

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

Wanneer ‹othering› op de loer ligt

FORUGH KARIMI

Een aantal jaren geleden toen mijn zoon nog op de middelbare school zat had hij een discussie op school. De docent stelde een dilemma aan de klas voor. Het verhaal was als volgt:

‹Je staat langs een snelstromende rivier. Je ziet dat twee kinderen bijna verdrinken en om hulp roepen. Je pakt een stok. Je gaat bij een boom staan en je enige mogelijkheid is om met je ene arm de boomstam vast te pakken zodat je niet valt en met je andere arm de kinderen de stok aan te reiken. De kinderen spartelen aan de twee kanten van een rots en ze dreigen beiden te verdrinken. Je kunt de stok maar naar een van hen reiken. Het water stroomt snel. De kinderen schreeuwen om hulp. Je moet kiezen. De kans is heel groot dat je er eentje uit het water haalt en dat het voor de ander te laat is. Eén van de kinderen is zwart en het andere kind is wit. Wat doe je?›

De klas, op mijn zoon na bijna allemaal witte kinderen, vindt het moeilijk. Er komt dan ook geen antwoord. De docent laat de kinderen nadenken. Uiteindelijk antwoordt iemand als volgt: ‹Ik zou het zwarte kind uit het water halen, want die kan waarschijnlijk niet zwemmen, dus de kans dat hij het niet overleeft is veel groter›. Het antwoord wordt als een grapje gezien en iedereen lacht in de klas. Ze willen verder niet nadenken over de vraag.

Mijn zoon kwam thuis en stelde dezelfde vraag aan mij. Ik bleef ook sprakeeloos. Mijn zoon, toen 16 jaar oud, zei: ‹Misschien is het beste antwoord om gewoon niets te doen. Geen van beiden redden, want anders heb je een onmogelijke keuze gemaakt door deze mens te verkiezen boven die andere. Dat kan niet volgens mij›. Ik was het niet met hem eens.

Dit verhaal vormt niet voor niets een opmaat voor mijn artikel waarin ik de concepten het Zelf en de Ander en het fenomeen ‹othering›, oftewel de neiging van de mens tot het anders verklaren van de Ander, in behandeling wil nemen. In ons vak als arts en als therapeut staan we niet zelden voor ethische dilemma's die weliswaar niet zo dramatisch zijn als in dit verhaal, maar ons wel een tijd wakker kunnen houden. Ik was het schrijven van dit artikel aan het afronden, toen de coronacrisis uitbrak. De tragiek van de beslisbomen voor de toelating tot een ic-bed, leek ineens op de situatie in dit fictieve verhaal dat ver-

zonnen was door een docent om leerlingen aan het denken te zetten over ethische verantwoordelijkheid van de mens, die gedoemd is om te kiezen.

¶ *Het Zelf en de Ander*

Hegel was wellicht een van de eerste filosofen die uitgebreid aandacht besteedde aan het concept 'de Ander', wiens bestaan hij onmisbaar achtte als een tegenpartij om 'het Zelf' mee te definiëren. In zijn werk *The Phenomenology of Mind*, zegt hij: 'It is Ego itself which is opposed to an other and, at the same time, reaches out beyond this other, which other is all the same taken to be only itself' (Hegel 1807).

Hegel stelt dat zelfkennis niet bereikt kan worden louter door introspectie van eigen gevoelens, sterke en zwakke kanten, sympathieën en antipathieën, gewoontes, capaciteiten en dergelijke. Voor zelfkennis hebben we de Ander nodig, want de introspectie van het Zelf is gebaseerd op zijn relatie met de Ander (Berenson 1982). Na Hegel hebben de denkers als Edmund Husserl (intersubjectiviteit) en daarna een reeks existentialistische denkers aandacht besteed aan het concept de Ander. Simone de Beauvoir zag bijvoorbeeld een parallel tussen de meester-knechtdialectiek van Hegel en de man-vrouwverhouding, waarbij volgens haar de man als het Zelf (de mainstream) en de vrouw als de Ander (de tweede sekse) gezien wordt (De Beauvoir 1949).

Een belangrijke kanteling in de filosofische bestudering van de Ander kwam met Emmanuel Levinas. Levinas' belangrijkste kritiek op de westerse filosofie ging over de manier waarop men naar de relatie tussen kennis en ethiek keek: Je hebt de kennis van de ander nodig om ethisch met elkaar om te kunnen gaan. Volgens Levinas gaat ethiek vooraf aan kennis. We hoeven de ander niet te kennen om ethisch met hem om te gaan. Levinas introduceerde de termen 'Totaliteit' en 'Oneindigheid'. Totalitair denken betekent dat we de Ander tot iets voor ons bevattelijks reduceren, in een poging om de Ander te beheersen. Volgens Levinas reduceren we hiermee ons beeld van de Ander, en niet de Ander zelf. Daartegenover zette hij het concept van het oneindige, wat betekent dat we de Ander als 'anders' moeten ervaren in al zijn menselijke waardigheid, zonder deze ervaring te baseren op onze evaluatie van zijn kwaliteiten of op onze kennis van hem. Het oneindige houdt in dat de Ander altijd meer is dan wat wij van hem of haar maken (Levinas 1961).

Het is wellicht niet toevallig dat Levinas zo sterk de nadruk legt op de ethiek bij het denken over de Ander en de relatie tussen het Zelf en de Ander. Levinas is in 1906 in Litouwen geboren in een Joodse familie. Hij heeft in Frankrijk en Duitsland gestudeerd en sprak zeven talen vloeiend. Tijdens de Tweede Wereldoorlog werkte hij in het Franse leger en werd als krijgsgevangene naar een Duitse gevangenis gestuurd. Zijn broers en vader werden omgebracht door de ss (Veling 2014). Hij wist dus als geen ander waar de mens toe in staat is in de relatie tot de Ander, wanneer de ethiek in die relatie ontbreekt.

¶ *Otherness en othering*

Wanneer het verschil tussen het Zelf en de Ander vertaald wordt in Andersheid (*otherness*), ontstaat ›othering›. De constructie van anders-zijn gaat gepaard met een asymmetrie in de machtsverhouding. Individuen worden in twee hiërarchische groepen van wij en zij, *ingroup* en *outgroup* ingedeeld (Staszak 2009). Het Zelf bepaalt de criteria voor het anders-zijn van de Ander, op basis waarvan hij de othering geoorloofd vindt.

Waar komt onze behoefte tot othering vandaan? Volgens de Terror Management Theory (Becker 1973) heeft de mens aan de ene kant een dierlijk instinct om te leven en is hij zich anderzijds bewust van zijn eigen sterfelijkheid. Om de angst voor de dood te overleven, heeft de mens een buffer nodig. Een waardevol en acceptabel lid zijn van een betekenisvolle cultuur leidt tot gevoelens van symbolische onsterfelijkheid (Greenberg e.a. 1992). De mens gaat verder in zijn pogingen om deze buffer te versterken. Hij gaat niet alleen zijn gelijkenis met dieren ontkennen, maar zoals Greenberg aan geeft, hij wil ook de unieke menselijke aspecten in het Zelf benadrukken. Dit kan leiden tot een *infrahumanization effect*, waardoor mensen bepaalde menselijke eigenschappen toekennen aan de eigen groep en minder aan de andere groep (Vaes e.a. 2010). Culturele beschavingen, religies en ideologieën ontstaan als een poging van de mensheid om de verlamdende angst voor de eigen sterfelijkheid te overleven, maar de keerzijde van de medaille is dat men bereid is om tot geweld over te gaan voor het behoud en de verdediging van deze normen en waarden.

Ook vanuit de Social Identity Theory (Tajfel & Turner 1979) komt een verklaring voor de natuurlijke neiging van de mens tot othering. De mens ontleent een deel van zijn zelfconcept aan de groep waartoe hij behoort. Nadat hij zichzelf gecategoriseerd heeft in een bepaalde groep (*ingroup*) is hij geneigd zich te vergelijken met een andere groep (*outgroup*). Voor het behoud van zelfvertrouwen heeft hij het nodig om in die vergelijking de eigen groep als beter te kwalificeren dan de andere (Tajfel & Turner 1986).

Volgens Levinas is alleen via ethiek mogelijk dat er in de relatie tussen het Zelf en de Ander menselijkheid centraal blijft. Levinas acht de Ander radicaal anders. De Ander moet erkend worden in zijn oneindigheid (Levinas 1984). Deze ethische invalshoek is voor ons vak als arts en therapeut zeer essentieel. De relatie tussen de therapeut en de patiënt is ook een relatie tussen het Zelf en de Ander. Het is een relatie tussen twee individuen die ieder tevens een tegenwoordiger zijn van de eigen groep (sociale klasse, geslacht, politieke overtuiging, etniciteit, enzovoort).

De artseneed, de gedragscodes van de beroepsverenigingen, het tuchtrecht, de Inspectie Gezondheidszorg zijn allemaal middelen en instanties die tot doel hebben de relatie tussen Ik en de Ander, in de hulpverlener-patiëntrelatie binnen de lijnen van de ethiek van het vak te houden. Dit is nodig, omdat in

alle asymmetrische relaties waarin het Zelf de macht en kennis bezit en de Ander niet, het gevaar van othering op de loer ligt. Het volgen van de regels, gedragscodes en protocollen vormt echter geen garantie voor ons ethisch handelen. Deze regels zijn namelijk morele regels en dat is iets anders dan ethiek. Moraal is volgens de Nederlandse filosoof Jan Keij:

«[...] een geheel van regels, normen en waarden dat het menselijk gedrag in het omgaan met elkaar reguleert [...] ethiek is wat het geheel aan normen en waarden normeert en praktiseert [...] De verhouding tussen ethiek en moraal laat zien dat voor het verantwoord handelen de moraal niet volstaat. Het idee «regel is regel» is een ontkenning van de uniciteit van de ander, van de situatie en van mij» (Keij 2012).

Patiënten die tot etnische minderheden behoren zijn dubbel benadeeld. De hulpverlener bezit niet alleen de macht en de kennis, maar hij of zij is ook nog eens een vertegenwoordiger van de mainstreamcultuur. Hulpverlening aan patiënten uit etnische minderheden vergt dus van ons niet alleen het bewustzijn van onze eigen machtspositie, eigen claim aan kennis (vakkundig), maar ook het bewustzijn van de eigen culturele identiteit. Dit is geen gemakkelijke opgave, maar het is wel onze verantwoordelijkheid.

Jan Keij past de ethiek van Levinas toe in de relatie tussen de patiënt en de hulpverlener. Als hulpverlener hebben we de ethische verantwoordelijkheid om te reageren op het appel van de Ander, die zich als patiënt tot ons richt. De verhouding tussen Ik en de Ander: Ik ben verantwoordelijk en in mijn handelen naar de Ander staat de mens centraal. Vervolgens komt het proces van nadenken over het appel. Dit leidt niet vanzelf tot het vervullen van de hulpvraag zoals de patiënt het gevraagd heeft. De therapeut, de Ik, denkt op basis van de moraal na over het appel. Bij de moraal hoort dat de therapeut boven alles goed voor zichzelf zorgt, gevolgd door het interpreteren van het appel. Daarnaast moet men rekening houden met wat Levinas «de derden» noemt. De relatie tussen de Ik en de Ander wordt complexer als er ook een ander of vele anderen aanwezig zijn, want dan moet gestreefd worden naar (onhaalbare) rechtvaardigheid: «Ik moet dus het appel in de context van vele anderen plaatsen, om op grond van de vergelijking van het onvergelykbare (mensen) prioriteiten te stellen. Daar is allemaal denken voor vereist» (Keij 2012).

In dit alles is het belangrijk om ethische verantwoordelijkheid te nemen. We kunnen onze patiënten niet kiezen of weigeren op basis van hun etnische achtergrond. Als we namelijk a priori stellen dat we mensen met andere etnische achtergrond niet goed kunnen helpen omdat we hun leefwereld onvolgende kennen, claimen we juist dat we wél kennis over de Ander hebben die volgens opvattingen en aannames tot een leefwereld behoort die wij onvolgende kennen.

¶ *De etnische Ander*

In een tijdperk van globalisering komen we niet alleen patiënten, maar ook steeds meer collega's tegen die etnisch Anders zijn. De laatste categorie hoeft in de regel geen probleem te vormen, want de verhoudingen zijn gelijkwaardig. Er is geen asymmetrie in machtspositie (zoals in de arts-patiëntrelatie wel het geval is) en ook niet in de kennis (de collega heeft dezelfde bevoegdheden en erkenningen van de vakverenigingen). Toch is deze relatie niet zo evenwichtig als wij zouden verwachten. Om dit uit te leggen spreek ik vanuit mijn eigen persoonlijke ervaring. Dat wil zeggen, ik laat mijn Zelf spreken vanuit de positie van de Ander, de etnische Ander. Of, zoals sommige collega's uit de mainstreamcultuur mij noemen, ›de Afghaanse psychiater‹. Zo gemakkelijk als de mensen om mij heen mij zien als de Afghaanse psychiater, doe ik dat zelf zeker niet. Ik ben niet meer de Afghaanse van 24 jaar geleden en mijn identiteit is niet dezelfde als toen ik in Nederland kwam. Ik kan ook niet aangeven voor hoeveel procent ik me nu Nederlands of Afghaans voel. Dat gevoel is niet met een cijfer uit te drukken en is ook niet in alle situaties en contexten hetzelfde. Het switchen van de ene naar de andere realiteit en cognitie gaat vaak vanzelf en onbewust.

Als bicultureel individu moet ik mijn verbondenheid met twee verschillende culturele werelden integreren in mijn identiteit. Identiteit heeft volgens Jørgensen vier niveaus, namelijk: het ego, het persoonlijke, het sociale en het collectieve niveau. De persoonlijke en sociale niveaus vormen de bewuste aspecten van de identiteit, terwijl het ego hoofdzakelijk onbewust is en gerelateerd is aan de integratie van innerlijke objectrelaties (Jørgensen e.a. 2012). De narratieve identiteitstheorie van McAdams suggereert dat iemand een doorlopend levensverhaal nodig heeft, waarin hij telkens het gereconstrueerde verleden en de geïmagineerde toekomst in een samenhangend geheel bij elkaar brengt (McAdams & McLean 2013). Migratie brengt een knik in ons doorlopend levensverhaal, aangezien deze een (abrupte) discontinuïteit veroorzaakt van de context van het verhaal.

In mijn eerste jaren in Nederland was ik erg op zoek naar een context waarin ik mijn verhaal kon plaatsen om het verleden, heden en een denkbeeldige toekomst te integreren. Ik moest denken aan mijn oma. Zij kwam uit een verafgelegen dorp in het centrum van Afghanistan, omringd door hoge bergen. Opa was militair van beroep en in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw werd hij vaak uitgezonden naar verschillende provincies voor nieuwe dienstopdrachten. Mijn oma verhuisde steeds mee, totdat ze zich definitief vestigden in Kabul. Oma vertelde mij verhalen over haar dorp, de plek waar ze in haar jeugd en jongvolwassenheid opgroeide. Onze cultuur is heel rijk aan literatuur en verhalen, die voornamelijk in dichtvorm geschreven zijn. Oma vertelde mij hoe bewoners van kleine dorpen in de wintermaanden hun tijd doorbrachten, wanneer ze door de hevige sneeuwval onbereikbaar waren voor

de buitenwereld. In het dorp van mijn oma, waar iedereen elkaar kende als één grote familie, kwamen ze dan bijeen in het grootste huis, voor literaire bijeenkomsten. De enkele geletterde en geschoolde mannen van het dorp lazen verhalen en gedichten voor uit bekende klassieke boeken van de Farsi literatuur, tot in de kleine uurtjes. Mijn oma vertelde dat het geen echt voorlezen was, maar meer een gezang. Het waren vaak twee mannen die voorlezen en een van hen hoefde vaak niet eens in het boek te kijken. Hij zong de fascinerende verhalen in dichtvorm uit het hoofd. In mijn fantasie kende ik het dorp van mijn oma, waar ik in werkelijkheid nooit ben geweest. Ik vormde beelden in mijn hoofd van de donkere winteravonden in een grote stoffige kamer, amper verlicht door twee kleine olielampen en zag hoe de mannen met veel creativiteit hun stem instelden op de emotionele lading van de verhalen.

Ik zag mijn oma samen met andere vrouwen dicht bij de deur en deels op de gang zitten om de rest van de kamer aan de mannen over te laten die met meer waren. Ze luisterden naar de zangers, gefascineerd en geconcentreerd, in hun hoofden fantaserend over de helden Rostam en Sohrab en de mythische vogel Simorgh. Sommigen huilden stilletjes, terwijl ze tegelijkertijd in de half-donkere ruimte doorgingen met spinnen van schapenwol. Mijn oma was volledig analfabeet, maar zij was dol op de verhalen. Ze vertelde ze na en voegde eigen interpretaties toe. Oma kreeg een ernstige vorm van reuma en later toen ze oud was, waren bijna alle kleine gewrichten van haar vingers misvormd. Waarschijnlijk kwam dat doordat ze in haar jeugd kleren moest wassen in het ijskoude water van het riviertje dat door het dorp liep. Ik denk dat ze, verhalen makend en verhalen vertellend, zichzelf door het leven heeft getrokken. Noch de armoede noch het ijskoude water van de rivier, hadden haar scherpe geest aan kunnen tasten. De verhalen waren de rode draad van haar leven en dat heb ik van haar geleerd.

¶ *Van moeder naar pleegmoeder*

Zoals oma ver van haar geboorteplaats uiteindelijk in Kabul belandde, belandde ik op mijn vijftiende samen met mijn man in Nederland. Nu moest ik de rode draad in mijn leven hervinden. De balans tussen de juiste afstand en nabijheid met het nieuwe land, nieuwe cultuur, en nieuwe mensen was niet altijd makkelijk te vinden. Soms waande ik me sneller een insider dan ik in werkelijkheid was en een andere keer trok ik me teleurgesteld terug. Gaandeweg wende ik aan deze pendeling en leerde mijn *in-between* positie beter te accepteren. Ik zocht nieuwe metaforen en betekenissen die zowel recht deden aan mijn oude verhalen, als waardevol zijn voor de nieuwe realiteit van mijn leven. Mijn uiteindelijke verhalende context zou de metafoor van het pleegkind worden.

Ik begon Nederland, het land en de Nederlandse rechtstaat als een pleegmoeder te zien. Afghanistan is mijn biologische moeder. Ik heb me laten over-

plaatsen naar het gezin van mijn pleegmoeder, omdat het bij mijn eigen moeder niet meer veilig was voor ons. Nederland is mijn veilige, streng maar rechtvaardige en rationele pleegmoeder, in wiens huis ik een ›thuis› gevonden heb toen ik mijn originele thuis moest verlaten. Nu heb ik twee ›thuissen›. Iro-nisch genoeg kent het woord ›thuis› geen meervoud in de Nederlandse taal. Je kunt meerdere huizen hebben, maar van een thuis heb je er maar een. Alleen een migrant heeft twee ›thuissen›, en leeft in een in-between positie, in een denkbeeldige ruimte die in verbinding staat met beide.

Ik heb de metafoer van het pleegkind nodig om het innerlijke conflict te verdragen en van betekenis te voorzien. Als pleegkind ben ik mijn pleegmoeder zeer erkentelijk voor haar rechtvaardigheid en voor alle kansen die ze me gegeven heeft. Aan de andere kant ben ik het kind van mijn biologische moeder. Ik koester mijn oude verhalen, maar ik koester ook mijn nieuwe verhalen én het verhaal van het pleegkind dat loyaal is aan twee moeders.

¶ ›De Afghaanse psychiater›

Inmiddels ben ik tien jaar psychiater en heb me tevens gespecialiseerd tot systeemtherapeut en psychotherapeut. Mijn ervaring is dat mijn patiënten mij veel minder als ›Anders› ervaren in vergelijking met collega's en professionals, vooral diegenen die mij nog niet persoonlijk kennen. Huisartsen, bijvoorbeeld, nemen veelal contact met mij op als ze een vraag hebben, zoals: ›Ik heb een Arabischspreekende patiënt, die slecht Nederlands spreekt en depressief is. Ik wil hem graag naar u doorverwijzen. Heeft u daar ruimte voor in uw praktijk?› Vervolgens hangen ze teleurgesteld op als ze horen dat ik geen Arabisch spreek en ook in mijn praktijk de tolkenvergoeding afgeschaft is.

Eens ontving ik een op een verwijtende toon geschreven brief van de bedrijfsarts van een patiënt. Hij was teleurgesteld dat de patiënt geen voorde-ringen maakte richting herstel en hij vroeg mij of ik als psychiater de protocol-len wel volgde. Hij had mij een specifiek behandelprotocol geadviseerd om bij die patiënt toe te passen. Van mijn patiënt hoorde ik dat de bedrijfsarts aan hem gevraagd had of het niet beter was om over te stappen naar een andere psychiater. Met plaatsvervangende schaamte zei hij dat de bedrijfsarts had gevraagd of mevrouw Karimi wel goed Nederlands sprak en of hij zich begre-pen voelde door haar.

Niet zo lang geleden, op een van de congressen voor vakgenoten, voerde ik in de pauze een informeel gesprek met een bekende hoogleraar psychiatrie. Het gesprek ging over de ›niet-westerse› cliënten. Hij was van mening dat het de beste optie is als mensen ›uit hun eigen cultuur› meer en meer psychologie zouden gaan studeren of zich als arts specialiseren in de psychiatrie. Zijn let-terlijke woorden waren: ›Wij met onze Europese mentaliteit zijn niet goed in staat om die mensen te begrijpen en goed te helpen. Het zijn zulke verschil-lende werelden ...›. Hij bedoelde het vast als een compliment toen hij zei: ›Wij

hebben mensen als u hard nodig voor deze populatie patiënten ...› Ik maakte bezwaar, maar hij kreeg direct bijval van de omstanders die instemmend knikten.

Volgens Lajos Brons (2015) kan er onderscheid gemaakt worden tussen verschillende vormen van othering. De belangrijkste onderverdeling is volgens hem *ruwe* othering en *verfijnde* othering, die wel verschillen van vorm, maar niet in de eindconclusie. Othering creëert een superieur(e) Zelf/ingroup tegenover een inferieur(e) Ander/outgroup. Volgens Brons wordt de indeling superioriteit versus inferioriteit bijna nooit expliciet gemaakt. Zowel bij ruwe als bij verfijnde othering is er sprake van een waargenomen verschil tussen het Zelf en de Ander, tussen ingroup en outgroup. Dit verschil is bij ruwe othering een (on)gewenste eigenschap, terwijl het bij verfijnde othering om een *neutraal* verschil gaat (Brons 2015). Het voorbeeld van de bedrijfsarts is wellicht een vorm van ruwe othering en het voorbeeld van de beroemde hoogleraar psychiatrie een van de verfijnde.

¶ *Culturele competentie en kennis*

Om de ‹niet-westerse› cliënten te helpen, wordt door de ggz en andere zorginstellingen weleens geïnvesteerd in het aanleren van culturele competenties aan de hulpverleners. Echter, we moeten hier wat kanttekeningen plaatsen. Onder culturele competentie wordt dan begrepen dat je enige kennis moet hebben van de cultuur van andere patiënten. Dit helpt echter niet in de praktijk en kan soms ook averechts werken. Op het moment dat we het gevoel hebben dat we de andere cultuur (een beetje) kennen, bestaat het gevaar dat we gaan simplificeren en die andere cultuur reduceren tot een te leren object. We gaan er dan van uit dat het om statische eigenschappen en kenmerken gaat die door de tijd heen hetzelfde zijn gebleven. Een collega werkte een aantal jaren geregeld met Afghaanse patiënten. Zij vertelde mij dat ze inmiddels expert was geworden in de Afghaanse cultuur en ook wel een Afghanistan-kenner. Ik stelde haar een vraag, die ik daarna ook aan een zaal vol collega's stelde voor wie ik een workshop verzorgde. Mijn vraag was: ‹Ik woon nu zoveel jaren in Nederland en ik heb hier gestudeerd. Ik ga om met Nederlanders en volg al jaren de actualiteit van dit land. Ben ik een Nederland-expert?› Het antwoord van mijn collega, de Afghanistan-expert was: ‹Nee, natuurlijk niet, maar het is anders hoor›. Om vervolgens niet uit te kunnen leggen wat ze met het ‹anders› bedoelde. De volle zaal met collega's schudden ook ‹nee› met hun hoofd en begonnen te lachen, want ze vonden het blijkbaar een beetje humoristisch.

¶ *Institutionalisering van othering*

De laatste jaren is er een tendens te zien in de psychiatrische hulpverlening voor de etnisch andere patiënt. Er ontstaan steeds meer afdelingen in de transculturele psychiatrie. Hoewel ik zelf deels voor een afdeling transculturele psychiatrie werk, vind ik deze ontwikkeling niet altijd positief. Ik ben er blijven werken omdat ik denk dat ik van binnenuit dingen kan veranderen in een grote organisatie in plaats van mij ontevreden terug te trekken. In mijn optiek zijn deze afdelingen geen oplossing voor het probleem van de Ander, de etnisch andere patiënt. De intentie is goed, maar naar mijn mening is dit een strategie die berust op het gedachtegoed van segregatie. Het is niet goed voor een patiënt die als etnisch Anders gecategoriseerd wordt en uiteindelijk is het ook niet goed voor de maatschappij als geheel.

Het is niet goed voor de patiënt, simpelweg omdat de patiënt niet de juiste zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Daar waar een Nederlandse patiënt met een ernstige depressie, persoonlijkheidsproblematiek of posttraumatische stressstoornis (PTSS), wel of niet in combinatie met psychosociale problemen, naar het juiste specialistische behandelcentrum verwezen wordt, komt bijvoorbeeld een Afghaanse vrouw van 50 jaar met dezelfde problematiek terecht bij een relatief jonge Afghaanse (basis)psycholoog, die nog veel van het vak moet leren. Deze 'matching' is slechts gebaseerd op de afkomst van de psycholoog waardoor zij of hij als transcultureel therapeut of transcultureel expert te boek staat. In de praktijk komt de verwijzing naar een afdeling transculturele psychiatrie vaker neer op een matching met de taal. Aangezien de overheid sinds 2013 de vergoeding van tolken afgeschaft heeft, wordt het probleem van de taal ook nog als extra reden gebruikt om een patiënt met een buitenlandse achternaam naar een hulpverlener met een buitenlandse achternaam of een afdeling transculturele psychiatrie te sturen. Voor de nuancering moet ik zeggen dat op de afdelingen transculturele psychiatrie niet alleen hulpverleners werken met een andere culturele achtergrond, maar ook native Nederlandse collega's die zich graag bezighouden met dit werk. Het principe blijft hetzelfde, want de patiënt met een taalprobleem heeft beperkt toegang tot meer specialistische zorg en behandeling door een expert op dat gebied.

Segregatie werkt niet. Hoewel het ingevoerd wordt als een beleidsmatige oplossing om de spanningen te verminderen binnen sociale groepen, werkt het in de praktijk tegen integratie. De Nederlandse overheid heeft al vanaf de jaren negentig aangekondigd voor integratie en tegen segregatie te zijn. De meeste onderzoeken over segregatie gaan over woonwijken, het onderwijs (zwarte en witte scholen), werkplekken en sociale activiteiten (Ponds e.a. 2015). Het gaat niet over de zorg, want het probleem wordt daar niet als zodanig gedefinieerd of gezien. Het uitbesteden van specialistische zorg voor etnisch andere patiënten aan etnisch andere hulpverleners is een vorm van institutionalisering van othering en een voorbeeld van onevenwichtige verdeling van de

voorzieningen over groepen mensen. Daarnaast staat segregatie pal tegenover integratie. Het belemmert de integratie aan beide kanten en is dus uiteindelijk niet goed voor de samenleving, zoals het voortbestaan van zwarte en witte scholen de spanningen in de samenleving op den duur deed oplopen. Bovendien is het een onlogische gedachte dat bijvoorbeeld ik als ‹de Afghaanse psychiater› een betere hulpverlener zou zijn dan een Nederlandse psychiater voor een patiënt uit Ghana, Libanon, China, Syrië, Marokko of Bolivia. De enige ‹logica› hierin zou mijn intrinsieke ervaring als de Ander, de etnische Ander (het pleegkind) kunnen zijn. Er is een veel logischere vraag: is het niet per definitie noodzakelijk voor ons vak om vanuit een derde positie, een metacognitie, te reflecteren op onszelf en de Ander (de patiënt)? Precies zoals Levinas het gezegd heeft en zoals onze (beroeps)ethiek dat voorschrijft?

Tot slot wil ik terugkomen op het verhaal waarmee ik gestart ben. Mijn zoon is inmiddels bijna 24 jaar oud. Naar aanleiding van dit artikel vroeg ik hem of hij zich het dilemma van dat verhaal nog herinnerde. Hij zei dat hij er nu anders over denkt. Er moet een keuze gemaakt worden, en dat hij als hij wit zou zijn, misschien het zwarte kind als eerste zou redden. Echter, hij is niet wit, dus zou hij er misschien voor kiezen om het witte kind als eerste te redden. Zeker wist hij het niet. Maar een ding is wél zeker: niets doen is geen optie.

Literatuur

- BEAUVOIR, S. DE (1949). *De tweede sekse*. Utrecht: Bijleveld, 2000.
- BECKER, E. (1973). *The denial of death*. New York: Free Press.
- BERENSON, F. (1982). Hegel on Others and the Self. *Philosophy*, 57(219), 77-90.
- BRONS, L. (2015). Othering, an analysis. *Transcience* 6(1), 69-90.
- GREENBERG J., SOLOMON, S., PYSZCZYNSKI, T., ROSENBLATT, A., BURLING, J., LYON, D., ... PINEL, E. (1992). Why do people need self-esteem? Converging evidence that self-esteem serves an anxiety-buffering function. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(6), 913-922.
- HEGEL, G.W.F. (1807). *The phenomenology of mind* (translated by J.B. Baillie). Blackmask Online 2001, p. 62.
- JØRGENSEN, C.R., BERNTSEN, D., BECH, M., KJØLBYE, M., BENNEDSEN, B.E., & RAMSGAARD, S.B. (2012). Identity-related autobiographical memories and cultural life scripts in patients with borderline personality disorder. *Consciousness and Cognition*, 21, 788-798.
- KEIJ J. (2012). *Levinas in de praktijk, een handleiding voor het best mogelijke helpen, privé en in de zorg*. Utrecht: Klement.
- LEVINAS, E. (1961). *De totaliteit en het oneindige*. Amsterdam: Boom, 2012.
- LEVINAS, E. (1984). Ethics as first philosophy. In S. Hand (Ed.), *The Levinas reader* (pp.75-87). Oxford/Cambridge: Basil Blackwell, 1989.
- MCADAMS, D.P., & MCLEAN, K.C. (2013). Narrative identity. *Current Directions in Psychological Science*, 22, 233.
- PONDS, R., HAM, M. VAN, & MARLET, G. (2015). *Vershillen, ongelijkheid en segregatie: Literatuurstudie*. Utrecht: Atlas voor gemeenten.
- STASZAK, J.F. (2009). Other/Otherness. In R. Kitchin & N. Thrieff (Eds.), *International encyclopedia of human geography* (p. 43). Amsterdam: Elsevier.
- TAJFEL, H., & TURNER, J.C. (1979). An integrative theory of intergroup conflict. In W.G. Austin & S. Worchel (Eds.), *The*

- social psychology of intergroup relations*.
Monterey: Brooks-Cole.
- TAJFEL, H., & TURNER, J.C. (1986). The social identity theory of inter-group behavior. In S. Worchel & W.G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Chicago: Nelson-Hall.
- VAES, J., HEFLICK, N.A., & GOLDENBERG J.L. (2010). 'We Are People': Ingroup humanization as an existential defense. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98(5), 750-760.
- VELING, T.A. (2014). *For you alone, Emmanuel Levinas and the Answerable life*. Eugene: Cascade books.

SUMMARY

The risk of 'Othering'

The relationship between the Self and the Other is a complicated one, in which the Self on the one hand needs the Other for its own existence and meaning. On the other hand, the Self tends to distinguish itself from the Other, by declaring the Other as different, which clears the way for a phenomenon we call 'othering'. When othering lurks, the Self risks losing sight of the ethical dimension in the relationship with the Other. An awareness of the tendency to othering is necessary for the therapist in treatment. This article focuses on the scope of the ethnic Other.

Keywords: bicultural identity, ethics, ethnicity, otherness, othering, transcultural psychiatry

Noot

Zie voor een reactie op deze bijdrage Ans van Blokland (2020). *Racialisatie*. In dit nummer, p. 239 e.v.

Manuscript ontvangen 6 januari 2020

Definitieve versie 19 juni 2020