

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

Reflecties

Hong Kong – Ver weg en toch herkenbaar

Jurgen Cornelis

Af en toe ontmoet ik tijdens mijn werk als psychiater bij de Spoedeisende Psychiatrie in Amsterdam een patiënt uit de groeiende Chinese gemeenschap. Wat mij vaak opvalt, zijn de heftige emoties tijdens een crisis bij het aangemelde systeemlid en, weliswaar in mindere mate, ook bij de uitgenodigde familie. Op zich niets bijzonders, maar de heftigheid is in het volgende contact bij allen al weer veel minder en vaak wordt daarna het contact afgebroken. Als hulpverlener blijf ik dan achter met de vraag of ik iets anders in het contact had kunnen en moeten doen. Meestal heb ik dan de gedachte dat Chinezen moeilijk hun gevoelens uiten bij hulpverleners en zich vaak enorm schamen als het probleem niet binnen het eigen systeem opgelost kan worden. Generaliserende gedachten over inwoners van een land dat veel verschillende volken en culturen omvat. Gedachten die bevestigd worden in de literatuur (Lee & Mock, 2005). Toen ik besloot om naar Hong Kong te reizen heb ik mijzelf uitgenodigd bij de Academy of Family Therapy (AFT) in Hong Kong. Ik was heel benieuwd hoe systeemtherapie daar eruit zou zien en of zij mij misschien tips zouden kunnen geven om het hulpverleningsproces met Amsterdamse Chinezen mogelijk iets bevredigender te laten verlopen of voor mij wat meer begrijpelijk te laten zijn.

Dr. Wai-Yung Lee, de oprichtster van de AFT, nodigde mij uit om langs te komen en kennis te maken. Lee is naast het werk voor de AFT als professor verbonden aan de universiteit van Hong Kong en aan het Minuchin Center for the Family in New York. Zij heeft diverse publicaties op haar naam staan, onder andere als medeauteur van enkele boeken samen met Salvador Minuchin. Zij heeft als systeemtherapeut gewerkt in Canada en New York en is de afgelopen tien jaar werkzaam in diverse landen in Azië met als basis Hong Kong. Kortom, iemand met heel veel ervaring binnen de systeemtherapie en heel veel ervaring als het gaat om werken met

verschillende culturen. Ik heb haar en een aantal van haar collega's tijdens mijn verblijf een paar keer ontmoet. Vanaf de eerste ontmoeting heb ik mij afgevraagd hoe ik ooit heb kunnen denken dat Chinezen gesloten zijn. Een hartelijker ontvangst en meer openheid, over wat voor onderwerp dan ook, was nauwelijks mogelijk.

In de gesprekken kwam al snel naar voren dat ook in de gezondheidszorg in Hong Kong hulpverleners tegen een aantal herkenbare problemen aanlopen. Zorg die mogelijk volgend jaar niet meer gefinancierd wordt, creatief boekhouden om mensen de zorg te geven waarvan hulpverleners vinden dat die nodig is en ook het, zoals zij dat noemden, grote belang dat wordt gehecht aan psychiatrische diagnostiek en de medisch-psychiatrische behandeling, met als gevaar dat een systeemlid als zieke wordt benoemd terwijl er een probleem is op systeemniveau.

In dit kader liet Lee een gedeelte van een film zien over de behandeling van een jongen van acht die was gediagnostiseerd met adhd en naar haar was verwezen omdat de farmacotherapeutische behandeling niet aansloeg. De manier waarop zij de behandeling vormgeeft, komt voort uit haar onderzoek waarover zij eerder heeft gepubliceerd (Lee, Ng, Cheung, & Yung, 2010). Zij onderzocht toen een groep van twintig kinderen, tussen de zes en vijftien jaar oud, waarbij onder andere zorgen over het gedrag of emoties waren gerapporteerd. Bij deze kinderen werd, na een kort kennismakingsgesprek, de huidgeleiding en de frequentie van de hartslag gemeten als fysiologische tekenen van arousal. Daarna kwamen de ouders erbij, zij bespraken in het bijzijn van het kind een onderwerp dat niet over het kind ging en waarover zij een verschil van mening hadden. Het gesprek en de reacties van het kind werden op video opgenomen en de genoemde fysiologische effecten bij het kind werden gemeten. Daarna bespraken ouders en kind in het bijzijn van een therapeut het hele gesprek, waarbij het kind werd aangemoedigd om zijn gedachten en gevoelens met zijn ouders te delen en de ouders daarop weer te laten reageren. Alles met als doel om de impact van de discussie tussen de ouders op het kind te gebruiken om gedragsveranderingen in het gezin te bewerkstelligen. Het kind werd dan ingezet als een co-therapeut, waarbij het de taak van de therapeut was om aan het einde van de sessie de ouders en het kind weer hun respectievelijke ouder- en kindpositie te laten innemen.

Uit het onderzoek kwam dat alle kinderen duidelijke tekenen van arousal lieten zien op de interpersoonlijke spanning tussen de ouders, of dit nu verbaal of non-verbaal werd geuit. Daarnaast bleek dat alle kinderen, ook de jonge kinderen, zeer goed in staat waren om hetgeen zij geob-

Hong Kong – Ver weg en toch herkenbaar

serveerd en ervaren hadden terug te koppelen aan de ouders en de therapeut, en dit bleek een zeer krachtige interventie te zijn in het hele verdere therapeutische traject. In de film werd het hele proces duidelijk gemaakt. In de film werd ook zichtbaar hoe het kind op een mooie persoonlijke manier de interactie beschreef en wat hij graag wilde dat zijn ouders anders zouden doen. Deze verbale feedback zette veranderingen in gang binnen het systeem en dat leidde tot een afname van de klachten waarmee het kind was aangemeld. Het is een mooi voorbeeld hoe de kracht van het systeem ten volle wordt benut om het te doen veranderen. En natuurlijk dat het stellen van een diagnose niets meer en ook niet minder is dan het kort benoemen van wat er aan de hand is vanuit de context van degene die de diagnose stelt. En dat de daaruit voortkomende behandeling ook weer met de context van de behandelaar te maken heeft.

Ik kwam dus eigenlijk voor tips. Hier zijn een paar opmerkingen die gemaakt werden naar aanleiding van mijn vraag over de behandeling van Chinezen in het algemeen. Een neutrale houding kan al snel geïnterpreteerd worden als ongeïnteresseerdheid. Hulpverleners worden heel vaak gezien als degenen die het probleem gaan oplossen en daardoor ontstaat er in het begin van de behandeling vaak een afhankelijkheid van de therapeut. Dat betekent dat vanaf het begin af aan er al in het behandelplan rekening mee moet worden gehouden dat er ook weer onafhankelijkheid moet komen.

En natuurlijk ging het over schaamte. Het voordeel, zo werd mij uitgelegd, dat een Chinese familie bij behandeling moet hebben, moet opwegen tegen de schaamte die ze ervaren om naar een therapeut te gaan. Nogmaals, dit zijn zeer generaliserende uitspraken over een volk dat uit meer dan 1,3 miljard mensen bestaat.

Eén tip stond echter zo haaks op wat ik in mijn opleiding tot systeemtherapeut heb geleerd dat ik hem graag wil delen. Hoe om te gaan met taalproblemen en dus met tolken? Daar waren onze Chinese collega's heel duidelijk over. Laat nooit een externe tolk vertalen, zorg er altijd voor dat een familielid vertaalt. Natuurlijk moet de therapeut vragen of iemand kan, wil en mag vertalen van de rest van de familie. Natuurlijk moet je aandacht geven aan de positie waarin het vertalende familielid komt. Het mogelijke nadeel qua positie van de vertaler kan op die manier goed opgevangen worden. Maar hoe dan om te gaan met de inhoud van hetgeen vertaald wordt, is dat dan niet heel erg gekleurd door degene die vertaalt? Natuurlijk is dat zo, kreeg ik als antwoord. Het gaat om wat je ziet, wat je ervaart in het hele proces en de letterlijke vertaling is veel

minder belangrijk. En dat is het nadeel van een tolk, die vertaalt alleen maar letterlijk. Daarnaast heeft de tolk ook, door steeds over en weer te moeten vertalen, een zodanig structurerende invloed op het hele gesprek dat dit ten koste gaat van de normale patronen en interacties. Toen we doorpraatten over taal, gaven mijn informanten aan dat het Chinees heel anders is dan de West-Germaanse talen (Fallows, 2010). Een van de verschillen is dat het minder direct is en dat er veel meer in metaforen gesproken wordt, vooral bij het beschrijven van eigen emoties of het benoemen van de emoties van de ander. Om goed te begrijpen wat er bedoeld wordt, is daarom de context heel erg belangrijk. Dit geldt natuurlijk voor elke taal, maar dus voor het Chinees in het bijzonder.

Hong Kong – ik heb het weer verlaten met onder andere het beeld van een jongetje dat tegen zijn ouders op een veel mooiere en liefdevollere manier zei wat elke therapeut zou willen zeggen maar niet kan; met vragen over het belang van evenwicht tussen betrekking en inhoud en of dat evenwicht bij mij niet is doorgeslagen naar de inhoudskant; en bovenal met het geweldige gevoel dat China en de mensen die er wonen, tenminste degenen die ik heb ontmoet in Hong Kong, toegankelijker en veel opener zijn dan ik van te voren had bedacht.

Jurgen Cornelis is werkzaam als psychiater, systeemtherapeut en plaatsvervangend opleider bij Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam en Arkin Amsterdam. E-mail: jurgen.cornelis@ggzspa.nl.

Literatuur

- | | |
|--|--|
| <p>Fallows, D. (2010). <i>Dreaming in Chinese – Lessons in life, love and language</i>. Croydon (UK): CPI Group Ltd.</p> <p>Lee, E., & Mock, M.R. (2008). Chinese families. In M. McGoldrick, J. Giordano, & N. Garcia-Preto (eds.), <i>Ethnicity and family therapy</i> (pp. 302-319). New York/London: Guilford.</p> | <p>Lee, W.Y., Ng, M.L., Cheung, B.K.L., & Yung, J.W. (2010). Capturing children's response to parental conflict and making use of it. <i>Family Process</i>, 49(1), 43-59.</p> |
|--|--|

Voor wie meer over het werk van dr. Lee te weten wil komen: zij komt een lezing geven en twee workshops over adhd bij kinderen op 31 oktober en op 1 november 2013 tijdens het congres van de Keerkring Beilen met de titel 'Partners in psychiatrie – De intieme verhouding van partnerrelatie en psychiatrie'.