

Gepubliceerd in: Tijdschrift voor Jeugd-Kinder Psychotherapie, 2001.

OVERGANG EN INNERLIJKE CONFLICTEN BIJ ADOLESCENTEN Een klinisch antropologische aanvulling op psychotherapeutische praktijk

Dirck van Bekkum is cultureel antropoloog-hulpverlenerⁱ

Abstract English

In this article an integrative and interdisciplinary framework is elaborated for the relationship between adolescent and mental health worker in order to cope with growing cultural diversity in their caseload. Borrowing anthropological, psychological and systemic concepts a bridge is built between the (mental) health professional (psychotherapist) context and that of the adolescent and her/his family and social networks.

The bridge contains two basic concepts:

- migration background in adolescents can lead to a specific 'liminal vulnerability' which enhances the common vulnerability of 'coming of age'. A '*transitional approach*' is proposed which limits and structures this liminal vulnerability.
- their '*balancing of loyalties*' in five domains of the life worlds of adolescents. These domains are outlined later on in the article.

One of the major achievements and pivotal activities during their transition into adulthood is becoming competent in balancing their loyalties in and between these five domains. One of the domains is learning to balance ethnic-regional-religious and national loyalties. The hypothesis here is that when any adolescent develops persisting conflicting loyalties in one or more domains her/his (mental and emotional and social) health is under great pressure. The framework is meant to improve health care working interventions with adolescents especially from migrant families. From this perspective the health professional can decrease the risks of conflicting loyalties by helping the adolescent speak out, by redressing feelings of uneasiness and powerlessness. The framework is developed and experimentally tested by the author in ten years clinical practice setting in psychiatry. The framework is demonstrated by the vicissitudes of Feisal a Surinamese-Hindustani adolescent from a migrant family. During numerous training sessions of mental health for by the author the framework proved to be useful in treating and guiding female adolescents too.

Abstract Nederlands

In dit artikel wordt een verbindend kader voor de relatie hulpverlener-adolescent uitgewerkt om om te gaan met de groeiende culturele diversiteit in de case-load. Met behulp van antropologische, psychologische en systemische concepten wordt een brug gebouwd tussen de professionele wereld van de psychotherapeut en die van de adolescent en haar/zijn familie en sociale netwerken.

De brug omvat twee concepten:

- migratie te zien als veroorzaker van een specifieke 'limineleⁱⁱ kwetsbaarheid' die de gangbare kwetsbaarheid van het volwassen worden versterkt. Een '*transitionele benadering*' begrenst en structureert deze kwetsbaarheid.
- het '*balanceren tussen loyaliteiten*' in vijf domeinen van de leefwereld van adolescenten. De domeinen worden verderop uitgewerkt.

Eén daarvan is het domein van etniciteit-regionaliteit-nationaliteit. In en tussen deze domeinen balanceert de adolescent haar/zijn loyaliteiten. De stelling hier is dat wanneer bij de jongere in een of meer domeinen hardnekkig conflicterende loyaliteiten ontstaan haar/zijn emotionele, mentale en sociale groei onder druk komt te staan. Het kader is bedoeld om in de werkrelatie de jongere te helpen de specifieke kwetsbaarheid en de conflicterende loyaliteiten te laten zien en in praktijk vaardigheden te oefenen om hier beter mee om te gaan. Het kader is in de praktijk getest en is bruikbaar gebleken om jongeren in de (ambulante) klinische praktijk te bereiken en om een laagdrempelige therapeutische relatie op te bouwen. Aan de hand van de lotgevallen van Feisal wordt het kader uiteengezet. Het kader is ontstaan in klinisch werk met jong volwassen mannen, maar is mogelijk ook bruikbaar voor vrouwelijke adolescenten, omdat in trainingen positieve terugkoppeling plaatsvindt van hulpverleners die met meisjes werken.

Inleiding

Psychiatrische hulpverlening en ook psychotherapie bevinden zich in een periode van ingrijpende verandering. Twee psychiaters Patrick Bracken & Philip Thomas (2001) openden een discussie over de grondslagen van de psychiatrie als onderdeel van de medische professie. Zij stellen dat het vertrouwen in de medici afneemt terwijl de mondigheid en invloed van cliënten toeneemt. Vooral in Engeland bestaan sterke bewegingen van ex-psychiatrische patiënten zoals 'Survivors Speak Out'. Het is te verwachten dat deze ontwikkelingen zich door zullen zetten. Volgens beide heren betekenen deze elkaar aanvullende veranderingen kansen en uitdagingen voor medici en voor psychiatrische hulpverleners in het bijzonder. De auteurs zoeken naar een heroriëntering van de relatie hulpverlener cliënt waarin de psychiatrie zich altijd al meer moest verdiepen om goed te kunnen helpen. Het gaat hen om *ontmoeting tussen de wereld van de (traditie van de) medische discipline, van*

bijvoorbeeld de psychotherapeut, met de wereld van klachten, lijden en bepalende sociale factoren van de cliënt. De cliënt is niet alleen zijn klachten en probleem. De cliënt is een jongen of een meisje, een adolescent wiens klachten samenhangen met leeftijd, sekse, sociale afkomst, enzovoorts. Allochtone kinderen nemen net zoals autochtone kinderen familie en geschiedenis mee naar de spreekkamer.

De oproep van Bracken en Thomas sluit goed aan bij dit themanummer: een grenzeloze uitdaging. Migratie achtergrond, cultuur, etniciteit, vlucht- en discriminatie ervaringen zijn voor veel psychotherapeuten onbekende grootheden. Groeiende culturele diversiteit onder de kinderen veroorzaakt een andersoortige belasting in onze op productie gerichte praktijk. Een loyale psychotherapeut verwoorde die belasting als volgt: 'Ik heb niets tegen migranten, maar het betekent altijd extra werk'. Naarmate het aantal kinderen met een migratie-achtergrond in je case load toeneemt neemt ook de werkdruk toe. Voor veel psychotherapeuten veroorzaakt dit professionele verwarring, onzekerheid en soms machteloosheid in de behandelsetting.

In een veldwerkonderzoek van zeven jaar in de psychiatrie werkte de auteur als antropoloog-therapeut met jong volwassen mannen (18-23 jaar). Inzet was een meer klinisch antropologische (interculturele) benadering te ontwikkelen in de relatie mannelijke volwassenwording, etniciteit en psychische instabiliteit. Over deze bevindingen zijn publicaties verschenen (zie 1992, 1994, 1995, 1998a, 1998b, 1998c, 1999). Uit de ervaringen van het veldwerkonderzoek ontwikkelde zich een transitioneel model van volwassenwording waarin jongeren in vijf levensdomeinen hun loyaliteiten leren balanceren. Deze domeinen zijn: *ego-familie-peergroup wereld, school-vrije-tijd-werk wereld, mannen-vrouwen wereld, regionale-etnische-nationale werelden en alledaagse-existentiele-religieuze wereld*. Hoe leert een jongen balanceren tussen zijn loyaliteiten naar zijn ouders, naar zijn wijdere familie, naar zijn leeftijdsgenoten (peergroep) en naar zijn eigen belangen? Deze vraag geldt ook voor de andere domeinen.

Psychotherapie en cultuur

In 1974 werd in Nederland al onderkend dat psychotherapie haar klanten blijkt te selecteren uit de sociale bovenlaag. Het meest kansrijk in psychotherapie zijn de zogenaamde yavis- cliënten: *young, attractive, verbalizing, intelligent, succesfull*. Zij zijn het best voorbereid op de aard en wijze van deze therapievorm. Verschillende projecten in Nederland zijn gestart om de toegankelijkheid te vergroten. Toch geeft onderzoek in vijf RIAGG's uit 1992 aan dat 'het psychotherapie-aanbod in Nederland nog steeds beperkt is en te weinig afgestemd op de behoeften van cliënten uit alle socio-culturele lagen van onze samenleving' (Kortmann 1996). De kern van het psychotherapeutische proces ligt volgens normen van de beroepsgroep zelf in het 'op systematische wijze vestigen, structureren en hanteren van een relatie'. Empathie, vermogen zich in te leven in de cliënt, is daarbij onmisbaar. Daarvoor moet de therapeut de wereld van de cliënt kennen. Gezien de bovenstaande ontwikkeling van de psychotherapie vergt de groeiende culturele diversiteit in de case-load voor de meeste psychotherapeuten een omslag in denken en handelen. In 1995 schreef de antropoloog-psychotherapeut Sjoerd Colijn een artikel over psychotherapie en cultuurverschillen. Om de culturele kloof in de psychotherapie te overbruggen introduceert het concept van culturele sensitiviteit. Daaronder vallen:

- het beïnvloeden van de attitude van de psychotherapeut,
- de relativering van de eigen opvattingen en werkwijze en het incorporeren van de opvattingen van de cliënt (Colijn, 1995).

Ook anderen beschreven aanzetten voor de behandeling van adolescenten met een migratie- en vluchtelingen achtergrond (van der Veer 1989; Tousignant, 1992; Pannekeet & Jessurun, 1996; van Meekeren, 1996; Kortmann, 1997). Om de omslag in het klinische denken en handelen tot stand te brengen zijn er op dit moment verschillende opties. Voor beginnende psychotherapeuten is er bij de RINO Noord-Holland een opleiding multiculturele psychotherapie. Verder zijn er diverse bijscholingen en cursussen transculturele psychotherapie. Men kan ook een intensief transcultureel inter- en supervisie traject voor zichzelf of met collega's uitzetten. Het kader in dit artikel kan bij elk van deze keuzes worden gebruikt. Het slaat een brug tussen de therapeut en cliënt terwijl het toch verenigbaar is met de praktijk van het psychotherapeutische gedachtegoed. Aan de hand van de lotgevallen van Feisal worden de concepten van 'overgang' en 'balanceren tussen loyaliteiten' zichtbaar gemaakt.

Feisal: spanningen als gevolg van volwassenwording na migratieⁱⁱⁱ

Op een vrijdagmorgen in januari werd Feisal, een 18-jarige dienstplichtige soldaat van Surinaams-Hindoestaanse afkomst, op de afdeling psychiatrie gebracht. Tijdens bivak begon hij zich vreemd te gedragen, door tegen denkbeeldige personen te gaan praten en hij was bij het aanspreken op dat gedrag wisselend erg angstig en agressief tegenover zijn sergeant.

Op de afdeling werd zijn gedrag als psychotisch geduid en kreeg hij anti-psychotica. Maar hij bleef onrustig en wilde zijn militaire kleding niet uittrekken. Bij elk contact was hij afwerend en vroeg wanneer hij weg kon. Na enkele dagen kwam hij naar ambachtelijke therapie. Tijdens het rondleiden vertelde Feisal over het overlijden van zijn vader in Suriname drie jaar geleden. Twee jaar daarvoor op 13-jarige leeftijd was hij met zijn moeder naar Nederland gekomen. Zijn vader was moslim, terwijl zijn moeder uit een familie van Hindoes kwam. Hij vertelde nog regelmatig met zijn vader te spreken in zijn dromen nachts en ook overdag als hij wakker was. Zijn vader zei vaak iets terug. Soms was dat prettig als zijn vader hem geruststelde. Soms was het angstig want dan waarschuwde zijn vader hem zijn religieuze (moslim-) plichten na te komen.

In de anamnese tijdens zijn opname kwam naar boven dat hij zijn moeder een keer met een mes had aangevallen. Feisal was een jaar nadat zijn vader was overleden van Den Haag naar Utrecht gekomen om bij de broer van zijn moeder te gaan wonen, want met zijn moeder had hij vaak ruzie. Bij zijn oom voelde hij zich echter ook niet echt meer thuis. Feisal wilde niet over zijn thuissituatie praten.

Volwassenwording en liminele kwetsbaarheid

Adolescentie wordt in veel culturen gezien als een overgang naar de volgende levensfase van volwassenheid (van Bekkum 1992, 1998a en 1998b). Overgangen van de ene naar de andere levensfase, zoals geboorte, huwelijk, vaderschap, ouderdom en overlijden maken iemand 'limineel kwetsbaar'. (zie noot 2) Limen betekent drempel in het Latijn. Op de drempel ondergaat jongen of meisje een aantal veranderingen in verwantschapsposities, in rollen, in plichten en privileges. Om de persoon in kwestie en de omgeving te beschermen wordt deze kwetsbaarheid in veel culturen begrensd en gestructureerd in een overgangsritueel. Overgangsrituelen zijn bijna altijd collectief en mythologisch-symbolisch geladen. Antropologen benoemden deze rituelen met het Franse woord: rites de passage (van Gennep, 1906; Eliade, 1958; Turner, 1969). De rites de passage worden door volwassenen procesmatig geleid en zijn sterk seksegebonden. Voor meisjes is het moment van overgang meestal verbonden met de eerste menstruatie en lang niet altijd een collectief ritueel (Myerhoff 1982). Voor jongens is het moment moeilijker te bepalen, zodat het plaatsvinden van het ritueel afhangt van het aantal jongens die in aanmerking komen om de wereld van de mannen te betreden. Jongens doorlopen het overgangsritueel meestal in groepsverband onder leiding van ervaren volwassen mannen en dat gaat meestal gepaard met fysieke en mentale beproevingen (Morinis 1986). In een aantal culturen wordt de initiatie van jongens als een tweede geboorte gezien maar deze keer vanuit het gezin in de samenleving (Young, 1965; Mahdi e.a., 1987; Aymler, 1989; Zoja, 1989). De psychotherapeut Onno van der Hart verwerkte structurele aspecten van overgangsrituelen in de klinische praktijk (van der Hart, 1978, 1984 en 1992).

Feisal: een islamitische Hindoestaan uit Suriname

Feisal kwam toen hij naar Nederland arriveerde in de adolescentie. In Suriname zou hij een groter familie en sociaal netwerk hebben gehad om de 'liminele kwetsbaarheid' van zijn volwassenwording de baas te kunnen. Hij verloor zijn peergroep en moest in Nederland nieuwe vrienden maken. De meeste families onder de 'Hindoestaans' Hindoestanen en de 'Moslim' Hindoestanen hebben structuren om een jongen te begeleiden naar volwassenheid. Maar omdat Feisal's ouders uit verschillende religieuze groepen kwamen viel hij tussen wal en schip. Er was geen ritueel, ook al omdat hij naar Nederland ging. Dit betekende te weinig begrenzing van zijn liminele kwetsbaarheid als gevolg van volwassenwording.

Migratie als tweede versterkende kwetsbaarheid

Door verschillende psychotherapeuten zijn er aanzetten ontwikkeld om de gevolgen van de migratie een plaats te geven in de klinische praktijk. De psychotherapeut Sluzki werkte in 1979 een fasenmodel uit dat in 1995 door Akthar verder werd verfijnd (Sluzki, 1979; Akthar, 1995). Voortbouwend op deze modellen werkte ik met drie andere klinisch werkende antropologen migratiegevolgen uit als een groot aantal veranderingen in relatief korte tijd (van Bekkum en anderen, 1996). Deze veranderingen leveren veel extra en onbekende stress op. Bij autochtone Nederlanders kan het samenvallen van een verhuizing met ziekte, huwelijk, sterfgeval en geboorte als een vergelijkbare situatie gezien worden. De veranderingen voor de nieuwkomer kunnen we in de hulpverlening zien als een belangrijke overgang in iemands leven. Alle mensen die migreren en vluchten komen in een periode van grote onzekerheid die sterk bepaald wordt door de bovengemiddelde hoeveelheid en complexiteit aan keuzen. Deze intra- en interpsychische toestand benoemden we als 'liminele kwetsbaarheid'. Liminaliteit kenmerkt de middelste fase van een overgang die in de meeste gevallen eindig is. Bij migratie kan deze fase zich onnodig verlengen met de bijbehorende risico's. In deze deelfase vindt een voortdurende des- en reïntegratie van de persoonlijkheid, maar ook van de specifieke migrantencultuur plaats. Groeps- en zelfbeeld

hangen nauw samen. In de meeste gevallen wordt dit proces met een stabiele reïntegratie van de persoonlijkheid en van de ‘gearriveerde migrantencultuur’ afgesloten. Bij de mensen en families waar deze overgang niet eindig is, waar de liminele kwetsbaarheid niet of onvoldoende verdwijnt ontstaan psychosociale en psychiatrische klachten. Dit wordt ook wel de ‘condición migrante’ genoemd (Graafsma & Tiekens, 1987).

De drie fasen in de rite de passage volgens van Gennep (1906) zijn:

- separatie: de onthechting betekent dat het individu of de groep de vaste (veilige) positie binnen de sociale structuur en/of van een set van culturele voorwaarden los moet laten;
- de liminele periode: de persoon bevindt zich in een fundamenteel ambivalente situatie; hij/zij ondergaat een culturele reconstructie die weinig gemeen heeft van de verlaten of de komende toestand;
- reïntegratie: de overgang is voltooid. De persoon is in een relatief stabiele positie terechtgekomen en is weer ingebed in de sociale en/of culturele structuur.

Schematisch ziet dat er als volgt uit:

MIGRATIE EN VOLWASSENWORING ALS LEVENSFASEOVERGANGEN

ONTHECHTING		HECHTING
Cultuur A:		Cultuur B:
relatief	OVERGANGFASE:	relatief
eenduidige	OFTEWEL	meerdere
werkelijkheid	MIGRATIE	werkelijkheid
LOSLATEN OUDE ROLPATRONEN		VERWERVING NIEUWE ROLPATRONEN

Afbeelding 1: liminele kwetsbaarheid is een tweede fase in de migratie als overgang

In psychotherapie kan het medisch, psychologisch en psychiatrische duiden van de migratiegevolgen, in het bijzonder bij jongeren in hun dubbele (liminele) kwetsbaarheid, leiden tot beperkte diagnoses, slechte therapeutische relaties en een stagnerende behandeling. Een dergelijke professionele valkuil kan bijvoorbeeld gemakkelijk ontstaan wanneer lichamelijke klachten van allochtone cliënten als 'somatisatie' worden geïdentificeerd.

Met behulp van het concept van migratie als overgang kunnen bij jongere vluchtelingen en adolescenten, binnen het klachtenpatroon, een viertal complicerende en probleemversterkende aspecten in het klachtenpatroon onderscheiden worden:

- Alle adolescenten verkeren in *een overgang van de kinderwereld naar de volwassenwereld*. Om hun persoonlijkheid om te vormen naar een volwassen structuur laten zij hun kinderwereld los en dat maakt hen per definitie psychisch instabiel.
- De *migratie* veroorzaakt extra liminele kwetsbaarheid en maakt psychisch instabiel.
- Waar migratie samen gaat met *gewelds- en oorlogstrauma's* versterkt dit de liminele kwetsbaarheid.
- Wanneer de jongere langer in Nederland is, kan *discriminatie* ook een rol spelen in het klachtenpatroon.

Feisal's liminele kwetsbaarheid als gevolg van migratie was groot door het moment in zijn leven waarop hij migreerde. Migrantenkinderen die voor en na de adolescentie naar Nederland komen doen het beter dan wanneer de migratie in hun adolescentieperiode plaatsvindt. Dat bevestigt de these van de liminele kwetsbaarheid van volwassenwording. Beide kwetsbaarheden versterkten elkaar bij Feisal. Feisal had geen last van gewelds- en oorlogstrauma's maar had wel last van onverwerkte rouw van de dood van zijn vader. Discriminatie speelde zowel op school als in het leger een rol. Hij gaf aan regelmatig gepest te zijn op zijn donkere uiterlijk en 'vrouwelijk' overkomen.

Non-verbale therapie: begrenzing en structuur van dubbele liminele kwetsbaarheid

Fysieke arbeid en handwerk hebben, zo leert de geschiedenis van de psychiatrie, een gunstige invloed op psychische instabiliteit waarvan een psychotische beleving een intensieve vorm is (van der Drift 1959). Over de therapeutische waarde van ambachtelijk werken zijn weinig fundamentele analyses gemaakt (Meyer 1920, van Bekkum 1988). De therapeutische potentie van ambachtelijk handwerk ligt in deze analyse in:

- de laagdrempeligheid van de activiteit, handwerk is een zeer oude menselijke faculteit;
- de stimulatie van cerebrale, vooral van de neocortexale activiteit (van Bekkum, 1993);
- de 'materialisering van een cognitie, een idee of ervaring (van Bekkum, 1994).

Ambachtelijke therapie werd bij Feisal als methodiek gebruikt om, op bijna onbewust niveau, rituele overgangaspecten te introduceren. Om een transitionele structuur te scheppen dient aan drie voorwaarden te worden voldaan. Deze aspecten lijken veel op die in andere therapeutische relaties:

- het scheppen van een basis van vertrouwen;
- gelijkwaardigheid tussen therapeut en cliënt;
- uitwisselen van zeer specifieke (cognitieve, emotionele, sensorische) informatie en boodschappen.

Het hanteren van een transitionele structuur om binnen de therapeutische, in dit geval de ambachtelijke, setting een aansluiting met de belevingen en klachten van de jongere te kunnen maken vraagt een bijzondere aandacht en aanpassing binnen elke vorm van therapie. De sleutel tot vruchtbare therapeutische samenwerking, dat wil zeggen om met Feisal tot de keuze van het werkstuk te komen, ligt in het 'systematisch laten gebeuren' van deze drie voorwaarden. Dit houdt in dat een voortdurende alertheid bij de therapeut aanwezig is om een aansluiting met de belevingswereld van de patient te maken, maar zonder druk of dwang uit te oefenen om tot een keuze of besluit te komen. De keuze van de cliënt om in therapie initiatief en verantwoordelijkheid te nemen komt dan meestal onverwacht. Zoals de keuze voor het maken van een wierookbrandertje (puja) onverwacht kwam voor Feisal en voor de therapeut. Dit object had door geen van beide afzonderlijk bedacht kunnen worden. Meestal worden de volle implicaties van het hanteren van een transitionele benadering pas aan het einde van de behandeling duidelijk en kunnen dan met de cliënt worden besproken. In dit geval werd het transitionele proces niet met Feisal doorgesproken omdat zijn toestand nog te kwetsbaar was. Het weglaten van de inzichtgevende component beperkte het transitionele besef en daarmee het initiërende effect van de ambachtelijke therapie. Over het algemeen is het wenselijk dat de transitionele component in de therapie met de cliënt zo snel mogelijk wordt besproken.

Tijdens de opnameperiode op de open afdeling ging Feisal bijna elke dag bij zijn moeder langs, at daar wat en kwam dan weer terug op de afdeling. In therapie was Feisal's toestand erg wisselend. Zijn binding met de realiteit was in het begin dun en kwetsbaar. In situaties met te veel prikkels ging hij al snel over naar een onsamenhangende manier van spreken waarbij verschillende werelden van thuis, Suriname en de periode dat zijn vader nog leefde, in de ambachtelijke therapie door elkaar liepen. Hij werd dan steeds onrustiger en liep pratend en zwaaiend met hoofd en armen rond. Uit ervaring wist ik dat hij zich zou stabiliseren en dat de band met de realiteit weer sterker zou worden wanneer ik hem aan 'ambachtelijk handwerk' kon krijgen (zie van Bekkum 1994). Maar zijn toestand en de invloed van de medicijnen maakten dat moeilijk. Ik sprak met hem af dat hij, telkens als het hem teveel werd, even mocht wandelen in de grote tuin waarin de werkplaats was gelegen. Feisal vond dat erg prettig want hij zat intussen op de gesloten afdeling. Met vallen en opstaan werkte deze afspraak. De eerste zittingen met Feisal in deze periode verliepen moeizaam.

Na een aantal keren zag Feisal bij de voorbeeldwerkstukken een geklopt messing schaalpje en hij vroeg of hij een puja mocht maken. Hij vertelde mij dat dit een schaalvormig houdertje was met een deksel met gaatjes waarin wierookstokjes gebrand konden worden. In een latere fase vertelde Feisal over de periode vóór zijn 13e jaar toen hij nog in Suriname woonde. Hij miste zijn grootmoeder (vaders-moeder) erg want daar was hij vaak na school geweest soms tot laat in de avond en hij bleef daar ook slapen als hij dat wilde. Zij had ook een puja waarin ze wierook voor zijn overleden opa brandde. Met trots liet hij na een aantal zittingen in de groepsbespreking en op de afdeling zijn puja zien. Hij vertelde bij zijn vertrek dat zijn puja een plaats op zijn nachtkastje bij de foto van zijn vader en grootmoeder zou krijgen.

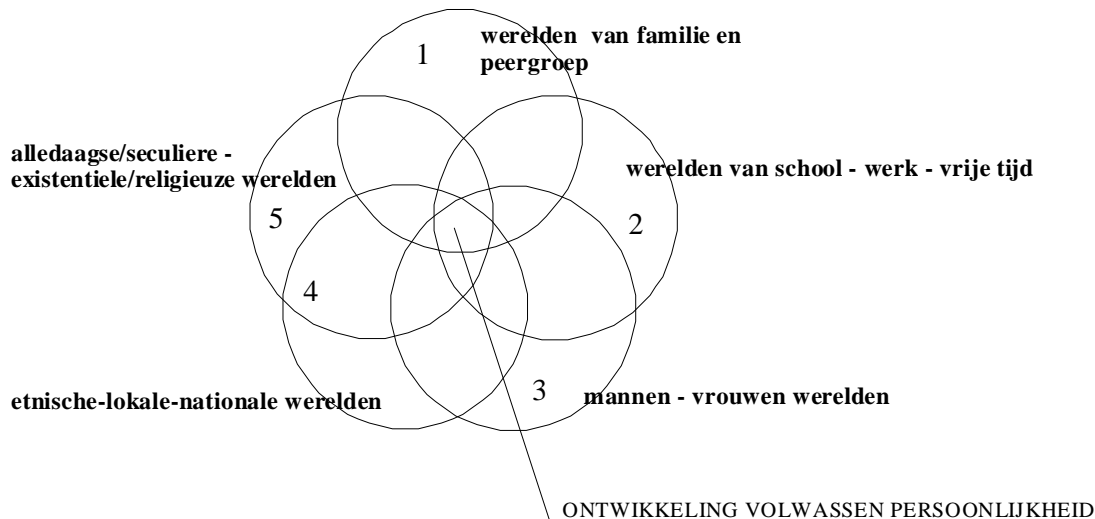
Balanceren en conflicteren van loyaliteiten

Voortbouwend op de psychoanalytische traditie is in de gezinstherapie en systeemtheorie het omgaan met intrapersoonlijke en interpersoonlijke grenzen in familie- en sociale relaties een belangrijk interventie instrument. Het 'loyaliteiten' concept is ontwikkeld in de Amerikaanse systeemtherapie. Balanceren tussen loyaliteiten als concept wordt het eerst benoemd bij Boszormenyi-Nagy en Spark (1973). Met het

loyaliteitsconcept wordt de kwaliteit van familierelaties inzichtelijk gemaakt. Nagy verbindt loyaliteiten aan wat Martin Buber 'the order of the human world' noemde (ibid.).

Loyaliteit, volgens Nagy, is het cement van alle menselijke relaties. Leden van familie- en sociale netwerken zijn loyaal indien zij integer en rechtvaardig ten opzichte van elkaar zijn en bepaalde rechten en verplichtingen aangaan die niet gelden voor mensen buiten deze netwerken. Loyaliteiten vooronderstellen wederkerigheid en het zijn interpersoonlijke acties en reacties. De buitenwereld van het familie- en sociale netwerk heeft een evenknie in de binnenwereld van elke concrete persoon, dus ook bij jongeren. Omdat de buitenwereld nooit stabiel is zal ook de binnenwereld een permanente dynamiek vertonen die door de term 'balanceren tussen loyaliteiten' wordt aangeduid. De adolescent verkeert in een levensfase waarin het voortdurend afwegen van diverse belangen, behoeftes en loyaliteiten extra dynamisch is omdat een volwassen persoonlijkheid wordt gevormd.

Bij het balanceren tussen loyaliteiten gaat het voortdurend om het aftasten van grenzen. Moet ik nu kwaad worden omdat mijn ouders mij regelmatig lui noemen? Of moet ik lachen, moet ik woest worden en gaan slaan, of moet ik weglopen? Sociaal contact en communicatie tussen mensen is slechts mogelijk indien de betrokkenen hun fysieke, seksuele, sociale en emotionele grenzen kennen. De grens bijvoorbeeld tussen privé en publiek is overal en altijd aanwezig. Jongeren hebben meer ruimte nodig om te experimenteren met grenzen dan volwassenen. We accepteren dat jongeren in het openbaar langdurig zoenen, maar als volwassenen of bejaarden dit doen is dat niet gepast. Bij Feisal waren in vier van de vijf domeinen manifeste hardnekkige loyaliteitsconflicten gaande: de wereld van zijn ego-familie-peergroep, van vrije tijd-school-werk, (van Bekkum 1998c), van nationaliteit en etniciteit (van Bekkum 1999) en in zijn religieuze-alledaagse wereld. Schematisch ziet het balanceren tussen loyaliteiten er als volgt uit:



Afbeelding 2: balanceren tussen loyaliteiten als kenmerken activiteit in de adolescentie

In psychoanalytische, ethologische en systeemtherapeutische onderzoeken worden langdurige innerlijke conflicten aangeduid als schadelijk voor de stabiliteit, het welbevinden en de geestelijke gezondheid van mensen. In sommige gevallen kan dit leiden tot depressiviteit, psychose, criminaliteit en zelfs tot suïcidaliteit (Connors, 1994). Kurt Lewin formuleert het fenomeen van de zelforganisatie van allerlei impulsen in zijn 'Principles of Topological Psychology' als volgt: 'If the motor system were to be guided by all the needs of a person at the same time, his behavior would become chaotic' (1936). Conflicterende loyaliteiten tussen vader-moeder-zoon-dochter vormen de basis van de psychoanalytische theorie. In het Freudiaanse Oedipuscomplex is een centrale en dramatische rol weggelegd voor het onoplosbare loyaliteitsconflict.

Conflicterende loyaliteiten leiden tot meer spanning en stress. Ieder mens en dus ook een jongere probeert deze spanning en stress kwijt te raken. Zeer indringende en plotselinge dilemma's, zoals een diepe krenking of een aankondiging van een scheiding kunnen individuele uitbarstingen van geweld veroorzaken. Een langere periode van onopgeloste loyaliteitsconflicten bij jongens kan tot allerlei risicogedrag, incidenten maar ook tot criminele en geweldsontsporingen leiden. Gewelddadigheid, zelfmoord, incest, depressiviteit, psychosen, criminaliteit en verslaving kunnen gevolg zijn van het langdurig uitblijven van een oplossing voor een sterk loyaliteitsconflict (Boszomenyi-Nagy & Krasner, 1994).

Feisal's som der interculturele misverstanden

Vanuit Nederlandse culturele termen zou Feisal's gedrag subassertief genoemd kunnen worden. Deze observatie is echter niet valide vanuit de Hindoestaans-Surinaamse cultuur. Deze cultureel afwachtende houding kreeg echter wel een werkelijke apathische component, zo liet Feisal meer en meer zien, door de groeiende hoeveelheid conflicterende loyaliteiten (paradoxe ervaringen) die hij in de periode na zijn migratie naar Nederland had meegemaakt. Door langdurige, als paradoxaal beleefde ervaringen kan het proces van effectief balanceren tussen loyaliteiten in de verschillende leefdomeinen stagneren, wat hij op school en met zijn buurtgenoten ook deed, hoe hij ook evenwicht zocht vanuit zijn culturele codes uit Suriname. Veel van zijn inspanningen om begrepen, geaccepteerd en gerespecteerd te worden werden in de Nederlandse culturele context niet gehonoreerd. In de periode voor zijn diensttijd op school niet, tijdens zijn diensttijd bij zijn maten niet op de afdeling psychiatrie ook al niet.

In ontwikkelingspsychologische termen kan Feisal's situatie benoemd worden als zeer belast met een aantal onoverkomelijke ontwikkelingstaken. In bijna alle vijf domeinen had Feisal grote moeite om zijn loyaliteiten te balanceren. Hij had grote moeite om de werelden van zijn ouders te verbinden. (eerste domein) Zijn vader was overleden en beide ouders kwamen uit elkaar deels uitsluitende groepen binnen de Hindoestaanse gemeenschap. Daarin spelen ook de dubbele boodschappen over verschillende religieuze referentiekaders Feisal parten. Dat leverde conflicterende loyaliteiten op in domein vijf (alledaags-religieuze werelden). In het vierde domein nationaliteit-etniciteit had Feisal weinig kans om een evenwicht te vinden omdat hij zijn peergroep kwijt was en geen echte aansluiting kon vinden in Den Haag, op straat, op school, maar ook later in dienst. Dit hangt samen met het patroon van dominante en afhankelijke culturen in Nederland. Jongeren uit autochtone regionale (Friezen, Limburgers) en allochtone etnische (Marokkanen, Surinamers, Antillianen, Turken) groepen ondervinden niet zelden niet-erkenning en niet-acceptatie door vertegenwoordigers van de dominante cultuur binnen de Nederlandse nationaliteit. Die dominante cultuur heeft haar wortels in Zuid- en Noord-Holland en uit zich bijvoorbeeld in het gebruik van Algemeen Beschaafd Nederlands (ABN) als maatstaf en als in- en uitsluitingsmechanisme. Feisal was regelmatig gepest (uitgesloten) vanwege zijn Surinaamse accent. De relatie tussen dominante en afhankelijke culturen speelt ook in het voetbal. Randstedelijke-regionale rivaliteit wordt (sportief) uitgevochten tussen de topclubs uit de Randstad, Ajax en Feijenoord, en regionale clubs zoals PSV, Twente, Heerenveen enzovoorts (van Bekkum 1998b, 1999).

Ook in het domein twee (vrije tijd-school-werk) kon Feisal geen stabiliserende omgeving vinden. In al die domeinen speelt ook het cultuurverschil in individuele autonomie. In de Nederlandse setting is groeiende autonomie van jongeren waarin zij al hun eigen keuzes kunnen maken een belangrijke culturele waarde. Sinds de jeugdrevolutie in de jaren zestig van de vorige eeuw mogen jongeren hun eigen leven en toekomst bepalen. Die druk is voor veel jongeren groot. Onbegrip, niet-herkenning en acceptatie door volwassenen van deze onmacht vormen een oorzaak van instabiliteit, overlast en psychische klachten van jongeren (Bekkum, 1995). Feisal groeide op in een Surinaams-Hindoestaans wij-systeem. In een dergelijk systeem wordt in de socialisatie en dus ook tijdens de volwassenwording veel minder nadruk gelegd op individuele autonomie. De (groot)familie en de groep vragen om een afweging van individuele en groepsbelangen waarin de laatste in veel gevallen het belang van de eerste overtreffen (Tjin A Djie, 2000)

Brug tussen werelden van therapeut en cliënt

De hier gepresenteerde concepten van rite de passage en balanceren tussen loyaliteiten zijn bedoeld als een aanvulling op de bestaande psychotherapeutische praktijk. Zowel de huidige afname van het vertrouwen in de medische stand, waaronder de psychiatrie, als de toename van de mondigheid van de cliënt vraagt om indringende heroriëntatie van de hulpverlener-cliënt relatie. De groeiende culturele diversiteit in de stroom van cliënten versterkt die behoefte aan heroriëntatie. In mijn onderzoek onder dienstplichtigen in de psychiatrie is de samenhang tussen volwassenwording, etniciteit en mentale instabiliteit onderzocht.

Op basis van de observaties en literatuuronderzoek onderscheidde ik uiteindelijk vijf domeinen in de leefwereld van dienstplichtigen waarin zij hun loyaliteiten balanceren. De domeinen waren voor de jonge mannen onderling sterk verweven. In elk van die domeinen en tussen de domeinen onderling moesten zij een structureel en dynamisch evenwicht in hun loyaliteiten vinden om een volwassen persoonlijkheid te ontwikkelen (van Bekkum, 1998a). Conflicterende loyaliteiten in een of meer domeinen levert innerlijke spanningen op die hun uitwerking hebben op het gedrag van de jongen naar de buitenwereld. Indien deze spanningen hardnekkig zijn en de jongen geen uitweg ziet, kan psychopathologie ontstaan (zie afbeelding 2).

De psycholoog-psychotherapeut-antropoloog Colijn schreef een artikel in dit blad met de titel: 'Therapie als ritueel, ritueel als therapie' (1992). Vergelijking van behandelingen in westerse en niet-westerse samenlevingen levert volgens hem een aantal verrijkende gezichtspunten op. Achter de uiterlijke variëteit van deze geneeswijzen gaat een structurele eenvormigheid schuil. Deze structurele therapeutische factoren worden in allerlei samenlevingen door genezers gebruikt. Hij zegt verder: 'Ik zou willen suggereren dat veel adolescententherapieën vaak de facto de overgang naar volwassenheid begeleiden; separatie en individuatie oftewel de wording van een zelfstandig individu met een volwassen relatie tot het gezin van oorsprong zijn de doelen die in veel adolescententherapieën nagestreefd worden'. Colijn onderscheidt in navolging van Van Gennep en Turner een scheidingsrite een drempelfase en een herintegratierite. Om jongeren met of zonder migratiegeschiedenis te begeleiden in psychotherapie kan het rite de passage concept worden gebruikt (Cohen, 1964; Edgar, 1990; Zoja, 1989). Wanneer jongeren een onverwerkte migratiegeschiedenis (in hun familie) hebben, kan het benoemen van de dubbele kwetsbaarheid van volwassenwording en migratie aansluiting geven bij hun leefwereld en klachten.

De kern van het psychotherapeutische proces ligt, zoals reeds eerder gezegd, in het 'op systematische wijze vestigen, structureren en hanteren van een relatie'. Het vermogen zich in te leven in de cliënt is daarbij onmisbaar. Daarvoor moet de therapeut de wereld van de cliënt kennen. Het gebruik van vijf domeinen biedt een gedifferentieerd kader om aan te sluiten bij de leefwereld van de cliënt.

- ego-familie-peergroup wereld;
- school-vrije-tijd-werk wereld;
- mannen-vrouwen wereld;
- regionale-etnische-nationale werelden;
- alledaagse-existentiële-religieuze wereld.

Balanceren tussen loyaliteiten is wat veel jongeren in mijn klinisch veldwerk herkenden als belangrijkste activiteit in hun overgang naar de ingewikkelde volwassenwereld. Het is een worsteling in het herordenen van bindingen binnen en buiten de familie. Het gaat erom een structuur (persoonlijkheid) te ontwikkelen waarmee hij of zij kan omgaan de vele keuzes en dilemma's die zij tegenkomen in het dagelijks leven. De combinatie van het begrenzen en structureren van de liminele kwetsbaarheid kan in de therapie een bruikbaar instrument zijn. Het kan een methodisch raamwerk leveren om de wereld tussen de professionele psychotherapie en die van de leefwerelden van jongeren uit verschillende stedelijke, regionale en etnische groepen te overbruggen. De stapeling van liminele kwetsbaarheden kan een leidraad vormen in diagnose en behandeling van allochtone jongeren. Kwetsbaarheden als gevolg van:

- volwassenwording;
- migratie;
- gewelds- en seksuele traumata;
- discriminatie.

Feisal's fatale conflicterende loyaliteiten

De migratie op 13-jarige leeftijd en botsing tussen twee culturele systemen in vier domeinen werd voor Feisal's psychisch stabilisatievermogen in zijn overgang naar volwassenheid te veel. Het aantal conflicterende onoplosbare loyaliteiten maakte zijn leven ondraaglijk. Hij reageerde daarop met desintegratie en decompensatie van zijn persoonlijkheid: psychose. Het liep niet goed af met Feisal. Hoewel hij in ambachtelijke therapie zich regelmatig stabiliseerde, verbeterde zijn toestand als geheel niet. Zijn psychose keerde terug en hij werd naar een chronisch psychiatrische setting doorgeplaatst met de diagnose schizofrenie.

Literatuur

- Akthar, S. (1995), A Third Individuation: Immigration, Identity, and the Psychoanalytic Process, *Journal of the American Psychoanalytic Association* (JAPA), 434, 1051-1084.
- Aymler, R. C. (1989), The Launching of the Single Young Adult, in: Carter, Betty & Monica McGoldrick (eds), *The Changing Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*: Boston, Allyn and Bacon.
- Bekkum, D. van, (1988), *Vakmanschap en Beroepsvorming bij Eskimo's en in het Oude Egypte. Een oriëntatie op de betekenis van ambachtelijkheid voor scholing van allochtone en autochtone jongens in Nederland*, Nijmegen: KUN.
- Bekkum, D. van (1992), Integratieve socialisatie van jongeren: een interetnisch perspectief vanuit de culturele antropologie, 55-65, in: *Interdisciplinariteit in de jeugdhulpverlening en adolescentenzorg*, P. v.d. Doef, (red.), Amersfoort: Acco.
- Bekkum, D. van (1993), Human Beings as Contemporary Toolmakers: Ancient Faculties as Foundation for Therapeutic Work and Vocational Training. Presentatie op congres: *Pythecantopus: Human Evolution in its Ecological Context*, Leiden, Universiteit.
- Bekkum, D. van (1994), Adolescence and Ethnicity: An Interdisciplinary Model in Occupational Therapy and Vocational training, *International Journal of Adolescence and Youth*, 253-69, 4.
- Bekkum, D. van (1995), 'The Times, They Are A'Changin': Adolescence, Health and Ethnicity, Lessons from Anthropology, Contemporary Youth Problems and Cross-Cultural Solutions. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 8, 243-260.
- Bekkum, D. van, M. v.d. Ende, S. Heeze, A. Hijmans van den Bergh (1996), Migratie als Transitie, Liminele Kwetsbaarheid van Migrant en Implicaties voor de Hulpverlening, in: *Transculturele Psychiatrie en Psychotherapie*, J. de Jong en M. v.d. Berg, (red) Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Bekkum, D. van (1998a), Rite de passage: ondersteunende structuur bij volwassenwording, in: *Justitiële Verkenningen*, 6.
- Bekkum, D. van (1998b), *Mannelijkheid en etniciteit, Het Meervoudig verband: onderweg naar interculturele vormen van mannelijkheid*, in: De eerste sekse, Anja Meulenbelt, (redactie), Amsterdam: Van Gennep.
- Bekkum, D. van (1998c), Leisure, Play and Work in Urban Settings: Search for Liminal Experiences in Male Adolescents, in: *Leisure, Time and Space: Meanings and Values in people's lives*, Sheila Scraton (ed.), London: Special Issue Leisure Studies Association, nr. 57.
- Bekkum, D. van (1999), To Belong and to Be Different.: Balancing National and Ethnic Loyalties by Male Adolescents, in: *Dominant Culture as a Foreign Culture, Dominant Groups Seen Through the Eyes of Minorities*, Janusz Mucha (ed) East European Monographs, Columbia University Press.
- Boszormenyi-Nagy, I. and G. M. Spark (1973), *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy*, New York: Harper and Row.
- Boszormenyi-Nagy, I. & B. R. Krasner (1994/1986), *Tussen geven en nemen, over contextuele therapie*, Haarlem: De Toorts.
- Bracken, Patrick & Philip Thomas (2001), Postpsychiatry: a New Direction for Mental Health, *British Medical Journal*, 322, 724-727.
- Cohen, Y. A. (1964), *The Transition from Childhood to Adolescence*, Chicago: Aldine Publishing Company.
- Colijn, S. (1992), Therapie als ritueel, ritueel als therapie, *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*, 19, 2, 77-89.
- Colijn, S. (1995), *Het slechte(n) van een ivoren toren: Psychotherapie en cultuurverschillen*, *Systeemtherapie*, 7, 3, 125-137.
- Connors, M.E. (1994) Symptom formation; an integrative self psychological perspective *Psychoanalytic psychology*, 11e jrg., nr. 4, 509-523.
- Drift, H. van der (1959), *Aspecten van Arbeid en Arbeidstherapie in de Psychiatrie*, Arnhem.
- Eliade, Mircea (1958/1977) *Rites and Symbols of Initiation: The Mysteries of Birth and Rebirth*, New York, Harper.
- Edgar, I. (1990), The Social Process of Adolescence in a Therapeutic Community, in: Spencer, Paul (ed) *Anthropology and the Riddle of the Sphinx: Paradoxes of Change in the Life Course*, Routledge, London.
- Gennep, A. van (1908/1960), *The Rites of Passage*, Routledge and Kegan Paul. London.
- Graafsma, T., Tieken, J. (1987), Leven in een condición migrante , 26-34, in: P.A.Q.M. Lamers (red.), *Hulpverlening aan migranten. De confrontatie van culturen in de geestelijke gezondheidszorg*, Alphen aan den Rijn/Brussel: Samson Stafleu.
- Hart, O. van der (1978), *Overgang en bestendiging: Over het ontwerpen en voorschrijven van rituelen in de psychotherapie*, Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Hart, O. van der (1984), *Rituelen in Psychotherapie: overgang en bestendiging*, Van Gorcum, Deventer. Engelstalige uitgave: *Rituals in Psychotherapy: Transition and continuity*, New York: Irvington Publishers.
- Hart, O. van der (redactie) (1992), *Afscheidsrituelen, achterblijven en verdergaan*, Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Kortmann, F. (1996), Psychotherapie met 'anderen', in: *Transculturele Psychiatrie en Psychotherapie*, J. de Jong en M. v.d. Berg, (red) Lisse, Swets en Zeitlinger.
- Kortmann, F.A.M. (1997), Psychiatrische psychotherapie in een transculturele context, *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 39, 2, 185-193.
- Lewin, K. (1936), *Principles of topological psychology*, New York, McGraw-Hill.
- Mahdi, L. C., S. Forster & M. Little, (eds) (1987) *Betwixt and Between: Patterns of Masculine and Feminine Initiation*, La Salle, Illinois: Open Court,.

- Meekeren, E. van, (1996), Cultureel Vernis? De behandeling van een Marokkaanse jongen, *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 51, 10, 1016-1027.
- Meyer, Adolph, (1922), The Philosophy of Occupational Therapy, *Archives of Occupational Therapy*, 1, p.1-10.
- Morinis, A. (1986), The Ritual Experiences: Pain and the Transformation of Consciousness in Ordeals of initiation, *Ethos*, 150-74, 14.
- Slutzki, C. E. (1979), Migration and Family Conflict, *Family Process*, 18, 379-390.
- Pannekeet, C. & N. Jessurun, (1996), Hulpverlening aan allochtone adolescenten, *Tijdschrift voor Interdisciplinaire Adolescenten Zorg*, 2.
- Tjin A Dje, K. (2000), Ouderschap in een Wij systeem, *Tweede Alice van der Pas Lezing 2000*, Stichting Interdisciplinair Netwerk Ouderbegeleiding (SINO), Rotterdam.
- Tousignant, M. (1992) Migration and Mental health: some prevention guidelines, *International Migration* 30, 167-178.
- Turner, V. (1969), *The Ritual Process*, Chicago: Aldine.
- Veer, G. van der. (1989), Traumatisering en Adolescentie: Ervaringen met politieke vluchtelingen, in: *Kind en Adolescent*, 10, 61-71.
- Young, F. W. (1965), *Initiation Ceremonies: A Cross-Cultural Study of States Dramatization*, New York: Bobs-Merril.
- Zoja, L. (1989), *Drugs, Addiction and Initiation: The Modern Search for Ritual*, Boston: Sigo Press.

ⁱ Dirck van Bekkum werkte van 1983 tot 1993 in de klinische psychiatrie als ambachtelijk therapeut en case manager met jong volwassenen. Sinds 1990 coacht en traint hij (teams van) hulpverleners in de geestelijke en algemene gezondheidszorg (zie www.ctt.nl).

ⁱⁱ De antropologen Arnold van Gennep (1908) en Victor Turner (1969) hebben de termen limineel (liminal) en liminaliteit (liminality) ingevoerd om de bijzondere status van een persoon in overgang van de ene naar de andere levensfase aan te duiden. (geboorte, volwassenwording, eerste baan, ziekenhuisopname, huwelijk, moeder-vaderschap, migratie, sterfte) Limen betekent drempel in het Latijn. Op de drempel ondergaat een aantal veranderingen in verwantschapsposities, in plichten en privileges. Om de persoon in kwestie en de omgeving te beschermen wordt de liminele kwetsbaarheid in veel culturen wordt begrensd en gestructureerd in een overgangsrитуeel. (zie van Bekkum en anderen 1996)

ⁱⁱⁱ De persoon achter deze casuïstiek is uit privacy overwegingen onherkenbaar gemaakt.