

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

De verdubbeling van de wereld

Weerstand in de therapie bij tweedegeneratie migratiegerelateerde identiteitsproblematiek

WOUTER GOMPERTS

De psychoanalytische ervaring met patiënten uit etnisch-culturele minderheden (eerste- of lateregeneratiearbeidsimmigranten of politieke vluchtelingen) is nog klein. Onderzoek laat zien dat zij slechts een klein deel vormen van de populatie patiënten in psychoanalyse of psychoanalytische psychotherapie (Gomperts 2006; Zevalkink & Berghout 2008). Tot nu toe gaat het vooral om hoogopgeleide vrouwen van rond de dertig jaar oud. Analyse-indicaties worden bij allochtone patiënten nauwelijks gesteld en bovendien duren de therapieën korter en is het aantal uitvallers groter.¹ Gezien het groter wordende aandeel van tweede- en lateregeneratiemigranten in de bevolkingssamenstelling en hun groeiende deelname aan het hoger onderwijs, is het te verwachten dat het aantal patiënten uit etnisch-culturele minderheden in analytische behandelingen gaat toenemen. Dit roept de vraag op of we in deze behandelingen specifieke problemen tegenkomen en hoe we daar analytisch naar kunnen kijken.

Kinderen van immigranten met een niet-westerse etnisch-culturele achtergrond groeien op in een wereld van verschillen. Ze worden vanaf hun vroege jeugd geconfronteerd met een werkelijkheid van onverenigbare culturen en van gesplitste generaties en familie. Migratiegerelateerde identiteitsproblematiek zet de innerlijke integratie sterk onder druk. Er wordt in de binnenwereld en in de buitenwereld voortdurend heen en weer gegaan tussen onverenigbare parallelle werelden. Zo'n gefixeerd patroon van 'verdubbeling van de wereld' gaat samen met veel geheimen, liegen en doen alsof. Dit kan in de therapie tot uitdrukking komen in een vorm van weerstand waarin de patiënt steeds heen en weer pendelt tussen onverenigbare posities. De voortgang van de therapie kan dan onder druk komen te staan.

In dit artikel beschrijf ik de therapie van Samira als illustratief voorbeeld van een psychoanalytische therapie bij tweedegeneratie migratiegerelateerde

identiteitsproblematiek bij hoogopgeleide patiënten met een niet-westerse etnisch-culturele achtergrond. Samira is dochter van Marokkaanse immigranten en kwam als kind in het kader van gezinshereniging en arbeidsmigratie naar Nederland. Zij is dus eerstegeneratie-immigrante. Omdat zij echter grotendeels in Nederland is opgegroeid, beschouw ik de problematiek vooral als die van de tweede generatie. Samira gaat in zichzelf en in de buitenwereld, en dus ook in de therapie, voortdurend heen en weer tussen onverenigbare posities. De therapeutische setting krijgt een ongebruikelijke vorm, die de migratiegerelateerde problematiek tot uitdrukking brengt. Het therapieverloop verwijst echter ook naar een universeel gegeven: het belang van gehechtheidsrelaties en van verstoringen daarin, en naar wat wij in een therapie als nog daaraan hopen te kunnen doen. In de hierna volgende gevalsbeschrijving heb ik vanwege de herkenbaarheid van de patiënte veel veranderd, maar de strekking zo veel mogelijk hetzelfde gelaten. Patiënte gaf na lezing toestemming voor publicatie.

¶ *Tweedegeneratie migratiegerelateerde identiteitsproblematiek*

Samira meldt zich aan bij het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) met klachten van onzekerheid, vooral op het werk: «Ik loop mezelf voorbij. Als ik zo doorga krijg ik een burn-out. Ik heb echt een probleem met zelfrespect en zelfvertrouwen. Mensen hebben een beeld van mij: jij bent succesvol, jij bent intelligent, je hebt het gemaakt, maar als ze eens wisten. Ik heb constant het gevoel dat ik mezelf groot moet houden. Constant *on the edge*. Ik ben doodmoe.»

In de eerste therapiezitting maak ik kennis met een tweeëndertigjarige goedgeklede jonge vrouw. Ze zet haar rugzak met laptop naast haar stoel en houdt haar jas aan, want het is 's ochtends vroeg nog koud. De rugzak is te groot voor haar tengere gestalte. Zoals ze daar zit, doet ze mij denken aan een transferpassagier op Schiphol. Ik zie in dit beeld: ze kan zo vertrekken. Samira kan op maandagen en donderdagen, maar alleen het vroegste uur, want ze moet op tijd op haar werk zijn. Twee keer in de week wil zij wel, maar dat kan zij momenteel nog niet in verband met een project in Londen. Wat ze niet wil, zegt ze, en wat ze vaak moet doen, en waar ze zo genoeg van heeft, is colleges geven bijvoorbeeld over dat je bij haar ouders thuis je schoenen uit moet trekken. Ze zegt dat ze nu al maanden op het NPI bezig is en dat er tot nu toe vooral gegevens voor de statistieken verzameld zijn en als het even dieper ging, dan stopte het weer. Samira zegt: «Ik ben bereid er veel energie voor vrij te maken. Als het moet zou ik best twee weken een *sabbatical* willen nemen om het allemaal te analyseren. Ik heb er veel voor over, maar het moet wel flexibel zijn.» Ik voel me onder druk gezet en dat kan een indruk geven van hoe zij zich onder druk voelt staan; ze is bang een burn-out te krijgen. Ze zegt echter ook: «Ik heb het besluit

genomen om iets aan mezelf te doen en ik verheug me er ook op. Het lijkt me zoiets als muziekles.' Tot zover mijn kennismaking met Samira.

Patiënte is geboren in een arm dorpje in het Rifgebergte. Rond haar geboorte kreeg het gezin het iets beter, want haar vader had werk gevonden in Nederland en stuurde geld naar huis. Ze was vier toen zij met haar moeder en zusje in het kader van gezinshereniging naar Nederland kwam. Samira is vanaf haar komst in Nederland vaak benaderd met afkeer en achterstelling omdat zij deel uitmaakt van een groep van maatschappelijk onbeminden. Op de basisschool in Amsterdam-Noord werd ze erg gepest. Ze droeg een hoofddoekje, had henna op haar handen en had traditioneel geklede ouders: 'Ik mocht vanwege de godsdienst niet mee met school-zwemmen en dan zei ik in de klas dat ik oorpijn had. Alleen twee grote sukkels van autochtone meisjes speelden wel eens met mij. Het isolement werd zo erg dat de juf besloot dat de kinderen om de beurt met mij moesten spelen. Het was alsof je een aalmoes kreeg, die je uit trots niet wilt accepteren, maar waar je ook blij mee bent zodat je de vernedering maar slikt en accepteert.'

Op straat werd het gezin nagekeken en uitgejouwd: 'Ga terug naar je eigen land.' Haar moeder mocht de eerste jaren niet alleen de deur uit: 'Ze glipte wel eens naar de buurvrouw en dan vroeg mijn vader: «Waar is je moeder?» en dan zei ik: «Die is even gaan slapen.» Ik had een enorm schuldgevoel ten opzichte van mijn moeder omdat ze zo ongelukkig was. Ze had van die Marokkaanse gezegdes, zoals: 'Jij bent de schaamte op mijn wangen.'

Haar vader was aanhalig en knuffelde. Hij was trots op Samira en zei: 'Mijn dochter wordt later secretaresse.' Maar hij sloeg ook en bedreigde haar: 'Van dat je te laat thuiskwam op je achtste, tot: «Ik heb je met een man zien lopen» toen ik twintig was. Hij sloeg in je gezicht en bedreigde je: «Waar ben je geweest, waarom droeg je geen hoofddoek, waarom stond je met die of die te praten?» Dus je leert heel goed liegen. Het is een enorme hypocrisie, heel veel moet je verborgen houden.'

Samira kon goed leren en dat maakte afstand tot thuis: 'Op school leerde ik het tegenovergestelde van thuis. Je werd kritisch, ik nam het niet meer wat mijn ouders zeiden en dat vonden zij heel erg. Ik deed dingen die zij niet wilden en dat ging ik verborgen houden. En als kind ga je ook schamen voor je achtergrond. Vanwege het hoofddoekje van je moeder, omdat zij nauwelijks Nederlands spreekt en het eten raar is.'

Kinderen leren van jongs af aan hun plaats in de samenleving. Samira en haar ouders zijn als Marokkaanse immigranten vaak geconfronteerd met afkeer en achterstelling door personen en instanties. Schalkwijk (2006, p. 20-21) schrijft: 'Zeer intense schaamte over wie je bent, ontnemt je bijna het bestaansrecht.' Ik zeg het andersom: wordt jouw bestaansrecht je ont-

zegd, dan wekt dat zeer intense schaamte. Wat kan je hiermee doen? Samira: ›Ik ben heel erg ambitieus. Het mindere is onacceptabel voor mij. Ik leg de lat altijd hoger. Het heeft er enorm mee te maken dat ik hier als allochtoon meisje ben opgegroeid.› Het lidmaatschap van een etnisch-culturele minderheidsgroep is niet ongedaan te maken (het wordt je steeds weer toegeschreven), maar op basis van individuele capaciteiten is sociale stijging wel een mogelijkheid. Een hoge opleiding en positie en een hoog inkomen kunnen respect afdwingen en compensatie bieden voor narcistische traumatisering door maatschappelijke achterstelling en vernedering. Een gevoel van macht en woede kan een panische angst voor psychisch en sociaal ten onder gaan (die ook nog transgenerationale wortels heeft) overdekken. Samira is overal en altijd bezig haar positie nadrukkelijk kracht bij te zetten en dat heeft haar ook ver gebracht. Dit kan zich op het individuele niveau van de persoonlijkheidsdiagnostiek laten beschrijven als narcistisch en paranoïd, terwijl het op het niveau van de maatschappelijke verhoudingen de spanningsrelatie tot uitdrukking brengt tussen zich emanciperende, naar positieverbetering strevende groepen nieuwkomers/buitenstaanders en de gevestigde meerderheid (Elias & Scotson 2005 [1965]).

Samira studeerde rechten: ›En op een gegeven moment koos ik helemaal voor het Nederlandse, en alles wat met mijn achtergrond te maken had, heb ik achterwege gelaten.› Om uit huis te kunnen gaan en van de controle van haar vader af te komen, sloot zij een schijnhuwelijk met een Marokkaanse man, die op die manier zijn homoseksualiteit voor zijn omgeving kon verbergen. Samira en haar man scheidden na enige jaren. Tegen haar ouders zei Samira dat haar man schulden maakte en naar Marokko was vertrokken. Hierna woonde ze openlijk alleen, wat haar vader wel moest accepteren. Samira zei dat hij niet langer de baas was maar zij. Dit gaf veel strijd en woede en toen patiënte het verdriet bij haar ouders zag, is het contact langzaam verbeterd: ›Mijn moeder zegt: «Wat wisten wij van opvoedingsmethoden, jij werd door jouw vader geslagen en jouw vader door zijn vader en zijn vader door zijn vader, zo ging dat.» En mijn vader heeft gezegd dat het hem spijt en dat hij van me houdt.›

Samira ziet erg tegen de therapie op, omdat zij bang is voor alle angst, pijn en wrok in zich. Ze zegt: ›Ik ben maatschappelijk goed geïntegreerd, maar ik voel me zo anders. Qua kennis, intellect en verbaal ben ik mijn Nederlandse collega's de baas, maar op de een of andere manier loopt het toch steeds zo dat ik me de mindere voel en onderdanig ben. Er is altijd tegen mij aangekeken als dat Marokkaanse meisje en als iemand uit de maatschappelijke onderlaag. Er was zo veel geweld en dreiging thuis en ik voel zo veel pijn om mijn ouders. Ik wil het graag verwerken, maar kan je zoiets verwerken? Trouwens wat betekent verwerken eigenlijk?›

Innerlijke splijtingsmechanismen zijn een gevolg van traumatische ontwikkelingsinterferenties en die hebben zich bij Samira voorgedaan. Nog in haar geboortedorp, toen ze vier was, is haar drie maanden oude broertje door wiegendood gestorven. Kort daarna kwam Samira met haar moeder en zusje naar Nederland. Samira: «Als Marokkaanse moeder word je er zwaar op aangekeken als je geen zoon hebt en als je zoiets overkomt. Ik weet niet of mijn vader het haar in stilte verwijt. Er werd nooit over gepraat.»

Vanaf haar kindertijd in Nederland leeft Samira in een wereld van onverenigbare culturen en van gesplitste generaties en familie. Samira's gespleten binnenwereld komt dan ook van twee kanten. Van binnenuit komt de splijting voort uit cumulatieve traumatische ontwikkelingsinterferenties, te weten de relatie in haar kindertijd met haar in Nederland ontheemde, en door het overlijden van het broertje beschaamde en depressieve moeder, het lichamelijke geweld van haar aan gezinsmacht inboetende vader en de discriminatoire vernedering van zichzelf en haar ouders die zich vanaf haar kindertijd heeft voorgedaan. Van buitenaf wordt het splitsen steeds weer aangereikt en versterkt door de feitelijke gespleten werkelijkheid waarin zij leeft. Als zij in de traditionele wereld van haar ouders en familie en de Marokkaanse gemeenschap haar moderne Nederlandse levenswijze zou laten zien, is er reëel gevaar te worden verstoten. Andersom laat zij in de buitenwereld haar traditionele herkomst weinig zien uit de realistische angst niet als persoon maar als exemplaar van de Marokkaanse minderheidsgroep te worden gezien. De wereld van haar herkomst en de Nederlandse cultuur en samenleving zijn als kat en hond, ze zijn van binnen en van buiten niet bij elkaar te brengen.

«Dat ben ik gewoon gewend, dus ik weet niet wat ik ervan zou moeten vinden. Het is gewoon vanzelfsprekend. Ja, praktisch moet ik erbij nadenken dat ik niet in een kort rokje en met korte mouwtjes naar mijn ouders ga. Ik moet er praktisch bij nadenken dat als je ouders komen, dat je dan kleren, foto's, de alcohol verstoppt. Dat je seks hebt met mannen zonder getrouwd te zijn is al erg, maar als ze ook geen moslim zijn... Ik ben het gewend om dingen te doen die mijn ouders verafschuwen en die ik ze niet vertel. Ze hebben geen idee hoe ik leef, en mijn collega's en Nederlandse vrienden hebben geen idee hoe mijn ouders zijn. Voor mij is dat gewoon. Het is zó veel wat meisjes zoals ik gewend zijn om te verbergen en te liegen. Vroeger was ik bijna twee personen, een voor binnen en een voor buiten. Het is gewoon een levensstijl. Je leeft in twee werelden. Thuis en buitenshuis. Het is alsof er een knopje om gaat.»

Onbewuste innerlijke splitsing ten gevolge van ontwikkelingstrauma's doet zich automatisch voor. De aanvankelijk bewuste splitsing daarentegen die wordt aangebracht door het leven in onverenigbare werelden is doelgericht.

Er wordt reëel extern gevaar mee voorkomen. Vanaf haar eerste jaren in Nederland is dit doelbewuste splitsen voor Samira zo gewoon dat het een tweede natuur is geworden, waardoor het vaak ook automatisch gaat. De eerste vorm van splitsen kan een indicatie zijn van borderlinepathologie, terwijl de tweede vorm op gezonder functioneren wijst. In ieder concreet geval van migratiegerelateerde identiteitsproblematiek kan het relatieve aandeel van de twee verschillen. Beide vormen van splitsen zien er echter hetzelfde uit en dat kan in de diagnostiek verwarring geven. Vooral ook omdat beide vormen elkaar versterken, kan de ernst van de pathologie worden overschat. Het gevolg hiervan kan zijn dat de therapeutische mogelijkheden worden onderschat.

¶ *Parallele werelden en de alsof-modus in therapie*

Samira leeft habitueel in een wereld van geheimen, halve waarheden, schaamte, stiekem doen en doen alsof. In hun artikelenreeks *Playing with reality* beschrijven Fonagy en Target de equivalente modus (*equivalent mode*), en de alsof-modus (*pretend mode*) als prereflectieve manieren van zich verhouden tot de werkelijkheid (Fonagy & Target 1996, 2000; Target & Fonagy 1996). Als het mentaliseren, dat wil zeggen het denken over gevoelens en gedachten, tekortschiet, worden in de equivalente modus gedachten en gevoelens in hun kracht, oorzaken en gevolgen gelijkgesteld aan gebeurtenissen in de uitwendige materiële wereld. In de alsof-modus van functioneren heeft de innerlijke wereld van gedachten en gevoelens juist niets te maken met de uitwendige werkelijkheid. In het prereflectieve functioneren gaan gedachten en gevoelens gemakkelijk heen en weer tussen de equivalente modus (‘alles is te echt’) en de alsof-modus (‘alles is te onecht’). Bij Samira valt de alsof-manier van functioneren op: in twee parallelle, beurtelings geïdealiseerde en gedevalueerde werelden, die ontleend zijn aan de cultuur en samenleving van het land van herkomst en de moderne Nederlandse cultuur en samenleving, is alles mogelijk, zonder dat dit echte gevolgen lijkt te hebben.² Ik veronderstel dat Samira met dit gefixeerde patroon van verdubbeling van de wereld niet met de pijn en het verdriet, de leegte en eenzaamheid, woede en machteloosheid, haat en zelfhaat wordt geconfronteerd, die met haar cumulatieve traumatisering samenhangen. In de equivalente modus zouden die als te echt ervaren kunnen worden om te durven voelen of aan te kunnen denken. Wel kan ze met de meer verborgen almacht van de psychische equivalentie het onverenigbare verenigen. Als Samira trouw wil blijven aan de levenswijze en opvattingen van haar traditionele Marokkaanse ouders en ook *young urban professional* wil zijn, dan is zij allebei: ze is de perfecte dochter van haar ouders en ze doet alles wat door haar ouders en God verboden is.

Ook ik voel in de therapie de druk van de alsof-modus om van de beperkingen van de werkelijkheid af te zien. Samira is oprecht gemotiveerd voor

de therapie. Ze vertrekt bijvoorbeeld op haar werk extra vroeg om op tijd bij mij te zijn. Omdat er een file staat, komt ze echter een kwartier te laat. Ze vertelt er druk mee bezig te zijn om het bij haar leidinggevendenden voor elkaar te krijgen dat ze een project in Amsterdam krijgt, zodat ze tweemaal in de week kan komen. De komende twee weken kan de zitting op maandag echter niet doorgaan, omdat het project in Genève twee weken uitloopt. Daarna gaat ze, tussen twee projecten door, anderhalve week op vakantie naar Chicago om vrienden te bezoeken en daar ook een *job interview* te doen voor een toppositie met twee maal het inkomen van hier. Niet dat ze dan met de therapie zou willen stoppen, want ze heeft er juist erg veel aan. Ook in de therapie pendelt Samira dus heen en weer tussen onverenigbare posities. Ze creëert opnieuw twee parallelle werkelijkheden, bijvoorbeeld die van wel en die van niet in therapie zijn. Ik probeer die parallelle werelden met elkaar te verbinden en zeg: 'Wat zou het fijn zijn als je op twee plekken tegelijk kon zijn, dan loopt de therapie gewoon door.' Ik hoop dat zij met zo'n opmerking de parallelle werkelijkheden kan gaan zien als representaties van gedachten en gevoelens, van bijvoorbeeld verlangens, verdriet en angst, en dat ze dan ook meer in contact komt met de beperkingen van de gewone werkelijkheid, namelijk dat je er wel moet zijn voor therapie.

Etnisch-culturele verschillen zijn in onze samenleving (historisch, sociaal, economisch, politiek, emotioneel) zwaar beladen. Etnisch-culturele overdracht en tegenoverdracht zijn in de transculturele dyade onvermijdelijk.³ Vrees voor racisme en discriminatie, en een daarmee samenhangende beschaamde omzichtigheid in de onderlinge omgang, kunnen eraan bijdragen dat het etnisch-culturele verschil in de therapie onbesproken blijft. Samira brengt ten aanzien van het etnisch-culturele verschil dat tussen haar en mij bestaat een splitsing aan tussen mij als therapeut en mij als persoon. In mijn functie als therapeut zal ik haar begrijpen, maar dan moet ik in mijn hoedanigheid van persoon buiten de spreekkamer blijven. Als persoon kent ze mij immers niet en zou ik iets kunnen zeggen dat op een discriminerende of racistische instelling wijst. Dat zou een breekpunt in het vertrouwen zijn. Ze wil daarom niet over mij als persoon denken.

Samira zegt in een sessie: 'Ik heb altijd geprobeerd niet anders te zijn dan anderen. Maar je wordt in Nederland toch altijd weer bestempeld als onderdeel van de Marokkaanse probleemgroep. Veel Nederlanders hebben iets van: wij zijn tolerante Nederlanders. Maar het woord tolerantie alleen al, dat gaat toch al uit van ongelijkheid en vernedering?'

Ik: 'Zou je het geloven als ik zeg: dat ben ik met je eens?'

'Ik zou het wel geloven misschien.'

'Hoe zit het dat je zegt: misschien?'

'Omdat ik het wil geloven, want hoe kan ik anders met jou hier over diepe dingen praten?'

«Ik denk dat je dat niet zou kunnen en dat je daarom steeds goed op mij let. Dat je heel goed in de gaten houdt of ik toch iets zeg waaruit blijkt dat ik je op de een of andere manier als Marokkaanse bestempel.»

«Misschien wel, soms wel. En wat wel zo is, en wat mij wel een veilig gevoel geeft, is dat jij er ook niet uitziet als een blonde Hollander, zeg maar.»

«En wat vind je daar van? Heb je daar gedachtes over?»

«Ik weet niet of ik erop letten wil. Want dan zou ik mijn gevoel van mij begrepen voelen afhankelijk maken van jou als persoon. Ik verpersoonlijk je niet. Of nog niet. Omdat je ervoor gestudeerd hebt om zo intens met elkaar te praten, vind ik het gewoon een onderdeel van jouw functie, dat jij het vermogen hebt om dit te begrijpen.»

«Hoe zou het zijn als ik toch iets zou zeggen, waaruit blijkt dat ik het niet begrijp?»

«Ik zou dat wel heel erg vervelend vinden. Ik zou me rot voelen. Eigenlijk zou ik de zin van de therapie dan niet meer zien. Maar therapie gaat er niet van uit wie jij persoonlijk bent. Dan zou je van tevoren moeten aangeven: ik wil alleen een therapeut van die of die afkomst, of met die of die politieke kleur, en dat kan niet. Dus ik let wel op wat je zegt, dat is waar. Maar ik moet ervan uitgaan dat je als therapeut dit kan snappen, anders kan ik de therapie niet doen.»

Vanuit de psychoanalytische invalshoek probeer ik onze gezamenlijke aandacht te richten op haar wereld van gedachtes en gevoelens, zowel naar aanleiding van haar doen en laten buiten de therapiekamer als naar aanleiding van wat er tussen haar en mij in de kamer gebeurt. Samira is echter vooral op actie en de toekomst gericht. Zij zegt: «Jij wilt steeds terug naar voelen om te voelen. Maar op een gegeven moment moet je zeggen: nu is het over. Ik wil gewoon vooruit. Daar wil ik mee bezig zijn.» Ook deze houding zet de analytische werkwijze onder druk, en de vorm die Samira dan aan de therapie geeft, doet denken aan cognitieve gedragstherapie. Ze wil bijvoorbeeld op haar werk «nee» leren zeggen en dat met een gedragsexperiment uitproberen.

Samira moet om zes uur op een belangrijke werkbijeenkomst zijn. Ze heeft echter om zes uur haar afspraak met mij. Ze maakt de keuze voor de therapie en zegt: «Ik vond het zonde om niet te komen. Maar dit is echt een experiment: kan ik iets van mijzelf voor laten gaan boven het werk? Dat is wat ik nooit durfde uit angst, dan vlieg je eruit. Ik kan het experiment hier buiten doen en er binnen deze setting naar kijken en het evalueren. En omdat ik er hier twee keer per week over kan praten, zit het vers in mijn geheugen. Deze gesprekken geven mij het gevoel dat ik een normaal mens ben. Ik begin te merken dat bij mij alles altijd zo extreem is. Een normaal mens

kan toch wel eens om zes uur op zijn werk niet kunnen komen vanwege een privéafpraak. Ik ga mezelf door de therapie minder als probleemgeval zien.»

¶ *Therapie op twee continenten*

Na een klein jaar therapie krijgt Samira een goed aanbod voor een baan in Chicago. Chicago maakt voor Samira deel uit van een Amerikaanse droom waarin voor haar wel een plek bestaat. Ze kent Amerika. Ze heeft zeven maanden in Boston gestudeerd: «Ik pas daar gewoon. In Nederland is het abnormaal dat je er bent. Daar is het normaal. Hier is «waar kom je vandaan» een beladen vraag, daar een normale vraag: *Oh Holland, you don't look very Dutch. Yes, my background is Moroccan. Hey, interesting.* Het feit dat je Marokkaans bent of Nederlands is er een charmant detail. Iedereen komt altijd wel ergens vandaan.»

In Chicago zit al enige tijd een kantoorgenoot uit Amsterdam. Hij heet Ruud en pas nu vertelt Samira mij dat ze al een paar maanden een relatie met hem heeft.

Vanuit het gerieflijke tegenoverdrachtsgevoel dat de therapie voor Samira de brug is waar zij de parallele werkelijkheden van bijvoorbeeld affaires met mannen hebben en dochter van traditionele Marokkaanse ouders zijn, kan laten samenkomen, heb ik mij niet gerealiseerd dat het te verwachten was dat Samira ook voor mij geheimen heeft.

Samira wil dus naar Chicago en wil ook haar therapie niet kwijt. In de alsof-modus kan allebei tegelijk, maar nu dreigt de impact van de werkelijkheid. Ik vraag wat ze met haar therapie gaat doen als wij door haar vertrek moeten stoppen. Ze denkt dat ze in Chicago opnieuw een therapeut kan zoeken, maar ze heeft een andere oplossing. Ze vraagt of we de therapie via de telefoon kunnen voortzetten. Ik twijfel en zeg dat ik erover zal denken.⁴

In de intervisiegroep staan twee visies tegenover elkaar. De ene is dat ik, als ik inga op haar verzoek, een collusie met haar aanga, waarin weggaan en blijven niet echt van elkaar verschillen, en verlaten en verlaten worden niet echt bestaan; een gezamenlijke *enactment* dus van een alsof-wereld waarin migratie geen echte gevolgen heeft. Het alternatief is de keuze stellen tussen therapie of weggaan, en die keuze heeft zij, denk ik, al gemaakt. Haar loslaten zou ik jammer vinden en vanuit dit tegenoverdrachtsgevoel kan het een rationalisering zijn dat ik de volgende overweging het zwaarst laat wegen. Afwijzing van haar voorstel kan de bevestiging zijn van een ander aspect van migratieproblematiek: weggaan is je plek verliezen, wat verlatingsangst oproept en de angst niet meer te bestaan. In het kader van migratieproblematiek kan afbreken van de therapie (transgenerationele) hertraumatisering zijn.

Met mijn positieve reactie is Samira erg blij. Ik lever het concrete bewijs dat continuïteit en verbinding wel bestaan, ook al leven we in twee door een oceaan van elkaar gescheiden werelden, en daar is ze mij expliciet zeer erkentelijk voor. We spreken af dat ze mij op dinsdagen en vrijdagen om vier uur 's middags Nederlandse tijd, negen uur 's ochtends Amerikaanse tijd, op haar kosten, drie kwartier belt, hetgeen ze nu een al een klein jaar stipt doet. We houden dus vast aan de therapeutische setting, op één belangrijk aspect na: lieflijk is ze niet meer in mijn spreekkamer maar in haar appartement in Chicago. Een enkele keer hoor ik haar daar aan de ochtendkoffie slurpen. Ik zit dus alleen in mijn kamer en tref mijzelf de eerste keer in haar stoel aan. Ik blijf daar ook zitten, omdat ik het vervelend vind om vanuit mijn eigen stoel drie kwartier naar haar lege stoel te kijken. De telefoon staat naast mij op een kastje met de luidsprekerfunctie aan. Ik merk dat ik de visuele leegte ga compenseren. Mijn telefoon krijgt een nieuwe hoedanigheid en verandert in een klein donker vrouwtje. Na een jaar therapie heeft de migratieproblematiek de therapeutische setting dus letterlijk in de greep genomen: patiënte is in de therapie op twee plaatsen tegelijk. Met de telefoon als therapeutisch instrument maken we tussen onze letterlijk gescheiden werelden letterlijk verbinding. Ik blijf op haar plek in de spreekkamer en zij houdt haar plek in mijn hoofd.

¶ *Verbinding en continuïteit*

In Chicago wordt Samira lid van de Maghreb House Club. Ze gaat er vaak heen, alleen of met Ruud, en is er helemaal ondersteboven van. Ze vraagt zich af: waarom raakt dit mij zo? Ze vertelt: 'We koken Marokkaans en tot midden in de nacht zingen we Marokkaanse liederen en er worden gedichten voorgedragen. We luisteren naar Noord-Afrikaanse muziek. We eten samen, dansen samen, praten samen, ik weet niet hoe ik moet zeggen hoe ik me voelde.'

Ik: 'Thuis?'

'Ja, en gelijk met dat ik me zo voelde, voelde ik mij zo ellendig en de dagen erna zo onrustig. Ik kan het niet echt omschrijven. Een gevoel van gemis, heel onrustig.'

'Verdrietig?'

'Niet echt verdrietig. Het is meer verlangen, een soort liefdesverdriet, niet alleen verdrietig, maar ook verlangen, onbereikbaar verlangen. Terwijl Ruud echt bereikbaar is. Maar waarom blijf ik alsmaar zoeken, zoeken, zoeken?'

Ik hoor in het zoeken naar het onbereikbare een verlangen of terugverlangen naar de lichamelijke en emotionele warmte uit de moeder-kindrelatie. De volgende zittingen staat haar moeder centraal. Samira: 'Ze

zorgde goed voor ons, maar dat was mechanisch. Ze zorgde dat er eten op tafel stond, de kleren schoon waren en het huis schoon was. Het enige moment dat ik iets van een positieve emotie bij haar zag, was als je ziek was. Dan zag je de ongerustheid in haar ogen. Dan raakte ze je aan, dan gaf ze je een kusje. En buitenshuis was ze beschermend. Maar voor de rest... ze hield wel van ons, maar ze was niet in staat om lief en aardig te zijn. Ze was overstuurd, denk ik.»

We veronderstellen dat haar moeder door het overlijden van het broertje en het ontheemd zijn in Nederland waarschijnlijk erg veranderd was, heimwee had, depressief was, of zoals Samira zegt, een tijd «hersendood» is geweest (vergelijk het concept van de dode moeder van Green 2001). Eigenlijk waren zowel haar vader als moeder de eerste jaren in Nederland aldoor overspannen, terwijl de kinderen naar warmte en aandacht hunkerden.

Samira vertelt hoe anders haar ouders waren, toen ze op haar twaalfde voor het eerst terug waren in haar geboortedorp: «De bramen en frambozen op de velden. Mijn ouders ontspanden. Mijn vader had een vriendschappelijke relatie met zijn broer, moeder was intiem met haar moeder en wij hadden lol met neefjes en nichtjes.»

Samira voelt zich eenzaam en verdrietig, maar dit voelt anders dan voorheen, niet meer leeg en tegen een burn-out aan. Ze heeft heimwee, mist haar moeder en zoekt meer contact met haar ouders en haar Marokkaanse wortels. Ze zegt: «Ruud is een ankerpunt in mijn leven en als ik misschien een kind krijg, is dat ook een ankerpunt, en de therapie is steeds meer een ankerpunt geworden, een vast punt waar ik mijn gedachten vorm en orden. De gesprekken over onrust en eenzaamheid hebben ertoe geleid dat ik beseft dat ik altijd op zoek ben naar iets wat er niet is, en dat dat dus niet werkt. Ik heb een beetje losgelaten om steeds te zeggen: wat nu, wat nu, wat nu.»

Patiënte brengt met tussenpozen drie keer een bezoek aan Nederland en is dan ook in levende lijve in de therapie. Stapsgewijs onthult ze aan haar ouders dat ze gaat trouwen met een niet-islamitische Nederlandse man. De parallelle werelden gaan elkaar dus kruisen in de werkelijkheid. Desondanks wordt ze uiteindelijk niet verstoten door haar ouders en raken haar ouders hun dochter niet kwijt.

In de binnen- en buitenwereld wordt de integratie groter en Samira wordt rustiger: «Die *gap* tussen mijn en hun leven is er altijd geweest. Het is voor het eerst dat die werelden meer samenkomen en dat is heel fijn. Ik ben heel erg blij en trots dat ik zo ver met mijn ouders ben gekomen. Dat ik dat heb gekund en dat zij dat gekund hebben.»

¶ *Resumé*

Kinderen van immigranten met een niet-westerse etnisch-culturele achtergrond leven vanaf hun vroege jeugd in een werkelijkheid van onverenigbare culturen en van gesplitste generaties en familie. Migratiegerelateerde identiteitsproblematiek kan in de therapie tot uitdrukking komen in een specifieke vorm van weerstand, waarin de patiënt (zowel in de spreekkamer als daarbuiten) voortdurend heen en weer pendelt tussen twee onverenigbare parallele werelden. Dit gefixeerde patroon van 'verdubbeling van de wereld' impliceert veel schaamte, geheimen en doen alsof. Innerlijke confrontaties kunnen lang vermeden blijven en de voortgang van de therapie kan onder druk komen te staan.

In de beschreven casus krijgt de therapeutische setting een ongebruikelijke vorm, die de migratiegerelateerde identiteitsproblematiek tot uitdrukking brengt: tweemaal in de week op een vast tijdstip vijfenveertig minuten transatlantisch telefonisch contact. In mijn intervisiegroep rijst de vraag of ik er verstandig aan doe het verzoek van patiënte te honoreren om de therapie per telefoon voort te zetten. Heeft het de voorkeur om haar te verwijzen naar een collega in Chicago? Vermijd ik in een defensieve collusie de realiteit van de separatie? Houd ik haar vast vanuit een niet voldoende onderkende erotische tegenoverdracht? Heb ik er moeite mee als mijn ondernemende patiënte zich weet te ontdoen van haar in Nederland vaak negatief bejegende maatschappelijke minderheidspositie als die in Amerika minder telt? Ook in het geval van een bevestigend antwoord op deze vragen, worden met de therapie per telefoon heel concreet continuïteit en verbinding mogelijk. Migratie is dus niet noodzakelijkerwijs je plek verliezen en de angst niet meer te bestaan. Naar tijdstip en duur van de zittingen blijft de therapeutische setting constant. Met de vaste plek die patiënte in mijn hoofd houdt, krijgt zij meer plek in zichzelf om zich op terug te kunnen trekken en een gevoel van samenhang te vinden. Ze gaat haar verlangens en verdriet meer beleven. Hiermee komt haar behandeling meer in het stramien van een reguliere psychoanalytische therapie en komen we een universeel gegeven tegen: het cruciale belang van gehechtheidsrelaties en van verstoringen daarin. De integratie in de binnen- en buitenwereld neemt toe.

Dit is een bewerking van een voordracht gehouden op de studiedag van de Nederlandse Vereniging voor Psychoanalytische Psychotherapie op 9 november 2007. Een meer uitgebreide versie zal in boekvorm verschijnen.

Literatuur

- ELIAS, N. & SCOTSON, J.L. (2005) [1965]. *Gevestigden en buitenstaanders — Spanningen en machtsverhoudingen tussen twee arbeidersbuurten*. Amsterdam: Boom.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (1996). Playing with reality I. Theory of mind and the normal development of psychic reality. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 17-234.
- FONAGY, P. & TARGET, M. (2000). Playing with reality III. The persistence of dual psychic reality in borderline patients. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 81, 853-874.
- GOMPERS, W. J. (2006). Herkenning en verschil — Vijf jaar psychoanalytische therapie bij migranten en vluchtelingen. In: Gomperts, W.J. & Veen, G.I.E. (red.) (2006). *Migratie in psychoanalyse — Over psychoanalytische behandelingen van migranten en vluchtelingen* (p. 30-52). Assen: Van Gorcum.
- GREEN, A. (2001). *Life narcissism, death narcissism*. London: Free Association Books.
- HEBBRECHT, M. (2007). De echte en de virtuele divan — Enkele psychoanalytische reflecties. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 13, 237-240.
- LUYMES, M. (2007). Transitional space in cyberspace: de echte en virtuele divan. *Tijdschrift voor Psychoanalyse*, 13, 224-236.
- SCHALKWIJK, F. (2006). *Dit is psychoanalyse — Een inleiding tot de geschiedenis, theorie en praktijk van psychoanalyse*. Amsterdam: Boom.
- TARGET, M. & FONAGY, P. (1996). Playing with reality II. The development of psychic reality from a theoretical perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 77, 459-479.
- TARGET, M. (2007). *Breaking the loop: lying and pretending as a resistance to analysis, and to life*. Lezing congres International Psychoanalytic Association, Berlijn, juli 2007.
- ZEVALKINK, J. & BERGHOUT, C. C. (2008). *Door de bank genomen — Hoe effectief zijn psychoanalytische behandelingen?* Amsterdam: Nederlands Psychoanalytisch Instituut.

SUMMARY

*A double world**Resistance in therapy for second-generation migration-related identity problems*

Starting in early childhood, second-generation non-Western immigrants live in a reality of irreconcilable cultures and divided generations and families. The emphasis in this article is on how patients with migration-related identity problems are constantly tossed back and forth internally as well as externally between incongruous worlds, which also occurs in the course of therapy. A fixated pattern like this of a *double world* is accompanied by numerous secrets, lying and pretending.

In the case described here, migration-related identity problems manifest themselves in such a way that the therapeutic setting itself acquires a form that is quite out of the ordinary. With transatlantic psychotherapy twice a week at fixed times on the telephone, continuity and connection are very concretely established. The inner integration increases and therapy comes increasingly to resemble regular psychoanalytical therapy.

Key words: acculturation problem, cross-cultural psychoanalysis, cross-cultural psychotherapy, identity problem, minority clients, second generation migrants

Noten

- 1 Bij het Nederlands Psychoanalytisch Instituut (NPI) is het aantal niet-westerse allochtone patiënten aanzienlijk kleiner dan op grond van de (Amsterdamse) bevolkingssamenstelling is te verwachten. Etniciteit en sociale klasse zijn echter vaak nauw met elkaar verweven. Ook autochtone patiënten met een lage opleiding zijn bij het NPI ondervertegenwoordigd: drie kwart van zowel de allochtone als autochtone patiënten is hoogopgeleid (HBO/VWO) en drie kwart is vrouw. De gemiddelde leeftijd bij aanvang van de therapie is zowel bij de allochtone als autochtone patiënten net boven de dertig. Het aantal zittingen is gemiddeld respectievelijk 84 en 177 en het aantal uitvallers 25 procent en 10 procent. Analyse-indicaties komen bij allochtone patiënten nauwelijks voor (zie: Gomperts 2006 en Zevalkink & Berghout 2008).
- 2 Ik laat mij hier inspireren door de beschrijving van Target (2007) van de rol van de alsof-modus in liegen als tweede natuur bij patiënten met vooral narcistische persoonlijkheidspathologie.
- 3 De therapeut maakt vooralsnog meestal deel uit van een gevestigde meerderheidsgroep met een traditioneel Nederlandse etnisch-culturele achtergrond. Zijn transculturele competentie (ten aanzien van bijvoorbeeld tweedegeneratie Turkse of Marokkaanse patiënten) hangt samen met kennis van en gevoel voor etnisch-culturele diversiteit, en dat hangt op zijn beurt samen met doorleefd besef van de eigen etnisch-culturele positie en de transgeneratiele geschiedenis daarvan. Aan elke maatschappelijke positie zijn haken en ogen, ook als die bevoorrecht is. Besef van de eigen etnisch-culturele positie en van de invloed die van die specifieke positie uit kan gaan op anderen, vergroot het maatschappelijk voorstellings- en inlevingsvermogen. Te veronderstellen is echter dat de eigen etnisch-culturele positie vaak buiten de leertherapie blijft. Ik vermoed dat dit vooral het geval is als de (leer)therapeut en de behandelde allebei met een als vanzelfsprekend ervaren gemoedsrust leven tot een gevestigde meerderheidsgroep te behoren. Zowel bij de therapeut als de behandelde geven de overdracht en tegenoverdracht in dat geval weinig bewuste aanleiding om de eigen etnisch-culturele positie (en die van de ander) aan de orde te laten komen.
- 4 Luymes (2007) beschrijft de toepassing van moderne technologie (telefoon, e-mail) in de psychoanalytische behandelpraktijk. Hebbrecht (2007) plaatst daar kritische kanttekeningen bij.