

'Als ik met jou over discriminatie praat, voel ik me niet zo klein'

D.P. Muller, M. van Dassen, H.L. Van, M.B. de Koning

- Achtergrond** De afgelopen jaren is de diversiteit onder therapeuten wat betreft migratieachtergrond en openlijke lhbtq+-identiteit toegenomen. Hierdoor is er ook vaker sprake van dyades waarin de patiënt en therapeut tot eenzelfde minderheidsgroep behoren.
- Doel** Illustreren hoe het hebben van eenzelfde achtergrond van invloed kan zijn op de therapeutische relatie. Deze illustraties kunnen behandelaars helpen reflecteren over de manier waarop deze overeenkomst het beste ingezet kan worden.
- Methode** Wij beschrijven twee therapieën waarin er sprake was van een gedeelde migratieachtergrond en een gedeelde lhbtq+-identiteit. Mogelijke voor- en nadelen van deze overeenkomsten worden besproken. Tot slot behandelen we de drempels die therapeuten kunnen ervaren om deze thematiek in te brengen in supervisie en intervisie.
- Resultaten** In de gevalsbeschrijvingen leken beide patiënten te profiteren van het hebben van een therapeut uit eenzelfde minderheidsgroep, mede doordat deze de overeenkomsten in identiteit bespreekbaar maakte. Zij hadden het idee begrepen te worden en waren minder bang voor negatieve reacties, waardoor zij zich veilig en gesteund voelden om in deze dyade aan hun eigen conflicten te werken.
- Conclusie** Het bespreekbaar maken van overeenkomsten in identiteit tussen therapeut en patiënt kan van toegevoegde waarde zijn. Hierbij lijken bij een gedeelde migratieachtergrond en lhbtq+-identiteit veelal dezelfde mechanismen te spelen.

De afgelopen decennia is het aantal mensen met een migratieachtergrond in de Nederlandse populatie sterk toegenomen. Ook onder medisch specialisten is er een groei in aantal opleidingen met een migratieachtergrond, alhoewel deze sterk achterblijft bij de groei in de algemene bevolking (Leyerzapf 2019). Over de invloed van de etniciteit van de therapeut op de therapeutische relatie is nog vrij weinig geschreven (Gibson 2012). Daarnaast is in de tweede helft van de vorige eeuw de acceptatie van seksuele diversiteit in de Nederlandse maatschappij geleidelijk een stuk groter geworden (Kuyper & Iedema 2013). Daarmee is het ook voor psychiaters en psychotherapeuten gemakkelijker geworden om open te zijn over hun lhbtq+-identiteit. In therapieën is het al dan niet openlijk uitkomen van de patiënt voor diens lhbtq+-identiteit, frequent een thema. Geregeld vragen therapeuten zich hierbij af of een zelfonthulling van de eigen (lhbtq+-)seksuele oriëntatie nuttig kan zijn. Er zijn inmiddels meerdere casestudies en enkele overzichtsartikelen verschenen over dit thema (Gibson 2012).

Artikelen over een dyade van een therapeut en patiënt uit een van deze minderheidsgroeperingen betreffen vrijwel altijd ofwel de seksuele oriëntatie, ofwel de migratieachtergrond. De processen die spelen, hebben naar ons inzicht veel gemeenschappelijk; hetgeen we met dit artikel willen illustreren.

De eerste twee auteurs schrijven vanuit hun migratieachtergrond (DM) en lhbtq+-geaardheid (MvD). Het doel is te illustreren hoe het behoren tot eenzelfde minderheidsgroepering van invloed kan zijn op de therapeutische relatie. Zelfonthulling en het bespreekbaar maken van etniciteit speelden in het behandelproces een belangrijke rol. Het beschrijven hiervan kan behandelaars helpen te reflecteren over de manier waarop dit het beste gedaan kan worden.

Beide patiënten zijn na afsluiting van de therapie door de therapeut geïnterviewd over de invloed van deze overeenkomsten en het bespreekbaar maken daarvan in de therapie.

AUTEURS

Donna Muller, arts in opleiding tot psychiater, Arkin.

Marina van Dassen, psychiater, PsyQ, Parnassia Groep.

Rien Van, psychiater, opleider psychiatrie, Arkin, directeur behandelzaken, NPI, onderdeel van Arkin en hoofdredacteur *Tijdschrift voor Psychiatrie*.

Mariken de Koning, psychiater, Mentrum (onderdeel van Arkin); senior onderzoeker, Arkin en Amsterdam UMC, locatie AMC, Amsterdam.

Correspondentie

D.P. Muller (Donna.muller@arkin.nl).

Geen strijdige belangen meegegeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 7-4-2022.

Citeren

Tijdschr Psychiatr. 2022;64(8):517-520

CASUSSEN

Casus met gedeelde migratieachtergrond

Patiënt A was een Surinaams-Nederlandse student psychologie bij wie een vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornis was gediagnosticeerd. Hij was eerder met succes behandeld met EMDR en CGT voor traumaklachten en depressieve klachten. Hij was opgevoed door zijn witte Nederlandse moeder. Zijn donkere Surinaamse vader was veel afwezig en bleek te veel te drinken om een vaderrol goed in te kunnen vullen. Hij zorgde voor meerdere schaamtevolle momenten. Toen patiënt 13 jaar oud was, was zijn vader overleden. Patiënt beschreef dat hij in zijn jeugd een coping had opgebouwd van doorzetten en groothouden om zich minder kwetsbaar te voelen. Hij had als hulpvraag meer contact krijgen met zijn emoties, deze aan anderen durven te tonen en steun leren te vragen. Hij kreeg een indicatie voor psychodynamische psychotherapie en kwam in behandeling bij DM, van afkomst Surinaams. In deze therapie kwamen diverse thema's aan bod. We bespreken alleen de thema's die raakten aan diversiteit en inclusiviteit.

Bespreekbaar maken van etniciteit

Patiënt vertelde dat hij onzeker was over het halen van zijn studiejaar en dat hij neigde naar uitstelgedrag. Hij had weinig contact met medestudenten en zei dat niet erg te vinden omdat hij al genoeg leuke vrienden had. Deze relativering had voor de therapeut de kleur van een ontkennende afweer.

DM herkende de lastige positie ten opzichte van de universitaire populatie vanuit haar eigen ervaring en ze vroeg aan patiënt hoe het voor hem was om als donkere jongen psychologie te studeren. Hij vond dat lastig, omdat de overgrote meerderheid van de studenten vrouw en wit was. Hij had het gevoel geen aansluiting te hebben en een heel ander leven te leiden. DM vroeg hoe het voor hem was om een donkere therapeut te hebben. Hij gaf aan dit niet verwacht te hebben. *'Je hebt denk ik ook weinig andere donkere collega's.'* Verder vertelde hij

het prettig te vinden om zijn ervaringen met discriminatie met DM te kunnen delen, omdat hij bij haar niet bang was medelijden op te wekken en hij aannam dat zij ook ervaring had met discriminatie.

Patiënt vertelde dat hij zich niet op zijn plek voelde in de academische wereld. Hij twijfelde of hij het niveau aankon, hoewel hij meestal voldoende haalde en goed werd beoordeeld tijdens stages. Het viel op dat hij dit gelijk weer wegwuifde met een algemeen verhaal over de universiteit als instituut.

Zelfonthulling

DM herkende deze onzekerheid van patiënt uit interviews die zij doet in het kader van een onderzoek naar de inclusiviteit van de opleiding tot psychiater en besloot hem hierover te vertellen. Zij had in dit onderzoek aiossen met een migratieachtergrond, lhbtq+ geartheid of met ouders die zelf niet hebben gestudeerd, geïnterviewd over hun ervaringen met inclusiviteit binnen de opleiding tot medisch specialist. Hierin kwam onder meer naar voren dat aiossen met een migratieachtergrond zich regelmatig alleen en bekeken voelen in een omgeving met weinig culturele diversiteit. Daarbij kwam dat als aiossen ouders hebben die zelf niet hebben gestudeerd zij vaak onzekerheid en afstand voelden tot het academische milieu.

Patiënt herkende dat en het hielp hem meer te reflecteren op zijn eigen aandeel in het creëren van deze afstand. Er leek meer ruimte te zijn voor verandering nu de afstand die hij ervoer gekaderd was en het niet meer alleen aan hem of de medestudenten lag, maar onderdeel was van een bredere en gedeelde ervaringswereld. Hij slaagde er daarna beter in contact te maken met medestudenten.

Interview na therapie

De vragen van DM hadden patiënt geholpen na te denken over zijn positie op de universiteit. Dit zorgde ervoor dat hij zichzelf en zijn positie beter ging begrijpen en minder pijnlijk vond. *'Tij was in staat mijn gevoel te bevestigen. Ik merkte dat jij op sommige momenten*

meer door had wat ik voelde dan ik me zelf realiseerde of erkende.'

Bij eerdere (witte) behandelaars was dit tehma nooit aan de orde geweest. Ook voelde hij zich minder veilig om issues rondom zijn huidskleur in te brengen. Witte behandelaars zouden zich mogelijk toch aangevallen voelen. Daarbij rapporteerde hij angst om niet goed begrepen te worden *'Je bent kwetsbaar. Als ik zeg dat ik het lastig vind de enige donkere man te zijn, ben ik bang dat iemand reageert met: 'Maar er zit toch ook een Marokkaans meisje in de klas?'. Ik ben in het verleden vaak zo geneutraliseerd. Dat maakt me voorzichtig. Als ik iets wil zeggen over mijn eigen huidskleur maak ik altijd eerst een inschatting, hoe zal die ander reageren? Bij jou was die drempel lager.'* Hij vertelde dat de zelfonthulling van DM over haar onderzoek hem ook had geholpen om zijn toegevoegde waarde als wetenschapper te zien. *'Als onderzoeker in spe dacht ik dat het wel goed was dat er donkere onderzoekers zijn.'* Door de ervaring in de therapie voelde hij zich gesterkt in zijn gevoel van meerwaarde te kunnen zijn voor patiënten met vergelijkbare migratieachtergrond of ingewikkelde jeugd.

Casus met homoseksualiteit als gedeelde achtergrond

Patiënt B, een 28-jarige man van Nederlandse komaf, kwam in eerste instantie in zorg vanwege seksuele disfunctie. Er was in zijn jeugd sprake van eenmalig seksueel misbruik door de broer van een vriendje en zijn seksuele klachten leken hiermee samen te hangen. Hij had nu voor het eerst een relatie met een man, maar worstelde met zijn geaardheid.

Na intake kwam patiënt bij MvD voor evaluatie van zijn ADHD-medicatie. In het gesprek was het lastig om een goed beeld van hem en zijn hulpvraag te krijgen en was hij erg terughoudend om het over zijn geaardheid te hebben.

Toen bleek dat alleen het bespreekbaar maken van deze terughoudendheid niet hielp, besloot MvD tot zelfonthulling: zij vertelde getrouwd te zijn met een vrouw. Hierna werd patiënt opener over zijn twijfels en overwegingen rondom zijn geaardheid en ontwikkelde het traject zich tot een gecombineerde behandeling van medicatie en psychotherapie. Patiënt besprak het proces waarin hij zit wat betreft zijn seksuele geaardheid, zijn twijfels rondom uit de kast komen, en ook zijn ervaring met seksueel misbruik. In de gesprekken deelde MvD een aantal persoonlijke en algemene ervaringen, waarbij de verschillende aspecten van zo'n proces besproken konden worden.

Het hielp patiënt voor het eerst met verschillende mensen in zijn omgeving te bespreken dat hij een relatie had met een man. De belangrijkste mensen in zijn leven vertelde hij ook over het misbruik in zijn jeugd. Door de positieve reacties van zijn omgeving durfde hij uiteindelijk volledig uit de kast te komen.

Interview over de therapie

Patiënt vertelde dat hij naar de psychiater was gegaan met de hoop op een pil om hem weer hetero te maken. Tijdens het gesprek merkte hij dat het, door de zelfonthulling van MvD, voor hem normaler voelde om niet hetero te zijn. Hij merkte op dat het voor hem makkelijker was om zijn twijfels met MvD te bespreken, omdat hij het idee had dat zij deze beter kon begrijpen dan iemand die heteroseksueel was. Hij had ook twijfels over de relatie tussen zijn seksuele geaardheid en het misbruik in zijn jeugd en ervoer, bij MvD, vrijheid om dat te bespreken.

Hij vertelde dat het hem had geholpen om te horen dat de reacties van de buitenwereld niet altijd negatief waren. Ook al bleven de reacties van mensen niet te voorspellen, ze waren over het algemeen minder beangstigend dan wat hij er in zijn hoofd van had gemaakt. Desgevraagd vertelde hij over de zelfonthulling, dat hij niet vond dat zijn behandelaar zich te veel bloot gaf. Hij benoemde dat hij waardeerde dat MvD iets deelde over haar ervaringen met een deel van haar familie die streng gelovig was (Gereformeerde Gemeente) en hun reactie op haar coming-out. Hij kon hierdoor dit soort reacties beter plaatsen. Hij gaf aan dat hij zich door de openheid van MvD gesteund voelde. Dat hielp hem zijn homoseksuele gevoelens te accepteren en er openlijk voor uit te komen. *'Ik ben nu gewoon gelukkig. Ik kan echt mezelf zijn, ik heb geen geheim meer.'*

BESPREKING

In de gevalbeschrijvingen lijken beide patiënten te hebben kunnen profiteren van het hebben van een therapeut uit eenzelfde minderheidsgroep, mede doordat deze de overeenkomsten in identiteit bespreekbaar maakte. Zij hadden het idee begrepen te worden en waren minder bang voor negatieve reacties, waardoor zij zich veilig en gesteund voelden om in deze dyade hun eigen conflicten door te werken. Ook konden zij de therapeut als een rolmodel gaan zien.

Deze ervaringen vonden we ook in een review van Henretty en Levitt (2010) waarin zij een aantal mogelijke positieve effecten van zelfonthulling bij een gelijke lhbtq+-identificatie noemen. Het gaat om: het creëren van een veilige setting waar patiënten weten dat ze niet negatief zullen worden beoordeeld; het tegengaan van geïnternaliseerde schaamte en afwijzing; het fungeren als rolmodel en het als een betrouwbare bron van steun worden gezien, vanwege de eigen ervaring met de problematiek.

In de casus van patiënt A wordt dat geïllustreerd voor een zelfonthulling over de ervaren gevolgen van een migratieachtergrond. Hoewel huidskleur een zichtbaar gegeven is, vraagt het bespreekbaar maken hiervan vaak actieve inzet van de therapeut. In de casus van patiënt B kiest de therapeut aanvankelijk voor een subtiele vorm van zelfonthulling door bijvoorbeeld niet over 'haar

partner' te spreken maar haar met haar sekse aan te duiden. Het geeft de patiënt de gelegenheid daar verder op in te gaan, maar hij hoeft dat niet te doen.

In de twee beschreven casussen had het gesprek over de gelijke identiteit een positief effect. Denkbaar is dat dat niet altijd het geval hoeft te zijn. Bijvoorbeeld dat de patiënten door de gedeelde identiteit meer overeenkomsten verwachten dan er daadwerkelijk zijn en dat dit juist voor frictie in het contact zorgt. Ook zou de patiënt de therapeut te veel als een rolmodel kunnen gaan zien. Dit zou zijn eigen proces, waarin mogelijk andere keuzes dan die van de therapeut passender zijn, in de weg kunnen zitten. Daarbij is ook voorstelbaar dat een therapeut met een andere achtergrond dan de patiënt en die voldoende sensitief is voor diversiteitsthema's, wellicht juist een corrigerende emotionele ervaring zou kunnen geven.

Supervisie en intervisie

Onderzoek laat zien dat therapeuten geregeld een belemmering ervaren om de eigen etniciteit in supervisie in te brengen (White-Davis e.a. 2016). Dat speelde ook bij DM. Nadat zij haar huidskleur bespreekbaar had gemaakt, vertelde patiënt A een aantal aannames zoals dat zij voornamelijk witte collega's zou hebben en dat zij waarschijnlijk ook discriminatie heeft meegemaakt. De therapeut vond het lastig om hierop te reageren, omdat zij niet de focus naar haar ervaringen wilde verleggen. Tegelijk werd zij zich door deze opmerkingen meer bewust van haar eigen etniciteit en het gemis aan supervisoren met een overeenkomstige achtergrond. MvD herkent belemmeringen om zelfonthullingen over haar seksuele identiteit te bespreken met collega's, omdat ze het gevoel heeft dat er een taboe op rust. Toch doet ze dit vaak wel, mede omdat ze het belangrijk vindt om dit te delen en te normaliseren. Het proactief bespreekbaar maken van diversiteit en een open en geïnteresseerde houding van werkbegeleiders en intervisiegenoten zou kunnen helpen om de drempels voor het inbrengen te verlagen (Burkard & Pruitt 2006; Vandament e.a. 2021).

Betekent dit dat een psychotherapie tussen twee mensen met verschillende achtergrond of seksuele geaardheid per definitie van mindere kwaliteit is? We denken niet dat dit het geval is, maar wel dat het bewust en/of onbewust invloed kan hebben. Uit onderzoek uit de VS blijken zwarte Amerikaanse patiënten minder vertrouwen te hebben in en minder open te zijn naar hun witte therapeut en de therapie eerder voortijdig te beëindigen (Berg & Wright-Buckley 1988; Rathod e.a. 2018).

Mogelijk kan in deze dyades een vorm van zelfonthulling nuttig zijn. Dat wordt ondersteund door onderzoek onder zwarte Amerikaanse patiënten (Berg & Wright-Buckley 1988; Constantine e.a. 2003; Burkard e.a. 2006) waaruit blijkt dat zij meer geneigd zijn om intieme etniciteit-gerelateerde informatie te delen als een therapeut van een andere etniciteit enige mate van zelfonthulling

heeft gedaan. In een recent artikel over lhbtq+-patiënten wordt de suggestie gedaan dat ook bij hen enige zelfonthulling van de therapeut, ook als deze geen lhbtq+ identiteit heeft, sterk kan bijdragen aan een gevoel van veiligheid in de therapeutische relatie (Bennett & Clark 2021). Hierbij is het wel van belang dat men over de zelfonthulling kan blijven mentaliseren om te voorkomen dat de aandacht te veel naar de therapeut gaat. Ook het gebruik van niet passende analogieën kunnen het gevoel van afstand juist versterken (Constantine & Kwan 2003; Burkard e.a. 2006).

Beperkingen

In dit artikel beschreven we twee casussen over de overeenkomst in identiteit van therapeut en patiënt. Wij geven daarmee een illustratie van hoe men deze overeenkomst kan inzetten in de therapie. Op grond van deze twee voorbeelden kunnen we geen algemene conclusies trekken. Het feit dat de therapeuten zelf de patiënten na afloop hebben geïnterviewd, kan voor hen een drempel hebben gevormd om negatieve aspecten van de therapie te noemen, ook al is hier expliciet naar gevraagd.

CONCLUSIE

Al met al is het belangrijk goed af te wegen welke mate van zelfonthulling nuttig is voor de patiënt en passend is voor de therapeut. Voorwaarde is een goede therapeutische relatie en dat de therapeut het onderwerp van zelfonthulling zelf voldoende verwerkt heeft (Henretty & Levitt 2010).

We hebben laten zien dat het bespreekbaar maken van overeenkomsten tussen therapeut en patiënt bij patiënten uit eenzelfde minderheidsgroep van toegevoegde waarde kan zijn. Hierbij lijken bij verschillende gedeelde achtergronden, zoals migratie of lhbtq+-identiteit, vergelijkbare mechanismen te spelen. In de opbouw van kennis kan het helpen deze processen meer in samenhang te onderzoeken, in plaats van de focus te leggen op een specifieke (gemarginaliseerde) minderheidsgroep zoals nu veel gebeurt.

Tot slot denken wij dat het nodig is om het bespreken van eigen ervaringen rond diversiteit in supervisie en intervisies te normaliseren en in opleidingen vaardigheden te verwerven om dit op een profijtelijke wijze in behandelrelaties aan de orde te stellen.

LITERATUUR

De literatuurlijst is online te raadplegen.