

NASJARO GEVANGEN IN MEDISCHE EN NORMALISERENDE BLIKKEN

Het belang van een antropologische blik in GGZ en Justitiële Jeugd Inrichtingen

Dirck van Bekkum, cultureel antropoloog, bureau Moira CTT www.ctt.nl moira@ctt.nl

In 2002 vroeg Ronald May mij doelend op interculturalisatie: “Hoe kunnen we een mammoet-tanker, zoals een ggz-instelling met duizenden medewerkers is, van koers laten veranderen?”. Ik had daar toen geen antwoord op. Ook nu na zes jaar projectleiderschap interculturalisatie in een locatie van de Gelderse Roos (Pro Persona) heb ik geen antwoorden die ‘overal werken’.

Wél heb ik antwoorden gevonden hoe, in individuele gevallen, behandelingen gelijkwaardiger, effectiever en meer betaalbaar kunnen worden. Zonder antropologische blik is de jeugdzorg en GGZ duurder en wordt het gelijkheidsbeginsel met voeten getreden.

Bij interculturalisatie - het cultuursensitiever maken van de praktijken in een ggz-instelling - gaat het er uiteindelijk om dat hulpverleners cliënten zonder en met migratieachtergronden in hulpverleningsprocessen gelijkwaardig bedienen. Dat uitgangspunt impliceert het leren en kunnen omgaan met verschillen in percepties en met definitiemacht. Pierre Bourdieu (2000) omschrijft definitiemacht als het vermogen van een persoon, een professional al dan niet in groepsverband om andere mensen in hun zelfbeeld te beïnvloeden en te bepalen. De taak van antropologen en sociologen is misbruik van definitiemacht te voorkomen door ‘doxale’ (door macht verholde) relaties te onthullen (Van Bekkum 2001/2002).

Hoe doen hulpverleners vanuit hun definitiemacht met DSM-IV en protocollen in de hand) recht aan de beleving en presentatie van ziekte en lijden door de cliënt? Wie bepaalt wat vreemde belevingen zijn en wat afwijkend, dreigend en gevaarlijk gedrag is? Het etnocentrische ‘westers’ kijken naar en reageren op vreemd en afwijkend gedrag is te analyseren met het concept van de medische blik (Foucault 1986). René Devisch en Filip DeBoeck (1989:35) omschrijven de werking van de medische blik: “Het primaat van de visuele waarneming sluit in dat de ziekte wordt opgevat als een lokaliseerbaar, zichtbaar, meetbaar en hanteerbaar organisch feit. De arts dient neutraal en afstandelijk te staan tegenover de patiënt om de objectiviteit te waarborgen”. Foucault (1975) betoogt elders dat psychiatrische behandeling en gevangenisstraf normalisering en internalisering van dominante gedragscodes beogen en bedoeld zijn gewetensvorming op gang te brengen. Analooq aan de

medische blik spreek ik in dit verband van de ‘normaliserende blik’.

Om in de geestelijke gezondheidszorg gelijkwaardige en effectievere zorg te leveren is een antropologische blik onontbeerlijk. Dit perspectief probeert verschillen in (culturele) percepties in gezondheids- en ziektebelevingen te integreren in diagnostiek en behandeling, waarin familie- en migratiegeschiedenis en lichaam, geest én zielsconcepties een rol spelen. Een antropologische blik onthult verborgen en etnocentrische werking van definitiemacht van professionals. Ik illustreer de antropologische blik aan de hand van een weergave van Nasjaro’s levensverhaal en via analyse van zijn lotgevallen.

Nasjaro is een Afro-Surinaamse jongen, een Marron, die op zijn derde jaar met zijn moeder vanuit het binnenland van Suriname naar Nederland kwam. De rest van het gezin, ingebed in een Marron grootfamilie, kwam later. Marrons zijn nazaten van weggelopen slaven van de plantages van Hollanders. Zij zijn ook in Nederland ingebed in bredere gemeenschapverbanden die grote invloed hebben op de identiteitsontwikkeling van meisjes en jongens. De manier waarop een jongen Marron in Nederland zich leert te verhouden tot de gemeenschap en de wereld is voor de meeste professionals in jeugdzorg en GGZ moeilijk inleefbaar zonder extra kennis en expertise.

Nasjaro is de middelste uit een gezin van elf kinderen waarvan de vader elders woont, maar nog steeds een belangrijke rol in het leven van zijn kinderen speelt. Op zijn twaalfde pleegde Nasjaro als jongste van een verder blanke groep jongens een reeks van lichte vergrijpen, zoals winkeldiefstallen en inbraken. Op zijn dertiende stuurde een kinderrechter hem het justitiële jeugdcircuit in. Na een jaar werd hij gediagnosticeerd als licht verstandelijk gehandicapt met de aanvulling: “met agressieve impulsdoorbraken”. Zonder duidelijk onderbouwde redenen verbleef Nasjaro tot zijn eenentwintigste in Justitiële Jeugd Inrichtingen (JJI). Zijn familie startte in die jaren tevergeefs zes rechtszaken om hem terug in de familie te krijgen. Uit de verhalen van Nasjaro zelf en van zijn familie begreep ik dat zijn verblijf in JJI’s (Justitiële Jeugd Inrichtingen) telkens werd verlengd, omdat hulpverleners meenden dat zijn gedrag nog steeds niet voldoende aangepast was en hij zijn onverwachte woede-aanvallen niet onder controle kon krijgen.

Nadat ik Nasjaro enkele keren had geïnterviewd voor mijn promotieonderzoek, herinnerde ik mij een Brits rapport uit de jaren negentig *Big black and dangerous* (Prins 1993). De auteur bespreekt daarin het onderzoek naar de dood door overmedicatie van drie zwarte mannen in de psychiatrische afdeling van het *Broadmoor Hospital*. Het rapport concludeert dat het stereotiepe beeld van ‘dreiging’ en ‘gevaarlijk’ dat de medewerkers

hanteerden, leidend waren in de gebeurtenissen die uitmondde in het overlijden van deze mannen. In Nederland worden ‘zwarte mannen’ die zich ‘vreemd en dreigend’ gedragen vaker dan andere mannen gediagnosticeerd met ‘paranoïde psychoses’ en met een gerechtelijke machtiging opgesloten in de psychiatrie (Selten e.a. 1997). Is Nasjaro gevangen in en slachtoffer van medische en normaliserende blikken?

Nasjaro was op zijn dertiende al groot voor zijn leeftijd en op zijn eenentwintigste een atletische man met een breed postuur. Hij was vier maanden eerder ontslagen uit de jeugdgevangenis, toen ik hem leerde kennen. Hij was in acht jaar in tien verschillende JJI's geweest. Overplaatsing werd meestal verantwoord met de constatering dat hij ‘niet meer paste in de groep’. Sommige inrichtingen waren volgens Nasjaro slecht en enkele waar hij langer verbleef, waren prettiger, omdat de leiding leuker en betrouwbaar was en hij er ‘veel mocht’. Het moment dat Nasjaro zelf besloot zijn gedrag te veranderen en aan het telkens verlengde verblijf een eind kwam, was, nadat het personeel van zijn groep had vergeten zijn weekendverlof te regelen voor zijn moeders verjaardag. Hij vertelde daarover in ons laatste gesprek:

“Ik werd zo woedend, omdat dit niet de eerste keer was dat dit gebeurde. De teamleider Ton die mij het vertelde, vroeg ik of hij het nog kon veranderen, omdat het erg belangrijk was voor mij. Ton zei mij dat hij geen tijd had en naar een andere afdeling moest. Toen hij de deur uit ging, begon ik met stoelen smijten en werd ik weer door vier groepsleiders naar de isoleer gebracht. (...) Nooit heb ik een groepsleider aangevallen. Wel vocht ik met andere jongens uit de groep. (...) Na dat weekend besloot ik diep van binnen precies te doen, wat zij van mij wilden. Bij elke maaltijd, bij elk incident in de groep, bij elke ruzie en belediging dacht ik aan de verjaardag van moeder, waar ik niet bij had kunnen zijn. En hield mij in. Maandenlang hield ik mij in, ook al werd ik gepest met allerlei smerige woorden zoals ‘roetmop’ en ‘kankerneger’. Een half jaar na mijn moeders verjaardag vertelde Ton dat ik voorgoed naar huis mocht.”

Toen ik hem na het gesprek naar de bus bracht, vroeg ik hem terloops of hij aan sport deed. Hij was lang stil en zei vervolgens:

“Dat u dat nu vraagt. Door al die jaren in inrichtingen ben ik waarschijnlijk een voetbalcarrière misgelopen. Op mijn elfde kwamen scouts van Ajax kijken en mocht ik komen proef spelen in Amsterdam. Enkele maanden later ging ik naar X (een JJI, DvB).”

We keken elkaar aan en hij had tranen zijn ogen. Ik liep met hem naar de bushalte, gaf hem een hand en keek hem na toen hij op de bus stapte, op weg naar zijn aangepaste werkervaringsproject waar hij een vak leerde.

De gevolgen van gebeurtenissen aan het begin van Nasjaro's adolescentie zijn dramatisch voor de rest van zijn leven. Wat Nasjaro overkomen is, is voor wie bekend is met allochtone families in jeugdzorg of psychiatrie, niet uitzonderlijk. Onbekend is alleen hoe vaak en waar het misgaat. Misschien komt voor onderzoek in Nederland pas ruimte als er doden vallen zoals in Groot-Brittannië. En dan nog blijken dergelijke praktijken zeer moeilijk te veranderen (Anonymous 2004). Is hier sprake van cultureel-historische patronen waarvan de opeengehoopte status en definitiemacht evenredig is aan de veranderingsresistentie? Is het scenario dat tot het telkens verlengde verblijf van Nasjaro leidde voorspelbaar in andere gevallen door de etnocentrische reflexen in medische en normaliserende blikken?

Een antropologische blik kan de lotgevallen van Nasjaro verhelderen. In hoeverre was bij Nasjaro sprake van gelijkwaardige diagnostiek en hulpverlening? Hoe objectief en waarde vrij zijn beide? In mijn onderzoek analyseer ik de soms onontkoombare gevolgen van de medische en normaliserende blikken voor jonge mannen in justitiële en GGZ instellingen en ga ik na welke scenario's een ineffectief, langdurig verblijf in jeugdgevangenis veroorzaken. Bij een jongen als Nasjaro leidt stapeling van kwetsbaarheden tot loyaliteitsconflicten en tot psychische instabiliteit, tot ik-verlies en tot oncontroleerbare emoties. Die kwetsbaarheden zijn (Van Bekkum 2001): hun volwassenwording; de gevolgen van structurele uitsluiting op basis van klasse, sekse en etniciteit; de onverwerkte gevolgen van migratie en/of vluchtgeschiedenis van de familie; de invloed van medische en normaliserende blikken en het verlies van inbedding. Steeds meer onderzoek geeft aan dat jongeren ‘afwijkend’ (psychiatrisch, verslavend, crimineel) gedrag gaan vertonen thuis, op school en op straat door verlies van inbedding in een veilige familie- en herkomstomgeving (Meurs 2005, Berry e.a. 2006, Tjin A Dje & Zwaan 2007, Van Geel 2009).

Medische en normaliserende blikken zijn diep vervlochten in Europese percepties op afwijkend gedrag, lichamelijke kenmerken en extraverte gevoelsuitingen. Die percepties leiden in het geval van allochtone jonge mannen niet zelden tot misdiagnoses, ineffektieve behandeling en onrechtmatige verwijdering uit het publieke domein door gedwongen klinische opname, TBS-behandeling en gevangenisstraf (Van Bekkum & Van der Heide 2010). De criteria waarmee Nederlandse professionals vaststellen dat zij voor zichzelf of voor de openbare orde een gevaar vormen, zijn cultuurgebonden en niet-waarde vrij. Ze leiden verder tot extra kosten. De besluitvormingsprocessen waarbij Nasjaro's verblijf in JJI's werd verlengd, maken de definitiemacht van de gevestigde orde zichtbaar. De uitkomsten ervan bevestigen en reproduceren die status quo. Wanneer jonge mannen, eenmaal opgesloten, ‘dreigend’

(onaangepast) gedrag naar het personeel van GGZ of gevangenis vertonen, leidt dat vooral bij zwarte allochtone jongeren onvermijdelijk naar intensiever en langduriger isolatie uit hun stabiliserende familie- en gemeenschapsumgevingen (RSJ 2009). En dat leidt weer in 60-70% van de gevallen tot recidive.

Cultuur- en machtverschillen spelen een belangrijke rol in het ontstaan van misdiagnoses en van contraproductieve behandelingen in GGZ en (justitiële) jeugdzorg. De definitiemacht van professionals is vanzelfsprekend en onbetwist, want conform DSM-IV en *evidence based medicine*. Beiden zijn echter cultuurgebonden en etnocentrisch. Definitiemacht is niet onveranderlijk. Migrantengroepen vergroten langzaam hun invloed door eigen percepties op ziekte en gezondheid te positioneren met eigen GGZ-instellingen en -praktijken, door onderzoek en publicaties (Edrisi 2009, Can 2010).

Een samenleving zonder definitiemacht is ondenkbaar, maar een antropologische blik onthult de ongewenste gevolgen ervan. Antropologen onthullen door hun blik te richten op westers-professionele handelingen etnocentrische reflexen. Om die reden zijn zij onmisbaar in diagnostiek en behandeling bij GGZ, jeugdzorg en justitiële inrichtingen. Zij maken cultuur- en machtsverschillen zichtbaar. Als in het geval van Nasjaro antropologische expertise in vanaf het begin was ingezet bij het beoordelen en duiden van zijn gedrag, dan was zijn verblijf in JJI's korter of mogelijk zelfs onnodig geweest en met minder kosten. Meer recht zou gedaan zijn aan het gelijkwaardigheidbeginsel.

Het blijft verbazingwekkend dat jonge mannen zoals Nasjaro met hun families die na gevangen te zijn geweest in medische en normaliserende blikken, toch weer hun weg vinden. Onlangs hoorde ik dat hij wilde gaan samenwonen met zijn vriendin, vlakbij de rest van zijn familie. Er zijn blijkbaar krachten die gedaan onrecht herstellen, waar ook wij antropologen alleen met ontzag en verwondering naar kunnen kijken.

Literature

- Anonymous
2004 *Issues relating to black and minority ethnic communities*
(<http://www.mentalhealthalliance.org.uk/policy/documents/05/BMEissues.pdf>) (geraadpleegd 29 april 2010)
Van Bekkum, D.
2001 Overgang en innerlijke conflicten bij adolescenten: een klinisch antropologische aanvulling op psychotherapeutische praktijk, *Tijdschrift voor Kinder- en Jeugd Psychotherapie*, 28 (3)79-96,
Van Bekkum, D.
2002 Mehmet en zijn maten, het monsterverbond tussen mannelijke en nationale dominantie, *Lover: Tijdschrift over feminisme, cultuur en wetenschap*, 9, 2.
Van Bekkum, D. & Van der Heide, D.
2010 Vluchtelingen en migranten in forensische psychiatrie, Culturele formuleringen maken, liminele kwetsbaarheden in kaart brengen en culturele zelfreflecties. In: J. de Jong & S. Colijn, *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie*, Utrecht: de Tijdstroom.
Berry, J., Phinney, J., Sam, D., & Vedder, P.
2006 Immigrant youth: Acculturation, identity and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 55(3)303-332.
Bourdieu, P.
2000 *Masculine domination*, London: Polity Press.
Can, M.
2010 Psychologen leren omgaan met allochtonen, *Psy*, nr. 5 (<http://www.psy.nl/meer-nieuws/nieuwsbericht/article/psychologen-leren-omgaan-met-allochtonen/>)
Devisch, R. & DeBoeck, F..
1989 Arts en patiënt: naar een holografische relatie. *Medische Antropologie* 1 (1) 49-61.
Edrisi, M.
2009 Aparte migranten-ggz gevolg mislukken interculturalisatie. *Psy*, nr. 5.
(http://www.psy.nl/fileadmin/files/psyarchieef/Transculturele_hulpverlening/Interview_Mohsen_Edrisi.pdf)
Foucault, M.
1975 *Discipline, toezicht en straf. De geboorte van de gevangenis*, Groningen: Historische Uitgeverij.
Foucault, M.
1986 *Geboorte van de kliniek, Een archeologie van de medische blik*, Nijmegen: SUN.
Van Geel, M.
2009 *Acculturation, adaptation and multiculturalism among immigrant adolescents in junior vocational education*. Leiden University.
Meurs, P.
2005 Toekomst is herkomst. Therapeutisch werken aan het constructief verwerven raken van acculturatiestreven en oorspronggerichtheid. *Tijdschrift Ouderschap en Ouderbegeleiding*, 8(1)6-22
Prins, H.
1993 *Big black and dangerous: Report of the Committee of enquiry into the death in Broadmoor Hospital of Orville Blackwood. Review of the death of two other Afro caribbean patients*. HMSO.
Raad voor Strafrechtstoepassing en Jeugdbescherming (RSJ)
2009 *Zorg voor jongeren met psychische stoornissen in justitiële jeugdinrichtingen*. Den Haag: RSJ.
Selten J-P, Slaets J-P. & Kahn, R.
1997 Schizophrenia in Surinamese and Dutch Antillean immigrants to The Netherlands: evidence of an increased incidence. *Psychological Medicine*, 27 (4):807-11.
Tjin A Djie, K. & Zwaan, I.
2007 *Beschermjassen, transculturele hulp aan families*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
De Wit, G. & Westerink, H.
1994 Het alziend oog van Foucault, *De Peueraar* 44.
(<http://www.gebladerte.nl/00735p44.htm>)