

Herkenning en verschil

Psychoanalytische psychotherapie bij migranten en vluchtelingen¹

Over de hele wereld trekken jaarlijks tientallen miljoenen mensen weg van hun geboorteland. Die volksverhuizingen zijn niet nieuw. Nederland kreeg na de Tweede Wereldoorlog te maken met drie immigratiestromen. Als gevolg van het koloniale verleden kwamen grote aantallen Indische Nederlanders, Molukkers, Surinamers, Arubanen en Antillianen naar ons land. De volgende immigratiestroom bestond uit 'gastarbeiders', aanvankelijk uit Zuid-Europa, daarna uit Marokko en Turkije. Later kwamen in veel gevallen ook de vrouwen en kinderen van deze mannen over. De derde stroom bestaat uit vluchtelingen uit Afrika, Azië, Zuid- en Midden-Amerika en voormalig Joegoslavië.

Door de migratie leven grote groepen mensen die voorheen duizenden kilometers van elkaar verwijderd waren dicht bij elkaar. Daarmee doen zich nieuwe kansen voor, maar ook problemen en conflicten die grote sociale onrust kunnen wekken. Nieuwkomers worden soms ook geconfronteerd met moeilijkheden (in zichzelf en met anderen), die zijn te beschouwen als psychisch probleem. Vanuit het perspectief van de psychoanalyse en psychoanalytische psychotherapie schreven in het Nederlandse taalgebied vooral Van Waning (1999), Van der Veer en Waning (2002; 2004) en Meurs en Gailly (1998) daarover. Vermeldenswaard zijn ook Verboom (2002) en Westerborg (2001; 2004). De internationale literatuur is uiteraard omvangrijker.²

Het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) besteedt sinds 2000 speciale aandacht aan de psychoanalytische behandeling van eerste en latere generaties migranten en vluchtelingen. Ik wilde weten hoe de etnisch-culturele herkomst van deze cliënten en hun migratiegeschiedenis doorklinken in hun psychische problemen en in de psychoanalytische behandeling bij het NPI. Dit artikel gaat over 35 cliënten met een migratiegeschiedenis en een etnisch-

GOMPERTS

culturele minderheidspositie.³ Ik baseer me op de verslagen van de klinische onderzoeksgesprekken, die in het kader van de *intake* en het indicatie-onderzoek door de therapeutische medewerkers werden gemaakt.⁴ Daarnaast interviewde ik vijf therapeuten van het NPI en vijf cliënten die hun therapie enige tijd eerder hadden afgesloten.⁵ Vanwege de discretie heb ik gegevens die de cliënten herkenbaar kunnen maken veranderd, terwijl ik de strekking ervan zoveel mogelijk hetzelfde heb gehouden.

Maatschappelijke en psychologische integratie

Het NPI behandelt tot nu toe vooral cliënten die zelf of wier ouders afkomstig zijn uit Turkije (17% van de cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie), het Midden Oosten (17%), het Verre Oosten (14%), Zuid-Europa (14%, waaronder voormalig Joegoslavië), Indonesië (11% waaronder de Molukken) of Suriname (11%). Cliënten met een Marokkaanse achtergrond (6%) zijn ondervertegenwoordigd. Enkele cliënten komen uit Zuid Amerika en Afrika en er zijn geen cliënten met een Antilliaanse of Arubaanse herkomst. Op het eerste gezicht lijken deze cliënten op de andere cliënten die bij het NPI worden behandeld.⁶ Wat sekse en opleiding betreft vond ik geen significante verschillen. De arbeidsdeelname is bij de andere cliënten significant groter, maar cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie studeren vaker.⁷ Beide groepen bestaan voor een belangrijk deel uit hoog opgeleide, werkende of studerende vrouwen van rond de dertig jaar. Het lijkt er dus op dat de cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie in maatschappelijk opzicht niet minder zijn geïntegreerd dan de andere NPI-clieënten. Dat is opmerkelijk, want het contrast met hun achtergrond is vaak indrukwekkend groot. Een cliënte vertelt: 'Ik kom uit een gastarbeidersgezin. Mijn ouders komen uit een heel klein bergdorp en hebben niet leren lezen en schrijven. Ik ben goed geïntegreerd en via een stage in mijn baan gerold.'

Veel cliënten hebben binnen één generatie een grote culturele afstand overbrugd. De maatschappelijke integratie is groot, maar hun psychologische integratie staat onder druk. Dit kan bijvoorbeeld blijken uit het feit dat ze significant meer psychische stoornissen hebben dan de andere cliënten van het NPI en dat ze significant lager scoren op de General Assessment of Functioning Scale (GAF-schaal).⁸ Een cliënte zegt over het contrast met thuis en de grote spanning die dat in haarzelf en met haar ouders geeft: 'Ik zag een TV-film over een vrouw die uit Turkije kwam en hier advocaat is geworden. Ze zei: "Het cultuurverschil en de generatiekloof zijn gewoon te groot," en dat herken ik.'

Indicatiestelling, stoornissen en behandelingsduur

Een langdurige analytische behandeling (het behandelingsdomein van het NPI) is geïndiceerd als er sprake is van ernstige emotionele en relationele klachten en problemen in samenhang met complexe innerlijke problematiek, als ambulante behandeling mogelijk lijkt, en (in een *stepped care* model) kortdurende therapie onvoldoende heeft geholpen. De cliënt moet bovendien voldoende motivatie en innerlijk probleembesef hebben om voor langere tijd naar zichzelf te willen kijken en daar een ander (lees: de therapeut) aan mee te willen laten doen, ook als het moeilijk of pijnlijk wordt of niet meteen resultaten geeft. Hij of zij moet dit kunnen volhouden, zonder weg te zakken in het besprokene en in de therapeutische relatie, zonder ervoor op de vlucht te slaan of er sterk ontregeld van te raken.

683

In hoeverre de cliënt in dit profiel past, wordt op basis van een aantal klinische onderzoeksgesprekken en een psychologisch testonderzoek ingeschat. Onder invloed van dit onderzoek kunnen de wensen en mogelijkheden van de cliënt zich zodanig gaan ontwikkelen dat hij of zij beter in het profiel past. Dit kan in het bijzonder het geval zijn bij cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie. Van huis uit hebben ze immers vaak minder vertrouwdsheid met psychotherapeutische (psychoanalytische) noties dan de andere cliënten. Daarom worden de indicatierichtlijnen bij deze cliënten minder stringent toegepast, en kunnen de onderzoeksgesprekken een langere periode beslaan en al meer een therapeutisch karakter hebben.

Depressieve stoornissen werden vastgesteld bij 56% van de onderzochte cliënten (andere NPI-clieñten: 36%), aanpassingsstoornissen bij 22% (andere cliënten: 17%), angststoornissen bij 16% (andere cliënten: 4%) en stoornissen in de impulscontrole bij 13% (andere cliënten 0%). De zogenaamde V-codes (andere aandoeningen en problemen dan klinische stoornissen of persoonlijkheidsstoornissen die een reden voor zorg kunnen zijn) worden bij beide groepen vaak van toepassing geacht: relatieproblematiek bij 47% (andere cliënten: 40%) en 'bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn' (rouwreactie, studieproblemen, identiteitsprobleem, acculturatieprobleem, levensfaseprobleem) bij 50% (andere cliënten: 77%).⁹ De diagnose 'persoonlijkheidsstoornis' is bij 91% 'uitgesteld' (andere cliënten: 98%). 51% is al in psychologische behandeling geweest.

Hoewel het NPI probeert de drempel te verlagen voor cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie, kwam slechts één cliënt (van de 35) in psychoanalyse. De overigen gingen in psychoanalytische psychotherapie. Ter vergelijking: in 2003 begon 18,6% (16 van de 86) van de andere cliënten die na de *intake* een indicatieonderzoek ondergingen aan een analyse.¹⁰

GOMPERTS

Hoe lang zijn of waren de onderzochte cliënten in therapie? Tweederde van de behandelingen is reeds afgesloten. De gemiddelde duur was achttien maanden. De andere behandelingen lopen nog. Hun looptijd is gemiddeld inmiddels ruim 3,5 jaar. Dit betekent dat de helft van de behandelingen vooralsnog korter duurt dan een jaar en 35% langer dan twee jaar. 17% duurde korter dan een half jaar en 9% van de therapieën loopt al langer dan vijf jaar.¹¹ Bij 28% van de therapieën vindt de therapeut dat de cliënt de behandeling voortijdig heeft beëindigd (*drop out*).¹² Een van de vijf ex-clieënten die ik na afloop van de therapie interviewde, vertelt:

- . Ik ging eerst iedere week maar later minder. Ik vond het iedere keer
- . weer moeilijk om te gaan, maar was ook wel blij als ik er weer geweest
- . was. De vraag naar een rapportcijfer voor wat ik eraan heb gehad, had ik
- . verwacht. Ik denk een 7,2. Misschien was dat cijfer hoger geweest, als
- . we elkaar frequenter hadden gezien.

Een cliënte die ruim zeven jaar in therapie was, geeft een 'dikke 9' en vertelt:

- . Ik ging in therapie omdat ik heel erg eenzaam, depressief was, in bed
- . bleef liggen. Nu heb ik geen tijd meer om depressief te zijn. Ik heb een
- . gezin, werk, vriendinnen. In de therapie heb ik geleerd van mezelf te
- . gaan houden zoals ik ben. Dat het niet mijn schuld is wat me is
- . overkomen. De therapeut gaf me het gevoel dat ik iemand ben.

Migratie als ontwikkelingsinterferentie

Van de cliënten in het onderzoek is 43% in Nederland geboren en dus van de tweede (in een enkel geval: derde) generatie. Een kwart is in de kindertijd naar Nederland gekomen. Een derde kwam als volwassene. Dit betekent dat de migratie vaak een rol moet hebben gespeeld in de persoonlijkheidsontwikkeling. Soms was dat in de eerste ontwikkelingsfase. Een cliënt met depressieve klachten vertelt hoe de migratie van zijn moeder kan hebben bijgedragen aan zijn eigen sombere basisstemming.

- . Mijn vader ging toen hij 24 was. Hij woonde in een pension. Mijn
- . moeder ging zeven maanden voordat ik geboren werd. Ze kende hier
- . eigenlijk niemand, ze sprak de taal niet en ze hilde vaak. Ik denk dat ze
- . heel eenzaam was, heimwee had, en dat niemand daar oog voor had.

HERKENNING EN VERSCHIL

Een andere cliënt kwam naar Nederland in de puberteit:

. Ik was veertien toen we vertrokken en je komt dan in een land waar je
. helemaal geen vrienden hebt, en voordat je een beetje went... Alles is
. onbekend en het is ook een beetje een leeftijd dat je toch in de puberteit
. komt. En dat maak je dan niet mee, omdat je toch al direct in het diepe
. bent gegooid en je jezelf moet redden. Ik denk dat ik die periode
. overgeslagen heb.

685

De betekenis van de migratie hangt af van de leeftijdsfase, maar ook van de redenen voor vertrek. Bij ruim de helft van de onderzochte cliënten die als kind naar Nederland kwamen, speelden er vooral economische redenen. De andere helft is gevlucht voor georganiseerd geweld. Deze cliënten zijn vaak getraumatiseerd. Een cliënte vertelt:

. Ik probeer het weg te houden, maar het komt steeds weer terug. Dat
. speelt in mijn hoofd. Dan denk ik: wat doe ik hier. Ik weet wel dat mijn
. vader er niet meer zou zijn als we niet gevlucht waren. Maar ik was tien
. en heel boos. Ik nam het mijn ouders kwalijk. Ik was mijn vriendinnen
. kwijt. Ik was heel angstig.

Een ander vertelt: 'Ik begreep niet echt waarom we weggingen. Ik dacht dat we bij een neef gingen logeren, maar het bleek dat we bleven.' Een cliënte zegt:

. Mijn vader stond op de lijst om vermoord te worden. Hij verdween toen
. ik vijf was. Twee jaar later hebben we gehoord dat hij was gevlucht. Voor
. zeventuizend dollar per persoon hebben we het land verlaten en na vier
. maanden hebben we hem teruggezien. Ik wist dat hij mijn vader was.
. Mijn moeder had geschreven dat ik zo graag een blonde pop wou
. krijgen en die had hij die bij zich!

Vlucht en geweld

Een derde van de 35 cliënten is eerste-generatie vluchteling en kwam als kind of volwassene naar Nederland, voornamelijk uit het Midden-Oosten en het voormalige Joegoslavië. Daarnaast zijn er cliënten wier ouders of grootouders gedwongen zijn geweest hun land te verlaten. Dit betekent dat bij 40% van de cliënten georganiseerd geweld, zoals oorlogsdreiging, oorlogshandelingen, gevangenschap en mishandeling een rol speelde in de migratiegeschiedenis. Bij drie cliënten ging vroege traumatisering (verwaarlozing, huiselijk geweld)

GOMPERTS

vooraf aan de latere traumatisering (gevangenschap en marteling). Een cliënt vertelt: 'Voor een klein foutje kon mijn vader je al in elkaar slaan. Hij sloeg mijn moeder ook; zij was heel koppig en in zichzelf gekeerd.' Over zijn gevangenschap vertelt hij: 'Ik geloofde in mijn politieke activiteiten. En ook de straf versterkte mijn gevoel van wie ik ben.'

Bij aanmelding voor therapie was de vlucht gemiddeld tien jaar geleden. Twee cliënten hebben een posttraumatische stressstoornis. Een cliënt vertelt: 'Zestien jaar geleden, na aankomst in Nederland, was ik fysiek en mentaal een wrak en toen heb ik zes maanden bij een gespecialiseerde instelling therapie gehad. Dat was goed, maar het kwam toen niet tot echt vertrouwen.' Twintig jaar later ging hij opnieuw in therapie, nu bij het NPI: 'Er waren allerlei dingen gebeurd en toen op een gegeven moment was ik het zat, zag ik het niet meer zitten.' Over de therapie vertelt hij:

. We kwamen natuurlijk regelmatig terug op de periode van de
 . gevangenis, maar met name hebben we heel veel gepraat over de periode
 . van daarvoor, over mijn jeugd, want dat was heel ver weg, want ik was
 . in de gevangenis geweest en daarna gevlucht. Maar ook thuis was
 . vroeger heel veel gebeurd. Toen we het daar over hadden, merkte ik:
 . daar heb ik ook ontzettende last van.

Huiselijk geweld en gearrangeerd huwelijk

Niet alleen cliënten die gevlucht zijn, zijn met geweld geconfronteerd geweest. Driënvēertig procent van de 35 cliënten vertelt in het ouderlijk gezin fysiek geweld te hebben meegemaakt.¹³ 'We werden thuis met de riem geslagen, maar dat was wel de algemene opvoedingspraktijk, bij de bureu gebeurde het nog meer.'¹⁴ Een andere cliēte interpreteert het geweld anders: 'In veel families wordt geslagen, maar bij ons ging het verder. Het is maar voor een deel cultureel bepaald.' Een cliēnt vertelt over de mishandeling van zijn moeder: 'Hij bond haar handen vast en blies rook in haar gezicht.' Een ander vertelt: 'Mijn vader pakte een bijl en dreigde: "Als je nog een keer steelt dan gaat je hand eraf." Hij pakte mijn hand en legde die op tafel.' Behalve vader sloeg moeder ook vaak: 'Ze sloeg met een rietje, tot bloedens toe.' En een andere cliēte: 'Mijn moeder sloeg, dat had ze geleerd van haar moeder.' Dertien procent van de volwassen vrouwelijke cliēnten zegt door een partner fysiek mishandeld te zijn. Ook schoonmoeders kunnen een aandeel in het geweld hebben: 'Als ik iets op het vuur zette, dan zette zij het weer uit. Ze zei tegen haar zoon: "Jouw vrouw gehoorzaamt niet," en dan sloeg hij mij.'

HERKENNING EN VERSCHIL

De ouders van bijna 20% van de cliënten zijn uitgehuwelijkt. Een cliënte vertelt: 'Mijn moeder was bitter. Ze had gedacht dat ze uitgehuwelijkt werd aan een goede echtgenoot, maar het was een landarbeider.' Een ander brengt haar relatieproblemen rechtstreeks in verband met het gearrangeerde huwelijk van haar ouders: 'Mijn ouders zeiden letterlijk niets tegen elkaar. De praktische dingen werden via de kinderen gevraagd. Van: "Zeg tegen je vader dat hij dit moet doen" en "Zeg tegen je moeder dat zij dat moet kopen." Zij wisselden geen woord. Dat je dus geen voorbeeld hebt van hoe het moet.'

687

Maatschappelijke verhoudingen en de affect- en gedragsregulatie

Geweld, dwang, onderworpenheid, respect, eer, wraak en schande nemen in de innerlijke voorstellingswereld van de onderzochte cliënten een grote plaats in.¹⁵ Een cliënte vertelt bijvoorbeeld over haar geboorteland: 'Mijn oom liep nog gewoon rond met een zwaard en toen mijn ouders klein waren, werd er nog gestenigd en veel vermoord.' Een ander vertelt over het land van haar ouders: 'Er was een jongen doodgeschoten en daar werd gewoon over gepraat. Mijn opa ook, die zei: "Ik heb een pistool." Er werd zonder zijn toestemming op zijn grond gebouwd. Dan dreigt hij echt, dat leeft daar nog.' Een cliënte vertelt:

. De vrouwen mochten het huis niet uit. Mijn moeder glipte wel eens
. naar de buurvrouw en dan vroeg mijn grootvader: 'Waar is je moeder',
. en dan zei ik: 'Die is even gaan slapen'. Dus je leert goed liegen. Het is
. een enorme hypocrisie, heel veel moet je verborgen houden.

In Nederland zijn de afgelopen honderd jaar de sociale verhoudingen gelijk(er) geworden. De overmacht van de ene partij over de andere (van mannen over vrouwen, hogeren over lageren, ouderen over jongeren) is verminderd. Daarmee is ook de affect- en gedragsregulatie veranderd. Van mannen wordt verwacht dat ze meer rekening houden met vrouwen. Vrouwen hebben letterlijk en figuurlijk meer ruimte gekregen en genomen. Mannen moeten zich dus meer inhouden, bijvoorbeeld bij het uitoefenen van dwang, straf of wraak. Ouders moeten meer rekening houden met hun kinderen, en kinderen zijn vrij(er) geworden, bijvoorbeeld in de partnerkeuze.¹⁶

Eerste en volgende generaties migranten zijn (vanuit het land van herkomst en daarmee samenhangend van huis uit) vaak nog opgegroeid met een ongelijkheid in de verhoudingen tussen de seksen, generaties en hiërarchische posities die doet denken aan het Nederland van vroeger.¹⁷ Tegelijkertijd vereenzelvigen ze zich met de hedendaagse egalitaire Nederlandse

GOMPERTS

opvattingen en verhoudingen, of komen ze die tegen bij anderen, bijvoorbeeld de therapeut. Een therapeut vertelt over de verhouding van haar cliënt (een man van vijftig die als jongeman naar Nederland kwam) met zijn zestienjarige zoon:

. Dan doet die jongen dingen die van zijn pa niet mogen. Dan moet hij
 . zijn huissleutel inleveren. Daar heb ik het met hem over gehad. Dat ik
 . dat te ver vind gaan: een jongen die thuis woont, moet ook een sleutel
 . hebben. Dat zeg ik dan gewoon. Een Hollandse vader zou dat nooit
 . doen en een Hollandse jongen pikt dat niet. Dan zegt hij tegen mij:
 . 'Nog niet, ik snap wel wat u bedoelt, maar nog niet, nog niet,' en lacht
 . hij wat.

Splitsen en migratie

Een innerlijke tendens tot splitsen kan versterkt worden door de geografische en etnisch-culturele afstand die aan migratie en vlucht eigen is.¹⁸ Een cliënte formuleert het aldus: 'Mijn grootste probleem is: je leeft in twee werelden. Thuis en buitenshuis. Het is alsof er een knopje omgaat.' De ene wereld kan worden gebruikt voor de afweer van de andere. Innerlijke confrontaties worden dan vermeden, en de psychologische ontwikkeling stagneert.

Een cliënte vertelt hoe ze voortdurend heen en weer gaat tussen twee gepolariseerde innerlijke voorstellingen – van de Nederlandse cultuur en die van haar moederland. In deze van elkaar afgesplitste voorstellingen worden beide samenlevingen beurtelings geïdealiseerd en gedevalueerd. Cliënte kan de twee werelden niet bij elkaar brengen en voelt zich nergens thuis. Ik citeer: 'Dat staat me zo tegen hier, dat iedereen zo materialistisch bezig is, met zijn nieuwe keuken en badkamer. Als ik tien minuten in Amsterdam op de bus wacht, denk ik: wat een idioten allemaal. Zo wil ik niet leven.' En even later zegt ze: 'Daar is het een warme deken die over je heen wordt geslagen. Ik ben daar heel anders, veel opener, veel socialer.' Maar anderzijds zegt dezelfde cliënte:

. Het is er barbaars, een rare wereld die ik niet begrijp. Ik viel tegen
 . iemand aan en je wordt gewoon meteen bedreigd: 'Ik breek je botten!',
 . schelden. Je krijg er totaal geen respect, roddelen, verhalen vertellen die
 . helemaal niet waar zijn. Belachelijk. Liegen, alles mooier maken. Voor
 . mij is de keus gemakkelijk: ik voel me Nederlander. Hier is meer
 . nuchterheid. [Even later zegt ze:] Daarginds is het veel gastvrijer. Hier is
 . het gierig. Daar wordt, als je op bezoek komt, alles uit de kast gehaald.
 . Hier krijg je één koekje bij de thee.¹⁹

HERKENNING EN VERSCHIL

Een andere manier van splitsen is dat de cliënt zich ontdoet van alle positieve identificaties met het land van herkomst en zich volledig vereenzelvigd met de westerse verhoudingen en idealen. Een cliënte vertelt: 'Op een gegeven moment ben ik gaan studeren, toen koos ik helemaal voor het Nederlandse en alles wat met m'n achtergrond te maken te maken had, heb ik achterwege gelaten.' In het volgende voorbeeld is er sprake van desidentificatie met de traditionele man-vrouw relatie en hyperidentificatie met de geïdealiseerde autonome westerse vrouw. De therapeut vertelt:

689

. Cliënte had een enorme aversie tegen sleur, regels, dwang, dubbele
. moraal, ze wilde alle vrijheid hebben, veel actie, veel relaties en veel
. heftigheid. Vanuit haar verzet tegen dwang en onderdrukking had ze
. een enorme benauwenis als vrouw en in relaties. Ook in de therapie was
. er een grote gevoeligheid voor dwang en onderwerping. Ik werd er
. voortdurend op gespot of ik wel zelfstandig ben en niet bij wijze van
. spreken drie passen achter mijn man aanloop. Ze was in de therapie
. heel bang zich vast te moeten leggen en iets van mij te moeten. Vanwege
. haar werktijden, moest ze vaak afzeggen. Ik heb me verbaasd over het
. gemak waarmee ze dat deed. Ik heb wel geprobeerd daarvan iets te
. bespreken, maar als er tussen haar en mij iets van een onbewust
. samenspel was, dan was het de ongeschreven regel dat zij bepaalde dat
. ik absoluut geen regels mocht stellen. Ik moest voor haar het ideaal zijn
. van de vrije vrouw in een tolerante samenleving .

In een andere vorm van splitsen slaat een positieve identificatie (met zowel de eigen herkomst als met de Nederlandse cultuur en samenleving), om in het tegendeel. Door machteloze woede op de eigen ouders én op de Nederlandse samenleving kan de cliënt zich ontgoocheld en minachtend afwenden van beide. Ik citeer:

. Mijn vader is door al dat harde werken lichamelijk een wrak. Hij zit de
. hele dag thuis, is bot en drinkt. Maar wat ik het ergste vind, is dat hij
. zich hier al die jaren zo als minkukel heeft laten gebruiken. Ik heb
. gestudeerd, maar moet onder mijn niveau werken. In wezen ben je niet
. echt welkom hier. Ik ben het zat. Dat krijg ik mijn hoofd niet uit. Het is
. niet dat ik zelfmoord ga plegen, maar ik weet mijn tijd niet door te
. komen.

Desidentificatie met zowel de eigen ouders als de Nederlandse samenleving kan een voedingsbodem zijn voor een depressief narcistisch isolement. Vanuit die dubbele desidentificatie kan ik me voorstellen dat er nog een andere



Pentekening Ceseli Josephus Jitta, 2005

HERKENNING EN VERSCHIL

mogelijkheid is: radicalisering. Er vindt dan alsnog identificatie plaats, maar dan zonder dat er echte mensen aan te pas hoeven te komen, bijvoorbeeld via internet met religieus-fundamentalistische en etnisch-nationalistische ideologieën en voormannen. Signalen van deze route deden zich in het bestudeerde materiaal niet voor.

In de innerlijke voorstelling van het land van herkomst zijn dwang en geweld, eer en schande belangrijke ingrediënten van de sociale verhoudingen. Emoties, passies zijn vaak weinig afgedempt. Dit maakt het diagnostisch moeilijk om te onderscheiden in hoeverre de heftigheden, splitsende tendensen, relationele moeilijkheden en identiteitsverwarringen begrepen moeten worden als persoonlijkheidspathologie (en in het bijzonder als *borderline*), en in hoeverre vanuit de etnisch-culturele achtergrond. Als het laatste vooral het geval is, is de innerlijke structuur misschien sterker dan die lijkt.

691

Individualisering en collectieve harmonie

In de westerse cultuur is er sprake van een toegenomen individualisering. Dit blijkt uit een verminderde greep van nabije groepsverbanden zoals familie, buurt en kerk op het individu, en een geringere relevantie van sociale categorieën zoals sekse, leeftijd, klasse en afkomst voor opvattingen en gedrag van het individu. Ook door secularisering is er meer ruimte gekomen voor individuele keuzevrijheid en individualistische waarden. Bij sommige cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie kan de nu in Nederland ouderwets aandoende wij-oriëntatie echter nog springlevend zijn. Een ex-cliente vertelt:

. De druk om niet van anderen af te wijken, de druk om de harmonie te
 . bewaren, in de familie, de gemeenschap, is heel groot. Ik heb eigenlijk
 . automatisch als iemand mij iets vraagt dat ik zoek naar wat iemand wil
 . horen. Dat heb ik in mijn relaties ook altijd gedaan. En dat is soms heel,
 . heel vervelend omdat iemand anders zich gaat afvragen waar jij blijft,
 . wie jij nou eigenlijk bent.

Haar therapeut vertelt:

. Wat mij het meeste trof bij haar, was het wij-denken, het absoluut niet
 . denken vanuit het individu. Eigenlijk gaat de cultuur er tegenin dat je je
 . separeert en individueert. Ze hielden elkaar allemaal vast: de broers, de
 . zusjes, de ouders, ooms, tantes – iedereen bemoeide zich met iedereen.

GOMPERTS

Er mocht absoluut geen onenigheid zijn. Er was een enorme reactieformatie van zich bescheiden en beleefd opstellen, zich aanpassen en beheersen. In de therapie praatte ze ontzettend veel, en dan maakte ze me eigenlijk gek met alle tegenstrijdigheden die ze in vier zinnen zei. Dan zei ik uiteindelijk: 'Ho, ik snap er niets meer van. Het lijkt wel of de hele familie meesprekt. Zo kom ik in dezelfde verwarring als jij.' Op die manier ontstond er differentiatie.

Een ex-cliënte vertelt over het verloop van haar therapie:

Ik was eigenlijk altijd bezig met wat een ander van me wil. En toen in de therapie, na een tijd, vroeg de therapeut of ik het wel oké vond, de therapie. En toen reageerde ik met dat ik het goed vond. Maar toen ik weg was, toen dacht ik: hé, dat is niet waar. Ik zei wel ja, maar het is niet zo, want ik voel me soms ongemakkelijk omdat ik af en toe voelde dat de therapeut het niet oké vond. Dat hij iets had van: ze maakt het te mooi of ze spreekt me naar de mond. En toen heb ik dus de keer erop gezegd dat het niet klopte wat ik had gezegd. En toen kon ik het mezelf gaan toestaan als ik geïrriteerd raakte, en we konden dus in het contact die irritatie gaan onderzoeken, waar het hem in lag. En toen ging ik dat ook in het echte leven ontdekken.

Ook hier kan de gangbare diagnostische (analytische) terminologie (geringe autonomie, geringe zelfafgrenzing, geringe separatie, geringe individuatie, fusiewensen, zwak zelfgevoel, zwakke identiteitsontwikkeling, *false self*) de ernst van de persoonlijkheidspathologie doen overschatten. Met het risico dat de therapeutische mogelijkheden worden onderschat.

Psychologische reflectie als evolutionaire verworvenheid en als cultuurgood

Het vermogen tot psychologische reflectie, dat wil zeggen zelfreflectie, reflectie op de ander en op wat er tussen jou en de ander gebeurt, is voorwaarde, middel én het profijt van psychoanalytische therapie. Om van de therapie te profiteren, moet je eigenlijk van te voren al een beetje kunnen, wat juist het resultaat van de therapie moet zijn.²⁰ De moderne psychoanalytische theorie benadrukt dat mentaliseren (dat wil zeggen het vermogen om jezelf en anderen te begrijpen vanuit gevoelens, overtuigingen, motieven en verlangens) zich ontwikkelt in de duizenden verbale en non-verbale sociale micro-interacties tussen de primaire verzorger en het kleine kind (Fonagy e.a., 2002). Als je dit vermogen uiteindelijk te weinig hebt, wordt dat gezien als een ontwikkelings-

HERKENNING EN VERSCHIL

stoornis: het proces om tot mentale voorstellingen te komen, is gestoord. Dat wil niet zeggen dat je persé een psychisch ziektebeeld hebt, maar wel dat je een extra kwetsbaarheid bezit.

Mentaliseren is een evolutionaire verworvenheid van de mens. De sociale voorwaarden die de psychologische voorwaarden mogelijk maken voor het ontplooiën van deze verworvenheid, zijn echter niet van alle tijden en samenlevingen. Grootschalige armoede, wreedheid en onderdrukking (bijvoorbeeld in het kader van koloniale verhoudingen) kunnen zo diep ingrijpen op de gehechtheidsrelaties van het kleine kind dat mentaliseren zich weinig kan ontwikkelen – en dat misschien wel generaties lang. Een ex-cliënt vertelt:

693

. Gevoelens, je dacht daar niet over, dat was er gewoon niet. Mijn ouders
. waren opgegroeid bij mensen die hadden nog op de plantages gewerkt
. als contractarbeiders, analfabeten. Het is niet voor te stellen. Ze
. moesten overleven, keihard werken, riet snijden of wat dan ook. En dan
. 's avonds doodmoe zijn, en één shirt hebben en één broek, en de
. volgende dag weer op de plantage. Dan dacht je echt niet verder. Als er
. boosheid was dan uitte die boosheid zich door te slaan, te schelden en
. te vloeken en te tieren, en zo heb ik het thuis ook meegemaakt. Zo is het
. van generatie op generatie gegaan.

Een therapeut vertelt:

. Het was moeilijk om met haar het uur te vullen. Ze wist absoluut niet
. waar ze het over moest hebben en het viel me telkens weer op dat ik
. werkelijk geen idee had wat er in haar hoofd omging. Waar ze
. oorspronkelijk mee kwam, was dat ze zich niet lekker voelde. Volgens
. mij was ze depressief, maar zo zal zij het niet genoemd hebben. Als ze
. zich niet lekker voelde, dan moest dat weg en dat moest door iets te
. doen, bijvoorbeeld dwangmatig het huis opruimen. En als ze zich dan
. nog niet lekker voelde, dan was ze boos dat het niet weg was. Er was bij
. haar absoluut niet iets van een westerse blik, een psychologisch
. perspectief van: wat is er nou aan de hand met mij?

In de westerse cultuur heeft zich een ontwikkeling voorgedaan van toenemende psychologisering. Naarmate de onderlinge afhankelijkheden tussen mensen zich uitbreidden en verdichtten en de sociale contrasten verminderden, werd een psychologische kijk belangrijker. Een voortdurende en nauwkeurige waarneming van jezelf en anderen (van impulsen, gevoelens, motieven, verlangens) en van allerlei interpersoonlijke interacties en

GOMPERTS

psychologische samenhangen, werd voor steeds meer mensen een essentiële voorwaarde voor het verkrijgen en handhaven van posities, zowel in de maatschappelijke als in de intieme sfeer.

In de psychoanalyse wordt een tekort aan mentaliseren begrepen vanuit een gebrek aan onderlinge afstemming in de vroege ouder-kindrelatie en de desorganiserende werking van trauma's. Juist migratie (de redenen om weg te gaan, het verlies, de ontheemding) kan ontwrichtend zijn. Toch kan bij een tekort aan mentaliseren het aandeel van traumatisering en ontwikkelingspathologie worden overschat. Dit kan zijn als vanuit het land van herkomst en van huis uit psychologiseren minder een gewoonte is dan in de Nederlandse samenleving. Een ex-cliënt zegt: 'Er was bij ons echt nog geen besef dat als je niet lekker in je vel zat, dat dat tussen de oren zit.'

Bovendien kan een culturele code van schaamte, trots en eer een rem zijn op het betekenis en uiting geven aan negatieve gevoelens en gedachten. Een ex-cliënte zegt: 'Ik kom uit een schaamtecultuur en de vuile was buiten hangen, dat doe je nooit. Als je gelukkig bent, laat je dat wel zien, maar ben je boos, gekwetst of verdrietig: naar buiten toe ga je lachen, anders ben je een zwakkeling.' Een andere ex-cliënte maakt duidelijk hoe in het land van herkomst een psychologiserende invalshoek in taal en cultuur ontbrak: 'Je krijgt dat in je opvoeding niet mee dat je negatieve emoties vertaalt in woorden en dat je er dan betekenis aan kan geven, dat gebeurt niet, dat leer je niet. Je gaat er over zwijgen. Je draagt het in je hoofd, het vreet in je steeds verder naar binnen. Je gaat jezelf haten.'

In de behandeling van cliënten die door psychologische en culturele factoren weinig mentaliseren, is de therapeut er voortdurend op uit om de aandacht van de cliënt te richten op diens innerlijke wereld en als voorbeeld soms op de innerlijke wereld van de therapeut. Een therapeut:

. Ik deed erg mijn best om heel kleinschalig aan de hand van allerlei
. dagelijkse gebeurtenissen, en naar aanleiding van wat er naar mijn idee
. in haar of tussen ons gebeurde, te zoeken naar verschillen in haar
. beleving. Om dan samen steeds weer te kijken waar die verschillen mee
. te maken hadden. En dan had ze soms iets van: goh daar heb ik nooit
. aan gedacht. Op die manier lukte het om iets van een psychologisch
. perspectief toe te voegen.

HERKENNING EN VERSCHIL

De therapeut als baken

Vanuit een hiërarchische samenleving en weinig vertrouwdsheid met de psychotherapeutische situatie, wordt de relatie met de therapeut nogal eens vorm gegeven naar het model van de patiënt tegenover de alwetende dokter. Een ex-cliënt zegt: 'Zij is de behandelaar, zij is de therapeut en ik vind dat zij bepaalt wat er wordt besproken. De behandelaar weet het beter dan de patiënt. Het is haar behandeling uiteindelijk.' En een therapeut vertelt: 'Ik ben bij haar vaak wel de dokter, er is vanzelf een groot respect: u bent mijn dokter en u weet het.' Deze hiërarchische modellering van de psychotherapeutische relatie kan het moeilijk maken om te doen wat in de hedendaagse interactieve en intersubjectieve psychoanalyse wordt gezien als de kern van de therapie: het bevorderen van de introspectie en zelfreflectie door te bespreken en te verhelderen wat zich afspeelt in de therapeutische relatie, in en tussen de cliënt en therapeut.

695

Ook op een andere manier raakt het analytisch werk soms buiten spel. Dat kan zijn als juist intersubjectiviteit en partnerschap de therapeutische relatie domineren, terwijl de cliënt weinig vertrouwdsheid heeft met de abstinentie van de therapeutische situatie die ook bestaat. De behandeling kan dan te veel een gezelligheidskarakter krijgen. Een therapeut vertelt: 'Dan word je een beetje een tante van iemand, in de sfeer van: "Komt u eens bij ons eten, dan ziet u gewoon hoe wij leven." En als ik dan analytisch toch probeer iets in te brengen van het overdrachtspatroon, dan voelt de cliënt zich in de kou gezet en afgewezen.' Een andere therapeut zegt:

- . Ik denk dat de positieve overdracht vaak zo sterk speelt vanuit het
- . gevoel dat ik een veilig baken ben in een vreemde en soms vijandige
- . wereld. En die positie leent zich erg voor idealisering. Ik vond haar ook
- . heel alleen en had erg met haar te doen. Negatieve overdracht kon zij
- . zich eigenlijk niet permitteren, want die betekent een nieuw verlies, en
- . vanuit mijn tegenoverdrachtsgevoel wilde ik de positieve overdracht dan
- . ook niet ondermijnen. Daarom denk ik ook dat ik wat makkelijker was
- . als ze onregelmatig kwam. Ze wist dan dat ik hier zit, ook al kwam ze
- . niet. Een ankerpunt, een steun en toeverlaat in Nederland, dat
- . betekende erg veel voor haar.

De therapeutische relatie en etnisch-culturele tegenstellingen

Een therapeut vertelt: 'Ze kwam naar Nederland met het idee dat het hier het land van melk en honing zou zijn en zo begon ze ook de therapie: die zal het

GOMPERTS

allemaal oplossen voor mij.' Bij sommige cliënten komt teleurstelling in Nederland en de Nederlanders echter sterk naar voren. Het is hier nat en kil, de taal is hard en schel, en de Nederlanders zijn egocentrisch, ongastvrij en discriminerend. In hoeverre komt die desillusie ook in de therapie naar voren en hoe gebeurt dat in de therapeutische relatie? Een ex-cliente:

. Voor m'n schoonouders was het gewoon: waarom neemt die jongen
. niet gewoon een leuke blonde Hollandse meid? Ze konden het niet
. accepteren dat ik een andere achtergrond had en ik dacht: zijn alle
. Hollandse mensen zo? Maar bij haar [de therapeut, W.G.] had ik
. meteen het gevoel: hier ben ik veilig, de rust die ze uitstraalde, hoe de
. kamer was ingericht, ik had meteen het gevoel: ze weet gewoon een
. heleboel uit zichzelf.

Een ex-client vertelt:

. Natuurlijk kom ik veel discriminatie tegen. Op school leer je dat racisme
. er niet moet zijn. Maar de praktijk is zo anders. En dan kan ik me best
. wel kwaad maken, de ene keer meer van binnen, van: waarom is de
. wereld zo? en de andere keer echt schelden en vloeken. Maar in de
. therapie? Nee, dat voelde ik absoluut niet, dat was gewoon een
. professionele vrouw, ze kent haar vak, ze heeft ervaring daarin.

Er is een sterke tendens om de therapeut tot goede uitzondering te maken en dat ook zo te houden. Een therapeut vertelt:

. Er was veel wantrouwen en vijandigheid naar de witte dominante
. meerderheid, zal ik maar zeggen. Maar daar zonderde hij mij van uit. En
. dan vroeg ik waarom hij mij er dan van uitzonderde. Maar dat lukte
. niet, hoewel ik het vaak probeerde. Al die discriminerende voorbeelden,
. de politieagent die juist hem aanhield, de disco die hem niet toeliet,
. maar dat had hij bij mij dan niet. Dan begon hij altijd te ontkennen. Hij
. had mij als die enige aardige mevrouw op een eilandje gezet.

Voor de therapeut kan er de verleiding zijn met de cliënt een narcistische collusie aan te gaan: we weten samen wel dat discriminatie echt bestaat, maar tussen ons bestaat dat niet, wij staan daar boven. Soms echter komen de verschillen wel aan de orde en dan kunnen er ook andere desillusies besproken worden. Een therapeut vertelt:

HERKENNING EN VERSCHIL

Ik herinner me een droom die ze had over het verlangen dat we hetzelfde waren. Ze droomde dat ik afgebonden Chinese voetjes had en me dus door mijn afkomst even gemankeerd door de Nederlandse samenleving bewoog als zij voor haar gevoel deed. Toen we die droom bespraken, kon ze haar verlangen onder ogen zien dat we hetzelfde waren, en ging ze juist ook de verschillen tussen ons beleven. Dat ik het, Hollands, groot en blond, maar lekker makkelijk had. En vervolgens ook de teleurstelling en het gemis die ze bij haar moeder voelde.

697

Een ex-cliënte zegt: 'Ik heb wel eens gedacht: zou het misschien verstandiger zijn om naar een therapeut te gaan die dezelfde achtergrond heeft als ik. Maar aan de andere kant, een mens blijft een mens en iedere mens kent dezelfde gevoelens van haat, liefde, jaloezie en noem maar op, dus dat zou niet veel uitmaken.' Twee van de zes therapeuten van het NPI die zich richten op therapie met cliënten met een etnisch-culturele minderheidspositie, hebben zelf zo'n achtergrond. Een ex-cliënte (die elders eerder in therapie is geweest) vertelt: 'Mijn eerste therapeut was geen Nederlandse man, hij was heel aardig, maar ik merkte wel dat hij een beetje anti-Nederlands was. Dat Nederland zó was en wij zijn zó. Ik ging daar dus nooit op in. Ik wil niet als buitenlands behandeld worden; ik leef in de Nederlandse cultuur.'

Soms echter zoekt en benadrukt de cliënt juist de overeenkomst in achtergrond. Een gevoel van groepssolidariteit en lotsverbondenheid kan dan het gevoel van veiligheid in de therapie vergroten, soms ook door op meer of minder bedekte wijze negatieve gevoelens jegens de meerderheidsgroep tot uitdrukking te brengen. Een citaat van een therapeut: 'Ze zei: "Mag ik je wat vragen? Die naam van jou is toch ook niet Nederlands? En je hebt van die donkere ogen en donkere wenkbrauwen en je bent zo lief, ik heb meteen gedacht: je bent vast ook niet echt Nederlands."'

Etnisch-culturele verschillen zijn in onze samenleving historisch en sociaal zwaar beladen. Tot een groep behoren die soms al generaties lang en veelal straffeloos wordt uitgebuit, vernederd, onderdrukt en achtergesteld, kan schaamteverwekkend zijn, al wordt dat soms omgezet in trots. In combinatie met de bij weldenkende Nederlanders bestaande vrees voor racisme en discriminatie, is de gevoeligheid voor etnisch-culturele verschillen en de omzichtigheid in de onderlinge omgang groot. Dit geldt uiteraard ook voor de therapeutische relatie en wel in het bijzonder als de therapeut behoort tot de gevestigde meerderheidsgroep en de cliënt tot een groep van nieuwkomers of buitenstaanders. In dat geval heeft de therapeut een dubbel dominante positie, namelijk als behandelaar tegenover cliënt, en als traditioneel gevestigde tegenover nieuwkomer of buitenstaander.²¹ Deze positie kan zowel voor de therapeut als cliënt pijnlijk zijn en ertoe leiden dat in een defensieve collusie

GOMPERTS

het moeilijke onderwerp van etnisch-culturele verschillen buiten de spreekkamer wordt gehouden. Een therapeut vertelt: 'Ik vind het heel lastig om het in een therapie daarover te gaan hebben, dan zou ik meteen het gevoel hebben: maar ben ik dan superieur, dat wil ik helemaal niet zijn.'

Verwachting

Tweederde van de groei van de niet-westerse Nederlandse bevolking komt de laatste jaren voor rekening van mensen die hier geboren zijn. Het aantal dat in het hoger en wetenschappelijk onderwijs studeert, neemt de laatste jaren gestaag toe. De arbeidsdeelname van de eerste generatie daalt, maar stijgt bij de tweede generatie (CBS, 2002, Bijlage, p. 137; 2004, p. 14-15). Het is dus te verwachten dat er in de komende jaren steeds meer tweede en latere generatie cliënten zullen zijn die maatschappelijk goed zijn geïntegreerd, terwijl de psychische integratie onder spanning staat. Een ex-cliënt:

- . Mag ik ten slotte nog een soort boodschap mee geven? Want ik denk
- . soms dat de Nederlandse gemeenschap dat van buitenaf toch niet zo
- . goed beseft. Wij kunnen ons naar buiten toe heel goed neerzetten.
- . Zeker de tweede of derde generatie. Wij gaan naar ons werk, we kunnen
- . ons handhaven, geen grote problemen. Dan gaan we naar huis en dan
- . is het honderd procent anders. We kunnen goed de schijn ophouden,
- . maar er zijn heel veel problemen. Daarom is het zo belangrijk dat jullie
- . in veel vestigingen van het NPI proberen om deze mensen beter te
- . begrijpen, zodat ze beter geholpen kunnen worden. Dat heeft nut voor
- . iedereen.

HERKENNING EN VERSCHIL

Noten

- 1 Dit artikel is een bewerking van een voordracht gehouden op de 10e Studiemiddag van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut op 28 januari 2005. Ik bedank de cliënten en therapeuten voor de interviews die ik met hen had.
- 2 Belangrijke analytische publicaties zijn: Babcock & Hunter, 1967; Fisher, 1971; Schacter & Butts, 1971; Ticho, 1971; Calnek, 1972; Cohen, 1974; Spiegel, 1976; Zaphiropoulos, 1982; Thompson, 1987; Grey, 1988; Dahl, 1989; Grinberg & Grinberg, 1989; Comas-Diaz & Jacobsen, 1991; Holmes, 1992; Cannabis e.a., 1994; Akhtar, 1995; Yi, 1995; Lindy, 1996; Pérez Foster e.a., 1996; Roland, 1996; Akhtar, 1999; Bohleber, 2000; Papadopoulos, 2002; Varvin, 2003.
- 3 Het betreft de cliënten met minstens één niet-Nederlandse ouder die zowel in etnisch als cultureel opzicht in Nederland tot een minderheidsgroep behoort en vanaf 2000 tot augustus 2004 door het NPI behandeld zijn of nog worden. Naast deze cliënten is er nog een aantal dat bij een therapeut van het NPI in leertherapie is of bij een van de psychoanalytische verenigingen in leeranalyse. Deze aanstaande collega's zijn om redenen van discretie niet in deze studie betrokken. Er zijn ook nog vijf cliënten behandeld die uit een rijk westers land komen (Duitsland, Frankrijk, Verenigde Staten, Engeland). Hoewel ook bij hen problemen rond ontheemding kunnen spelen, blijven zij hier buiten beschouwing.
- 4 In deze gesprekken komen de levensgeschiedenis en de huidige levenssituatie van de cliënt uitgebreid aan bod. De therapeut-onderzoeker citeert de cliënt vaak letterlijk om aan zijn collega's van de indicatiebespreking duidelijk te maken hoe de cliënt over een en ander praat en hoe het contact zich ontwikkelt.
- 5 In de interviews die ik na afloop van de therapie met cliënten en therapeuten had, ging ik steeds uit van dezelfde vragen: wat waren de klachten en problemen, hoe klonken daarin de etnisch-culturele herkomst en de migratiegeschiedenis door, hoe verliep de therapie, en hoe speelden de etnisch-culturele herkomst en de migratiegeschiedenis daarin door.
- 6 De gegevens over de andere cliënten worden steeds ontleend aan Daniëls (2004).
- 7 Vrouw: 75% (andere cliënten van het NPI: 78%); vwo/hbo/wo: 75% (andere cliënten: 67%); arbeidsparticipatie: 66% (andere cliënten: 86%; $p < 0.05$); studiefinanciering: 19% (andere cliënten: 6%; $p < 0.1$).
- 8 Gemiddeld aantal as I-stoornissen per cliënt (comorbiditeit): 1,16 (andere cliënten: 0,57; $p = 0.04$). Gemiddelde GAF-score: 62 (andere cliënten: 65; $p = 0.04$). De DSM-IV-classificatie wordt gedaan door het intakeberaad. Er is een statistische tendens dat de onderzochte cliënten vaker in de Ziektewet zijn (16%, andere cliënten: 4%; $p < 0.1$).
- 9 De andere cliënten hebben significant vaker 'bijkomende problemen die een reden voor zorg kunnen zijn' ($p = 0.01$).
- 10 Jaarverslag NPI 2003, p. 12. In 2004 was dit 11,1%.
- 11 Een vergelijking met de andere cliënten van het NPI is niet mogelijk omdat de cijfers incompleet zijn door de invoering van een nieuw registratiesysteem.
- 12 Voor sommige cliënten met een niet-westerse achtergrond kan wegblijven echter inhouden dat je terug kan komen, en afscheid nemen dat dit niet meer kan.
- 13 Dit aantal kan een onderschatting zijn. De cijfers zijn immers gebaseerd op wat er wordt verteld in het indicatieonderzoek. Seksueel geweld wordt dan nauwelijks genoemd. Mogelijk komt er in de vertrouwelijkheid van de behandeling meer naar voren. Er zijn geen cijfers voorhanden over de frequentie van voorkomen van geweld in de gezinsachtergrond van de andere cliënten van het NPI. Een vergelijking is dus ook hier niet mogelijk.
- 14 Een andere cliënte vat het gegeven dat ze niet geslagen werd dan ook op als teken van een moderne opvoedingsstijl: 'Mijn ouders gaven veel vrijheid en zijn modern. Ik ben nooit geslagen.' En een andere cliënt zegt: 'Het zou hier kindermishandeling heten.' Als fysieke geweld tot de gewone opvoedingsstijl wordt gerekend, kan het misschien ook makkelijker geloofwaardig worden: het hoeft niet echt naar buiten te komen, iedereen weet toch wel dat het vaak gebeurt.
- 15 De werkelijkheid kan anders zijn. Een cliënt zegt: 'Wat ik lastig vind, is dat onze gemeenschap altijd zo agressief en gewelddadig wordt afgeschilderd.'

GOMPERTS

- 16 De Swaan (1979) typeerde deze transformatie als een verschuiving van een bevelshuishouding naar een onderhandelingshuishouding.
 - 17 Vergelijk Cas Wouters in *De Volkskrant* 18-12-2004.
 - 18 Splitsing, splijting, compartimentalisering (Klein, 1946/1975).
 - 19 'Eén koekje bij de thee' komt als typering van de Nederlandse cultuur en samenleving in het onderzoeksmateriaal vaker voor. Een voorbeeld: 'Ze zijn hier veel gereserveerder dan bij ons. Hoewel, door de globalisering zijn de mensen hier natuurlijk ook veel minder dan vroeger van alleen maar één koekje bij de thee.'
 - 20 Een veelvoorkomende aanmerking op de psychoanalyse is dat cliënten bij wie de psychologische reflectie het meest ontwikkeld is, de meest intensieve en dus kostbaarste vorm van ambulante therapie krijgen (psychoanalyse), terwijl deze cliënten lang niet altijd de ergste problemen hebben. Een analogie met het onderwijs kan hier verhelderend zijn. Kinderen die het makkelijkst leren (en niet juist kinderen die het moeilijkst leren) krijgen het meest langdurige en intensieve onderwijs. Dit is een onrechtvaardigheid die evenwel voor de meeste mensen aanvaardbaar is.
 - 21 In het geval van het omgekeerde, namelijk als de therapeut tot een etnisch-culturele minderheidsgroep behoort en de cliënt tot de gevestigde meerderheid, wordt de therapeut misschien vaker op zijn afkomst aangesproken. Een therapeut vertelt: 'Wat eens in de zoveel tijd opeens een *issue* kan zijn, maar dat gebeurt juist bij Nederlandse cliënten en op een heel bedekte manier, is dat bijvoorbeeld een meisje zei dat er in haar vriendengroep ook Turkse vriendinnen zaten en dat vond ze helemaal niet erg. Of dat me gevraagd wordt: ga je vanavond naar voetballen kijken en voor wie ben je dan eigenlijk?'
- Literatuur**
- Akhtar, S. (1995). A third individuation: immigration, identity, and the psychoanalytic process. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 43, 1051-1084.
- Akhtar, S. (1999). *Immigration and identity: turmoil, treatment, and transformation*. Northvale NJ: Jason Aronson.
- Babcock, C., & D. Hunter (1967). Some aspects of the intrapsychic structure of certain American Negroes as viewed in the intercultural dynamic. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 4, 124-169.
- Bohleber, W. (2000). Die Entwicklung der Traumatheorie in der Psychoanalyse. *Psyche*, 54, 797-839.
- Calnek, M. (1972). Racial factors in the countertransference: The black therapist and the black client. *American Journal of Orthopsychiatry*, 42, 865-871.
- Cannabis, D.L., M.A Oquendo & M.B. Singer (1994). The impact of psychoanalytic values on transference and countertransference: a study in transcultural psychotherapy. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 22, 609-21.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2002). *Allochtonen in Nederland*. Bijlage. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (2004). *Allochtonen in Nederland*. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Cohen, A.I. (1974). Treating the black patient: Transference issues. *American Journal of Psychiatry*, 128, 137-143.
- Comas-Diaz, L., & F. Jacobsen (1991). Ethnocultural transference and countertransference in the therapeutic dyad. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 392-402.
- Dahl, C.I. (1989). Some problems of cross-cultural psychotherapy with refugees seeking treatment. *American Journal of Psychoanalysis*, 49, 19-32.
- Daniëls, M. (2004). Het profiel van de NPI-client. Een vergelijking van cliëntenstromen bij intake en indicatiestelling. Afstudeeropdracht programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam (supervisie Dr J. Zevalkink en dr W.J. Gomperts).
- Fisher, N. (1971). An interracial analysis: Transference and countertransference significance. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 19, 736-745.
- Fonagy, P., G. Gergely, E.L. Jurist & M. Target (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Grey, A. (1988). The problem of cross-cultural analysis. *Contemporary Psychoanalysis*, 24, 169-173.
- Grinberg, L., & R. Grinberg (1989). *Psychoanalytic perspectives on migration and exile*. New Haven, London: Yale University Press.
- Holmes, D. (1992). Race and transference in psychoanalysis and psychotherapy. *International Journal of Psycho-Analysis*, 73, 1-11.

HERKENNING EN VERSCHIL

- Klein, M. (1946). Notes on some schizoïde mechanisme. In: M. Klein, (1975). *Envy and gratitude and other works, 1946-1963*. New York: Free Press.
- Lindy, J.D. (1996). Psychoanalytic psychotherapy of posttraumatic stress disorder: the nature of the therapeutic relationship. In: B.A. Van der Kolk, A.C. McFarlane, L.Weisaeth (eds.) *Traumatic Stress: The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*. New York/London: Guilford Press, 525-536.
- Meurs, P., & A. Gailly (red.) (1998). *Wortelen in andere aarde. Migrantengezinnen en hulpverleners ontmoeten cultuurverschil*. Leuven/Amersfoort: Acco.
- Papadopoulos, R.K. (ed.) (2002). *Therapeutic care for refugees. No place like home*. London: Karnac.
- Pérez Foster, R., M. Moskowitz & R.A. Javier (eds.) (1996). *Reaching across boundaries of culture and class: widening the scope of psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
- Roland, A. (1996). *Cultural pluralism and psychoanalyses. The Asian and North American experience*. New York/London: Routledge.
- Schacter, J., & H. Butts (1971). Transference and countertransference in inter-racial analyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 16, 792-808.
- Spiegel, J.P. (1976). Cultural aspects of transference and countertransference revisited. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 4, 437-67.
- Swaan, A. de (1979). *Uitgaansbeperking en uitgaansangst*. Amsterdam: De Gids/Meulenhoff.
- Thompson, C. (1987). Racism or neuroticism: An entangled dilemma for the black middle class patient. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 15, 395-405.
- Ticho, G.R. (1971). Cultural aspects of Transference and Countertransference. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 35, 313-334.
- Varvin, S. (2003). *Mental survival strategies after extreme traumatisatie*. Copenhagen: Multivers Academic.
- Veer, G. van der, & A. van Waning (2002). *Hulpverlening aan vluchtelingen. Van transculturele traumatherapie naar zorg voor de ziel*. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 47, 35-51.
- Veer, G. van der, & A. van Waning (2004). *Strengthening psychological health in war victims and refugees*. In: Wilson, J. P. & B. Droždek (eds.) *Broken spirits: the treatment of traumatized asylum seekers, refugees, war and torture victims*. New York: Brunner Routledge.
- Verboom, R. (2002). Ubuntu; you are what you are through other people. In: R. Borra, R. van Dijk & H. Rohlf (red.) *Cultuur, classificatie en diagnose; cultuursensitief werken met de DSM-IV-R*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Waning, A. van (red.) (1999). *Multiculturele samenleving en psychoanalyse*. Assen: Van Gorcum.
- Westerborg, M. (2001). Seksuele ontwikkeling bij allochtonen. In H. Gerritzen (red.) *Adolescentie en seksualiteit. Psychoanalytische beschouwingen over een intrigerende levensfase*. Assen: Van Gorcum
- Westerborg, M. (2004). Langdurige psychoanalytische psychotherapie; onderzoek en praktijk. Voordracht gehouden op de studiedag In de ban van de tijd. Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie (NVVP), 29 oktober 2004.
- Yi, K. (1995). Psychoanalytic psychotherapy with Asian clients: Transference and therapeutic considerations. *Psychotherapy*, 32, 308-316.
- Zaphiropoulos, M.L. (1982). Transcultural parameters in the transference and countertransference. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 10, 571-584.

Summary

Gomperts, W.J.

'Recognition and difference. Psychoanalytic psychotherapy with clients from immigrant or refugee backgrounds'

This article explores how the ethnic and cultural origins and the migration or refugee histories of ethnic minority clients are echoed in their mental health problems, and hence in their psychoanalytic therapy at the Netherlands Psychoanalytic Institute (NPI). A large proportion of the clients studied were women around the age of 30 who were socially well integrated in the Netherlands. They were nonetheless under considerable strain in terms of their psychological integration. Many had been confronted with organised violence as children or adults, either at first-hand or as descendants of an earlier generation. Many had also experienced physical violence in the families they grew up in. An inner tendency to split can be aggravated by the geographical and ethnocultural distance inherent in migration or flight. The clients' emotions and passions are often less subdued than in the dominant Dutch culture and society, and self and other may be less sharply delimited. Psychologisation of problems is also less pervasive. In the diagnostic process, ethnic and cultural

GOMPERTS

patterns like these can be hard to distinguish from personality pathology, leading a therapist to underestimate a client's therapeutic potential. In the therapeutic transference relationship, the therapist may serve as a safe beacon for the client in an alien or even hostile world. Clients are inclined to make the therapist into a positive exception, and then cling on to that image. Defensive collusion between client and therapist, which avoids confronting the thorny issue of ethnic and cultural differences, can foster such a relationship.

Personalia

Dr W.J. Gomperts (1951) is klinisch psycholoog/psychoanalyticus. Hij is stafmedewerker van het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) en verbonden aan de programmagroep Klinische Psychologie van de Universiteit van Amsterdam.
Adres: w.j.gomperts@uva.nl