

Cultuurbewust hulpverlenen: kennis, houding en vaardigheden combineren

Indra Boedjarath

Adding wings to caterpillars does not create butterflies –
it creates awkward and dysfunctional caterpillars.
Butterflies are created through transformation.
Stephanie Marshall (1996)

2.1 Inleiding – 18

2.2 Meer dan herkomst: intersectionaliteit – 18

2.2.1 Deelidentiteiten – 19

2.3 Cultuurbewuste zorg – 20

2.3.1 Diversiteit aan modellen – 20

2.3.2 Misvattingen en valkuilen – 21

2.3.3 Interculturele ontmoeting – 22

2.4 Kennis, houding en vaardigheden – 23

2.5 Uitdaging uit de praktijk: casus Ashna – 24

2.5.1 Het positioneren van de cliënte in haar context – 25

2.5.2 Invoegen en zicht krijgen op de leefsituatie – 28

2.5.3 Het ontwikkelen van een werkrelatie en interventiegericht handelen – 30

2.6 Tot slot – 32

2.1 Inleiding

De meeste hulpverleners in Nederland zijn getraind gedurende een opleiding die de Nederlands-westerse cultuur ademt. Die vorming is echter ontoereikend om zonder meer passende hulp te kunnen bieden aan mensen met een andere culturele achtergrond en een migratiegeschiedenis. Dergelijke cliënten hebben vaak een andere taal en opvoeding, andere manieren van contact maken en onderhouden, andere man-vrouwverhoudingen, ouder-kindverhoudingen, andere ziektebeleving en ziektepresentatie.

In het diagnostische proces krijgt de hulpverlener te maken met specifieke dilemma's en taken. Ten eerste zijn de psychologische tests, genormeerde en gevalideerde vragenlijsten, gestandaardiseerde psychiatrische interviews en observatie- en beoordelingsinstrumenten meestal niet afgestemd op cliënten die niet primair een Nederlandse achtergrond hebben (zie ►H. 1). Ten tweede is de interpretatie van de onderzoeksresultaten niet los te zien van de culturele context van de cliënt en de hulpverlener en het interpreteren op zich luistert nauw. Anders is het risico zeer groot dat uitspraken of beslissingen onvoldoende recht doen aan de capaciteiten of het functioneren van de cliënt. Dat kan bijdragen aan onder- of overdiagnostiek.

De diagnosticus/hulpverlener – autochtoon én allochtoon – kan in het contact met deze cliënten vervreemding ervaren: verlies van alledaagse en professionele vanzelfsprekendheden. Veel hulpverleners slaan zich met succes door deze bijzondere uitdaging heen die, mits goed aangepaan, leidt tot professionele en persoonlijke verrijking. Ook zijn er hulpverleners die extra aanmoediging, steun en versterking nodig hebben. Sommigen verlangen naar recepten of standaardhandreikingen. Anderen vertonen weerstand om contact te leggen met de vreemde andere.

Om de ervaren kloof met de cliënt te overbruggen en effectieve diagnostiek te bedrijven is cultuurbewuste hulpverlening nodig. Van de diagnosticus/hulpverlener vergt de ontmoeting met de vreemde ander inzet, moed, creativiteit, flexibiliteit en bovenal de wil om cultureel bewust te worden. De hulpverlener moet zich bewust zijn van de werking van cultuur in zijn denken en handelen en in dat van zijn cliënt. Het begint bij het (h)erkennen van verschillen. Het komt er vervolgens op aan die juist te interpreteren en van daaruit adequaat te reageren op cultureel anderen.

2.2 Meer dan herkomst: intersectionaliteit

In de hulpverlening worden cliënten vaak gereduceerd tot een bepaalde deelidentiteit. Binnen de geestelijke gezondheidszorg worden cliënten bijvoorbeeld opgedeeld in leeftijd en problematiek, mogelijk gevolgd door matching op sekse of etniciteit. Zo gaat van het aanbod *gespreksgroep voor islamitische mannen* vooral een uitnodiging uit naar de deelidentiteiten *islamitisch* en *man* en niet naar de persoon als geheel. Iedereen heeft verschillende deelidentiteiten. Niemand is alleen vrouw of autochtoon. Altijd spelen er tegelijkertijd ook andere verschillen een rol (Boedjarath 2002, 2010). Op grond van onder andere sekse, leeftijd, etniciteit, klasse, nationaliteit en seksuele voorkeur heeft iedereen in zijn of haar leven te maken met verschillen. Al deze verschillen hebben een

persoonlijke en een maatschappelijke betekenis. Deze verschillen spelen in onderlinge samenhang een rol in ieders leven. Deze samenhang wordt intersectionaliteit genoemd, ofwel *kruispuntdenken* (Botman et al. 2001; Boedjarath 2002, 2009, 2010; Mens-Verhulst 2007; Mens-Verhulst en Radtke 2009). Het kruispunt wordt gevormd door een aantal belangrijke assen van persoonlijke en maatschappelijke betekenisgeving. Zo is er de as van gender van mannelijk *tot* vrouwelijk, de as van etniciteit van zwart *tot* wit, de as van klasse van rijk *tot* arm, de as van leeftijd van jong *tot* oud en de as van seksuele oriëntatie van homo *tot* hetero. Intersectionaliteit voorkomt dat verschillen worden uitgedrukt in dichotomieën zoals arm versus rijk, homo versus hetero. Intersectionaliteit doorbreekt en overstijgt door meerdimensionaal denken de stereotypen die kleven aan dichotomieën.

De verschillen zijn dynamisch en machtsgeladen: door de bank genomen heeft een blanke, heteroseksuele man maatschappelijk meer macht dan een zwarte, lesbische vrouw. De context en definitiemacht van dominante groepen spelen hierin een belangrijke rol: een zwarte hoogleraar die intellectueel gezien meer macht heeft dan een witte schoonmaker, kan door diezelfde schoonmaker gediscrimineerd worden op basis van zijn huidskleur.

2.2.1 Deelidentiteiten

Uitgangspunt van intersectionaliteit is dat alle mensen gelijktijdig op verschillende assen een plaats hebben. Zo kan iemand tegelijk vrouw, hooggeschoold, Turks, heteroseksueel, welgesteld en Nederlander zijn. Het gaat nooit om de ene *of* de andere as, maar altijd om een aantal assen tegelijk én om de eigen combinatie van de assen. Die eigen persoonlijke combinatie is relevant, want al kunnen twee mensen met elkaar vergeleken worden op basis van dezelfde assen, toch kan de articulatie van de kruispunten van persoon tot persoon verschillen. Dit onderstreept het belang van een idiografische benadering ofwel een N=1 benadering (zie ook ►H. 18). Hier ligt ook de essentie van de culturele formulering (Borra et al. 2002).

Iemand kan collectieve onderdelen van de Marokkaanse cultuur delen met leden uit de Marokkaanse gemeenschap en tegelijkertijd een eigen individuele representatie ervan hebben. Diezelfde persoon kan tegelijkertijd ook beschikken over meerdere culturele repertoires uit multicultureel Nederland die hij zich eigen gemaakt heeft, zoals de Nederlandse of de Kaapverdise. Cultuur en culturele repertoires zijn overigens niet altijd herkomstgerelateerd. De *peer group* (bijvoorbeeld hangjongeren), of een levensbeschouwelijke of politieke groep waarvan men deel uitmaakt, kan bijvoorbeeld ook de invulling van de culturele repertoires bepalen. Afhankelijk van de context kan het ene of het andere culturele repertoire vooropstaan of zelfs een mix van repertoires. Dit geldt evenzeer voor autochtonen die ook opgroeien in multicultureel Nederland. Intersectioneel denken maakt het mogelijk de voortdurende identiteitsconstructie in beeld te brengen. Hybride identiteiten zijn daardoor makkelijker te traceren en in kaart te brengen.

Door een intersectionele bril ziet de hulpverlener (groepen) mensen met hybride identiteiten en posities – posities die op grond van de klassieke voorstellingen van etnische minderheidsgroepen soms ongebruikelijke, ogenschijnlijk tegenstrijdige of

inconsistente combinaties vertegenwoordigen (Mens-Verhulst en Radtke 2009), zoals een advocaat met een hoofddoek of een operaminnende bouwvakker. Ook kunnen mensen bepaalde identiteitskenmerken benadrukken en andere weer naar achter schuiven. Vanuit strategisch oogpunt bijvoorbeeld stellen migrantenvrouwen in de strijd tegen seksisme soms hun vrouwelijke specificiteit voorop en in de strijd tegen racisme hun etnische specificiteit. De relatieve keuzevrijheid om afhankelijk van tijd en context eigen kruispunten te maken geeft ook veel aanknopingspunten voor de invulling van oplossingsmogelijkheden in een behandelrelatie. Vooral bij vraagstukken van in- en uitsluiting biedt intersectionaliteit ruimte voor ruimere oplossingsmogelijkheden en nieuwe verbindingen.

Zolang we iemand benaderen op grond van één specifieke deelidentiteit, sluiten we andere mogelijkheden uit. Daarbij is het goed te weten hoe de assen die niet zo in het oog springen te “ontsluiten” zijn. Matsuda (2003) introduceerde hiervoor “de andere vraag”, door Van Mens-Verhulst (2007) ook wel de *anderende* vraag genoemd. Een voorbeeld: Hoe zou het verhaal van de cliënt eruitzien als deze persoon een andere etniciteit had, een hogere opleiding, een andere leeftijd had of wél Nederlands sprak? Deze vragen belichten de andere delen van een persoon, waar weer mogelijkheden voor kracht, nieuwere bronnen voor oplossingen, groei en steun in gevonden kunnen worden. Het leert ook generalisaties tegen te gaan (Boedjarath 2010). Het stellen van de andere vraag maakt hulpverleners bewust van het dominante vertoog. “Men gaat beseffen dat gebruiken of gedragspatronen niet onmiddellijk hoeven te worden geproblematiseerd, al beantwoorden ze niet aan de dominante opvattingen”, aldus Van Mens-Verhulst en Radtke (2009).

Intersectionaliteit vormt de basis voor cultuurbewuste hulpverlening. Omgaan met culturele verschillen vraagt namelijk het omgaan met de verschillen in hun samenhang. Daarvoor biedt het kruispuntdenken een belangrijk kader. Het begint bij de bewustwording van het feit dat de hulpverlener net als iedereen zich op verschillende assen bevindt en haar/zijn eigen kruispunten maakt.


2.3 Cultuurbewuste zorg

Allerlei begrippen zijn in omloop om cultuurbewuste zorg te omschrijven, zoals: interculturele kennis, culturele bewustwording, interculturele vaardigheden en (inter)culturele competenties. De begrippen worden vaak door elkaar gebruikt en omvatten een geheel van kennis, houding, inzicht en vaardigheden van hulpverleners om constructief met de culturele diversiteit van hun cliënten om te gaan.

2.3.1 Diversiteit aan modellen

In de loop van de tijd zijn er meerdere modellen ontwikkeld als hulpmiddel in de interculturele hulpverlening. Veel modellen zijn gebaseerd op een klassiek-antropologisch vertoog, dat ervan uitgaat dat mensen uit eenzelfde land een groep vormen en een cultuur delen. Alhoewel dit vertoog sinds de jaren zeventig door de antropologie zelf verlaten is en antropologen uitgaan van een dynamisch cultuurconcept (Dijk 1989), zien we in de gezondheidszorg nog altijd een representatie van het klassieke vertoog. Verder

leggen sommige modellen het accent op specifieke componenten zoals interculturele communicatie of interculturele competenties, terwijl cultuurbewuste zorg alle componenten in samenhang omvat.

Het model van Papadopoulos, Tilki en Taylor (1998) staat voor veel andere modellen. Zij zien vier begrippen als cyclische, opeenvolgende stadia van goed intercultureel hulpverlenerschap: allereerst cultureel bewustzijn, gevolgd door culturele kennis, vervolgens culturele sensitiviteit en dan cultureel competent zijn (zie  fig. 2.1). Sympathiek aan het model is dat de onderdelen per stadium slechts richtinggevend zijn en aangepast kunnen worden aan het kennisniveau en het specifieke beroep van iedere individuele hulpverlener.

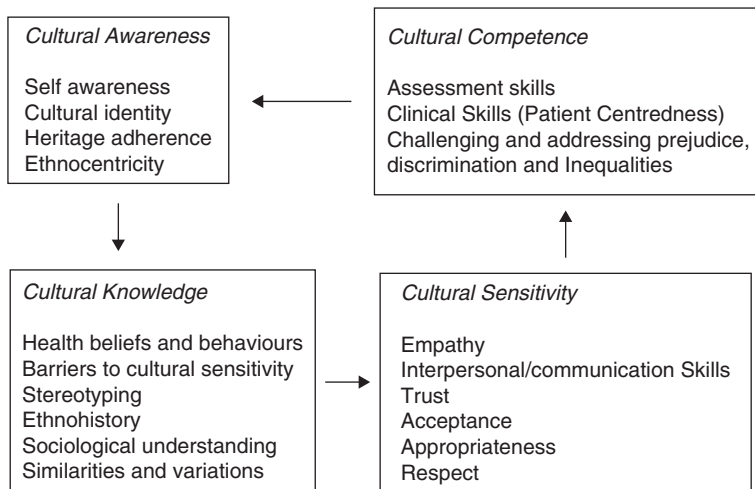
Toch doet het model rigide aan, hetgeen het gemeen heeft met veel modellen. Met name de volgorde van de stadia met cultureel bewustzijn als beginpunt is discutabel. Iemand kan namelijk ook beginnend vanuit het stadium van culturele sensitiviteit – bijvoorbeeld door een sterk ontwikkeld empathisch vermogen – overgaan tot culturele bewustwording en vervolgens culturele kennis vergaren om uiteindelijk cultureel competent te worden. Het kan ook zijn dat iemand geprikkeld wordt door interculturele kennis en vervolgens zich bewust wordt van verschillen en er sensitiever voor wordt.

Alhoewel het model van Papadopoulos et al., net als andere modellen (o.a. Bennett 1993; Cross 1998; Eppink 1981; Pinto 1990) voor culturele competentie, suggereert dat het gaat om afzonderlijke componenten, blijken deze in de praktijk elkaar te overlappen en complementair te zijn. Alleen in hun onderlinge samenhang geven ze invulling aan cultuurbewuste hulpverlening. Dit uitgangspunt hanteer ik in het volgende betoog.

2.3.2 Misvattingen en valkuilen

In het kielzog van *managed care* en resultaatgericht werken is het in de hulpverlening steeds meer gangbaar om van competenties te spreken. Een (beroeps)competentie is een geïntegreerd geheel van kennis, inzicht, vaardigheden, houding en persoonlijke eigenschappen waarmee op adequate wijze adequate resultaten kunnen worden behaald in een beroepscontext (Papadopoulos en Pezzella 2015; Soulé 2014; Vlaar et al. 2006). Competenties zijn grotendeels aan te leren, maar ook afhankelijk van individuele vermogens. Ze omvatten namelijk ook kernkwaliteiten die tot het wezen van een persoon horen, zoals integriteit, betrokkenheid en invoelingsvermogen (Haterd et al. 2010).

In de interculturele hulpverlening spreekt men van interculturele competenties. Het aanleren ervan wordt vaak als de oplossing gezien voor gebrekkige aansluiting van het hulpverleningsaanbod bij de vraag van de migrantencliënt. Shadid (2010) waarschuwt voor misverstanden. Het gaat om de misvatting dat interculturele competenties alleen noodzakelijk zijn voor autochtone hulpverleners; alleen inzetbaar zijn in interetnische situaties; hoofdzakelijk bestaan uit kennis van andere culturen; alleen onontbeerlijk zijn in werksituaties. In reactie op deze misverstanden zijn volgens Shadid (2010) interculturele competenties noodzakelijk voor alle hulpverleners, ongeacht hun herkomst. Ze hebben betrekking op zowel culturele als sociaal-economische verschillen; vereisen een bepaalde houding, motivatie en specifieke vaardigheden; zijn nuttig in werksituaties en maken deel uit van een levenshouding.



■ **Figuur 2.1** Model voor ontwikkeling van culturele competentie. Bron: Papadopoulos et al. (1998)

De misvatting dat een allochtone hulpverlener zonder meer op basis van een inherente expertise beter in staat zou zijn allochtone cliënten te helpen, verdient hier aandacht. Ten eerste bestaat er niet zoiets als een allochtone cultuur. Het gaat om talrijke en diverse (sub)culturen, ook binnen een en dezelfde etnische groep. Zo kunnen jongeren van Marokkaanse afkomst meer gemeen hebben met veel autochtone en andere allochtone leeftijdgenoten dan met migranten uit Marokko van de eerste generatie. De socialisatie in Nederland in dezelfde taal, binnen hetzelfde onderwijs en door dezelfde media kan hen onderling sterker verbinden dan herkomst (Shadid 2010). Ten tweede is het gedeelde referentiekader van migratie niet noodzakelijkerwijs toereikend. Het stelt allochtone hulpverleners niet vrij van verdieping in cultuurbewuste hulpverlening om hulp te kunnen bieden aan cliënten met verschillende sociaal-economische en culturele achtergronden (Owen et al. 2011). Allochtone hulpverleners zijn, net als hun autochtone collega's, veelal geschoold in westerse opleidingen die nauwelijks tot geen cultuurspecifieke kennis meegeven (Boedjarath 2008). Opgeleid zijn met methoden en technieken die gestandaardiseerd en genormeerd zijn op de inheemse, westerse bevolking, vergt een cultuurbewuste kijk om ze te modificeren naar de situatie van allochtone cliënten.

2.3.3 Interculturele ontmoeting

Vanuit een gezonde nieuwsgierigheid kan men naar buiten treden en contact maken met mensen met een andere culturele achtergrond. Een interculturele ontmoeting vraagt om de ander onbevooroordeeld tegemoet te treden, dat wil zeggen zonder stereotiepe beelden en vanuit de wil de ander te zien zoals deze zichzelf ziet en ervaart. Dat de ontmoeting met de "vreemde" ander niet altijd vanzelf gaat, heeft vaak met onzekerheid en angst te maken (Kirmayer 2013). Zo'n ontmoeting brengt simpelweg onzekerheid met zich mee, die zich vaak uit in de angst de ander niet te begrijpen en tegelijk niet begrepen en

overspoeld te worden. Hieruit komen de schijnzekerheid van het hokjesdenken voort en het duiden van de cultuur van de ander als onveranderlijk gegeven. Deze angsten zijn meestal onbewust en diepliggend, individueel ervaren en collectief gedragen en worden gelijkelijk door autochtonen en allochtonen beleefd. Als het onbekende niet tot het bekende of eigene te reduceren is, treedt de wens op het onbekende aan te passen. Of soms de verschillen uit te vergroten of te negeren. Het is een manier om met de angst om te gaan, met de onzekerheid en vaagheid die de ontmoeting met zich meebrengt. De angst wordt op deze manier onder controle gehouden en geeft (weer) macht (Boedjarath en Eijkman 2004).

2.4 Kennis, houding en vaardigheden

Kennis, houding en vaardigheden hangen zeer sterk met elkaar samen. Alleen kennis hebben over anderen en hun cultuur, zonder over vaardigheden te beschikken om deze kennis in de praktijk te brengen, is tamelijk nutteloos. Interculturele vaardigheden zijn op hun beurt niet te verwerven zonder kennis van de eisen en beperkingen die de cultuur of situatie stelt (Shadid 2000). Die context kan in een hulpverleningssetting onderverdeeld worden in drie domeinen (Pinto 1990; Kramer 2004):

- bewustzijn van eigen culturele waarden en vooroordelen,
- bewustzijn van de kijk op de wereld van de cliënt, en
- hanteren van op cultuur toegesneden interventiestrategieën.

Deze domeinen gecombineerd met kennis, houding en vaardigheden geven specifieke velden van competenties. In **tab. 2.1** presenteer ik naar het voorbeeld van Kramer (2007) een twee-assige matrix met voorbeelden van competenties voor interculturele hulpverlening. De schotten tussen de kolommen zijn niet waterdicht en de matrix is slechts een hulpmiddel. De matrix kan behulpzaam zijn om na te gaan welke competenties meer of minder aan bod komen en dus voor welke gebieden meer aandacht nodig is. In **tab. 2.1** zijn slechts enkele voorbeelden van competenties genoemd, die al naar gelang de specifieke setting van de hulpverlening met andere voorbeelden per cel ingevuld kunnen worden.

In de literatuur worden diverse competenties voor intercultureel werken benoemd met verschillende accenten en abstractieniveaus (Kramer 2004, 2007; Knipscheer en Kleber 2004; Haterd et al. 2010; Bellaart en Brown 2009; Berger et al. 2010; Pels et al. 2008; Shadid 2000, 2010; Tan et al. 2008; Vos 2009; Ince en Berg 2009; Boedjarath en Ferber 2006, 2010; Jessurun 2010). Het is niet de bedoeling hier een uitgebreide en volledige competentielijst te bieden. In het algemeen is het beter van algemene richtlijnen uit te gaan en die per situatie te verfijnen aansluitend bij de cliënt. Shadid (2010) geeft een interessante richtlijn door de tien belangrijke kenmerken van een cultuurbewuste hulpverlener op te sommen. Het is iemand die:

1. weinig vooroordelen heeft;
2. over een sterk empathisch vermogen beschikt;
3. *open minded* is;

■ Tabel 2.1 Kennis, vaardigheden en houding in de praktijk (gebaseerd op Kramer 2007).

domein professional	reflectie op achtergrond van de hulpverlener	kijk op de wereld van de cliënt	interventiestrategieën
kennis	kennis van koloniale verhoudingen en migratie	kennis van specifieke groepen en bijvoorbeeld religie	op de hoogte zijn van goede, exemplarische voorbeelden
houding	je kunnen verplaatsen in de cliënt die door een hulpverlener met een andere culturele achtergrond behandeld wordt	open (leren) staan voor andere, bijvoorbeeld magische en religieuze ziektebelevingen	interesse en nieuwsgierigheid tonen zonder de ander in een hokje in te delen, cultuurempathisch zijn
vaardigheden	kunnen omgaan met discriminatie en stereotypering	een cultureel interview kunnen afnemen	diagnostische instrumenten kritisch hanteren

- 4. bereid is de wereld ook door de bril van anderen te bekijken;
- 5. ambiguïteit tolereert;
- 6. een cultuurrelativistische houding heeft;
- 7. zich gemakkelijk aanpast aan nieuwe en onbekende situaties;
- 8. kennis heeft van de omstandigheden en culturen van andere groepen;
- 9. in de omgang met anderen naar overeenkomsten zoekt;
- 10. anderen respecteert en rekening houdt met hun wensen.

In de rest van dit hoofdstuk ga ik bij wijze van vingeroefening aan de hand van de casus van Ashna in op de genoemde aspecten van cultuurbewuste hulpverlening. Ik ga achter-eenvolgens in op het positioneren van de cliënte in haar context, het invoegen en zicht krijgen op haar leefsituatie, het ontwikkelen van een werkrelatie en interventiegericht handelen. Kennis, vaardigheden en houding maken daarvan een integraal onderdeel uit. Aan de hand van de casus werk ik deze drie aspecten nader uit.

2.5 **Uitdaging uit de praktijk: casus Ashna**

Ashna wordt door de huisarts aangemeld voor een intake. Een week eerder heeft zij een suïcidepoging gedaan door chloor te drinken. De verwijfsbrief geeft de volgende informatie.

Casus Ashna

Ashna is zeventien jaar, van Surinaams-Hindoestaanse origine en in Nederland geboren. Moeder en vader waren dertien en zestien jaar oud, toen ze met hun eigen ouders uit Suriname naar Nederland kwamen. Moeder komt uit Paramaribo en vader van het platteland. Ze zijn in Nederland getrouwd na een arrangement door de familie. De ouders van moeder zijn een paar jaar geleden geremigreerd naar Suriname. De ouders van vader wonen in Nederland. Ashna heeft een oudere broer van twintig jaar. Ze doet het goed op school. Ze is een vroege leerling en is net overgegaan naar 6 vwo. Ze wil medicijnen gaan studeren, net als haar broer. Het betreft een rustig gezin. Haar voorgeschiedenis laat geen trauma's of mishandeling zien. De suïcidepoging is dan ook niet goed te plaatsen. Ashna is een bescheiden meisje dat nooit met noemenswaardige klachten naar de praktijk is gekomen. Graag psychologisch onderzoek en mogelijke behandeling.

2.5.1 Het positioneren van de cliënte in haar context

De verwijsbrief van Ashna's huisarts bevat al veel relevante informatie over haar achtergrond. Zo weten we dat ze van Surinaams-Hindoestaanse afkomst is. Enige kennis over cultuur en migratiegeschiedenis is belangrijk voor een goede benadering. Zijn haar ouders voor de onafhankelijkheid van Suriname gemigreerd of daarna? Welke rol spelen traditionele waarden en normen in de opvoeding? Is het gezin religieus en zo ja, welke religie? In Suriname hebben de Hindoestanen overwegend een hindoe-achtergrond. Daarnaast heeft een deel de islam als godsdienst en een kleine groep hangt het christendom aan. Voor insiders is aan de naam van Ashna al te horen dat ze een hindoe-achtergrond moet hebben. Dat zegt echter nog niet of zij en haar ouders belijdend zijn of niet. Haar naam geeft ook niet aan of ze binnen het hindoeïsme bij de *Sanatan Dharma*- of de *Arya Samadj*-stroming hoort.

Kennis van de culturele achtergrond is nodig voor een soepele aansluiting bij cliënten, een sneller begrip voor hun beweegredenen en dus voor een efficiëntere benadering. Het gaat erom dat de hulpverlener weet heeft van de mogelijkheden om aan de nodige achtergrondinformatie te komen. Men kan ook niet alles weten; dan gaat het om het leren omgaan met het "weten van het niet-weten" (Dijk en Boedjarath 2002). Het gaat om drie soorten kennis: theoretische, professionele en persoonlijke kennis.

Theoretische kennis

De theoretische kennis bestaat uit kennis over allerlei culturen, zogenaamde cultuurspecifieke elementen in het verhaal van de cliënt. Dergelijke kennis is te halen uit literatuur, films, boeken. Hulpverleners dienen daarin *scientific minded* te zijn. Sue (1998) spreekt van het formuleren en op creatieve wijze toetsen van hypothesen in plaats van het trekken van voorbarige conclusies over de status van cultureel andere cliënten. De kennis gaat ook over de invloed van de migratiegeschiedenis, de integratiegeschiedenis en veranderingen in sociale status, alsook veel voorkomende ziektebeelden,

communicatiestijlen et cetera. De belangrijkste bron voor kennis over de cultuur blijft overigens de cliënt, juist vanwege de persoonlijke representatie die een ieder heeft van een cultuur. Het is cruciaal uit te gaan van de *individualized experience of culture* (Lakes et al. 2006) en het herkennen van het geluid van het collectief in een individu (Kirmayer 2013) in plaats van de cultuur op groepsniveau.

Het inwinnen van achtergrondinformatie kan bij de kennismaking beginnen met vriendelijk enkele simpele vragen te stellen over de naam Ashna. Waar komt die naam vandaan; wat is de betekenis ervan; ben je vernoemd; komt je naam veel voor bij een bepaalde groep? Haar antwoorden op deze vragen geven al veel informatie over Ashna's etnische, culturele, familie- en migratieachtergrond. Dergelijke niet-bedreigende vragen scheppen ook ruimte om vertrouwen te kweken. Als de sfeer ernaar is, kan ook de vraag gesteld worden wat de naam voor haar betekent. Daardoor komt er zicht op Ashna's persoonlijke invulling en beleving van haar etnisch-culturele en migratieachtergrond. Veel migrantenjongeren veranderen – vanuit de wens niet te veel af te wijken van hun *peer group* – hun naam voor de buitenwereld in een westerse naam: veel Hulya's noemen zich Julia en veel Rahul's noemen zich Raoul. Een handzaam instrument om het perspectief van de cultureel andere cliënt te verkennen is het *Cultural Formulation Interview* (CFI) (American Psychiatric Association 2013a; Lewis-Fernández et al. 2015).

Professionele kennis

Professionele kennis bestaat uit een vertaling van de interculturele theoretische kennis naar de eigen professie. Er is omvangrijke literatuur over interculturele hulpverlening (Jong en Colijn 2010). Het is goed daarbij ook te kijken naar literatuur buiten de eigen discipline. Zo is bijvoorbeeld kennis uit de antropologie zeer nuttig voor de psychologie (Beijers en Dijk 2010). Kennisnemen van goede praktijkervaringen elders, zelfs buiten de zorgsector, geeft veel aanwijzingen over hoe met diversiteit om te gaan. Een kritische omgang met de opgedane kennis blijft belangrijk om te voorkomen dat kennis statisch gehanteerd wordt en men voetstoots aanneemt dat de opgedane kennis voor de casus relevant is.

Een voorbeeld vormt het onderzoek van Stevens (2007) die drie acculturalisatiepatronen onder allochtone jongeren formuleert: geïntegreerd (zowel binding met de Nederlandse als de eigen groep), gesepareerd (weinig binding met de Nederlandse groep, sterke binding met de eigen groep) en ambivalent (weinig binding met beide groepen). Vooral meisjes voelen zich minder met de Nederlandse én met de eigen groep verbonden (de ambivalente groep) en lopen meer risico op emotionele en gedragsproblemen. Een andere bevinding is dat Marokkaanse jongens die in het criminele circuit terechtkomen, juist een geïntegreerd acculturalisatiepatroon lieten zien. Welke betekenis hebben de resultaten uit dit onderzoek voor het contact met Ashna? Hoort zij tot de ambivalente groep? Mogelijk wel, mogelijk niet. Het is goed om weet te hebben van dit soort onderzoekskennis en die toe te spitsen op de cliënt in de spreekkamer.

Persoonlijke kennis

Persoonlijke kennis is het zelf doorleven van diversiteit door persoonlijke en betekenisvolle contacten aan te gaan met cultureel anderen. Dit kan door het aangaan van vriendschappen

met mensen van andere herkomst, of door te ervaren hoe is het om zelf de vreemde te zijn. Niet alleen op reizen in het buitenland, maar ook door bijvoorbeeld een Surinaamse winkel in te gaan en te vragen naar *bakkeljauw*. Ook omvat deze persoonlijke kennis de eigen culturele achtergrond, zoals het besef dat de autochtone Nederlandse groep ook een etniciteit is met cultuurgebonden normen en waarden. Een meerderheidspositie draagt het risico in zich op etnocentrische reflexen, waarbij de eigen groep als maat wordt genomen. Indien de hulpverlener de eigen achtergrond kent en die als een van de vele diversiteitsvormen in Nederland leert zien, ontstaat er ruimte voor ontmoeting met anderen. Dan blijkt bijvoorbeeld dat de emancipatie van de vrouw niet in heel Nederland dezelfde vormen kent. Niet alleen verschillen autochtone vrouwen hierin onderling, maar diversiteit in Nederland houdt ook in dat een Turkse vrouw uit Rotterdam geëmancipeerder kan zijn dan een autochtone bevindelijk-gereformeerde vrouw uit Goes. Kennis van culturele overeenkomsten en verschillen kan het zelfvertrouwen van hulpverleners versterken, waardoor ze zich minder machteloos voelen. Kennis is bij evenwichtig gebruik een vorm van macht, maar kan ook schijnzekerheden met zich meebrengen. Het gaat namelijk altijd om een individuele cliënt in specifieke omstandigheden.

De suïcidepoging van Ashna dient niet alleen als een individuele daad gezien te worden, maar ook in de context van migratie en cultuur. Allochtone meisjes en jonge vrouwen van wie de ouders afkomstig zijn uit Turkije, Marokko of Suriname, doen vaker een poging tot zelfdoding dan van oorsprong Nederlandse meisjes en vrouwen. Uit recente cijfers blijkt dat de hoogste incidentie onder Turkse meisjes en jonge vrouwen te vinden is. Deze is bijna drie keer zo hoog als onder autochtone leeftijdgenoten (Burger 2013). De Hindoeestaanse meisjes en jonge vrouwen, die in 1998 nog de hoogste incidentie kenden, komen op de tweede plaats met twee keer zoveel suïcidepogingen (Boedjarath en Ferber 2010; Bergen 2009). Migratie en het migrantenbestaan kunnen de kwetsbaarheid van bepaalde groepen voor psychosociale stress vergroten. Het is geen toeval dat allochtone jongeren en vooral meisjes en jonge vrouwen vaker zelfbeschadigend gedrag vertonen dan autochtonen. Zij moeten immers rekening houden met twee culturen, die niet altijd goed op elkaar aansluiten. Aan de ene kant ervaren de meisjes de druk van leeftijdgenoten om erbij te horen en mee te doen. Aan de andere kant stellen de ouders soms eisen die lijnrecht ingaan tegen de verwachtingen van de buitenwereld. Daarnaast kampen veel meisjes met specifiek culturele problemen, als gevolg van het niet conformeren aan traditionele gebruiken zoals uithuwelijking – al dan niet gedwongen – of de eis om de maagdelijkheid tot het huwelijk te behouden. De gemeenschap kan hoge verwachtingen hebben en strenge eisen stellen aan meisjes. Achtergrondstudies naar de hoge incidentie van zelfbeschadigend gedrag onder allochtone meisjes en jonge vrouwen laten zien dat de meisjes vooral ongelukkig zijn als gevolg van gebrekkige communicatie met hun ouders en het feit dat ze weinig bewegingsvrijheid en grote sociale controle ervaren (Salverda 2004; Boedjarath en Ferber 2010; Bergen en Saharso 2010). Bij deze jongeren blijkt er zelden sprake te zijn van een psychiatrische stoornis.

Bij Ashna speelt een rol dat ze zich als meisje uit een traditioneel Hindoeistaans gezin aan heel andere regels dient te houden dan haar broer, die veel meer vrijheid geniet. Ook

2 zij wil uitgaan of gewoon met vriendinnen in de stad rondhangen. Vaak heeft ze dat aan haar moeder gevraagd. Deze begreep het wel, maar Ashna mocht dat niet van haar. Voor veel “migrantenmoeders” is vaak een dubbele, enigszins paradoxale rol weggelegd die voortkomt uit de familiegeschiedenis en hun verantwoordelijkheid als opvoedsters van de kinderen. Aan de ene kant willen ze het beste voor hun kinderen, voor wie de toekomst in het migratieland ligt. Aan de andere kant zijn ze op zoek naar continuïteit tussen generaties. Zij vormen zowel de opening als de afgrenzing tussen culturen. Ashna kwam in een spagaat tussen de nieuwigheden van “buiten” en het psychologisch verbod van “binnen” op het mengen met buiten. Een ruzie met haar broer was de trigger tot de suïcidepoging. Het was een poging om uit het hier-en-nu te ontsnappen, niet om dood te gaan. Ze voelde zich niet geliefd, niet gehoord, niet begrepen. In haar geval was haar suïcidale gedrag niet toe te schrijven aan een psychiatrische stoornis.

Op basis van de verkregen informatie kan de hulpverlener de verschillende assen van persoonlijke en maatschappelijke betekenisgeving van Ashna in beeld brengen. Het is verstandig haar te bevragen naar de verschillende posities op de diverse assen in twee contexten: thuis en buiten.

2.5.2 Invoegen en zicht krijgen op de leefsituatie

De houding van de hulpverlener is een cruciale factor in interculturele hulpverlening. Houding, door Shadid (2000) motivatie genoemd, vormt de wil en bereidheid om sociale relaties aan te gaan met mensen uit andere culturen. De hulpverlener moet daarbij bereidheid tonen zijn eigen cultuur en normen en waarden te onderzoeken en eventuele etnocentrische reflexen en vooroordelen te onderkennen en te verdisconteren. Kruispuntdenken kan hierbij helpen, omdat het de hulpverlener uitdaagt om ook zichzelf te onderzoeken en zichzelf niet automatisch als norm te beschouwen. Welke positie neemt de hulpverlener in op de as van universalisme tot relativisme en op de as van weinig tot veel (interculturele) ervaring (met interculturele hulpverlening)? Het gaat ook om persoonlijke vragen. Welke positie neemt de hulpverlener in op de as van religie, leeftijd, seksuele geaardheid? Maar bovenal: op welke positie is de hulpverlener zelf een minderheid en hoe voelt dat? Daarbij kan het zelfs gaan om rood haar of een excentrieke hobby.

Om een vertrouwensband met Ashna op te kunnen bouwen is het nodig haar dagelijks geleefde werkelijkheid te leren kennen en haar daarin oprecht te ontmoeten. De werkelijkheid van migrantenmeisjes die zelfbeschadigend gedrag vertonen, is bijzonder. Hun identiteitsontwikkeling is bicultureel en meervoudig, waarbij ze in vergelijking met autochtone leeftijdgenoten voor extra moeilijke taken komen te staan. Ze kennen meerdere, soms conflicterende loyaliteiten. Ook schipperen ze met de socialisatie in een groepsgerichte cultuur waarvan de impliciete boodschap gedurende hun hele leven is: samen met de groep ben je iemand, alleen ben je verloren. Een dergelijke socialisatie kan diep ingrijpen in de identiteitsontwikkeling en dus ook in de copingstrategieën van deze meisjes. Ze kan bovendien een existentiële angst met zich meebrengen op het moment dat een meisje voor zichzelf moet kiezen, wat vaak psychisch gekoppeld is aan het afwijken van haar ouders (Boedjarath en Ferber 2010).

De hulpverlener doet er goed aan te beginnen op het punt waar Ashna is en vanuit haar kruispunten. Hij of zij moet de eigen opvattingen en oordelen vooral onder ogen zien en kritisch hanteren, om te voorkomen dat er doodoeners geuit worden als: dat hadden we vijftig geleden in Nederland ook, of: je moet gewoon assertiever worden. Dergelijke uitspraken kunnen op subtiele wijze leiden tot uitsluiting van de cliënt, vaak met drop-out als gevolg. Het is dan een mislukte poging tot insluiting door het denken van de hulpverlener voorop te zetten.

De spagaatpositie van Ashna leidde tot de suïcidepoging. Versterkt door sluimerende spanningen had zij maar een relatief kleine en ogenschijnlijk niet dramatische aanleiding nodig om tot zelfbeschadigend gedrag te komen. De ruzie met haar broer werkte erg ontwrichtend en leidde tot een vernauwing van het probleemoplossend vermogen en een tunnelvisie die nog maar één uitweg bood: zichzelf iets aandoen. De notie van zichzelf is bij Ashna onlosmakelijk vervlochten met haar sociale omgeving. Bij cultureel anderen zijn sociale waardering en zelfwaardering (*social esteem* en *self-esteem*) minder van elkaar gescheiden (Boedjarath 2002). Hulpverleners hebben deze kennis meestal niet meegekregen in de opleiding. Het verhaal van Ashna vraagt om een kritische reflectie, relativering en bijstelling van vooronderstellingen en het ter discussie stellen van de eigen werkwijze en (professionele) vanzelfsprekendheden.

Menig hulpverlener hanteert een negatieve oplossingsstrategie door in contact met meisjes als Ashna een reddersfantasie te ervaren, met de neiging het meisje weerbaarder te maken en de ouders een opvoedingscursus aan te bieden. Hierin schuilt opnieuw het risico op uit- en insluiting door de eigen, dominante communicatiestijl en omgangsvormen de overhand te laten hebben. Is dat wat “goed” is in de context van de hulpverlener ook goed voor Ashna? Wil men de ouders meekrijgen, dan dient ook hun positie bestudeerd te worden. Hoe komen de ouders ertoe hun dochters zo strak te houden en bovenmatig te beschermen? Waar zijn ze bang voor? Hoe gaan zij om met het leven in verschillende culturen op een manier die kennelijk de normale puberteitsproblematiek bij hun kinderen versterkt? Waarom herhalen de moeders bij hun dochters wat ze zelf hebben meegemaakt? Wat komt erbij kijken voor de ouders om in de communicatie de overstap te maken van een bevelcultuur naar een onderhandelingscultuur?

Het vermogen zich in te leven in de gevoelens, gedachten en gedragingen van mensen met een andere cultuur, luistert hier nauw. Een open en onbevooroordeelde houding ten opzichte van andere groepen en andere waarden en normen maakt andere, wisselende, perspectieven zichtbaar. De problematiek van Ashna is ernstig en tegelijkertijd erg delicaat en vraagt van de hulpverlener positieve interventiestrategieën vanuit een respectvolle en ontspannen omgang.

De problematiek van Ashna is niet geïsoleerd en eenzijdig te benaderen, maar vraagt om een systemische aanpak (zie ook ►H. 7). Om zicht te krijgen op de intergeneratieve dynamiek is het nodig het blikveld te verbreden van individu en gezin naar grootfamilie, etnische gemeenschap en interculturele context, inclusief thema's als lotsbedeling, spiritualiteit en reïncarnatie. Het individu en het gezinssysteem, het kerngezin als analysekader is daarbij te beperkt. Ashna's kring van significante naaste verwanten is breder. Ook de grootouders in Suriname hebben een rol in de opvoeding. In wij-gerichte, hiërarchische samenlevingen zijn er gezaghebbers. Belangrijk is te ontdekken wie dat

waren en wie dat na de migratie zijn. In haar opvoeding speelden ook de socialiserende Bollywoodfilms en de sturende sociale code *manai ka boli* (wat zullen mensen wel niet zeggen) een belangrijke rol. Het verhaal van Ashna kan ver van de belevingswereld van de hulpverlener liggen, daarom dient deze zich bewust te zijn van zijn eigen culturele achtergrond en van de wijze waarop deze de behandelattitude beïnvloedt. De hulpverlener kan de cliënt het beste met interesse, nieuwsgierigheid, openheid, empathie, respect, geduld en doorzettingsvermogen tegemoet treden.

Een genogram kan helpen Ashna's situatie beter in beeld te brengen. Het verduidelijkt de intergenerationele dynamiek. Ashna is deels opgevoed door haar moeders moeder. De ouders van Ashna werkten beiden fulltime en grootmoeder bracht veel tijd door met de kinderen. De band van Ashna met haar is daardoor mogelijk sterker dan die met haar moeder. Het gezin is op het eerste gezicht weinig Hindoestaans. In de familie worden zij ook wel verwesterd genoemd. Toch zijn er bepaalde traditionele waarden en normen die sterk worden nageleefd, zoals het vieren van de hindoe-feestdagen. Hierin wordt het gezin ook gevoed door de grootouders. Ook de geringe bewegingsvrijheid van Ashna is terug te voeren op traditionele waarden, die voorschrijven dat een meisje zich deugdelijk en zedelijk gedraagt en niet aanstootgevend is, hetgeen in praktijk neerkomt op anderen geen aanleiding geven om iets negatiefs te zeggen.

De informatie uit het genogram kan de positie van Ashna op de verschillende assen verduidelijken in beide contexten, buiten en binnen. Dan valt op dat zij op vrijwel alle assen in de ene context een andere positie inneemt dan in de andere. Op de as autonomie versus autonomie in verbondenheid is op school Ashna's autonome deel meer aanwezig, terwijl in haar thuissituatie meer de autonomie in verbondenheid op de voorgrond staat. Hetzelfde is te zien bij haar hindoe-deelidentiteit: in haar schoolsituatie doet die er minder toe dan in haar thuissituatie.

2.5.3 Het ontwikkelen van een werkrelatie en interventiegericht handelen

Naast kennis en houding is het belangrijk om over persoonlijke (sociale) vaardigheden te beschikken, zoals conversatiemanagement, altercentrisme, flexibiliteit, luistervaardigheid, bedachtzaamheid, empathie en aanpassingsvermogen. De laatste drie vaardigheden worden vooral belangrijk geacht voor interculturele communicatie. Daarnaast is *dynamic sizing* (Sue 1998) belangrijk: het beschikken over de vaardigheden om te weten wanneer te generaliseren en wanneer te individualiseren.

Shadid (2000) noemt bedachtzaamheid als belangrijke persoonlijke eigenschap. De hulpverlener onderkent de heterogeniteit van andere groepen en het bestaan van verschillende perspectieven en is ontvankelijk voor nieuwe. Hij moet niet de eigen cultuur centraal stellen en ook niet die van de cliënt, maar juist de vereniging van beide culturen nastreven. Mensen die dat kunnen, zijn volgens Shadid *open minded* voor nieuwe ideeën en ervaringen. Ze kunnen zich verplaatsen in mensen uit andere culturen en ze nemen verschillen en overeenkomsten tussen hun eigen cultuur en die van anderen op een adequate manier waar. Ze zijn geneigd gedragingen die ze niet begrijpen te beschrijven in plaats van die als

slecht, onjuist of betekenisloos te beoordelen. Ze zijn scherpzinnige waarnemers van het eigen gedrag en dat van anderen. Ze zijn beter in staat om betekenisvolle relaties aan te knopen met mensen uit andere culturen en ze zijn minder ethnocentrisch.

Om het verhaal van Ashna goed te begrijpen moet de hulpverlener de vaardigheid ontwikkelen om flexibel en creatief met concepten, instrumenten, methodieken, protocollen en standaarden om te gaan en ze te modificeren waar nodig. In geval van Ashna is de hulpverlener gebaat bij het gebruik van het culturele interview (Groen 2008; Rohloff et al. 2002) of het *Cultural Formulation Interview* (American Psychiatric Association 2013a; Lewis-Fernández et al. 2015). Hij moet zich ook niet laten leiden door de misvatting dat het gebruik van standaardinstrumenten geen problemen zal opleveren omdat Ashna immers een tweedegeneratiemigrant is die bekend is met de Nederlandse taal en cultuur. Zo is interafhankelijkheid een belangrijk onderdeel in de identiteitsvorming van Ashna. In sommige culturen wordt interafhankelijkheid gezien als teken van volwassenheid en persoonlijke onafhankelijkheid juist niet. Een valkuil voor hulpverleners is dat ze bij dit begrip denken aan een klwengezin. Ook de invulling van het concept autonomie (zelfbeschikking, assertiviteit, zelfreflectie, zelfontplooiing, zelfredzaamheid) kan problematisch zijn. Een concept dat in de westerse culturen zo'n prominente plaats heeft, blijkt bij Ashna als cognitief schema niet vanzelfsprekend bruikbaar noch biedt het de therapeut per definitie zinvolle aanknopingspunten. De beperkte geldigheid van het concept autonomie laat zich vooral zien bij migrantenvrouwen. Vanuit hun wij-gerichte socialisatie zijn ze erop gericht de bestaande relaties in de gemeenschap na te leven en zo te overleven. Binnen het veilige netwerk van relaties ontstaan er mogelijkheden tot individuele groei, zonder de verbondenheid aan te tasten. Beter is uit te gaan van een concept van autonomie-in-verbondheid (Boedjarath 1994).

Ashna zit in een worsteling met haar Surinaams-Hindoestaanse en haar Nederlandse deelidentiteit. Ashna neemt dagelijks verschillende posities in. Er zijn legio kruispunten mogelijk, die al naar gelang de tijd en context kunnen veranderen. Afhankelijk van de kruispunten in de verschillende situaties kunnen mensen in mindere of meerdere mate een frictie ervaren in hun bestaan. De frictie wordt als groter ervaren naarmate de kruispunten minder deel uitmaken van het zelfbeeld en minder evenwichtig zijn ingebed in de identiteit. Ashna kreeg te maken met een emotioneel conflict door de ontmoeting tussen de wensen van haar ouders en haar eigen behoeften gevoed door de buitenwereld. De enorme *arousal* die de grote cognitieve dissonantie (Festinger 1957) met zich meebracht, was voor haar niet hanteerbaar. Ze stuitte op frustraties ontstaan uit het ervaren van een grote kloof tussen de twee contexten.

Juist omdat de problematiek zo vervat zit in het systeem, is het noodzakelijk waar mogelijk andere gezinsleden bij de oplossing te betrekken. Zo werd Ashna's moeder gestimuleerd om de strakke eisen die ze aan haar dochter stelde te herzien, nadat ze uitgenodigd was om over haar eigen puberteit te vertellen en daarin herkenning vond van haar dochters gedrag. Ze kon toen ruimte ervaren om in onderhandeling te gaan met haar dochter in plaats van een strikte grens te trekken. Ook kreeg Ashna meer begrip voor de angsten van haar moeder, zoals de angst voor roddel en sociale controle en de angst dat haar dochter haar eer zou verliezen.

De hulpverlener heeft hierin een taak de eigen bekende methoden en technieken serieus te toetsen op bruikbaarheid bij Ashna en haar familie en de durf te hebben “nieuwe” werkwijzen te hanteren. De hulpverlener kan Ashna de ruimte geven heen en weer te gaan tussen autonomie en respect voor haar ouders en hij kan de ouders op hun beurt de ruimte geven om te laveren tussen liefde voor hun kind en angst voor verlies van eer. Het gaat om culturele veiligheid (*cultural safety*) (Kirmayer 2013) in een transitionele ruimte analoog aan Winnicott (1982), een ruimte waarbinnen polen van een continuüm bijeen kunnen komen in een creatieve, unieke oplossing. Dat kan inhouden dat het gedrag van Ashna bekrachtigd kan worden door te zeggen: “Je doet het goed; je neemt ruimte en toch blijft er respect voor jouw ouders.” Hiermee sluit de hulpverlener aan bij de vloeiende biculturele identiteit die in dit soort situaties een adequaat adaptatieproces weerspiegelt en juist gestimuleerd zou moeten worden.

2.6 Tot slot

Migratie houdt niet alleen verlies in. Ze leidt ook tot verrijking. De breuk, het verlies, de pijn moet eerst creatief verwerkt worden, soms in therapie, om uiteindelijk een evenwicht te hervinden. Het evenwicht in het migrantenbestaan wordt gekenmerkt door hybriditeit, zoals het ontstaan van hybride identiteiten. Acceptatie van deze hybriditeit zorgt weer voor continuïteit in het bestaan. Een simpel voorbeeld is te vinden in de keuken en de eetgewoonten: niet altijd zijn alle ingrediënten uit het land van herkomst te vinden in Nederland, met als gevolg dat men creatief gebruikmaakt van de ingrediënten die wel voorhanden zijn om de oude smaak toch te benaderen. Zo gebruiken Surinaamse Hindoestanen bij gebrek aan onrijpe mango's groene appels om *chutney* (een zeer pittig bijgerecht) te maken. De smaak is iets anders, maar wel lekker.

Migranten en hun kinderen plaatsen de hulpverlening voor bijzondere opgaven. Zij vragen om cultuurbewuste hulpverlening. Om die hulpverlening te kunnen bieden is voor de hulpverlener in zekere zin ook een migratie-ervaring weggelegd. De hulpverlener die geschoold is in methoden en technieken die geënt zijn op de westerse bevolking en die vervolgens in aanraking komt met cultureel anderen en hun kinderen, staat voor een interessante reis. Ook hij gaat door een proces van loslaten (van vanzelfsprekendheden), het daardoor ervaren van onzekerheid en het vinden van een verrijkend nieuw evenwicht. Het gaat in die zin ook om een nomadische hulpverlener (Dijk 2000) die *tacit professional knowledge* en *tacit professional boundaries* zichtbaar maakt en ter discussie stelt.

De intersectionele benadering kan daarbij helpen. Ze biedt een raamwerk waarin allerlei vormen van diversiteit een plek krijgen en vertaald kunnen worden naar goede zorg en hulp in de context van de cultuur. Dit heeft uiteindelijk ook een meerwaarde voor witte vrouwen en mannen. Ook zij bevinden zich op meer assen tegelijk. In die zin heeft cultuurbewuste hulpverlening een meerwaarde voor iedereen.

In de uitspraak van Stephanie Marshall (1996) “Adding wings to caterpillars does not create butterflies – it creates awkward and dysfunctional caterpillars. Butterflies are created through transformation”, zitten de belangrijkste aanwijzingen voor cultuurbewuste hulpverlening. Het afvinken van een lijst met interculturele competenties maakt iemand nog niet geschikt voor cultuurbewuste hulpverlening. Het gaat feitelijk om een transformatie van de hulpverlener naar een cultuurbewuste hulpverlener en niet alleen om het aanleren van diverse instrumentele vaardigheden.

Cultuur en psychodiagnostiek
Professioneel werken met psychodiagnostische
instrumenten

Borra, R.; van Dijk, R.; Verboom, R. (Eds.)

2016, XX, 356 p. 17 illus., Softcover

ISBN: 978-90-368-1068-5