

Migratie. Systeemtherapie bij translocatie

Nel Jessurun en Fariba Rhmaty (2014)

Handboek systeemtherapie. Hfs 47

- 1 Inleiding
 1. 1 Migratie als bijzondere levensfaseovergang
- 2 Het migratieproces
 2. 1 De overgang van oud naar nieuw
 2. 2 Factoren die een rol spelen in het al dan niet slagen van het transitieproces
- 3 Uitdagingen bij het werken met migranten
 3. 1 Taal
 3. 2 Etnocentrisme en uitsluiting
- 4 Thema's die ter sprake moeten komen bij de hulp aan migranten
 - 4.1 Het cliëntsysteem
 4. 2 Het systeem van de cliënt
- 5 Attitude en Vaardigheden
 5. 1 De houding van de therapeut
 5. 2 De relatie van de therapeut met het cliënt systeem
 5. 3 Bijzondere aspecten van de therapeutische relatie
- 6 Methoden en Technieken
 6. 1 Grafische hulpmiddelen
 6. 2 Het systemisch cultureel interview
 6. 3 Beschermjassen
 6. 4 Valkuilen bij vluchtelingen
- 7 Tot slot

1 Inleiding

Migratie, het verwisselen van vaste verblijfplaats van individuen of groepen over een groter geografisch gebied dan de staat of het land van oorsprong is van alle tijden en is, afhankelijk van de periode en de migrantengroep die het betrof, wisselend gezien als positief of als problematisch. Anno 2013 is dat beeld nogal eens negatief.

Migranten komen hier om verschillende redenen Soms vrijwillig: uitgenodigd, voor huwelijk of familiehereniging, uit behoefte aan verandering of avontuur, met hoop op een betere baan, een betere toekomst of aanzien, of als tijdelijke arbeider in de industrie Soms semi-vrijwillig: er is gebrek aan werk in het land van oorsprong, uit onvrede met de bestaande (politieke) situatie, discriminatie, of vanwege ruzie met de omgeving. Een andere groep komt onvrijwillig: zij zijn gevlucht of het land uitgezet, vanwege economische instabiliteit, oorlog, vervolging, dekolonialisering of remigratie.

In de glijdende schaal van hooggewenste migranten tot ongewenste illegalen en berooide vluchtelingmigranten heeft iedere migrant zijn eigen reden om hier te zijn. Naast de migratiegeschiedenis speelt een rol tot welke klasse de migrant behoort, zijn opleidingsniveau, of het een man is of een vrouw, zijn kleur, religieuze achtergrond en leeftijd, of het om een permanent of tijdelijk verblijf gaat en of men tot de eerste of een volgende generatie behoort. Er is daardoor een grote diversiteit aan migrantengroepen en iedere migrant is weer anders.

Migranten hebben echter ook dingen gemeen. Ze hebben allemaal een migratieverleden, hun huis of onderkomen verlaten, hun sociaal netwerk achtergelaten en zijn in een hen onbekende situatie beland. Maar door de grote diversiteit aan achtergronden en actuele situaties zijn er ook grote verschillen en is er voor therapeuten geen standaardtherapie.

In het nu volgende deel wordt beschreven welke processen inherent zijn aan migratie, hoe het migratieverleden hierbij een rol speelt, met welke zaken alle migranten te maken krijgen en wat de mogelijkheden van systeemtherapie zijn.

1. 1 Migratie als bijzondere levensfaseovergang

Mensen doorlopen in hun ontwikkeling levensfasen. Deze kosten tijd. Normaal verlopen levensfaseovergangen met weinig problemen: in de gemeenschap bestaat kennis over de verschijnselen en ervaring hoe de ongemakken die bij zo'n overgang horen kunnen worden aangepakt.

Anders is dat bij bijzondere of ingrijpende gebeurtenissen zoals ernstige ziekte, scheiding, (voortijdig) overlijden, (plotseling) ontslag of uitzending naar oorlogsmisssies, enz. Daar kan men zich slechts ten dele op voorbereiden en oplossingsstrategieën zijn niet algemeen bekend. Ze worden beschouwd als 'bijzondere levensfaseovergangen' en zijn ook vaker de reden dat psychische problemen ontstaan.

Translocaties zijn ingrijpende gebeurtenissen in het leven van mensen en migratie en vlucht worden ook beschouwd als bijzondere levensfaseovergangen (Jessurun 1994, 2010a; Carter & McGoldrick, 1999; Rhmaty, 2011). Vlucht, of die nu een economische of politieke grondslag heeft of het gevolg is van oorlogs- of religieus geweld, is een zeer ingrijpende en dramatische gebeurtenis in een mensenleven. Vluchtelingen zijn allemaal getraumatiseerd door hun vluchtverleden (Tankink, 2009; Rhmaty, 2011, 2014).

2 Het migratieproces

2.1 De overgang van oud naar nieuw

Het hervinden van een nieuw evenwicht is een langdurig proces dat in fasen verloopt. Van Bekkum e.a. (1996) onderscheiden daarin drie fasen: de separatie-, de liminele- en de reïntegratiefase.

2.1.1 De separatiefase

De separatiefase is een turbulent en complex gebeuren. Aan de ene kant geeft het ontvangende land een gevoel van veiligheid en de hoop op rust, aan de andere kant is er rouw en pijn door het verlies van het oude en geeft de onbekendheid van de nieuwe wereld een gevoel van afhankelijkheid.

Bij migranten die vrijwillig kwamen overweegt het positieve, bij vluchtelingen staan negatieve aspecten meer voorop. Zij hebben te maken gehad met gevaarlijke en soms levensbedreigende situaties als hongersnood, moord, vervolging, marteling politieke wraakacties, corruptie of andere malafide praktijken. De herinnering aan het oude is gekleurd door angst, onder andere omdat regimes ook in het nieuwe land invloed uitoefenen. Achterblijvers worden bedreigd en soms moet men daarom zelfs wisselen van identiteit. Er is bij vluchtelingen explicieter dan bij andere groeperingen sprake van een opeenstapeling van trauma's (Rhmatty, 2011).

2.1.2 De liminele faseⁱ

In de liminele fase staat men op de drempel tussen het oude en het nieuwe. Het is een periode van onzekerheid. De oude normen en oplossingen werken niet en die van het nieuwe land heeft men zich nog niet eigen gemaakt. Aan de andere kant is het een periode waarin nieuwe dingen worden aangepakt, extra hard gewerkt moet worden en een groot beroep wordt gedaan op doorzettingsvermogen en inventiviteit.

Bij een veelheid van negatieve stressoren verloopt de overgang van de liminele fase naar de volgende fase grillig en gaat gepaard met terugval. Met name vluchtelingen blijven zonder uitzondering lang in deze overgangsfase. Maar gedurende dit proces kunnen ook nieuwe inzichten ontwikkeld worden en oplossingen bedacht die helpen om de nieuwe wereld te accepteren en er een plek in te vinden.

2.1.3 De reïntegratiefase

In de derde periode staat de integratie centraal. De migrant, respectievelijk het migrantsysteem, heeft een nieuw evenwicht gevonden en er zijn manieren ontwikkeld om het oude met het nieuwe te combineren.

Tijdens mijn eerste studiejaar antropologie had ik regelmatig contact met een Nederlandse medestudente (...) Ze stopte met haar studie en verhuisde naar een andere stad. Daarna hadden we een tijdlang geen contact. Na een jaar of zes ontmoetten we elkaar weer en werd het contact hersteld. Een keer zei ze tegen mij: 'Halleh, je bent in de afgelopen tijd dat ik je niet heb gezien echt veranderd: je bent zowel Nederlander als Iraanser geworden.'

Ik stond even perplex. Ik kon haar opmerking niet plaatsen. Hoe was dat mogelijk? Deze zin heeft me jarenlang beziggehouden. Later snapte ik pas dat dit een perfecte vorm is van horizonversmelting was. Je leven wordt rijker door een ontmoeting, - niet omdat je je eigen cultuur verliest en daarvoor in de plaats een andere cultuur komt, nee, je wordt rijker om-

dat je meer van beide wordt. Je wordt niet alleen rijker door je een nieuwe cultuur eigen te maken, maar ook doordat je door de bril van deze nieuwe cultuur kijkt naar je oorspronkelijke gewoontes' (Ghorasi, 2006. p. 29)

2. 2 Factoren die een rol spelen in het al dan niet slagen van het transitieproces

De bovenstaande indeling in fasen betekent niet dat de verschillende processen van de transitie vloeiend in elkaar overgaan. De werkelijkheid van een migratieproces is veel gecompliceerder. Iedere fase is een dynamisch gebeuren. Positieve en negatieve factoren bepalen afwisselend de voortgang van het migratieproces.

2. 2. 1 Positieve factoren

Positieve factoren zijn onder anderen: goede ervaringen met eerdere transitie, een goede gezondheid, de aanwezigheid van naaste familie, zekerheid over het verblijf of werk, mogelijkheden en de competentie om de taal te leren, sociale vaardigheden, doorzettingsvermogen, voldoende financiële middelen, goede begeleiding, bronnen van inspiratie en een duidelijk doel. Het zijn ook vaak kleine dingen die de olie in het raderwerk zijn: een aardige bovenbuur die helpt met de taal, een collega die op het werk de gang van zaken uitlegt, een gezin dat uitnodigt om te komen eten of vraagt om over het land van herkomst te vertellen. Kortom de mate waarin bewoners in het ontvangende land bereid zijn te investeren in de nieuwkomer op een persoonlijk niveau (Haarsma, 2003). Hiermee worden migranten geholpen om het nieuwe land te leren kennen en te gaan waarderen. Het versterkt hun gevoel van eigenwaarde en helpt hen om hun krachten te (her)ontdekken en te benutten.

2. 2. 2 Negatieve factoren

Tot de negatieve factoren behoren onder andere: gebrek aan veerkracht, het ontbreken of slechts rudimentair aanwezig zijn van een steunend netwerk, problemen in relatie tot het land van herkomst, geen contact meer hebben met familie, een problematische vluchtgeschiedenis, geen verblijfs- of werkvergunning krijgen, het samenvallen van migratieprocessen met andere fase-overgangen, psychische en of lichamelijke problemen, het trage en inconsistente overheidsbeleid en een asynchroon verloop van de transitie (zie 2. 2. 5). Zij belemmeren de voortgang in het liminele proces (Kramer, 2009). Negatieve factoren hebben niet alleen effect in de separatie- en liminele fase, ze kunnen ook in de re-integratie fase problemen en terugval geven.

Een Turkse collega vertelt dat hij zich na de eerste moeilijke jaren goed in Nederland en in zijn team ingebed heeft gevoeld. Hij gaf zelfs de kinderen toestemming met de feestdagen een klein kerstboompje te plaatsen omdat ze dat zo leuk vonden. Tot 11 september 2001. Hij is verbijsterd over hoe de gebeurtenis wordt aangegrepen om de hele migrantenpopulatie over een terroristische kam te scheren, maar wel achter zijn rug om. Hij is terug bij af: weg is het gevoel van inbedding. Ook zijn kinderen, hier geboren en getogen, krijgen gevoelens van weerzin tegen alles wat Westers is en worden Turkser dan Turks.

2. 2. 3 Stagnatie in de voortgang van de transitie

Een kleine groep migranten lukt het niet om de transitie te volbrengen. Ze hebben geen goede ervaringen met voorgaande overgangen, of zijn geestelijk en lichamelijk zo aangeslagen dat een blijvende stap van het oude naar het nieuwe te groot is. Alle stressoren van de separatiefase

hebben hun sporen achtergelaten en wanneer er ook geen steunend netwerk is, kan de veerkracht ontbreken om de schouders er onder te zetten en de onzekere toekomst met vertrouwen tegemoet te treden.

Door deze kwetsbaarheid in de liminele periode kunnen emotionele en psychische problemen van allerlei aard ontstaan. Die belemmeren op hun beurt het leer- en adaptatieproces en kunnen leiden tot gesloten en teruggetrokken gedrag, waarbij het land van herkomst geïdealiseerd wordt. Inburgeringstrajecten stagneren dan, net zoals het leren van de nieuwe taal (Hernandez & McGoldrick, 1999). Ook het niet meer of gebrekkig functioneren van het oude netwerk speelt hierbij een rol.

Soms is er zelfs sprake van terugval naar de separatiefase. De migrant zakt terug in de onzekerheid of hij de juiste beslissing heeft genomen, en rouwt over mensen en dingen die achtergebleven zijn. Hij kan niet terug: zijn land van herkomst is vijandig of, als dat niet zo is, in ieder geval veranderd. In het nieuwe land, aan de andere kant van de drempel weet hij de weg (nog) niet te vinden, daar kent hij niemand, daar is nog geen plaats verworven. Het nieuwe land wordt nog niet gezien en ervaren als thuis. Participatie blijkt veel lastiger te zijn dan gedacht en gehoopt. Het ontvangende land lijkt niet geïnteresseerd en is niet behulpzaam bij de inpassing. Hij voelt zich nergens meer thuis. Met name bij migratie uit lijfsbehoud of bij vluchtelingen is komt dit voor. Heimwee is weliswaar geen erkend ziektebeeld, maar wel een verlamme factor.

2. 2. 4 Stapeling van problemen

Problemen worden ingewikkelder wanneer er tijdens de transitie nieuwe onverwachtse levensfaseovergangen plaats vinden of trauma's uit het verleden herleven. Dat laatste komt bij vluchtelingen veelvuldig voor. Er is dan sprake van meerdere transities die tegelijkertijd plaats moeten vinden. Van Bekkum e.a. (2010) noemen dit meervoudige stapeling (zie ook § 6.1.2).

2. 2. 5 Asynchroon verloop van de transitie

Een ander probleem doet zich voor wanneer familieleden het transitieproces met verschillende snelheden doorlopen. Je ziet dit bij gezinnen met opgroeiende kinderen, die via school en sportclub met niet te veel problemen de reïntegratiefase binnentreden terwijl de ouders nog in de voorgaande fasen zitten, of bij partners wanneer een van de partners door werk en aanzien in de gemeenschap het grootste deel van de transitie al heeft doorgemaakt maar de ander, door gebrek aan opleiding hulp of anderszins, in de separatiefase is blijven steken of nog helemaal aan het begin van de liminele fase staat.

Sima: 'Mijn zus is nog altijd zo bezig met het verleden. Ze wil op een feestje alles precies zo doen als we het vroeger gewend waren, echt doodvermoeiend. En iedereen heeft met haar te doen omdat zij het niet zo goed gemaakt heeft hier'

Therapeut: 'Misschien heeft ze wel heimwee voor jullie allemaal, draagt zij er zorg voor dat het oude niet verloren gaat en dat jullie je kunnen concentreren op je inburgeren'.

3 Uitdagingen bij het werken met migranten

Hulpverlening aan migranten en vluchtelingen verloopt zelden langs gebaande paden. Alle mensen zijn in wezen gelijk, maar de diverse wijzen waarop ieder individu met zijn omgeving (de tijd, zichzelf, de ander en de (boven)natuur) omgaat, is de basis van de onderlinge verschillen. Nieuwsgierig worden naar die verschillen, er mee leren omgaan en er kracht uit putten om met de cliënt oplossingen te zoeken, vraagt tijd, relativiseringsvermogen, en kennis van de eigen etniciteit. Maar hulpverleners die de uitdaging aangaan om zich in de ander te verdiepen, ervaren dat er ook bij ingewikkelde zaken goede oplossingen mogelijk zijn.

Een aantal zaken spelen in dit proces een rol. Achtergrondkennis van de cultuur van de cliënt is nuttig, maar die kan ook tijdens het proces verkregen worden. Voor een goede communicatie zijn taal(gebruik) en besef van de impact van in- en uitsluiting van groter belang.

3.1 Taal

3.1.1 Taal is identiteit

Taal is wat mensen verbindt. Hoe je gebruik maakt van, respectievelijk omgaat met je taal bepaalt wie je bent, wat je zegt, mag zeggen, tegen wie en wanneer en op welke manier (Savenije, HB 4). Taal is meer dan een verzameling klanken om voorwerpen juist te kunnen benoemen of wensen kenbaar te maken. Iedere taal heeft een eigen cultuurgebonden structuur, die uit een verbaal en een non-verbaal deel bestaat. Het verbale deel uit zich in het woordgebruik: bondig, omslachtig, indirect, metaforisch, in de melodie van de taal: intonatie, klemtoon, snelheid en volume en in de betoogtrant: volgorde en structuur van zinnen en verhalen (Kaplan, 1988). Samenvattend worden deze ongeschreven afspraken ‘linguïstische conventies’ genoemd (Gumperz, 1982).

Daarnaast is er de non-verbale interactie: de houding, de gezichtsuitdrukking en de gebaren vormen tijdens het spreken en luisteren een belangrijk onderdeel van de communicatie. Het totaal is verbonden met het land waar de taal gesproken wordt en dus met de identiteit van diegene die uit dat land komt.

Verlies van taal is dus verlies van de identiteit van de migrant. Voor iemand die uit Friesland naar de Randstad, of als Belg of Surinamer naar Nederland verhuist, zal dit proces minder ingrijpend zijn dan voor iemand uit Marokko of Iran, die ook nog een ander schrift moet aanleren. Maar in alle gevallen voelt men zich het meest op zijn gemak wanneer er in de oude taal kan worden gecommuniceerd.

Dat migranten ook buitenshuis met elkaar hun oorspronkelijke taal spreken heeft niets te maken met geheimhouding of gebrek aan bereidheid tot inburgeren, maar is gewoon de prettigste manier om met elkaar te communiceren.

3.1.2 Gevolgen van tweetaligheid

Hoe goed men de nieuwe taal ook meester wordt, er moet steeds gependeld worden tussen de identiteiten die horen bij verschillende gebezigde talen. Er is in de migrant de oude taal die hem verbindt met het verleden en zijn geschiedenis en de taal die de nieuwe wereld vertegenwoordigt. In dat proces moeten steeds keuzen gemaakt worden: kan / mag / moet ik mijn eigen taal of die van het ontvangende land gebruiken. Het probleem daarbij is dat over sommige zaken alleen in de nieuwe taal gesproken kan worden, omdat daarvoor geen woorden zijn in de oorspronkelijke taal en dat woorden van de oude taal onvertaalbaar blijken. De tweede generatie worstelt

vaak met het feit dat geen van beide talen voldoende wordt beheerst en dat de relatie met ouders door de gebrekkige tweetaligheid gekleurd wordt.

Zoals een cliënte het (gesteund door een tolk) verwoordde toen haar vader vroeg waarom zij iets niet eerder had verteld: 'Hoe had je dat gedacht papa, als jouw Nederlands nog slechter is dan mijn Chinees?'

3. 1. 3 Taalgebruik en linguïstische conventies

De manier waarop een boodschap wordt gebracht geeft inzicht in manier waarop de migrant zich positioneert.

Bij migranten afkomstig uit de voormalige koloniën, die goed Nederlands spreken, kunnen de linguïstische conventies en een andere betekenisgeving van woorden en begrippen aanleiding geven tot onbegrip en verwarring. Bij ons is het taalgebruik direct en extravert en gericht op de individuele bijdrage terwijl in niet-westerse landen vaak de voorkeur wordt gegeven aan meer indirecte vormen van communicatie met de focus op het groepsbelang en de interactie met de buitenwereld (Jessurun, 2004).

Zo zal een Nederlander met een forse bloeduitstorting onder de nagel op de vraag: 'Wat is er gebeurd?' waarschijnlijk antwoorden: 'Ik heb op mijn vinger geslagen!' terwijl een Surinaamse man zegt: 'De hamer heeft me geslagen'.

3. 2 Etnocentrisme en uitsluiting

3. 2. 1 Etnocentrisme

Etnocentrisme, de neiging om de eigen etnische groepsopvattingen en ideeën te zien als referentiepunt bij de beoordeling van anderen, is een universeel gegeven en iedere migrant krijgt er mee te maken. Door de dominante positie die Europa en Noord-Amerika de afgelopen eeuwen in de wereld hebben ingenomen, overheerst daar het denkbeeld dat de Westerse cultuur superieur is aan die van andere culturen. De grote vooruitgang op technologisch en medisch gebied hebben dit gevoel alleen maar versterkt. In dat denken past het idee dat door cliënten te stimuleren de Westerse ideeën en oplossingsstrategieën over te nemen, hun acculturatie slechts een kwestie van tijd is. De migratie-gebonden psychische problemen zullen dan, zo stelt men, vanzelf verdwijnen (Schnabel, 2000).

Patrick Meurs noemt dat het 'vooruitgangdenken': de im- en expliciete opvatting dat wij allen op weg zijn naar een op westerse ideeën georiënteerde samenleving is een voorbeeld van diep geworteld etnocentrisme (Meurs, & Gailly, 1998).

Etnocentrisme manifesteert zich op velerlei gebied. Het is terug te vinden in de regelingen over acculturalisering en in de wetsvoorstellen die voorzieningen voor migranten regelen. Integratie wordt daarin eigenlijk gelijkgesteld aan aanpassing van de migrant aan het dominante systeem. De inburgeringcursussen passen hier naadloos in. Hoewel men over integratie spreekt wordt assimilatie (opgeven van de eigen cultuur) verwacht (Berry, 1992; Bekkum e. a., 2010; Jessurun, 2010a).

3. 2. 2 Stereotypering, uitsluiting, discriminatie en alledaags racisme

Niet-cultuursensitieve onderzoeken met vaak etnocentrische vooroordelen in de protocollen, kunnen leiden tot onterechte negatieve beoordelingen en onjuiste onderzoeksuitkomsten. Het is een verschijnsel dat door psychologen her- en erkend wordt als een probleem.

Allochtone jeugdigen krijgen gemiddeld genomen zwaardere straffen voor eenzelfde vergrijp als hun autochtone leeftijdsgenoten. De psychologen die rapport moeten uitbrengen beschikken niet over de juiste testen en/of vaardigheden om de situatie juist in te schatten en weten vaak niet hoe ze contact kunnen krijgen met het kind. Hun beoordelingen vallen daardoor vaker negatief uit (Komen & Van Schooten, 2006).

Migranten krijgen ook te maken met uitsluiting. De bekende metafoer voor uitsluiting is het glazen plafond, waarmee men aangeeft dat doorstroming naar hogere posities voor sommige groepen onmogelijk wordt gemaakt.

Discriminatie en racisme zijn aan elkaar verwant. Bij discriminatie gaat het om negatieve besluiten die op grond van uiterlijk, klasse of gender op indirecte wijze worden genomen. Bij racisme is sprake van bewijsbare handelingen en uitingen. Racisme is verboden en er is consensus dat het bestraft dient te worden, maar dat betekent niet dat het niet toch plaatsvindt en zijn sporen nalaat. Sluipend is het alledaags racisme (Essed, 1991) een meestal impliciete en onuitsproken vorm van racisme die niet of nauwelijks bestraft wordt, maar wel vaak voorkomt en kwetst. Alledaags racisme is vaak zo gecamoufleerd, dat het de migrant aan het twijfelen brengt:

Toen de taxichauffeur mij (arts en voorzitter van de plaatselijke bridgevereniging), 's avonds laat niet mee wilde nemen omdat hij 'net zijn laatste rit had', moest ik erg mijn best doen om te denken: 'Dat kan gebeuren' Maar mijn eerste reactie, gebaseerd op eerdere ervaringen was 'Daar gaan we weer'. Ik heb namelijk een Indiaas uiterlijk en een accent.

Er is een sterke neiging verschijnselen van uitsluiting en discriminatie af te doen als 'incidenten' of te stellen dat autochtonen toch ook worden uitgesloten en gediscrimineerd (alsof dat het probleem voor migranten verkleint!). Maar belangrijk is de continue aanwezigheid ervan. Op de lange duur is, net als de druppel op de steen, de impact op migranten groot.

4 Thema's die ter sprake moeten komen bij de hulp aan migranten

De complexe hulpvraag bij vooral vluchtelingencliënten, vraagt naast inzicht in en inkadering van de problematiek om algemeen bruikbare handvatten om het hulpverleningsproces goed te laten verlopen. De volgende twee paragrafen richten zich op het therapeutisch proces en de therapeut-cliënt relatie. Daarbij worden de thema's die voor migrantenhulpverlening aan de orde moeten komen, genoemd en wordt ingegaan op de voorwaarden die van belang zijn voor de voortgang.

4.1 Het cliëntstelsel

4.1.1 De migratiegeschiedenis

De migratiegeschiedenis moet altijd ter sprake komen. Thema's daarbij zijn het leven in meerdere culturen, een plek vinden voor het oude én het nieuwe; de diverse loyaliteiten, individualiteit en groepsbelang, de religie en de manier van omgaan met emoties en ziekte.

Bespreken van de migratiegeschiedenis toont welke drijfveren de cliënten hadden om naar Nederland of België te komen en hun verwachtingen. De gebeurtenissen na de migratie geven inzicht in de krachten die de gezinsleden bezitten, of de veerkracht die zij hebben aangewend, om

deze levensfaseovergang goed door te komen. De rode draad in de hulpverlening kan dan worden hoe zij opnieuw van deze krachten gebruik kunnen maken. Belangrijk is daarbij het verbinden van oude en nieuwe waarden.

4. 1. 2 Loyaliteiten.

Migranten leven in meerdere werelden en met meerdere loyaliteiten. Zij passen zich aan bij wat de situatie vereist en dat betekent dat thuis andere waarden en normen gelden, dan op het werk, in de kroeg of op de straat. Therapeuten raken soms in de war door dit ‘dubbele gedoe’.

‘Ze dragen wel een hoofddoek thuis en op school, maar doen die af op de hoek als ze zich opmaken voor de disco’.

‘Vanmorgen zat hij nog zo fel de noodzaak te verdedigen van een gebedsruimte op school, maar wat denk je? Vanmiddag zag ik hem met zijn maatjes een vast niet Halal kroketje eten bij Snack 88’

(docenten Caland lyceum, 2003).

Dit zogenaamde ‘pendelen’ hoort bij het leven in twee culturen. Zich in wisselende posities kunnen handhaven en thuis voelen, zal mogelijk in onze globaliserende en steeds diverser wordende samenleving in de toekomst ook voor niet-migranten een belangrijke vaardigheid blijken.

4. 1. 3 Het spanningsveld tussen oud en nieuw

Migranten kunnen verward raken door de invloed van het ontvangende land op het gedrag van hun kinderen maar ook door het gedrag van volwassenen om hen heen. Er is vaak sprake van een mix van jaloezie over het gemak waarmee met controversiële dingen wordt omgegaan en afgrijzen over de teloorgang van oude normen en waarden. Wanneer het gezin de leefwijze van het migratieland wel enigermate wil adopteren, weet men vaak niet goed hoe en waar de grenzen liggen. De wens om de kinderen een meer westerse opvoeding te geven (meer praten, meer overleg), wordt bijvoorbeeld vertaald in de kinderen in alles hun zin te geven.

Voor een migrantengezin kan het nuttig zijn uit te vinden welke eisen van het land van herkomst botsen met die van het ontvangende land en welke niet. Dit geeft duidelijkheid over de mogelijke oorzaken van spanningen in het systeem. Door de oude waarden een plaats te geven en af te wegen welke men daarvan wil behouden en welke niet, en te kijken welke nieuwe elementen men denkt te kunnen gebruiken, kan het gezin gaan werken aan een nieuw gedragspatroon. Hierin kan aan de loyaliteit aan beide systemen een plek gegeven worden.

4. 1. 4 Het effect van migratie op het cliëntsysteem

Hoe en in welke mate pijnlijke ervaringen en ballingschap doorwerken in het leven van migranten en vluchtelingen is afhankelijk van de individuele levensfase en van de ontwikkelingsfase van het gezin. Het is belangrijk bij de migranten en vooral bij vluchtelingengezinnen om te onderzoeken in welke fase van ontwikkeling het gezin ontwricht is geraakt en wanneer diverse stressoren een rol zijn gaan spelen. Met behulp van het levensfase-multicontext model (Jessurun 2010) kan een therapeut met migrantcliënten de positieve en negatieve stressoren benoemen en met hen op zoek gaan welke positieve krachten er in het cliëntsysteem aanwezig zijn

4. 1. 5 Trauma's

De meest negatieve stressoren zijn de trauma's. Trauma's slaan diepe wonden in de menselijke geest die moeilijk genezen en de voortgang in het transitieproces ernstig bemoeilijken. Het zijn clusters van ongecontroleerde emoties en gedragingen die het gevolg zijn van vreselijke erva-

ringen en gebeurtenissen: paniek- en of woede aanvallen, nachtmerries, huilbuien, onrust. De reacties zijn des te ingrijpender omdat zij de betrokkene overspoelen als een soort emotionele tsunami en volstrekt onvoorspelbaar zijn.

Steun, rust en veiligheid kunnen op den duur de verschijnselen doen afnemen in zowel heftigheid als frequentie, maar het blijven gevoelige littekens. Kleine gebeurtenissen kunnen de emoties opnieuw triggeren.

Wanneer geen verbetering optreedt, kan de angst voor nieuwe aanvallen nieuwe symptomen creëren bijvoorbeeld niet meer gaan slapen om nachtmerries te vermijden. Een neerwaartse spiraal wordt ingezet. In paragraaf 5 worden handvatten besproken hoe om als behandelaar met deze problemen om te gaan.

4. 1. 6. Verschillende generaties

Ook kinderen van migranten en vluchtelingen leven met meerdere loyaliteiten. De druk om de loyaliteit naar het migratieland te laten prevaleren boven die jegens de ouders, is meestal groot. Maar pogingen om gebruiken uit het migratieland in eigen kring te introduceren, kunnen aanleiding zijn tot heftige reacties in de familie. Het is daarom goed om inzicht te krijgen bij wie en in welke mate acculturatie wordt gedoogd.

Migrantenmeisjes, die bekneeld zitten tussen de westerse wereld met zijn vrijheden en verlokkingen én hun wens om een goede Turkse, Marokkaanse, Surinaamse enzovoort dochter te zijn, kan gevraagd worden - al dan niet in aanwezigheid van andere familieleden - of zij misschien *de veranderaar* in hun familie zijn: degene die een nieuw pad wil zoeken voor iedereen in het systeem - en of er familieleden zijn die dit streven (al dan niet stilzwijgend) steunen. Onderzoek waar er in de familie onderhandelingsruimte zit, kan hen zicht geven op de positieve krachtenvelden die er bestaan in hun omgeving.

4. 2 Het systeem van de cliënt

4. 2. 1. Opvattingen over individualiteit en groepsverantwoordelijkheid

Ieder kind leert vanaf de dag van zijn geboorte im- en expliciet hoe hij zich verhoudt tot zijn medemens en hoe hij zich dient te gedragen. Die boodschappen zijn maatschappelijk en cultureel verankerd, en kunnen, afhankelijk van waar men opgroeit, sterk verschillen.

In grote lijnen geldt dat kinderen in de westerse wereld al heel vroeg in hun ontwikkeling fundamenteel andere communicatieve en interactionele boodschappen krijgen dan kinderen in niet-westerse culturen. Bij de eersten staan individualiteit en zelfontplooiing centraal en is de communicatie tussen moeder en kind dyadisch en op elkaar gericht. Bij de laatsten versterkt de moeder de communicatie met de buitenwereld en ligt de nadruk op het deel uitmaken van de gemeenschap (Ochs & Schieffelin, 1984; Jessurun, 2004).

Voor een systeemtherapeut is het daarom zinvoller om met migrantouders te bespreken hoe zij hun kind kunnen helpen om zijn taken en positie binnen het gezin naar behoren te vervullen, dan hen te wijzen op de noodzaak om meer aandacht en liefde aan het kind te besteden. Dat laatste is westers en voor de meeste migrantenouders onhelder. Zij houden op hun manier van hun kinderen en voelen opmerkingen over gebrek aan aandacht en liefde als een aanval en een diskwalificatie van wat zij aan inspanningen leveren. Beter werkt het om met de ouders, het grootfamiliesysteem en het steunend netwerk naar een oplossing te zoeken waarbij het kind op zijn verantwoordelijkheden jegens het systeem wordt aangesproken.

Vragen als: 'Hoe komt het dat Ahmed zijn taken als oudste zoon niet op zich neemt?'; 'Wat doe je je ouders aan als je broers jouw voorbeeld volgen?'; 'Hoe zou je het vinden als je zus met een vriend zoals jij thuiskomt?' helpen daarbij.

4. 2. 2. Spiritualiteit en religie

In veel culturen zijn religie en spiritualiteit en de daarbij behorende handelingen en rituelen een integraal onderdeel van het leven. Ruimte voor religie en de daarbij behorende uitingen en gedragingen, moeten daarom een vast onderdeel van hulpverlening zijn. Dat betekent dat de therapeut zich geïnteresseerd toont in hoe religie vorm krijgt in het leven van de familie en welke functie religie heeft voor de familieleden. Vragen als: 'Kan God/Allah/ ... ook niet-straffend zijn? Wanneer dan, en hoe gaan jullie daarmee om?'; 'Wat zou God/Allah/ ... van je verlangen' of: 'Zou dit misschien een bijzondere opdracht voor jullie gezin kunnen zijn, omdat Hij gelooft dat jullie dit kunnen dragen?' geven inzicht in de opvattingen van familieleden over hun relatie met de bovennatuur.

4. 2. 3 Uiten van gevoelens

In therapie wordt veel gevraagd naar eigen gevoelens en gedachten. Maar iedere cultuur heeft regels over welke gevoelens wel en niet gepraat kan worden en in veel migrantenculturen is zo nadrukkelijk bezig zijn met de eigen emoties geen gepaste manier om problemen en conflicten op te lossen. Als de therapeut daar toch expliciet naar vraagt, kan dat onbetrouwbare of niet bruikbare antwoorden opleveren. Voelt de therapeut deze spanning, dan kan verschuiven van de vragen naar de bredere context nieuwe ruimte geven:

Een Surinaams Marron meisje van 16, raakt in haar laatste jaar van de HAVO ernstig in de war door de dood van haar liefste tante. Het aanmeldingsgesprek met een psycholoog verloopt uiterst moeizaam. Ze is slecht te verstaan, haar Nederlands lijkt krom. Ze geeft op vragen vreemde antwoorden. Bijvoorbeeld op de vraag wat voor een vader zij heeft, antwoordt zij na een lange stilte: 'Hij is groter dan mijn moeder'. De therapeut besluit om met het team te overleggen.

In de teambespreking wordt gesteld dat, wanneer migrantcliënten zo in de war zijn en de discrepantie tussen hun maatschappelijk niveau (laatste jaar HAVO) en hun presteren in de therapiekamer zo groot is, het terugkoppelen naar de context (in dit geval migratie) meestal openingen geeft. Aldus gesteund, gaat de therapeut het tweede gesprek in. Op zijn vraag: 'Heb je eigenlijk wel het idee dat je hier echt aangekomen bent?' barst cliënte in tranen uit. Een dam breekt, haar Nederlands wordt beter verstaanbaar. Ze kan (en mag) haar verhaal kwijt: van haar angst, over hoe zij voortdurend op haar tenen moet lopen, hoe eenzaam ze is en hoe ze dit alles wil verbergen voor de familie thuis, omdat die haar zo hoog heeft zitten.

De therapie is begonnen.

4. 2. 4 Klachtenpresentatie en oplossingsstrategieën

De bijzondere en vaak cultureel bepaalde manier waarop migranten en vluchtelingen hun problemen presenteren en samenhangen verwoorden, wijkt meestal af van de impliciete norm van het migratieland: het kunnen praten over jezelf en het benoemen van je gevoelens. Antwoorden als: 'Het is Allah's wil' of: 'Ik heb gewoon rugpijn, ik wil een pil' kunnen bij (systeem) therapeuten een gevoel van machteloosheid oproepen.

Met sommige problemen weet de Nederlandse en Vlaamse therapeut überhaupt weinig raad, zoals etnofobie, eer- en bloedwraak, behekst of in de ban zijn, trances, initiatieriten, vrouwenbesnijdenis, enzovoort.

Soms verwachten cliënten ook andere oplossingsstrategieën dan de reguliere ggz aanbiedt. Zij willen bijvoorbeeld geen gesprekken maar alleen medicijnen, alternatieve geneeswijzen bij de behandeling betrekken, of hebben een familie die zich overal mee bemoeit en die zelfs lijfelijk bij alle sessies aanwezig wil zijn.

Star vasthouden aan de eigen werkwijze, zal hier weinig opleveren. Waar mogelijk moet gezocht worden naar oplossingen waar elementen van beide culturen in aanwezig zijn (zie bijvoorbeeld Sarucco, 1999).

5 Attitude en Vaardigheden

5.1 De houding van de therapeut

Werken met migranten en vluchtelingen vraagt van de therapeut investering in tijd, historisch besef, kennis van culturele achtergronden en overzicht van de gecompliceerde situatie. Verder vergt het kennis van de eigen etniciteit, culturele sensitiviteit, creativiteit, inlevingsvermogen en durf om onbekend terrein te betreden en te exploreren (Flaskerud, 2007).

Losgeraakt van hun beschermend netwerk en levend in een onbekende maatschappij is de therapeut vaak de laatste strohalm om zich aan vast te klampen. Als ‘voor jezelf opkomen’, je eigen boontjes doppen’, eigen initiatief en inbreng tonen niet van huis uit is meegegeven zijn het allemaal barrières in het transitieproces. Omdat veel migranten gewend zijn om zaken gezamenlijk op te lossen ligt het voor de hand dat ze de therapeut om hulp vragen. Bij het werken met vluchtelingen en migranten kan daarom een zekere mate van ‘self-disclosure (Gutheil, 2010) van de therapeut belangrijk zijn..

Self-disclosure bij migranten/vluchtelingen gaat verder dan het bespreken en delen van eigen gevoelens en ervaringen. Het is ook de durf en de bereidheid om een (tijdelijk) wij-gevoel te creëren door een rol te vervullen als extra ouder, grote broer, gezagsdrager van de familie of zelfs als ondeugende tante die de nieuwe wereld wel goed kent en het cliëntensysteem daarin wegwijs maakt. Ook het gids-zijn in bureaucratisch Nederland valt daaronder. Vooral voor vluchtelingen voor wie de therapeut vaak de enige uit die nieuwe wereld is die begrip heeft, tijd maakt, te vertrouwen is, is dit een grote steun. De therapeut geeft het de vrijheid om direct te zijn, om iemand streng toe te spreken, maar om ook mee te gaan naar de dokter of zelfs aanwezig te zijn bij een bevalling. Deze inzet om nabijheid en een veilige werkrelatie te creëren, biedt perspectief op progressie in het therapeutisch proces (Rhmaty, 2011).

5.2 De relatie van de therapeut met het cliënt systeem

De systeemtherapeut die met migranten en vluchtelingen werkt, weet dat professioneel en persoonlijk hand in hand gaan. Over hoe ver persoonlijke betrokkenheid kan en mag worden omgezet in handelen, bestaat geen consensus. Wat betamelijk is en wat niet, hangt af de actuele situatie, van het soort cliëntensysteem, van de ervaring, achtergrond, culturele competentie, het empathisch vermogen en het kunnen pendelen tussen eigen en andermans cultuur van de therapeut en van de ruimte die de instelling daarin biedt.

5. 2. 1 De Transitionele Ruimte

Angst voor en wantrouwen in de ander zijn bij vluchtelingen ingebakken. Voortdurend waakzaam zijn, niemand vertrouwen, was een onderdeel van hun overlevingsstrategie. Voordat er iets van therapie kan beginnen, moet duidelijk zijn dat het doel van de contacten vooral het weer op gang brengen van vastgelopen situaties is en zeker niet een poging om tot nog verdere aanpassing en integratie te komen. De eerste stap in dat proces is om vanaf het begin te werken aan veiligheid en vertrouwen en ruimte te bieden om de pijn en het verdriet te kunnen delen. Men spreekt van het creëren van een transitionele ruimte (Meurs & Gailly, 1998, van Bekkum e.a., 2010, Rhmaty, 2011, zie ook 6.3).

5. 2. 2 Wisselen van perspectief

Het referentiekader waarbinnen de therapeut opereert is gebaseerd op zijn kennis en zijn etniciteit en deze verschilt meestal van dat van migranten. Belangstelling hebben, in staat zijn mee te voelen met cliënten en de zaken vanuit hun perspectief te zien (zonder het eigen perspectief uit het oog te verliezen) is daarom cruciaal voor het opbouwen van die vertrouwens- en samenwerkingsrelatie. Het houdt in dat de therapeut, vergelijkbaar met het pendelen van een migrant tussen diens werelden, steeds moet kunnen wisselen van perspectief: de verschillende visies zonder waardeoordeel naast elkaar kunnen zetten en de voor dat moment beste interventie inzetten.

5. 2. 3 Lichaamstaal en lijfelijk contact

De non-verbale component van de interactie speelt bij migrantcliënten een grote rol in het contact tussen de therapeut en de cliënt. Dit gaat verder dan al dan niet een hand geven of aankijken wanneer je tegen hem praat. Lichaamshouding, gelaatsuitdrukking, inrichting van de kamer, opstelling van de stoelen, als eerste gaan zitten beïnvloeden, zonder dat er over gesproken wordt, de therapeutische relatie.

Het is onmogelijk om van alle culturen en subculturen alle gewoonten te kennen, maar alert zijn op de reacties van cliënten en er, als de gelegenheid zich voor doet, naar vragen kan verhelderend werken.

5. 3 Bijzondere aspecten van de therapeutische relatie

In het werken met migranten en vluchtelingen zijn er bepaalde zaken die in het achterhoofd gehouden moeten worden.

5. 3. 1 Taalverschillen

De al eerder genoemde taalaspecten en taalverschillen spelen ook in de therapeutische communicatie een rol. Andere klemtonen, anders geordende verhalen, slechte verstaan worden, zacht of juist luid spreken, steeds in herhaling vallen, het eist veel van zowel cliënten als van de therapeut om de aandacht bij het onderwerp te houden.

Potlood en papier bij de hand kan behulpzaam zijn om woorden nader toe te lichten, maar ook om een gesprek niet te lang te laten duren, net zoals korte zinnen gebruiken en één onderwerp tegelijkertijd bespreken. Als de therapeut zich irriteert is reflectie daarover belangrijk: waar komt die door: door de (omslachtige) manier van het verhaal vertellen, de vreemde klankwendingen en klemtonen of is er kriebeligheid omdat de ander de taal (nog steeds) niet goed spreekt?

5. 3. 2 De valkuil van het vooruitgangdenken

Dominante denkbeelden over problemen en oplossingen zouden niet richtinggevend en toonaangevend moeten zijn in onze therapeutische opvattingen. Juist wanneer de therapeut een goede werkzame relatie ervaart met zijn migrant/vluchteling cliëntsysteem, is er een gevaar dat de cliënt vanuit een positieve identificatie met die therapeut losraakt van eigen normen en waarden. De therapeut is zeker bij vluchtelingen een van de weinigen in het vreemde land die wil luisteren en te vertrouwen blijkt, dus is zijn invloed groot.

Westers georiënteerde interventies die erop gericht zijn om los te komen van invloeden van de familie, zoals bij vrouwen en adolescenten vaak een therapeutisch streven is, worden gevoed door het 'vooruitgangdenken'. Autonomie verwerven, je eigen plan trekken mag dan vanuit een Nederlands of een Belgisch perspectief goed zijn, voor migranten en vluchtelingen, die nog zeer verbonden en afhankelijk zijn van hun sociale achtergrond en inbedding, kan autonomie nooit een doel op zich zijn.

Wanneer men gesprekken heeft met meerdere familieleden, is dit risico kleiner. Er zijn altijd 'aanpassers' en meer behoudende elementen in een systeem, waardoor er meerstemmigheid ontstaat in de kamer.

5. 3. 3. *Ontkenning of bagatelliseren van negatieve ervaringen*

Westerse therapeuten realiseren zich vaak niet dat zij deel uitmaken van culturen die de laatste eeuwen dominant zijn geweest in de wereld en dat dit invloed heeft op zowel de manier waarop er door migranten naar hen gekeken wordt als op hun eigen bejegening. Zo kunnen opmerkingen die bedoeld zijn om gevoelens van herkenning en gelijkheid uit te drukken, in plaats daarvan ervaren worden als koloniserend en als een ontkenning van de ervaringen van de migrant.

Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer negatieve ervaringen van discriminatie en uitsluiting worden geëxtrapoleerd als 'universele verschijnselen'. Opmerkingen als: '*Dat overkomt ons allemaal*'; '*Ik kom zelf uit Friesland/Zuid Limburg, ik weet er alles van*'; Of worden afgedaan met dooddoeners als: '*Migrant discrimineren zelf het hardst*', gaan voorbij aan de gevoelens van de cliënten en de impact die deze ervaringen voor hen hebben. Het is naïef om te geloven dat drie eeuwen dominantie in denken en doen jou als therapeut of de instelling onberoerd zou hebben gelaten.

6 Methoden en Technieken

6. 1 Grafische hulpmiddelen

6. 1. 1 *Het genogram*

Een efficiënte en niet bedreigende manier om gegevens te verzamelen en om samen met de cliënten op zoek te gaan naar hun wereld, is het maken van een genogram (Jessurun, 1984, 1994; Mc Goldrick, Gerson & Sueli, 2008). Over het algemeen werken ook 'onwillige' cliënten enthousiast mee. Het genogram kan, als er naar gevraagd wordt, inzicht geven in de migratiegeschiedenis, het steunend netwerk, de gezagsdrager(s) in het systeem, het wisselend perspectief van migrantcliënten, de rol en positie van de tweede en de derde generatie, de bredere verbanden die vaak generatieoverstijgend zijn, de opvattingen over individualiteit en groepsverantwoordelijkheid, het uiten van emoties, de bereidheid te praten over gevoelens en de manier(en) waarmee wordt omgegaan met spiritualiteit en religie (Jessurun, 2010a).

6. 1. 2 De Tijdlijn

De tijdlijn ook wel levenslijn genoemd, geeft inzicht in de (migratie)geschiedenis van de cliënt, de faseovergangen in zijn leven, de eventuele stapeling van transitie hierin en de stressoren die spelen of gespeeld hebben. Door de chronologische ordening van de gebeurtenissen komen ze in tijd en context bij elkaar te staan, worden parallel verlopende processen en onafgemaakte faseovergangen zichtbaar. Vooral bij vluchtelingen geeft het maken van een tijdlijn goede resultaten, waarbij ook onverwerkte trauma's in beeld kunnen worden gebracht.

oor het samen met de cliënt maken en bespreken van de tijdlijn komt er structuur in de draaikolk van emoties en gebeurtenissen. De grafische presentatie maakt duidelijk welke processen er tegelijkertijd spelen en aangegeven kan worden welke van die processen cruciaal zijn of waren voor de hulpvraag. Dit vergemakkelijkt de keuze welk doel er eerst zal worden nagestreefd. Zeker voor vluchtelingen, is het vaak een opluchting om een idee te hebben waar de klachten mee samenhangen. Het stimuleert hen om hun krachten weer te mobiliseren en verantwoordelijkheid te nemen (Rhmaty 2011).

6. 2 Het systemisch cultureel interview

Een standaard intake procedure kan bij migranten en vluchtelingen die geen inzicht hebben in de werkwijze van de ggz, en vaak uit een wij-cultuur komen, averechts werken. Zij willen in het eerste gesprek voornamelijk kennismaken met de therapeut.

Een aangepaste vorm van het cultureel interview is daarbij heel bruikbaar . Het cultureel interview is een door Rohloff en medewerkers ontwikkelde vragenlijst waarbij naast de persoons-gegevens ook gevraagd wordt naar de culturele context (Rohloff, Knipscheer en Kleinman, 2009, Rohloff en Groen, 2010). Gecombineerd met het maken van een genogram en de tijdlijn, ontstaat het systemisch cultureel interview. De interactieve en procesmatige benadering maakt de wisselwerking tussen de therapeut en het cliëntsysteem duidelijk en bevordert aldus al vanaf het begin het creëren van de transitionele ruimte (Rhmaty, 2011, 2014).

Een vaak gehoord bezwaar is dat het systemisch cultureel interview tijdrovend is en niet geschikt voor het stellen van de juiste (DSM) diagnose. Dat is waar, maar zeker bij vluchtelingen is de kans op afhaken veel minder groot bij zo'n cultureel interview. De geïnvesteerde tijd wordt later terugverdiend omdat al direct aan de vertrouwensrelatie tussen de therapeut en de cliënt wordt gewerkt (Jessurun, 2010a), waardoor interventies een beter resultaat geven.

Een bijkomend voordeel van het systemisch cultureel interview is dat het de familie en de cultuur van de cliënt meteen 'in de kamer' brengt. Het genogram en de tijdlijn liggen op tafel of hangen aan de muur van therapiekamer en worden continu aangevuld. Hierdoor is, ook bij vluchtelingen die geen familie in Nederland hebben, het systeem van cliënt als het ware altijd bij het gesprek aanwezig.

6. 3 Beschermjassen

Wanneer een overzichtelijk en haalbaar doel is gevonden, is het zaak om positieve bronnen te vinden die de energie geven om daadwerkelijk stappen te ondernemen. Positieve ervaringen uit het leven van de cliënt, spelen daarin een belangrijke rol (Rhmaty, 2011). Dat hoeven helemaal geen grote zaken te zijn: een foto, een geur of smaak, ritueel of zelfs een goede herinnering kan de cliënt net voldoende steunen zodat hij toch de stap waar hij tegen op ziet, neemt. Samen met

de cliënt wordt gewerkt aan een ‘netwerk van positieve herinneringen’, de als het ware een buffer gaan vormen tegen de negatieve stressoren. Sterman (2007) noemt dit ‘enveloppent’.

Tjin A Djie (2003) heeft dit concept uitgewerkt. Zij noemt de opbeurende en versterkende factoren een ‘beschermpjes’. Beschermjassen zijn de omhullingen die een cliënt helpen om zich veiliger te voelen in de kwetsbare liminele ruimte. Meestal gaat het daarbij om ankers en krachtbronnen uit het verleden: familie of familieleden, eten, rituelen, gewoonten, landschap. Door cliënten zo opnieuw te wortelen in het oude vertrouwde, herinneren aan dat wat er was, kunnen ze zich hernemen en de kracht vinden om uit de liminele fase in de fase van re-integratie te komen.

De meervoudsvorm wordt ook als werkwoord gebruikt. Iemand ‘beschermpjes’ is het doen herleven in de cliënt van personen, gedachten, religieuze opvattingen, overtuigingen en handelingen die steunbronnen zijn geweest om hem te sterken bij het oplossen van de huidige problemen (Tjin A Djie & Zwaan, 2010).

6. 4 Valkuilen bij vluchtelingen

Naast de gewone valkuilen bij het werken met migrantcliënten zijn er enkele waar een therapeut bij het werken met vluchtelingen extra beducht op moet zijn.

Te ‘therapeutisch’ doen Daadwerkelijk hulp bieden aan vluchtelingen vraagt bescheidenheid met betrekking tot de haalbaarheid van therapeutische doelen. De neiging om diep op alles in te gaan kan een valkuil zijn in het werken met getraumatiseerde vluchtelingen. Het vinden van en werken aan een therapeutische doel is niet altijd en zeker niet dé reden dat de vluchteling bij de hulpverlening aanklopt. Meestal blijken allerlei praktische zaken hem te belemmeren bij zijn vooruitgang, en wordt zowel het vertrouwen als de voortgang beter ondersteund door het helpen bij het oplossen van die praktische kwesties: zoals het niet kunnen invullen van formulieren. Eventueel dieper op de zaken ingaan volgt dan vanzelf.

Ingezogen raken. Grote woede en machteloosheid kan zich van een therapeut die met vluchtelingen werkt, meester maken als hij ziet hoe moeilijk hen het leven wordt gemaakt, bijvoorbeeld door de harteloosheid van het bureaucratisch apparaat. Het gevaar bestaat daarbij dat de therapeut zich teveel gaat identificeren met de vluchteling en in wat die mee moet maken.

Een goede balans tussen afstand en betrokkenheid, de eigen buffers vanuit het eigen sociaal netwerk mobiliseren (zoals collega’s) en een duidelijk methodisch kader te creëren zijn belangrijk voor zowel de therapeut als cliënt.

Overspoeld raken. De verhalen en de ervaringen van vluchtelingen zijn gruwelijk. Wanneer hij of zij gaan praten over de verschrikkelijke ervaringen en erbarmelijke omstandigheden uit het verleden, kan dit therapeuten overspoelen. De eigen gevoelens die de verhalen hebben opgeroepen te kunnen delen met vertrouwden, is dan ook essentieel.

Parallelprocessen. Therapeuten moeten voortdurend alert zijn op parallelprocessen zowel bij zichzelf als in de teams en dat vraagt afscherming en inzet.

‘Belangrijker is dat ik door ervaring weet dat cliënten mijn ‘tijdelijk meevibreren’ met hun zware ondraaglijke emoties als geborgenheid en even niet alleen zijn, beleven. Daardoor krijgen ze ruimte om een stap verder te gaan door de traumatische ervaring te herbeleven of aan het ongezegde woorden te geven. Aan het einde van een dag met enkele van dergelijke sessies heb ik aandacht voor mijzelf. Door iets leuks te gaan doen, door aandacht van

mijn partner te vragen, door te lachen, door humor te zoeken. Ik doe dingen waardoor ik de emoties en energie die niet bij mij horen los kan laten' (Rhmaty, 2011, p. 88).

7 Tot slot

Systeemtherapie met migranten en vluchtelingen is ook een verrijkende ervaring. Deze cliënten fungeren als vergrootglas van de problemen waar ook meer westers georiënteerde cliënten mee worstelen. Zij zijn zich als geen ander bewust van de rol en de betekenis (positief dan wel negatief) van hun systeem, hebben historisch besef en ervaring met in- en uitsluiting. Zij zijn meestal bereid om erover te praten en hun visie in de beoordeling van de situatie en de mogelijke oplossing mee te nemen, waardoor de therapie een co-creatie wordt.

Kennis en kunde van de systeemtherapeut wordt daarin verbonden en uitgebreid met de inzichten en ervaringsdeskundigheid van het migrantensysteem. De therapeut die dit proces heeft doorgemaakt, heeft zijn blik verbreed, zijn kennis en ervaring zijn vergroot en hij is beter in staat hulp te verlenen aan elk type cliënt (Jessurun, 1993, 2010a).

Literatuur

- Bekum, D. van, Ende, M. van den, Heezen, S. & Hijmans van den Bergh, A (1996). Migratie als transitie: de liminele kwetsbaarheid van migranten en implicaties voor de hulpverlening. In: J. de Jong en M. van den Berg (Red.), *Handboek Transculturele Psychiatrie en Psychotherapie* (pp. 35-60). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Bekum, D. van, Tjin A Djie, K, Helberg, G & Zwaan I. (2010). Systeemtherapie. In J. de Jong & S. Colijn (Red), *Handboek transculturele psychotherapie en psychiatrie* (H. 8, pp. 119-129). Utrecht: De Tijdstroom.
- Boon, C. A. den & Geeraerts, D. (red.) (2008). *Van Dale, Groot Woordenboek der Nederlandse taal*, 14^e editie. Utrecht: Van Dale lexicografie.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1999). Overview: the Expanded Family Life Cycle. Individual, family and social perspectives. In: B. Carter & M. McGoldrick (Red), *The Expanded Family Life Cycle. Individual, family and social perspectives* (Third Edition, pp.1-26). Boston: Alyn & Bacon.
- Essed, Ph. (1991). *Inzicht in alledaags racisme*. Utrecht: Het Spectrum.
- Flaskerud, J. H. (2007). Cultural competence, what is it? *Issues in mental health nursing*, 28, 121-123.
- Ghorashi, H. (2006) *Paradoxen van culturele erkenning Management van Diversiteit in Nieuw Nederland*. Oratie VU Amsterdam op 13 oktober 2006. <http://halleghorashi.com/nl/wp-content/uploads/2009/03/oratie-halleh.pdf> (pp 29). Geraadpleegd november 2013.
- Gumperz, J. J. (1982). *Discourse Strategies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Gutheil, T. G (2010). Ethical Aspects of Self-Disclosure in Psychotherapy. *Psychiatric Times*, 27 (5) 7. Zie ook: <http://www.psychiatrictimes.com/articles/ethical-aspects-self-disclosure-psychotherapy> Geraadpleegd september 2013).

- Haarsma, H. (2003 vrijdag 7 januari). Laten we uitburgeren zonder op te hemelen. Trouw: <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/archief/article/detail/1774970/2003/02/07/Laten-we-uitburgeren-zonder-op-te-hemelen.dhtml>. Geraadpleegd november 2013:
- Hernandez, H. & McGoldrick, M. (1999). Migration and the life cycle. In: B. Carter & M. McGoldrick (Red), *The Expanded Family Life Cycle. Individual, family and social perspectives* (Third Edition, pp. 513-544). Boston: Alyn & Bacon.
- Jessurun, C. M. (1994). Genogrammen en Etniciteit. In: J. Hoogsteder (red), *Etnocentrisme en communicatie in de hulpverlening, module IV: Interculturele Hulpverlening* (171-194). Utrecht: St. Landelijke Federatie Welzijnsorganisaties voor Surinamers.
- Jessurun, C. M. (2004). Hoe meer verschillen, hoe meer vreugd. *Kinder en Jeugdpsychotherapie*, 31 (1), 55-76.
- Jessurun, C. M. (2010a). *Transculturele Vaardigheden voor Therapeuten. Een systeemtheoretisch behandelmodel*. Bussum: Coutinho.
- Jessurun, C. M. (2010b). Systeemtherapie. In J. de Jong & S. Colijn (Red.), *Handboek transculturele psychotherapie en psychiatrie* (H. 29, pp. 470-486). Utrecht: De Tijdstroom.
- Kaplan, R. B. (1988). Cultural Thought Patterns in Inter-cultural Education. In: J. S. Würtzel, *Toward multiculturalism. A Reader in multicultural education* (pp. 207-221). Yarmouth: Inter cultural Press.
- Komen, M. M. & Schooten, E. van (2006). Allochtone jongeren gemiddeld langer vast. In: M. M. Komen, (Red), *Straatkwaad en jeugdcriminaliteit. Naar een algemene of een etnisch-specifieke aanpak?* Amsterdam (pp. 12-23). Apeldoorn, Antwerpen: Het Spinhuis.
- Kramer, S. (2009). *Gewoon bijzonder: Het vertoog over migranten en vluchtelingen in de GGz*. Tilburg: Universiteit van Tilburg.
- McGoldrick, M. , Gerson, R. & Sueli, P (2008). *Genograms Assessment and Intervention* (3rd ed.). New York: W. W. Norton.
- Meurs, P. en Gailly, A. (Red.) (1998). *Wortelen in andere aarde. Migrantgezinnen en hulpverleners ontmoeten cultuurverschil*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Ochs, E. & Schieffelin, B.B. (1984). Language Acquisition and Socialization: three developmental stories. In: R. Shweder. & R. LeVine (Eds.), *Culture Theory. essays on mind, self and emotion* (pp. 276-320). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rhmaty, F (2011). *Traumaverwerking met vluchtelingen. Een transculturele systeembenadering*. Assen: van Gorkum.
- Rhmaty, F (2014). Transitie behandelmodel voor traumabehandeling aan vluchtelingengezinnen. Een transculturele systeembenadering. *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugdpsychotherapie*. jaargang 41, nummer 1, - .
- Rohlof, H & Groen, S. (2010). De Cultural Formulation of diagnosis In J. de Jong & S. Colijn (red). *Handboek transculturele psychotherapie en psychiatrie* (H. 23, pp. 367-380). Utrecht: De Tijdstroom.
- Rohlof, H. , Knipscheer, J. W. & Kleber, R. J. (2009). Use of the Cultural Formulation with Refugees. *Transcultural Psychiatry*, 46 (3), 487-505.
- Roos, H. de (22 augustus 2011). *Liminale structuren en de liminale fase in het ritueel proces*. http://spirituelen.blogspot.nl/2011_08_01_archive.html. Geraadpleegd november 2013.

- Sarucco, M. B. (1999). De Bakru is gevlogen: het gebruik van directieve interventies in de transculturele psychiatrie. *Directieve Therapie*, 19 (4), 328-337.
- Schnabel, P. (2000) De multiculturele samenleving is een illusie, *Volkscrant* 17 februari. , <http://www.volkscrant.nl/vk/nl/2664/Nieuws/archief/article/detail/561959/2000/02/17/De-multiculturele-samenleving-is-een-illusie.dhtml>. Geraadpleegd november 2013.
- Sterman, D. (2007). *Een olijfbom op de ijsberg. Een transcultureel-psychiatrische visie op de behandeling van de problemen van jonge Noord-Afrikanen en hun families*. 2^e druk. Utrecht: Pharos.
- Tankink, M. (2009). *Over Zwijgen gesproken*. Utrecht: Pharos.
- Tjin A Djie, K. (2003). *Beschermjassen. Een wijze van hulpverleners waardoor ouders en kinderen uit Wij-systemen worden ingebed in hun familie en cultuur*. *Systeemtherapie* 15 (1), 17-39.
- Tjin A Djie, K. en Zwaan, I. (2010). *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Noot

- ⁱ Limineel is een verbastering van liminaal, dat wil zeggen ‘betreffende een grens’ (Boon en Geeraerds, 2008). Liminaal is afgeleid van het Latijnse woord limen, dat drempel of grens betekent. Bij de Romeinen werd de term gebruikt voor het gebied tussen twee volkeren waar geen duidelijk gezag heerste (soort niemandsland). Omdat er in de GGZ-literatuur consequent over de liminele fase c. q het liminele proces wordt gesproken, houden wij ons aan die terminologie.