorbeeld sprake wanneer men bij allochtone cliënten alleen aandacht besteedt aan intrapsychische aspecten, terwijl de problemen ook sterk maatschappelijk bepaald zijn. Maar ook wanneer men de psychische klachten van migranten alleen beschouwt als een maatschappelijk werk probleem en de psychologische factoren veronachtzaamt (zie ook Gailly 1988).

De beschreven antropologische perspectieven en concepten moeten hulpverleners zich proberen eigen te maken. De etnografische benaderingswijze moet ook in de geestelijke gezondheidszorg worden geïntroduceerd (Kleinman 1982). 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.

## NOTEN

1. Vergelijk de gezegden: 'onbekend maakt onbemind' en 'wat de boer niet kent, dat vreet hij niet'.
2. Om de anonimiteit van de cliënten te waarborgen zijn de gevalbeschrijvingen samengestelde casussen.
3. Bij dit overzicht is vooral gebruik gemaakt van een publicatie van de Stichting Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers (Hoogsteder 1994).
4. Een recent en omvattend overzicht van de geestelijke gezondheidsproblemen van vluchtelingen vindt men in: Marsella e.a. (eds) 1994.
5. In het tijdschrift 'Medische Antropologie' verschijnt in december 1996 een artikel waarin het concept 'liminaliteit' in relatie tot verlieservaringen wordt uitgediept (Hijmans van den Bergh, A. en Van Bekkum, D.).
6. Van Bekkum, Hoksbergen en Hijmans van den Bergh hebben een handboek in voorbereiding over loyaliteitsproblemen bij allochtone adolescenten.
7. Indolent is een Frans woord en betekent 'lusteloos, traag van geest en gemoed'. In het Engels is het synoniem van indolent 'slothful', dat als 'lui, vadsig' en opnieuw als 'traag' te vertalen is.
8. Een voorbeeld van hoe de emic werkwijze in de geestelijke gezondheidszorg, onder andere bij het intakegesprek, kan worden gebruikt, is te vinden in een publikatie van de Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers (Ririhena en Koolhaas-Revers, 1994).
9. Wij kunnen in dit hoofdstuk niet dieper op in gaan hoe de relatie hulpverlener-hulpvrager in de Nederlandse gezondheidszorg historisch en cultureel sterk bepaald wordt door de invloed en de positie van de medische wetenschap en de medische stand. Voor de geïnteresseerde lezer is de uitstekende analyse van Devisch en de Boeck (1989) aan te bevelen. Beide medisch antropologen tonen de noodzaak aan van een dialectische relatie tussen de gezichtspunten van de cliënt en de hulpverlener op overtuigende wijze aan. De door het medisch model gedomineerde hulpverlener-cliënt relatie is fundamenteel ongelijkwaardig en daardoor beperkt. Als alternatief geven zij het voorbeeld van een therapeutische relatie in een Centraal Afrikaanse cultuur, die wordt gekenmerkt door een meer omvattende 'holografische' benadering.

## Literatuur

- Aarts, Petra. De overdracht van oorlogstrauma's op naoorlogse generaties, Amsterdams **Sociologisch Tijdschrift**, 21, p. 176-196, 1994.
- Arends, M. en N. Jessorun. Kan wit ook een beetje zwart zijn? In: **Maandblad Geestelijke Volksgezondheid 3-95**.
- Bartels, E. **'Eén dochter is beter dan duizend zonen': Arabische vrouwen, symbolen en machtsverhoudingen tussen de sexen**. J. van Arkel, Utrecht 1993.
- Bateson Gregory, **Steps into an Ecology of Mind**, 1979.
- Beets, G., en S. Koesoebjono, **Een aanzet tot de demografie van de Indische Nederlanders**, Den Haag, NIDI/CBS, 1991/2.
- Beets, G.C.N., Een aanzet tot de demografie van Indische Nederlanders, in: **Het Onbekende Vaderland, de repatriëring van Indische Nederlanders (1946-1964)**, Den Haag, Staatsuitgeverij, 1994.
- Bekkum, Dirck van, Adolescence and Ethnicity: An Interdisciplinary Model in Occupational Therapy and Vocational Training, **International Journal of Adolescence and Youth**, 1994, 4, 253-69.
- Bekkum, Dirck H.J. van, The Times They Are A'Changin': Adolescents Left Alone! Well-Being, Health and Ethnicity, Lessons from Anthropology, **International Journal Adolescent Health and Medicine**, 1996.
- Bekkum, Dirck H.J. van, R. Hoksbergen en A.A. Hijmans van den Bergh. **Op het Kruispunt van een Interculturele Toekomst, Handboek voor de signalering, consultatie en verwijzing van loyaliteitsproblematiek van allochtone, interlandelijke adoptie- en gemengde adolescenten**, (in voorbereiding voor publicatie in 1997)
- Berry, J.W., Annis, R.C. Acculturative Stress: The Role of Ecology, Culture and Differentiation, **Journal of Cross-Cultural Psychology** 1974, 5: 382-405.
- Berry, J.W. An Ecological Approach to Cross-Cultural Psychology, **Nederlands Tijdschrift voor de Psychologie**, 1974.
- Berry, John W., Witkin, Herman A. Psychological Differentiation in Cross-Cultural Perspective, **Journal of Cross-cultural Psychology**, 1975, 6:4-87.
- Berry, J.W. Acculturation and Adaptation in a New Society, **International Migration**, 1992, 30, 69-86.
- Blok, A. **Antropologische Perspectieven**. Coutinho, Muiderberg 1977.
- Bly, R. **De wildeman. Een boek over mannen**. Uitgeverij De Haan/Unieboek b.v. Houten 1991.
- Boas, F. **Recent Anthropology**. Science 98 (1943) 311-314, 334-337.
- Boszomenyi-Nagy, Ivan and Geraldine M. Spark. **Invisible Loyalties: Reciprocity. Intergenerational Family Therapy**, Harper and Row, New York, 1973.
- Buys, F. **Leven in een nieuw land. Marokkaanse jongemannen in Nederland**. J.van Arkel, Utrecht 1993.
- CBS, Maandstatistiek Bevolking, oktober 1994.
- CBS, Maandstatistiek Bevolking mei 1994.
- Chrisman, N.J. **The health seeking process: an approach to the natural history of illness**. Culture, Medicine and Psychiatry 1 (1977) 351-377.
- Coopmans, M. **Separatie-Individuele-Problematiek van een na-oorlogse generatie oorlogsslachtoffers, De ervaring van de onbereikbare ander bij kinderen van slachtoffers van de Duitse en Japanse bezetting**, Eburon, Delft, 1993.
- Devisch, R. & de Boeck, F., **Arts en Patient: naar een holografische relatie**, Medische Antropologie, 1, 34-48, 1989
- DiMatteo M.R., Friedman H.S. **Social psychology and medicine**. Oelgeschlager, Gunn & Hain Publishers. Cambridge, Massachusetts 1982.
- Encarta, **The Complete Interactive Multimedia Encyclopedia**, cdrom, Microsoft Corporation, 1992-1994. (See entry: migration)
- Eijers, M.J. **Samenleving en Adolescentie**, Afscheidscollege Kinder- en Jeugdpsychiatrie, RU Groningen, 1993.
- Es, D. van. **De migrant als patiënt. Een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg**. De Tijdstroom, Utrecht 1995.
- Essed, Ph. **Inzicht in alledaags racisme**. Uitgeverij Het Spectrum, 1991.
- Filet, B.C. Indische Kampkinderen en hun kinderen, p.31-44, in: **Kinderen van de Oorlog**, R.Beunderman en J. Dane, Utrecht, Stichting ICODO, 1988.
- Finkielkraut, A. **De ondergang van het denken**. Uitgeverij Contact, Amsterdam 1987.
- Gailly, A. e.a. Psychische klachten bij Turken en hun benadering, Cultuur en Migratie, 1988-1.
- Genep, A. van. **The rites of passage**. Routledge and Kegan Paul. London 1960.
- Graafsma, T., Tiekens, J. Leven in een condición migrante. In: P.A.Q.M. Lamers (red.), **Hulpverlening aan migranten. De confrontatie van culturen in de geestelijke gezondheidszorg**. Samson Stafleu, Alphen aan den Rijn/Brussel, 1987: 26-34.
- Hall, Edward T., **Hidden Dimension**, New York, Double Day, 1959.
- Heezen, Suzanne. De betekenis van de culturele antropologie voor de psychiatrie: benaderingswijze en toepassingsgebieden, in: P. Lamers, **Hulpverlening aan migranten: de confrontatie van culturen in de geestelijke gezondheidszorg**, Samson Stafleu, Alphen aan de Rijn, 1987.
- Hermans, Ph. **Opgroeien als Marokkaan in Brussel**. Themanummer, Cultuur en Migratie, Brussel 1994.
- Hoek, J. van der en M. Kret. **Marokkaanse tienermeisjes. Gezinsinvloeden op keuzen en kansen**, J. van Arkel, Utrecht 1992.
- Hoksbergen, R. en A.A. Hijmans van den Bergh. Migranten en Gezondheid. **Reader Gezondheid**. Rijksuniversiteit Utrecht 1995.
- Hoogsteder, J. (eindredactie). **Module Inter-culturele hulpverlening, Etnocentrisme en communicatie in de hulpverlening, deel 4**. Stichting landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers, Utrecht 1994.
- Hosman, C.M.H. **Psychosociale problematiek en hulpzoeken**. Swets & Zeitlinger B.V. Lisse 1983.
- Hijmans van den Bergh, A.A. **Cultuur en Tussencultuur. Migranten, cultuur en hulpverlening**. Doctoraalscriptie Medische Antropologie, Universiteit van Amsterdam 1989.

- Hijmans van den Bergh, A.A. en H.J. van Bekkum, Verandering en Verlies, klinische operationaliteit van het concept liminaliteit opnieuw bekeken, **Medische Antropologie**, 8, 2, 1996.
- Jessurun, C.M. **Transculturele Vaardigheden**. Bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders, Utrecht 1993.
- Kleinmann, A. **Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry**. University of California Press. Berkeley, Los Angeles, London 1980.
- Kleinman, A. Clinically Applied Anthropology on a Psychiatric Consultation-Liaison Service. In: N. Chrisman en T. Maretzki (eds), **Clinically Applied Anthropology**. D. Reidel, Dordrecht, Boston, London, 1982.
- Kloos, P. **Culturele antropologie: een inleiding**. Van Gorcum, Assen 1991.
- Kroeber A. **Anthropology** (two volumes), Harcourt Brace, New York, 1948.
- Lamers, P., **Hulpverlening aan migranten: de confrontatie van culturen in de geestelijke gezondheidszorg**, Samson Stafleu, Alphen aan de Rijn, 1987.
- Landau, J. Therapy with Families in Cultural Transition. In: M. McGoldrick, J.K. Pearce and J. Giordano (eds) **Ethnicity and Family Therapy**. The Guilford Press, New York/London, 1982.
- Marsella, Anthony J., Thomas Borneman, Sovig Ekblad, John Orley (eds), **Amidst Perill and Pain: The Mental health and Well-Being of the World's Refugees**, Washington DC, 1994.
- McLeod-Ferrier, Cynthia, **Ma Rochelle Passée; Welkom El Dorado**, Conserve, 1995.
- Mead, Margaret. **Culture and Commitment, A Study of the Generation Gap**, Bodley head, London, 1970.
- Meurs, P. Cultuur als drager en zingevoer in interculturele psychotherapie: een Algerijnse familie in België. **Medische Antropologie** jrg. 6, nr. 2 1944, p. 224-242.
- Mortland, C.A. Transforming Refugees in Refugee Camps. **Urban Anthropology** VOL. 16(3-4) 1987.
- Mulder, Niels. **Mysticism and Everyday Life in Contemporary Java, Cultural persistence and Change**, Singapore, Singapore University press, 1983.
- Nederlands Centrum Buitenlanders. **Minderheden in Tel 3. Overzicht van belangrijke (kern)cijfers betreffende minderheden in Nederland**. NCB, Utrecht 1995.
- Parkes, C.M. Psychosocial Transitions: a field for study. **Soc.Sci. & Med.** 1971 Vol. 5 pp. 101-115.
- Pelto, J.P. en G.H. Pelto. **Anthropological Research. The structure of inquiry**. Cambridge University Press, Cambridge 1981.
- Postel, A.M. **We bevinden ons nu in een andere realiteit. Veranderingen in identiteit bij Latijnsamerikaanse vluchtelingen in Nederland**. Doctoraalscriptie Culturele Antropologie, K.U. Nijmegen 1994.
- Rath, J. **Minorisering, de sociale constructie van 'Etnische Minderheden'**, Amsterdam SUA, 1991.
- Redfield R. e.a. Memorandum on the Study of Acculturation, **American Anthropologist**, 1936, 38:149-52.
- Richters, J.M. **De medisch antropoloog als verteller en vertaler. Met Hermes op reis in het land van de afgoden**. Smart Heemstede 1991.
- Ririhena S. en I. Koolhaas-Revers. **Module Geestelijke gezondheidszorg, Etnocentrisme en Communicatie in de Hulpverlening. Module Geestelijke Gezondheidszorg deel 2, Jan Hoogsteder eindredactie**. Stichting Landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers. Utrecht 1994.
- Rogler, H.L. en Dh. E. Cortes. **Help-Seeking Pathways: A Unifying Concept in Mental Health Care**. Am J Psychiatry 150:4, April 1993.
- Slote, W.H. **Observations on psychodynamic structures in Vietnamese personality**. Manuscript. Saigon, 1967.
- Sluzki, Carlos E., Migration and Family Conflict, p. 379-390. **Family process**, 18, 4, 1979.
- Smeets, H.M.A.G., E.P. Martens, J. Veenman. **Jaarboek Minderheden '96. Beleidsontwikkelingen, feiten en cijfers, feestdagen, adressen**. Bohn Stafleu van Loghum, Houten/Zaventem 1996.
- Sonderen, F.L.P. van. **Het meten van sociale steun**. Proefschrift Groningen 1991.
- Stephen H.J.M. **De macht van Foedoe-Winti**. Karnak, Amsterdam 1986.
- Stephen H.J.M. **Winti en psychiatrie. Geneeswijze als spiegel van een cultuur**. Karnak, Amsterdam 1990.
- Thomae, K. **Turkse vrouwen aan het woord: een onderzoek naar ziekteverklaringen en hulpzoekgedrag met betrekking tot geestelijke gezondheidsproblemen bij Turkse vrouwen in Maastricht**. Riagg Maastricht 1995.
- Tjon-A-Ten, V. Creolen en Hulpverlening. **Module Inter-culturele hulpverlening, Etnocentrisme en communicatie in de hulpverlening, deel 4, Jan Hoogsteder eindredactie**. Stichting landelijke Federatie van Welzijnsorganisaties voor Surinamers, Utrecht 1994.
- Totman R. **The social causes of illness**. Pantheon Books, New York 1979.
- Tousignant, M. **Migration and Mental health: some prevention guidelines**. International migration VOL 30, pp. 167-178, 1992.
- Turner, Victor, **The Ritual Process**, Aldine, Chicago, 1969.
- Turner 1974 ? (zie p. 8)
- Turner, Victor, **From Ritual to Theater: The Human Seriousness of Play**, Performing Arts Journal Publications, New York, 1982.
- Turner, Victor, **From Liminal to Liminoid**, in: Play, Flow, and Ritual: An Essay in Comparative Symbolology, in: V. Turner, 1982, p. 20-60.
- Veenman, J. en Th. Roelandt (red.) **Onzeker bestaan. De maatschappelijke positie van Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen in Nederland**. Boom/ISEO, Amsterdam 1994.
- Venema, T. **Famiri Nanga Kulturu: Creoolse sociale verhoudingen en Winti in Amsterdam**. Het Spinhuis, Amsterdam 1992.
- Vries de, M. **Ogen in je rug. Turkse meisjes en jonge vrouwen in Nederland**. Samson, Alphen aan den Rijn/Brussel 1987.
- Wooding. **Geesten genezen**. Konstapel, Groningen 1984.
- Wulff, E. Grundfragen der transkulturellen Psychiatrie. Bisherigen Auffassungen über Schizophrenie und Ich-Störungen'. In: **Etnopsychiatrie. Seelische Krankheit- ein Spiegel der Kultur?** Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 1978.