

Editoriaal

Werken tussen werelden

Lucia De Haene, Ilse Derluyn, Orhan Agirdag (red.)'

In westerse, multi-etnische samenlevingen neemt de aandacht voor de interculturalisering van psychosociale hulpverlening sterk toe. Werken met cliëntsystemen die behoren tot minderheidsgroepen, stelt hulpverleners voor uitdagingen in het omgaan met culturele differentie in de zorgrelatie, in het verzekeren van adequate interculturele communicatie, het ontwikkelen van valide diagnostische beeldvorming, en het vormgeven aan cultuursensitieve interventies. In onze actuele context wijzen de drempels in de toegang tot hulpverlening en de verlaagde zorgparticipatie van minderheidsgroepen (bv. Bodvin, Verschuere, De Haene, & Struyf, 2017; de Jong, 2010; Ellis, Lincoln, Charney, Ford-Paz, Benson, & Strunin, 2010) eveneens op het belang van een inzet op de culturele responsiviteit en reflexiviteit van hulpverleningspraktijken en -instituten voor het bevorderen van adequate interculturele zorg (Bhui, Warfa, Edonya, McKenzie, & Bugra, 2007).

Culturele kennissystemen en handelingspatronen, als centrale dragers van betekenis en identiteit van individuen binnen hun sociale weefsel, geven mee vorm aan de ervaring en het verloop van ontwikkelings- en opvoedingsvragen, van verstoorde ontwikkeling of problematische opvoedingsituaties (De Haene & Derluyn, 2015). De uitdrukking en interpretatie van opvoedings- en ontwikkelingsvragen worden mee beïnvloed door de sociale en culturele betekeniswereld van individuen, in vormen van symptoomexpressie en symptoominterpretatie en in copingstrategieën om hulpbronnen te mobiliseren (Kirmayer, Rousseau, & Guzder, 2014). Ook opvattingen over adequate therapeutische interventies en over de effectiviteit van die interventies vormen de spiegel van culturele noties van zelf en wereld (Kirmayer, 2012a). Die rol van cultuur, die rijk gedocumenteerd wordt in wetenschappelijk onderzoek, impliceert geen ontkenning van universele of biologische factoren in de ontwikkeling en outcome van ontwikkelings-, gedrags- of opvoedingsproblemen: vanuit de vraag naar de rol van cultuur exploreren we hoe die ervaringen van verstoorde ontwikkeling, als breuklijnen in de levensloop, culturele kennis- en interpretatiekaders mobiliseren en door de betrokkenen aangewend worden om betekenis te geven aan die probleemervaring of pathologie. Culturele betekenis-kaders spelen een centrale rol in hoe individuen en gemeenschappen op een dynamische, actieve wijze betekenis geven aan en omgaan met psychopathologie en ontwikkelings- of opvoedingsvragen.

In een context van migratie en diaspora wordt die culturele betekeniswereld de arena van processen van culturele verandering en hybridisering. Daarin geven individuen, gezinnen en gemeenschappen actief vorm aan culturele identificaties in het negotiëren tussen culturele verandering en culturele continuïteit. Niet zelden vormt de hulpverleningsrelatie zelf een actief forum voor dat dynamische proces van creolisering of de ontwikkeling van meervoudige culturele identificaties. Aandacht voor de rol van cultuur betreft dus niet alleen een begrip van de culturele betekeniswereld en gedragspatronen in de uitdrukking en interpretatie van de probleemervaring, maar ook een exploratie van de manier waarop kinderen, jongeren en gezinnen meervoudige culturele identificaties dynamisch vormgeven en anders gaan mobiliseren in verschillende contexten.

Met deze nadruk op het situeren van cultuur in de context van migratie komt ook de aandacht voor de bredere sociale, maatschappelijke context waarin kinderen en gezinnen uit min-

derheidsgroepen dit dynamische vormgeven aan hun culturele betekeniswereld ontwikkelen. Gezinnen uit minderheidsgroepen leven vaak in condities van sociaaleconomische exclusie en achterstelling. Daarnaast toont onze multi-etnische samenleving een toename van polarisering, discriminatie en stereotypering, waarbij steeds vaker religieuze parameters een belangrijke bron van sociale exclusie vormen (Rousseau, Jamil, Bhui, & Boudjarane, 2013).

Die condities van maatschappelijke ongelijkheid beïnvloeden op een multi-pele wijze het proces van interculturele hulpverlening. Migratiespecifieke factoren zoals discriminatie of deprivatie vormen belangrijke predictoren van de ontwikkeling van psychosociale problemen in migrantengemeenschappen (Agirdag, 2017; Samari, Alcala, & Shariz, 2018). Voor vluchtelingenkinderen en hun gezinnen geldt dat die stressoren zich enten op een geschiedenis van traumatisering, en zo ervaren kunnen worden als een herhaling van het maatschappelijk onrecht in het thuisland (De Haene, Rousseau, Kevers, Deruddere, & Rober, 2018). Verder kunnen culturele identificaties gericht op culturele continuïteit in gezins- of gemeenschapsrelaties een bron van cohesie en verzet vormen in het omgaan met ervaringen van exclusie in de gastsaamenleving (Hassan, Rousseau, & Moreau, 2013; Mir, 2011). Die reactieve identiteitsmobilisatie kan ontwikkelen in praktijken van ouderlijk sanctioneren, religieuze identificaties of genderrolpatronen. Deze processen nopen in de context van de hulpverleningspraktijk tot een sensitieve exploratie van die culturele uitdrukkingvormen in relatie tot persoonlijke geschiedenis en maatschappelijke context (Kevers, Rober, & De Haene, 2017; Rousseau, Ferradji, Mekki-Berrada, & Jamil, 2013).

Samengevat impliceert de rol van maatschappelijke condities het belang van aandacht voor de wijze waarop de ontwikkeling van en het omgaan met psychosociale of ontwikkelingsproblemen de spiegel vormen van bredere sociale condities van ongelijkheid (Corneau & Sergio-poulos, 2012). Daarmee krijgt interculturele hulpverlening een specifieke maatschappelijke inzet: hulpverleningsrelaties vormen niet enkel trajecten van het exploreren en ondersteunen van persoonlijke processen van probleemervaringen en herstel, maar verbreden die individuaaliserende focus naar een expliciete oriëntatie op het hanteren van hoe die probleemervaringen wezenlijk ingebed zijn in een bredere sociale context. Voorbij een loutere focus op individuele of relationele vragen worden vanuit dat perspectief hulpvragen van cliëntsystemen uit minderheidsgroepen ook altijd begrepen als de uitdrukking van de vraag naar het omgaan met maatschappelijke condities van ongelijkheid. Voorbij de muren van de hulpverleningscontext worden zorgtrajecten vanuit dat perspectief mee ingeschreven in het maatschappelijke weefsel, door het inbrengen van sociale condities in beeldvorming, in het bespreekbaar maken van impliciete praktijken van uitsluiting in de dagelijkse contexten van school en gemeenschap, of in het uitbouwen van interventies in die maatschappelijke contexten zelf.

Die verbreding van een focus op de culturele betekeniswereld naar een aandacht voor de rol van maatschappelijke posities en ongelijkheid in de ervaring, de uitdrukking, en het verloop van psychosociale problemen heeft verregaande implicaties voor de interculturele hulpverleningsrelatie zelf. De hulpverleningsrelatie vormt een microkosmos waarin bredere maatschappelijke processen minstens impliciet mee in de hulpverleningsruimte aanwezig zijn (Rousseau, Nadeau, & Measham, 2008). En voor die hulpverleningscontexten waarin de hulpverlener deel is van meerderheidsgroepen, representeert de hulpverleningsrelatie de interactie en machtsongelijkheid tussen minderheid en meerderheid in het bredere sociale weefsel. Postkoloniale perspectieven nodigen daarbij uit om in hulpverleningspraktijken sensitief te zijn voor de wijze waarop het veronachtzamen van die spiegel van de sociale wereld kan leiden tot eurocentrisme of impliciete universaliteitsclaims in het diagnostische en hulpverlenende handelen, waarin de validiteit van divergente kennis- en geloofssystemen miskend wordt en zo de bredere maatschappelijke ongelijkheid bestendigt.

De recente notie van culturele reflexiviteit drukt die aandacht voor de hulpverleningsrelatie als microkosmos uit (Kirmayer, 2012b; Krause, 2012). Die notie richt de blik op cultuur in de persoon en in het instituut van de hulpverlener zelf: waardeopvattingen van de hulpverlener, het diagnostische instrumentarium, gehanteerde theoretische perspectieven, een zorgpraktijk die gekenmerkt wordt door een oriëntatie op standaardisering en calculeerbaarheid, of informele regels rond gedrag en houding in de professionele relatie worden expliciet geduid als uitdrukking van een specifieke, westerse leefwereld (Guzder & Rousseau, 2010). Vanuit dat perspectief begrijpt de hulpverlener zichzelf als primordiaal instrument in de interculturele ontmoeting vanuit een continue reflectie op de dynamische, interactieve processen van culturele differentie in de hulpverleningsrelatie, de rol van de eigen culturele positionering en hoe die een rol kan spelen in stereotypering en vooroordeel, en een empathisch, respectvol invoegen in de unieke betekenisgeving door cliënten in relatie tot hun culturele en maatschappelijke weefsel.

De bijdragen in dit themanummer belichten die meervoudige inzet van interculturele hulpverlening aan kinderen, jongeren en hun gezinnen die behoren tot minderheidsgroepen. Het geheel van bijdragen reflecteert de verweven dimensies van de exploratie van de rol van de culturele betekeniswereld van cliëntsystemen uit minderheidsgroepen in diagnostische beeldvorming en het mobiliseren van coping, de aandacht voor actuele migratie- en diasporagerelateerde dynamieken van maatschappelijke ongelijkheid in de actuele levenscontexten (van school, buurt, sociale participatie) van betrokkenen en de manier waarop die de ervaring, uitdrukking en coping met de probleemervaring mee vormgeven, en de sensitiviteit voor de aard van de hulpverleningsrelatie als spiegel van bredere maatschappelijke sociale verhoudingen en daarmee voor de rol van de hulpverleningsrelatie of het bestendigen of ombuigen van ongelijkheid. Het geheel van bijdragen belicht diagnostische beeldvorming, preventieve en curatieve psychosociale interventie in doelgroepen van zowel kinderen uit minderheidsgroepen in brede zin als vluchtelingenkinderen met een geschiedenis van collectief geweld en vlucht. Daarbij wordt de aandacht gericht op diverse zorgdomeinen van leerlingbegeleiding, geestelijke gezondheidszorg, vluchtelingenonthaal en zorg op school. Zo beoogt het themanummer niet louter een weergave van een diversiteit aan praktijken van interculturalisering van zorg: het geheel van bijdragen belicht de meervoudige inzet van transculturele zorg, de complexiteit die deel wordt van de hulpverleningsrelatie vanuit de aandacht voor culturele betekeniswereld, migratie, maatschappelijke stressoren en ongelijkheid, en hoe het vasthouden van die complexiteit zich vertaalt in multimodale of intersectorale praktijken van transculturele zorg.

Het themanummer bundelt drie bijdragen die het proces van transculturele diagnostiek betreffen. Elk van die bijdragen exploreert vanuit transcultureel perspectief een specifieke diagnostische vraagstelling, maar het belang van gecontextualiseerde, etnografische beeldvorming waarin de aandacht uitgaat voor de particuliere culturele betekeniswereld in relatie tot de gezins- en migratiegeschiedenis en maatschappelijke conditie, vormt een rode draad door die drie reflecties aangaande transculturele diagnostiek.

Een eerste bijdrage biedt een reflectie op het proces van transculturele diagnostiek van cognitieve vaardigheden. **Caroline Dejonghe, Nathalie Rummens en Marleen Van den Mooter** bieden een inkijk in het assessment van cognitieve vaardigheden bij kinderen en jongeren uit minderheidsgroepen aan de hand van een casusanalyse. Via een gedetailleerde weergave van het diagnostische proces van de cognitieve ontwikkeling van een Syrisch vluchtelingenkind reflecteren de auteurs op criteria en operationalisering van faire diagnostiek, waarin zowel vormen van culturele bias als de impact van migratie en trauma op de cognitieve vaardigheden van het gevluchte kind mee in rekening worden gebracht.

Ook een tweede bijdrage onderzoekt een proces van transculturele diagnostiek en focust op de beeldvorming van verstoorde ontwikkeling bij vluchtelingenkinderen vanuit de specifieke vraagstelling naar differentiaaldiagnostische aandachtspunten in de beeldvorming van ontwikkelingsstoornis, de gevolgen van ernstig trauma in de vroege kindontwikkeling en hun complexe interactie. **Caroline Spaas en Jean Steyaert** beschrijven het traject van beeldvorming bij een vluchtelingenkind na aanmelding met een vraag naar evaluatie van autismespectrumstoornis. Vanuit de weergave van probleemverheldering, ontwikkelingsanamnese en observatie in diverse contexten formuleren de auteurs enkele centrale dimensies van contextualisering in de diagnostiek van verstoorde ontwikkeling bij kinderen met een geschiedenis van collectief geweld en vlucht, waarbij ze de aandacht richten op de rol van culturele betekenisgeving en op de gevolgen van traumatisering in de kindontwikkeling en de ouder-kinddyade.

Een derde bijdrage focust op transculturele kinderpsychiatrische diagnostiek. **Jakob Versteel** belicht het proces van culturele formulering in psychiatrische diagnostiek en richt daarbij specifiek de aandacht op het gebruik van het Cultural Formulation Interview (CFI), alsook de mogelijke inbedding ervan in culturele consultatie ('cultural consultation'). Culturele formulering (en haar recentste operationalisering in het CFI in DSM-5) betreft een proces van beeldvorming complementair aan classificerende psychiatrische diagnostiek, gericht op het in kaart brengen van de rol van cultuur, migratie en maatschappelijke stressoren in de ziekte-ervaring, -expressie en -interpretatie, alsook processen van culturele differentie in de zorgrelatie. De bijdrage focust daarbij expliciet op het ontwikkelen van culturele formulering in kinderpsychiatrische diagnostiek en biedt een overzicht van literatuur waarin mogelijkheden en drempels in implementatie worden gedocumenteerd.

Volgend op de bijdragen over transculturele diagnostische beeldvorming, belichten drie bijdragen modi van preventieve en curatieve transculturele zorg.

In zijn bijdrage over preventieve en curatieve ondersteuning van vluchtelingengezinnen in diverse zorgcontexten belicht **Patrick Meurs** de rol van intervisie in het stem geven aan de ontwikkelingsnaden van vluchtelingenkinderen. De auteur bespreekt processen van transgenerationale traumatransmissie en de impact van cumulatieve stress op gezinsrelaties bij vluchtelingen, om van daaruit te duiden hoe intervisie- en supervisieprocessen een dragend kader kunnen vormen waarbinnen de impact van vlucht, verlies en trauma op de ontwikkeling van het vluchtelingenkind duidelijk wordt. Hier vormt de kindontwikkeling de centrale interpunctie in het ondersteunen van vluchtelingengezinnen tijdens hun omgaan met de interactie van traumatisering, culturele ontworteling en materiële, maatschappelijke stressoren. De auteur illustreert dat proces van supervisie in drie projecten en brengt van daaruit ook hommage aan een inspirerende collega, Mailys Dereymaeker, klinisch psychologe van de Dienst Vreemdelingenzaken en slachtoffer van de terroristische aanslag in Stockholm in april 2017.

Nele Deruddere, Nore Jans, Pandora Versteden en Lucia De Haene bespreken de recente ontwikkeling van collaboratieve zorg als methodiek in de uitbouw van toegankelijke interculturele hulpverlening voor minderheidsgroepen. In collaboratieve zorgmodellen wordt de nadruk gelegd op interdisciplinaire, intersectorale samenwerking en worden laagdrempelige maatschappelijke settings ingezet als primaire zorgcontext waarin verschillende partners in dialoog gaan over het traject van beeldvorming en interventie. De auteurs situeren de verdere operationalisering van dat collaboratieve zorgmodel naar de uitbouw van collaboratieve zorgnetwerken op school als zorgaanbod voor vluchtelingenkinderen en hun gezinnen, en illustreren hoe de centrale therapeutische principes van collaboratieve zorg vormkrijgen in een pilootproject.

In een laatste bijdrage over geestelijke gezondheidszorg voor kinderen en jongeren met een psychiatrische kwetsbaarheid exploreert **Winnie Ang** enkele centrale handvatten voor cultuur-

sensitieve zorg, die telkens geïllustreerd worden in een casusreflectie. Deze bijdrage omschrijft de cultureel-psychiatrische aandacht voor de rol van de culturele betekeniswereld in de ziekte-ervaring en verbreedt die focus naar de rol van identiteitsontwikkeling in relatie tot de gezinsmigratiegeschiedenis en bredere maatschappelijke interculturele relaties. Dat leidt tot een reflectie over de inzet en aard van cultuursensitiviteit bij de hulpverlener, waarin de nadruk komt te liggen op reflexiviteit en het dragen van meerstemmigheid.

We hopen dat dit geheel van bijdragen inzicht en inspiratie mag vormen in het ontwikkelen van transculturele zorg vanuit haar meervoudige inzet op een werken tussen werelden: een werken met werelden van culturele betekenisgeving in relatie tot migratie, diaspora en maatschappelijke conditie en een werken met de hulpverleningsrelatie als drager van de ontmoeting van werelden en de mogelijkheid een gedeelde wereld te her-denken.

Noot

1. **Lucia De Haene** is verbonden aan de Faculteit Psychologie & Pedagogische Wetenschappen, Educatie, Cultuur & Samenleving. Ze was eerder werkzaam als Fulbright Scholar aan New York University School of Medicine (NYU/Bellevue Program for Survivors of Torture) en als Visiting Professor aan de divisie Social & Transcultural Psychiatry, McGill University. Lucia De Haene is werkzaam in onderzoek met gevluchte gezinnen naar de rol van traumatisering in gezinsrelaties en klinisch onderzoek naar therapeutische zorg aan vluchtelingen. Als gezinstherapeute is ze samen met haar team betrokken in transculturele traumazorg aan vluchtelingengezinnen aan het facultaire praktijkcentrum PraxisP.

Correspondentieadres voor dit themanummer: lucia.dehaene@kuleuven.be

Ilse Derluyn is hoofddocent Interculturele Pedagogiek aan de Vakgroep Sociaal Werk en Sociale Pedagogiek (Universiteit Gent), coördinator van het Centre for the Social Study of Migration and Refugees (CESSMIR) en codirecteur van het Centre for Children in Vulnerable Situations (CCVS). Haar belangrijkste onderzoeksthema's hebben betrekking op het psychosociaal welzijn van jonge vluchtelingen, door oorlog getroffen kinderen en slachtoffers van mensenhandel. Ilse Derluyn is ook actief betrokken bij de ondersteuning van vluchtelingen en van hulpverleners die met vluchtelingen en migranten werken, bij beleidsgericht onderzoek en bij beleidsbeïnvloeding.

Orhan Agirdag (PhD) is professor onderwijs en samenleving aan de KU Leuven en universitair docent aan de Universiteit van Amsterdam. Voordien was hij een Fulbright Fellow aan de UCLA. Orhan Agirdag is lid van de Jonge Academie. In zijn onderzoek bestudeert hij hoe brede maatschappelijke tendensen een invloed hebben op verschillende onderwijsprocessen. Hierbij maakt hij regelmatig ook een vertaling naar de praktijk, het beleid en de media.

Literatuur

- Agirdag, O. (2017). Het straffen van meertaligheid op school: de schaamte voorbij. In O. Agirdag & E.R. Kambel (Eds.), *Meertaligheid en onderwijs: Nederlands Plus* (pp. 44-52). Amsterdam: Boom.
- Bodvin, K., Verschuere, K., De Haene, L., & Struyf, E. (2017). Social inequality in education and the use of extramural support services: Access and parental experiences in disadvantaged families. *European Journal of Psychology of Education*, 33(2), 215-233.
- Bhui, K., Warfa, N., Edonya, P., McKenzie, K., & Bhugra, D. (2007). Cultural competence in mental health care: A review of model evaluations. *BMC Health Services Research*, 7, 15.
- Corneau, S., & Sergiopoulos, V. (2012). More than being against it: Anti-racism and anti-oppression in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 49, 261-282.

- De Haene, L., & Derluyn, I. (2015). Ontwikkeling en opvoeding in culturele context: betekeniswereld, migratie en maatschappelijke positie. In G. Bosmans, I. Noens, P. Bijttebier, & L. Claes (Eds.), *Diagnostiek bij kinderen, jongeren en gezinnen. Deel II: Ontwikkeling in context* (pp. 145-168). Leuven: Acco.
- De Haene, L., Rousseau, C., Kevers, R., Deruddere, N., & Rober, P. (2018). Stories of trauma in family therapy with refugees: Supporting safe relational space of narration and silence. *Clinical Child Psychology & Psychiatry*, 23, 258-278.
- de Jong, J. (2010). Cultureel verantwoorde gezondheidszorg. In J. de Jong, & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 247-265). Utrecht: De Tijdstroom.
- Ellis, H., Lincoln, A.K., Charney, M., Ford-Paz, Benson, M., & Strunin, L. (2010). Mental health service utilization of Somali adolescents: Religion, community, and school as gateways to healing. *Transcultural Psychiatry*, 47(5), 798-811.
- Fernando, S. (2010). *Mental health, race and culture*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Guzder, J., & Rousseau, C. (2010). Child and community mental health in cultural perspective. *Transcultural Psychiatry*, 47, 683-685.
- Hassan, G., Rousseau, C., & Moreau, N. (2013). Ethnic and religious discrimination: The multifaceted role of religiosity and collective self-esteem. *Transcultural Psychiatry*, 50, 475-492.
- Kevers, R., Rober, P., & De Haene, L. (2017). The role of collective identifications in family processes of posttrauma reconstruction: An exploratory study of Kurdish refugee families and their diasporic community. *Kurdish Studies*, 5, 3-29.
- Kirmayer, L. (2012a). Cultural competence and evidence-based practice in mental health: Epistemic communities and the politics of pluralism. *Social Science & Medicine*, 249-256.
- Kirmayer, L.J. (2012b). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, 49, 149-164.
- Kirmayer, L., Rousseau, C., & Guzder, J. (2014). Introduction: The place of culture in mental health services. In L. Kirmayer, J. Guzder, & C. Rousseau (Eds.), *Cultural consultation. Encountering the other in mental health care* (pp. 1-20). New York: Springer.
- Krause, I.-B. (Ed.) (2012). *Culture and reflexivity in systemic psychotherapy: Mutual perspectives*. London: Karnac.
- Mir, S. (2011). 'Just to make sure people know I was born here': Muslim women constructing American selves. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 32, 547-563.
- Rober, P., & De Haene, L. (2014). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities, and the irresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy*, 36, 3-20.
- Rousseau, C., Ferradji, T., Mekki-Berradi, A., & Jamil, U. (2013). North African muslim immigrant families in Canada giving meaning to and coping with the war on terror. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 11, 136-156.
- Rousseau, C., Jamil, U., Bhui, K., & Boudjarane, M. (2013). Consequences of 9/11 and the war on terror on young adults' mental health: A systematic review of the past 10 years. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 20, 173-193.
- Rousseau, C., Nadeau, L., & Measham, T. (2008). Les mains sales: Racisme et responsabilité morale en clinique. *Autre*, 9, 349-359.
- Samari, G., Alcalá, H., & Sharif, M. (2018). Islamophobia, health, and public health: A systematic literature review. *American Journal of Public Health*, 108, e1-e9. doi: 10.2105/AJPH.2018.304402. Epub 2018 Apr 19.