

GGZ en de doorwerking van het trans-Atlantische slavernij-verleden



Marian Tankink

M. Tankink, Medisch Antropoloog en secretaris van de afdeling Transculturele Psychiatrie van de NVvP

SAMENVATTING

Achtergrond. Tussen 1 juli 2023 en 1 juli 2024 herdenken we dat Nederland in 1873 als laatste land in Europa de trans-Atlantische slavernij afschafte.

Doel. Bewustwording creëren dat er binnen de geestelijke gezondheidszorg nog resten zijn te vinden van het slavernij- en het koloniale verleden.

Methode. Een klein kwalitatief onderzoek onder tien psychiaters en therapeuten met een Surinaamse of Caribische achtergrond met de vragen: 1) in hoeverre zij nog gevolgen voelen en zien die zijn te relateren aan het verleden; 2) of zij ook nog doorwerking van slavernij bij hun cliënten zien, en 3) of zij ook nog effecten van deze geschiedenis ervaren in de GGZ en hun opleiding tot psychiater.

Resultaten. Hoewel het moeilijk is te beantwoorden of er nog gevolgen van de slavernij zijn te zien, is wel duidelijk dat opvattingen over de ander die voortkomen uit de koloniale periode, nog steeds impliciet en expliciet in Nederland voorkomen. Dit beïnvloedt de onderlinge interactie, ongelijkheid en het zelfbeeld van mensen en kan trans-generationale overdracht van trauma tot gevolg hebben. De GGZ als systeem is niet toegerust voor de diversiteit en voor verschillende verklaringsmodellen is amper ruimte.

Conclusie. Een historische, contextuele en systemische aanpak is noodzakelijk, maar niet alleen bij de cliënt, ook de behandelaar moet inzichten hebben in zijn eigen impliciete aannames en gedachten. De huidige opleiding is onvoldoende hierop ingericht.

LEERDOELEN

Na het bestuderen van dit artikel:

- bent u zich bewust van de resten van het koloniale verleden in de geestelijke gezondheidszorg;
- kunt u reflecteren op de GGZ als systeem, kritisch zijn op diversiteit en herkennen van microagressies;
- heeft u handvaten voor het omgaan met cliënten met een achtergrond in de koloniale geschiedenis.

Inleiding

Tussen 1 juli 2023 en 1 juli 2024 herdenken we dat Nederland in 1873 als laatste land in Europa de trans-Atlantische slavernij afschafte. Op 1 juli 1863 werd de slavernij weliswaar wettelijk afgeschaft, maar deze afschaffing gebeurde in fasen: na 1863 bleven de tot slaafgemaakten op de plantages in Suriname nog tien jaar onder *toezigt van den Staat* vallen. Dat betekende nog tien jaar – tot 1873 – gedwongen arbeid op de plantages.

In de periode tussen ongeveer 1595 en 1830 werd er gehandeld in slaafgemaakte mensen uit Afrika. Daarna, tot 1863, met slaafgemaakte mensen binnen de Nederlandse kolonies.¹ Het betreft ongeveer 600 000 mensen die te boek stonden bij Nederlandse handelaren als ‘roerend goed’, zoals vee of meubels. Bij de afschaffing werden de Nederlandse plantage-eigenaren gecompenseerd, de tot slaafgemaakten niet. Als ‘alternatief’ voor slaven-



arbeid in Suriname werden zogenaamde contractarbeiders (onvrije arbeid) geworven in voormalig Nederlands-Indië, India en China. Deze arbeid werd weliswaar (karig) betaald, maar de arbeidsomstandigheden verbeterden nauwelijks.

Slavernij is een van de grootste mensenrechtenschendingen in de geschiedenis. Nederland heeft een groot aandeel gehad in de slavenhandel, ook al was het slaven houden in Nederland verboden. De psychologische invloeden van het eeuwenlange koloniale en slavernijverleden zijn nog steeds merkbaar, zowel individueel – in transgenerationale trauma's – als in de samenleving. Het denken in superieur (wit) en inferieur (zwart) bleef na de afschaffing van de slavernij bestaan. Deze eeuwenlange denkbeelden over inferieur en superieur zijn deel van 'het zijn' van mensen geworden. Ook de nazaten van tot slaafgemaakten kregen ingeprint dat ze een minder soort mens waren. Pas na de Tweede Wereldoorlog is 'ras' in de meeste wetenschappelijke richtingen verworpen,¹ al is het wel een determinant bij verschillende ziekten en is het binnen de psychologie nog steeds niet formeel verworpen.

Resten van het koloniale denken zijn nog terug te vinden in de bestuurssystemen en de maatschappelijke verhoudingen, nationaal en internationaal. Terwijl de emancipatie van mensen van kleur zich de laatste jaren stevig ontwikkelt, zijn 'witte' mensen nog amper begonnen met reflecteren op de mentale erfenissen die zij hebben geïnternaliseerd.^{1,2} Dit is ook te zien op institutioneel niveau, kijk bijvoorbeeld naar de toeslagenaffaire. Het geïnternaliseerde en institutionele

racisme brengt nog steeds schade toe en kan volgens sommigen bijdragen aan het *post traumatic slavery syndrome*.³ Deze aandoening, die niet in de DSM is opgenomen, kan voorkomen bij mensen die multigenerationeel trauma's hebben meegeemaakt als gevolg van de slavernij, constante onderdrukking en institutioneel en alledaags racisme vandaag de dag.

Binnen de psychiatrie is het fenomeen transgenerationale overdracht bekend bij families van de oorlogsslachtoffers of bij andere zeer ingrijpende gebeurtenissen. Hoewel er natuurlijk individuele verschillen zijn, wordt wel vaak een patroon gezien. De eerste generatie heeft het trauma ondergaan. De tweede generatie is loyaal aan de eerste generatie en voelt dat er iets is wat niet besproken kan worden. Deze tweede generatie draagt het verdriet van de ouders, is helemaal gericht op het verminderen van dit verdriet van hun ouders en cijfert zichzelf vaak weg. De derde generatie stelt vaak vragen, omdat zij meer emotionele afstand heeft, maar voelt wel aan dat er een geheim is. De derde en volgende generaties kunnen gaan ontregelen, voelen dingen, maar weten niet waar ze vandaan komen. Trauma's worden dus overgedragen aan de volgende generaties, maar de thema's kunnen verschillen. In families wordt vaak veel verzwegen, omdat het te pijnlijk is en om elkaar te beschermen, maar deze geheimen kunnen juist desastreus zijn voor familierelaties.⁴

Het is goed om te benadrukken dat we niet alleen aandacht moeten besteden aan de erfenissen van trauma's van hun tot slaafgemaakte en onderdrukte Afrikaanse voorouders.

Er moet ook aandacht zijn voor de erfenissen van overleving die zich bij hun nazaten manifesteren in kracht, spiritualiteit, doorzettingsvermogen, vitaliteit, dynamiek en veerkracht.⁵ Om enig inzicht te krijgen in hoeverre er nog steeds resten zijn te vinden van het slavernijverleden en het koloniale verleden binnen de geestelijke gezondheidszorg (GGZ), heeft de werkgroep *Project Herdenking afschaffing slavernij 2023/2024*¹ een klein kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Het is verricht onder psychiaters en therapeuten/psychologen met een Surinaamse of Caribische achtergrond die hun opleiding in Nederland hebben gedaan. De thema's waarop antwoorden zijn gezocht zijn:

- in hoeverre zij nog gevolgen voelen en zien die zijn te relateren aan het verleden;
- of zij doorwerking van slavernij bij hun cliënten zien;
- of zij effecten van deze geschiedenis ervaren in de GGZ en hun opleiding tot psychiater.

Hoewel er ook slavernij is geweest in voormalig Nederlands-Indië, beperk ik me in dit artikel tot trans-Atlantische slavernij en kolonialisme. Dit artikel beschrijft welke gevolgen van het koloniale en slavernijverleden de geïnterviewde zorgprofessionals zien en ervaren in hun werk met collega's en cliënten en in hun opleiding. Dit onderzoek is bedoeld als een aanzet tot bewustwording en reflectie.

Methode

In totaal zijn acht psychiaters en twee therapeuten met psychologische en/of systeemtherapeutische achtergrond online geïnterviewd. Zes vrouwen en vier mannen. Van de geïnterviewden zijn er drie in Suriname geboren en vijf op een van de Caribische eilanden. Allen zijn voor hun studie naar Nederland gekomen. Twee respondenten zijn in Nederland geboren uit ouders die uit Suriname zijn geëmigreerd. De interviews waren semigestructureerd. De aandacht richtte zich allereerst op ervaringen van de respondenten tijdens hun opleiding tot psychiater of psycholoog en tijdens hun dagelijks werk als zorgprofessional. Een tweede aandachtsveld was de problematiek die zij bij hun cliënten opmerkten. Deze online interviews duurden ongeveer één uur en werden opgenomen en getranscribeerd. Vervolgens werden ze met behulp van Atlas-tiⁱⁱ geanalyseerd. Persoonlijke informatie, waardoor de respondent zou kunnen worden herkend, is veranderd zonder iets af te doen aan de essentie van hun antwoord.

ⁱ De werkgroep is een samenwerking van de Surinaamse Vereniging van Psychologen en Orthopedagogen (SPVO), het Netwerk Mensenrechten & Psychologie van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), de afdeling Transculturele psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), samen met medisch antropologen en transculturele systeemtherapeuten.

ⁱⁱ Atlas-ti is een softwareprogramma voor het analyseren van kwalitatieve onderzoeksdata. Met dit programma worden de data op systematische wijze gecodeerd en geanalyseerd. Hierbij is niet gekeken naar analoge, dat wil zeggen oorzaak-gevolg, causaliteit, maar naar een 'multilevel framework', waarbij een resultaat ook weer een oorzaak kan zijn.

Bevindingen

Gevolgen die zijn te relateren aan het slavernijverleden in de familiegeschiedenis

Alvorens de gevolgen te beschrijven, is het goed te melden dat de geïnterviewden het moeilijk vinden om de causale relatie tussen slavernij en huidige problemen en/of gedrag te leggen. De bevolking in Suriname en het Caribisch gebied is sterk gemengd en er is ook gemengd getrouwd. Niet alles is terug te voeren op slavernij. Te snel de relatie met de slavernij leggen is niet goed, maar tegelijkertijd is oog voor cultuur en historie essentieel. Toch is er een aantal thema's dat door meerdere respondenten wordt genoemd. De gedeelde meningen van de respondenten worden hierna per thema besproken.

Transgenerationale overdracht van trauma en veerkracht

Volgens de respondenten is er sprake van transgenerationale overdracht, al is de relatie tussen de huidige problemen en het verleden soms moeilijk te leggen. In het kader van de doorwerking van het slavernijverleden speelt, dat door de slavernijgeschiedenis gezinnen niet hebben leren praten, zeker niet over de trauma's van vorige generaties en ook niet over eventuele effecten op hen. We spreken in deze situatie over de invloeden van de opeenvolgende generaties (nu 4-6 generaties). Toch kan er nog verbondenheid met de voorouders worden gevoeld. Dit patroon van zwijgen over het verleden, negeren van problemen, doen alsof er niets aan de hand is, doorgaan, verhullen van moeilijkheden en pijn zien de respondenten in hun werk en omgeving. Koste wat het kost de lieve vrede bewaren is voor sommige families een ongeschreven regel die wordt overgedragen van generatie op generatie. Deze verbondenheid kan een kracht zijn, maar kan ook leiden tot dissociëren. Een respondent beschrijft de eigen ervaringen: *'Ik voel een soort dissociëren dat je ook in oorlogssituaties kunt hebben. Het is een overlevingspatroon.'* Dit kan helpen met verlies om te gaan, maar jezelf buiten de gebeurtenissen plaatsen kan ook problematisch zijn. Als behandelaar is het daarom vooral van groot belang de bereidheid en kunde te hebben om zich te verplaatsen in de ander.

Volgens de respondenten vraagt het bespreken van transgenerationale overdracht van trauma om systemisch werken. Dit betekent niet alleen het in kaart brengen en het betrekken van de familie, ook de verhalen in de familie, levensfaseovergangen, de wisselwerking tussen de generaties, de historische gebeurtenissen, de wereldgeschiedenis en de impact daarvan op het familiesysteem zijn van invloed. De emotionele verhoudingen, pijnpunten en geheimen kunnen een zware wissel trekken op familieleden. Juist als ze worden verzwegen, wordt de emotionele lading vaak wel gevoeld. Essentieel hierbij is het in kaart brengen van het eigen arsenaal aan strategieën en oplossingen binnen een familie. Het kan zijn dat de familieleden eventuele oplossingen in een stressvolle periode niet altijd paraat hebben. Het is de rol van de professional

om families te helpen zich hun eigen strategieën en kracht te herinneren.

Invloed van het slavernijverleden op de identiteit

Respondenten beschrijven dat een gevolg van het slavernijverleden is dat nazaten niet weten waar ze zelf eigenlijk horen en bij horen. Dit kan een laag zelfbeeld tot gevolg hebben, samengaan met het gevoel dat men heel hard moet werken om zich te bewijzen. Aan de andere kant kan iemand apathie vertonen, met weinig doorzettingsvermogen of motivatie. Intergenerationele overdracht van woede, verbale of non-verbale agressie en conflicten beschrijven de respondenten ook als een gevolg van het slavernijverleden, evenals het gevoel gediscrimineerd te worden.

Verder wordt genoemd dat mensen het moeilijk kunnen vinden voor hun eigen mening uit te komen, omdat ze de ander te vriend willen houden. De relaties in de groep worden belangrijker gevonden dan de eigen mening. Sommige respondenten beschrijven na de migratie naar Nederland pas echt te hebben geleerd uit te komen voor eigen behoeftes. Ze merken dat het in Nederland belangrijk is om duidelijk te zijn.

Invloed van het slavernijverleden op gezinsvorming en opvoeden

Alle respondenten benoemen het verband tussen opvoedingsstijl en slavernij. Generatieslang werden mensen opgevoed, terwijl ze alleen in de gebiedende wijs werden toegesproken. Als iemand niet deed wat werd opgedragen, volgde er kastijding; deze praktijk is van generatie op generatie overgedragen. Veel ouders spreken ook nu nog tegen hun kinderen in de gebiedende wijs: ‘doe dit’, ‘pak dat’. Gedurende de slavernij straften ouders hun kinderen soms al ‘preventief’, in de hoop te voorkómen dat de slavenhouder het zou doen, want diens straffen waren meestal veel erger. Op deze manier probeerde men zijn kinderen te beschermen. Straffen betekende slaan. Veel nazaten zijn opgegroeid met de corrigerende tik, die als een normaal onderdeel van de opvoeding werd ervaren en niet moet worden verward met mishandeling. Ook de beleefdheidsvormen zijn niet hetzelfde: *‘Ik zie dat door de opvoeding de kinderen al problemen kunnen krijgen. Zo hoor je je ouders niet aan te kijken als er tegen je gesproken wordt. Op school daarentegen wordt het als brutaal en ongemotiveerd beschouwd als je de meester niet aankijkt.’*

Bij opmerkelijk veel gezinnen met een geschiedenis van tot slaafgemaakten is er sprake van eenoudergezinnen of een veelal afwezige vader. Volgens de respondenten is dit ook het gevolg van de slavernij. Generatieslang werd het de tot slaafgemaakten verboden een verbintenis aan te gaan, een gezin te vormen en samen hun kinderen op te voeden. De plantage-eigenaren hadden er belang bij dat er veel kinderen kwamen die weer als slaaf konden gaan werken: sterke mannen moesten kinderen verwekken bij meerdere vrouwen.

Racisme

Drie respondenten beschrijven de ambivalente houding die voornamelijk hun ouders hadden, en soms nog hebben, tegenover witte Nederlanders. Sommige ouders hebben nog meegemaakt dat het in Suriname verboden was Surinaams te spreken. Ze kregen een tik van de Nederlandse onderwijzers of moesten hun mond spoelen met zeep. Ook hebben de ouders van de respondenten moeten leren dat de Rijn bij Lobith Nederland binnenkomt; er werd hun niets geleerd over Suriname.

Meerdere respondenten spreken over het voorkomen van ‘kleurracisme’ in Nederland, maar ook in Suriname en op de Caribische eilanden. Een voorbeeld is een moeder die achteraan in de klas moest zitten omdat ze de donkerste huid had. Het idee van de superioriteit van Nederlanders speelt nog steeds een rol, soms expliciet, vaak impliciet. Sommige respondenten voelen dit ook zelf nog. Aan de ene kant ervaren ze in Nederland heel veel positieve dingen, maar aan de andere kant kunnen de superioriteit van autochtone Nederlanders en het besef dat deze Nederlanders nazaten kunnen zijn van slavenhouders ongemakkelijk of zelfs pijnlijk zijn.

De respondenten merken dat ze in Nederland extra hun best moeten doen en een stapje harder moeten lopen. Ze ervaren dat er veel vooroordelen leven in Nederland over mensen afkomstig uit Suriname en de Cariben. Tegelijk met de opkomst van het Zwarte bewustzijn is er ook onder de Surinaamse en Caribische mensen meer aandacht voor de eigen cultuur en historie. Hierbij wordt onderkend, dat de bevolking in Suriname en de Cariben gemengd is, de mensen niet allemaal dezelfde geschiedenis en cultuur delen en zeker een andere geschiedenis delen dan de autochtone Nederlanders. *‘Het blijft altijd de olifant in de ruimte. We komen allemaal met een andere soort geschiedenis binnen en die geschiedenissen lijken niet op elkaar en komen niet bij elkaar. Het is het deel van de ijsberg onder water’*, zei een respondent.

Doorwerking van slavernij bij cliënten in de geestelijke gezondheidszorg

De combinatie van migratie en racisme kan mensen kwetsbaarder maken. Denk aan de mogelijke armoede en de schaamte en stress die daarmee gepaard gaan. Armoede kan op termijn weer een grote ziekemaker zijn. Hoewel psychiatrische hulp aangewezen kan zijn, beseffen veel mensen afkomstig uit Suriname of de Cariben, volgens de respondenten, vaak niet dat ze hulp nodig hebben. Mede door de negatieve kijk op de psychiatrie en het stigma dat psychiatrische patiënten hebben, wordt er dan ook geen hulp gezocht. Een aantal respondenten ziet dat de weerstand van cliënten afkomstig uit Suriname of de Cariben tegen psychiatrische behandeling nog groter wordt als de behandelaar een witte Nederlander is. Dit hangt samen met het eerder beschreven gevoel van ongelijkheid tussen Nederlanders en cliënten van Surinaamse of Caribische afkomst.

Het is volgens de respondenten niet mogelijk klachten één op één te relateren aan de gevolgen van slavernij. Het is een ingewikkeld samenspel van verschillende factoren zoals racisme, opvoeding, acculturatieproces, individuele kwetsbaarheden, *life events*, dagelijkse stressoren en economische en sociale omstandigheden. Onder de meeste respondenten heerst de opvatting dat etniciteit niet mag worden geregistreerd, waardoor er ook geen verbanden zijn te leggen tussen specifieke klachten en doorwerking van slavernij.¹¹¹

Deze groep cliënten is kwetsbaarder voor middelenmisbruik en psychiatrische problemen zoals suïcidale gedachten/neigingen, depressie, angst, verslavingen en problematische emotieregulatie. Emoties werden tijdens de slavernij niet toegelaten. Emoties worden daarom eerder geuit als agressief gedrag.

Eén respondent waarschuwt voor het medicaliseren van sociaal onrecht en ook voor het risico om ziekten of aandoeningen te relateren aan intergenerationeel overgeërfde zaken. Dit kan leiden tot stereotyperingen, zoals de opvatting dat Surinaamse mannen geen verantwoordelijkheid tonen voor hun kinderen. Zoals eerder vermeld mochten de meeste mannen gedurende de slavernij niet in gezinsverband leven. Momenteel zoeken mannen, volgens een respondent, steeds vaker hulp om een goede vader te kunnen zijn, omdat ze geen voorbeelden in hun eigen omgeving hebben (gehad). Ook als ze zijn gescheiden, willen ze betrokken blijven bij de zorg voor de kinderen. Dit laat wat anders zien dan de stereotypering dat mannen niet praten over gevoelens en van hun onvermogen zich met zorgtaken te bemoeien. Dit voorbeeld toont, volgens de respondent, hoe belangrijk het is de diversiteit en de cliëntgebonden aspecten te zien.

Mensen praten niet snel over trauma of ogenschijnlijk kleine voorvallen met betrekking tot discriminatie die impact op hen hebben gehad. Maar het zijn wel 'kleine littekentjes' en het is belangrijk te vragen wat ze hebben meegekregen. *'Die kleine littekens kunnen op vervelende plekken zitten en op onverwachte momenten open worden gereten'*, zegt een respondent. Het is belangrijk het slachtofferschap niet aan te moedigen, maar er moet wel aandacht voor zijn.

De geestelijke gezondheidszorg voor nazaten van tot slaafgemaakten

Kijkend naar de GGZ is het volgens de respondenten niet mogelijk één op één een relatie te leggen met de gevolgen van slavernij. Wel met de restanten van het koloniale denken, waarin superioriteit en inferioriteit nog steeds te vinden zijn. De belangrijkste zorg die over de GGZ wordt geuit is, dat het GGZ-systeem niet is toegerust voor de diversiteit van de

cliënten en er weinig aandacht is voor de andere sociaal-culturele contexten. Ook al zeggen sommige respondenten dat er binnen de GGZ meer aandacht voor is dan in de maatschappij. Het is niet vanzelfsprekend dat er tijdens de diagnose en behandeling rekening wordt gehouden met contextuele verschillen en verschillen in betekenisgeving. Er heerst twijfel of de doorsnee hulpverlener in de GGZ voldoende weet over culturele en sociaaleconomische achtergronden van mensen, waardoor ze de klachten kunnen beoordelen en begrijpen.

Wat psychische klachten zijn en wat psychisch gezond is, wordt in verschillende culturen anders ervaren. De behandelaar hoeft het concept van de cliënt niet over te nemen, maar de behandelaar zal wel de verschillen moeten signaleren en een manier moeten vinden om ermee om te gaan. Op die manier is er aandacht en respect voor de verschillende verklaringsmodellen en behoeftes. Vaak zijn daarvoor ook gesprekken met het systeem van de cliënt nodig. Door weinig kennis over de sociaal-culturele verschillen sluit de hulpverlening, volgens de respondenten, niet altijd goed aan. Het is vaak even zoeken hoe het verleden te bespreken, maar de respondenten merken dat de band met de cliënt verbetert als er aandacht is voor de geschiedenis. Dit geldt volgens de respondenten ook voor witte therapeuten. Vragen naar de geschiedenis en naar ervaringen met discriminatie laat zien dat de therapeut zich ervan bewust is en ervoor openstaat het onderwerp te bespreken. Dat creëert een soort veiligheid. Het zijn lastige vragen, volgens de respondenten. Cliënten reageren allemaal anders, ze kunnen hun herkomst ook ontkennen en zichzelf zien als 'Nederlander'. Het kan ook te pijnlijk zijn om de familiegeschiedenis onder ogen te zien. Bovendien zijn de effecten van de doorwerking van slavernij niet makkelijk te zien. Er is een antenne voor nodig en er moet naar worden gezocht.

Een aantal respondenten werkt in de forensische psychiatrie en zij vinden het opmerkelijk dat de cliënten voornamelijk van kleur zijn. *'Bij de witte jongen wordt er over ADHD gesproken en bij de zwarte wordt aangifte gedaan'*, zegt een respondent. Volgens de respondenten hebben mensen de neiging zichzelf als referentiekader te gebruiken. Deze situatie in de forensische psychiatrie is niet verbonden met het slavernijverleden, maar met impliciete opvattingen over 'de ander', sociaaleconomische en culturele verschillen en met racisme. De vraag wordt gesteld of er parallellen kunnen worden getrokken met de LHBTIQ+-gemeenschap. Daar is er ook meer bewustzijn ontstaan, waardoor er meer aandacht voor is gekomen. Tegelijkertijd wordt ervoor gewaarschuwd dat niet iedereen met een Surinaamse of Caribische afkomst op dezelfde manier benaderd moet worden.

Overigens heeft men in de Caribische Nederlandse gemeenten dezelfde regels en structuur als in Nederland, zoals de DSM, verzekering, declaraties en het elektronisch patiëntendossier.

¹¹¹ Etniciteit mag alleen worden geregistreerd als het medisch van belang is voor de patiënt en het mag niet worden gedeeld of gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek zonder toestemming vooraf. Zie: <https://solv.nl/blog/registratie-van-etnische-gegevens-van-patienten-onder-de-avg/>



Figuur 1. Het Sankofateken. Sankofa is een Afrikaans concept, met de betekenis dat we waarde kunnen halen uit onze kennis van het verleden.

Het 'Cultural Formulation interview'^{IV} wordt er echter niet gebruikt. De respondenten die op de Caribische eilanden werken zien dat de bevolking andere zienswijzen, betekenisgeving en behoeftes verwoorden en staan daarvoor open.

Transculturele afdelingen

Binnen de afdelingen die zijn opgezet om transcultureel te werken zijn grote verschillen van aanpak te zien. Een aantal respondenten heeft meegemaakt dat hulpverleners worden gekoppeld aan cliënten met dezelfde etnische afkomst. Dit etnisch matchen wordt als problematisch gezien, omdat het om de therapeutische relatie gaat en daarvoor hoef je niet eenzelfde achtergrond te hebben. Het is zelfs de vraag of cliënten een behandelaar uit hun eigen etnische groep willen hebben, in verband met de angst voor roddel. Bovendien wil niet elke cliënt behandeld worden vanuit de cultuur van herkomst. Het moet ook niet zo zijn dat mensen van kleur, met een accent of bijzondere achternaam direct naar een transculturele afdeling worden gestuurd. *'Dan wordt het een vergaarbak.'* Een respondent vertelde dat ze een cliënt aanmeldde voor een specifieke behandeling bij een behandelinstelling. Later bleek dat deze man zonder overleg of zonder dat iemand met de cliënt of de verwijzer had gesproken was doorverwezen naar een transculturele afdeling, op basis van zijn naam en niet op basis van de therapievorm waarvoor hij was aangemeld. Een respondent zegt dat hij soms meegaat met de cultuur van de cliënt, maar zich soms ook houdt aan de westerse

^{IV} Het Cultural Formulation Interview bestaat uit zestien vragen. Een clinicus kan het gebruiken om tijdens een intake in de GGZ informatie te krijgen over de manier waarop cultuur doorwerkt in essentiële aspecten van het klinische beeld dat een betrokkene presenteert en in de hulpverlening aan hem of haar. Zie ook: https://dsm-5.nl/actueel/209-363_Cultural-Formulation-Interview/.

normen en waarden. Dat is iets wat men als psychiater moet inschatten: *'Ik denk dat het goed is dat wij cultuursensitief zijn, maar migranten kunnen zich hebben aangepast aan onze maatschappij.'*

Het diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen

Respondenten gebruiken het *Diagnostisch en statistisch handboek van psychiatrische aandoeningen* (DSM-5). Ze stellen echter nadrukkelijk dat de waarde van dit classificatiesysteem vooral moet zijn houvast te geven en niet voor de diagnose. De diagnose moet beschrijvend zijn en iets zeggen over een persoon in zijn context. Het gedrag van mensen is contextgebonden en dat wordt niet teruggevonden in de DSM. Een aantal respondenten heeft problemen met het DSM-classificatiesysteem, omdat de evidence-based veronderstelling vooral geldt voor bepaalde groepen mensen. Witte Europeanen en Noord-Amerikanen zijn het referentiepunt. Het zou volgens hen goed zijn te erkennen dat de huidige wetenschappelijke fundering voor de DSM als niet-toereikend wordt gezien voor de transculturele psychiatrie. Een voorbeeld is dat bij allochtonen die schizofrenie ontwikkelen de beschrijvende diagnose laat zien dat de psychose een culturele kleuring heeft. Het wordt belangrijk gevonden ook open te staan voor andere zienswijzen, bijvoorbeeld het betrekken van religieuze genezers naast de psychiater. *'Ik schat als psychiater zelf in of ik daar ruimte voor neem of niet. Soms werk ik meer vanuit de wij-cultuur, maar soms ook gewoon vanuit de westerse normen en waarden. Je moet het de ander niet opdringen'*, zegt een respondent. Naast de DSM en de culturele formulering is systemisch denken nodig, waarbij alle bronnen worden samengebracht en alle mensen die nauw betrokken zijn bij de cliënt samen aan de slag gaan. Het probleem bij de DSM en bij de culturele formulering is, dat er naar één persoon wordt gekeken, terwijl bij transgeneratiele overdracht juist meerdere generaties moeten worden samengebracht. Idealiter, volgens één respondent, samen met andere betrokkenen, zoals andere hulpverleners, politie, school etc. Hoewel professionals niet zijn getraind in kwetsbaar zijn en dit moeilijk vinden, zijn ze belangrijk voor een meervoudig perspectief. Het model 'Beschermjassen'^V wordt door sommige respondenten hiervoor zeer geschikt geacht.

Het is essentieel zich te realiseren dat mensen hun eigen verklaringsmodel hebben en dat dit ook serieus wordt genomen. Er moet echter ook een connectie worden gelegd met onze westerse kijk, bijvoorbeeld dat er ook sprake kan zijn van een depressie. Of zoals een respondent het verwoordde:

^V Het model 'Beschermjassen' heeft aandacht voor diversiteit en wordt niet alleen gebruikt binnen de hulpverlening, maar ook bijvoorbeeld in de dienstverlening, in het onderwijs of in de wijk. Het is een systemische werkwijze, waarbij er aandacht is voor de historische en emotionele relaties binnen families en met belangrijke anderen, onder wie hulpverleners (<https://www.beschermjassen.nl/over-bureau-beschermjassen/over-model-beschermjassen/>).

‘Werken met nazaten vanuit eurocentrische denkkaders is niet altijd mogelijk; het moet een holistische benadering zijn, dus ook winti, bonumannen, sjamanen, pandit etc. betrekken als het nodig is.’ De kunst is beide verklaringsmodellen op zo’n manier te verbinden dat het zinvol en werkbaar is voor alle partijen. Soms moeten er ook spirituele of religieuze interventies komen naast de psychiatrische interventie. Een systemische aanpak en het maken van genogrammen,^{vi} waarin ook de emotionele relaties en geheimen worden meegenomen, worden als zeer belangrijke aanvullingen gezien op het culturele interview. Het wordt ook belangrijk gevonden dat er aandacht is voor de culturele en historische aspecten en samenhangen, zonder ze te verbijzonderen. ‘Bij mensen met slavernij in hun geschiedenis is het belangrijk de vraag te stellen: “wat draagt u bij u dat mogelijk in uw familie is terug te vinden?” Vervolgens kan in de therapie symbolisch het leed teruggegeven worden, zodat de groei niet verder wordt belemmerd.’ Het is niet alleen het transculturele aspect dat sommige behandelaars dwarszit, maar ook de strakke protocollering binnen de psychiatrie. Eventueel effectieve alternatieve wegen worden zo bij voorbaat uitgesloten. Dat een historische, contextuele en systemische kijk inzicht geeft, laat de volgende casus zien.

Casus

Een alleenstaande moeder van zes kinderen is vier jaar geleden met de drie jongste kinderen uit Suriname naar Nederland gekomen om te zorgen dat deze kinderen een goede opleiding krijgen. Er ontstaan problemen tussen moeder en dochter van 14 jaar en dochter komt in behandeling bij jeugdzorg. Dochter wil vervolgens niet meer bij haar moeder wonen en het blijft onduidelijk waarom, totdat er een genogram wordt gemaakt. Daaruit blijkt dat over-overgrootmoeder een tot slaafgemaakte vrouw was. Ze was een sterke vrouw die alle problemen droeg en deze kracht heeft doorgegeven aan over-grootmoeder, grootmoeder en vervolgens aan moeder. Moeder heeft daardoor vanaf haar 19e voor haar broers, zussen en vader moeten zorgen. Moeder weet dat haar dochter deze kracht van haar zal krijgen. Dit is haar geheim. Dochter voelt dat er iets is en gaat in verzet.

^{vi} Een genogram is een beeldende weergave van de positie van een persoon in de erfelijke en lopende relaties van zijn familie. Het is meer dan een traditionele stamboom. Sociale patronen die invloed hebben op familierelaties, waaronder de pijnpunten, geheimen en psychologische factoren, worden gevisualiseerd. Met name patronen die zich herhalen over de generaties heen.

De behandelaar met Surinaamse of Caribische achtergrond in de GGZ

Onder de respondenten ervaren vooral de vrouwelijke respondenten dat ze niet worden gehoord en erkend. Als voorbeeld noemt een respondent: *‘Als ik een oplossing aandraag voor een beleidsmatig probleem en de ander is wit en kent me niet, dan voel ik allemaal microvibes..., terwijl er wel wordt geluisterd naar een ander persoon die wit is en het beter kan verwoorden zoals zij het willen horen. Vrienden die hier zijn geboren weten precies hoe en wat ze moeten zeggen.’* Het gaat om de microagressie en de onderbuikgevoelens die men moeilijk bespreekbaar kan maken, omdat de reactie vaak ontkennend is en ze te horen krijgen dat ze te gevoelig zijn.

Invloed van de koloniale geschiedenis op de opleiding van psychiaters

Problematische ervaringen tijdens de opleiding

Meerdere respondenten hebben in de opleiding problemen gehad die volgens hen samenhangen met het feit dat ze niet-autochtone Nederlanders zijn. Ze hebben allemaal het gevoel harder te moeten werken en dat er anders naar ze wordt gekeken. Een mannelijke psychiater die al vele jaren klaar is met de opleiding vertelde: *‘Een paar maanden geleden zag ik plots na jaren een opleider bij wie ik een sollicitatiegesprek had gevoerd om in opleiding te gaan en ik verstijfde helemaal. Hij vroeg destijds in het sollicitatiegesprek of ik wel hard kon werken, omdat mensen uit Curaçao lui zijn. Dat was eind vorige eeuw... Ik heb destijds bewust mijn coschappen niet op Curaçao gedaan, want ik was bang dat toekomstige opleiders in Nederland zouden zeggen dat ik niet goed was opgeleid en gewoon naar mijn moeder ging. Ik had constant een gevoel een voorbeeld te moeten zijn, en bijvoorbeeld altijd op tijd te moeten komen.’*

Zeven respondenten vermelden dat ze een paar keer met hun supervisor een confrontatie hebben gehad die volgens hen een gevolg was van hun afkomst. Het ging dan om het interpreteren van klachten en het kaderen. *‘Ik had nog een andere collega van kleur. We werden gauw in de hoek gezet als dat wat wij zeiden niet evidence-based was’,* meldde een respondent. De meeste respondenten wilden eerst niet geloven dat het mogelijk met discriminatie te maken had en negeerden het. Het probleem dat de meerderheid van de respondenten noemt is dat, als ze het benoemen, ze een lawine van kritiek over zich heen krijgen. Soms ook van hun mentor, al worden er ook voorbeelden genoemd van steunende opleiders. *‘Ik had een incident met mijn werkbegeleider; die vond mij overgevoelig nadat ik haar vraag had bekritiseerd. Ik had een intake gedaan met een studente uit Oeganda. Ik vertelde mijn diagnostische bevindingen en het eerste wat mijn werkbegeleider vroeg is: “is zij wit?”, omdat de studente hoogopgeleid was.’* De respondent ervoer dit als een racistische en niet-relevante opmerking op dat moment, maar kon dit niet bespreken. De werkbegeleider vond vervolgens dat de respondent te gevoelig was en daarom

ongeschikt voor het vak. De opleider steunde de respondent en hielp het vertrouwen in eigen kunnen te behouden.

Het algemene gevoel is dat ze als psychiaters van kleur in hun opleiding meer hun best moesten doen. Bovendien vonden ze het moeilijk de ervaringen uit Suriname of de Cariben te gebruiken. *‘Als ik dat zou doen dan word ik als té betrokken beoordeeld. Als er bij een ochtendrapport iemand uit Suriname wordt besproken die bij een suïcidepoging azijn heeft gedronken en geen shade heeft opgelopen dan weet ik hoe die suïcidepoging ingeschat moet worden. Mensen uit Suriname hebben vrijwel altijd zowel de reguliere ‘Nederlandse’ als de azijn van 80% in de keuken staan. Dus heeft deze persoon bewust de zeer milde azijn gedronken. Deze contexten die ik mee kan geven worden niet altijd gewaardeerd.’* Veel ervaringen hebben niet zozeer met het slavernijverleden te maken als wel met cultuurverschillen en impliciete opvattingen.

Discriminatie

Volgens vier respondenten hebben veel psychiaters en psychologen in opleiding met een migratieachtergrond het gevoel dat ze anders worden beoordeeld en ze zich niet altijd vrij voelen er iets mee te doen. De psychiaters en psychologen in opleiding zijn afhankelijk van hun opleider. Opmerkelijk is dat met name de vrouwelijke respondenten discriminatie of microgeweld ervaren, terwijl maar één mannelijke respondent dit aangeeft. Het is me niet duidelijk waardoor dit zo is, of hier ook genderopvattingen een invloed hebben of dat er andere oorzaken zijn.

Er zijn nu mensen die het niet meer pikken. Ze zijn radicaler en eisen hun rechten op. Enkele respondenten meldden dat het van essentieel belang is dat de autochtone Nederlanders leren reflecteren op hun geschiedenis en de impliciete gedachten en gevoelens over de ander.⁶ Zo kwam een respondent met het volgende voorbeeld over zelfreflectie: *‘Sommige collega’s en supervisors wilden niet dat ik patiënten van kleur zou behandelen. Zij vonden dat ik bevooroordeeld zou zijn of mij te veel met die patiënten zou identificeren. Als ik dan vroeg waarom mijn witte collega’s wel witte patiënten mochten behandelen, dan zeiden ze dat het anders was.’*

Leren van kennis en vaardigheden

In het onderwijs is er erg weinig aandacht voor etnisch-culturele diversiteit en transculturele psychiatrie, terwijl Nederland een grote groep burgers heeft uit de voormalige koloniën. Zij hebben vaak een ongelijke of achtergestelde positie in relatie tot autochtone Nederlanders. Het probleem dat de meerderheid noemt over de huidige opleidingen heeft ermee te maken dat het erg evidence-based is en de systemische en de historische context te weinig wordt meegenomen. *‘We zullen op vele terreinen het anders moeten doen en kijken hoe we mensen kunnen helpen.’*

Op de vraag hoe alle therapeuten in opleiding kunnen aanleren om cultuursensitief te gaan werken, wordt het bewustzijn van de eigen culturele (impliciete) opvattingen en gewoontes van therapeuten als zeer belangrijk gezien. Een behandelaar moet inzicht hebben in de eigen geschiedenis en pijnpunten, want die beïnvloeden het contact. Een respondent wenst *‘iedereen een goede leertherapie toe’*. Hiervoor is nodig dat mensen op de opleidingen in een groep waar veiligheid heerst, zelf op zoek gaan naar hun eigen historische verleden. Dit proces zelf ondergaan en doorleven wordt als zeer belangrijk gezien voor een goede hulpverlening.

Conclusie

Slavernij en de slavenhandel kennen vele variaties, maar het kenmerkende is dat het een systeem is dat mensen tot object maakt, *‘hun verwantschapsbanden verbreekt en hen reduceert tot verhandelbaar eigendom, tot een economische eenheid’* (ref. 7, p. 28). Hoe het slavernijverleden doorwerkt in onze tegenwoordige samenleving, binnen de GGZ en de opleiding tot psycholoog, therapeut of psychiater is geen makkelijk te beantwoorden vraag. De doorwerking is gelaagd, complex en soms moeilijk in woorden te vatten. Koloniale opvattingen en superioriteitsgevoelens zijn nog terug te vinden binnen de GGZ, in de werkwijze, de opleiding en bij de professionals.

Wanneer we ons richten op eventuele gevolgen die nog zijn te relateren aan het verleden, is het patroon van zwijgen over het verleden opmerkelijk. Dat geldt ook voor het negeren en verhullen van pijn en moeilijkheden die respondenten zelf ervaren en in hun werk zien. Glenn Helberg⁸ noemt dit de discontinuïteit van interacties met jezelf, de anderen, de omgeving en de tijd waarin men leeft. Dit heeft weer gevolgen voor het zelfbeeld, interpersoonlijke relaties en opvoedingsstijlen. Deze discontinuïteit is een gevolg van het ‘doorwerken’ van de opvattingen en wijze van denken die kolonialisme en slavernij mogelijk maakten. Deze discontinuïteit kan leiden tot geheimen in gezinnen evenals gedwongen aanpassing van de sociale, culturele en spirituele beleving. Het kan resulteren in transgenerationele overdracht van trauma met het gevoel dat men niet goed is zoals men is.

Bij de vraag over doorwerking van slavernij bij hun cliënten waarschuwen de respondenten dat het niet mogelijk is de klachten direct te relateren aan de slavernij. Bij nazaten van tot slaafgemaakten zien de respondenten echter vaker dan bij andere groepen een negatief zelfbeeld, woede, apathie en *acting-out* bij kinderen. Veel mensen van kleur lopen door racistische opmerkingen en handelingen van anderen ‘littakens’ op, die kunnen interacteren met andere psychische gezondheidsklachten. De vraag kan wel worden gesteld in hoeverre de klachten een relatie hebben met de impliciete opvattingen die er in de Nederlandse samenleving heersen over mensen van kleur en die niet eenvoudig kunnen worden besproken. De invloed van de slavernij op de opvoedingsstijlen lijkt iets

duidelijker te herleiden tot de manier van communiceren en tot straffen die tijdens de slavernij werden opgelegd. Het heeft ook invloed op de huidige problemen die mannen ervaren in het aangaan van een verbintenis en het kunnen functioneren als een vader. Dit werkt van generatie op generatie door, ook door een gebrek aan andere voorbeelden. Door het kolonialisme herkennen mensen van kleur dat er kleurracisme aanwezig is en dat de opvatting 'hoe lichter de huid hoe beter' nog steeds heerst. Alle respondenten hebben het gevoel in Nederland extra hun best te moeten doen vanwege de vooroordelen die er leven.

De voorbeelden en de ervaringen die de respondenten hebben gedeeld, laten zien dat er ook binnen de GGZ sprake is van 'alledaags racisme'.⁹ Essed hanteert deze term voor racistische uitingen, waarmee bewuste en onbewuste uitingen tegen mensen in het dagelijks leven worden bedoeld, van mensen buiten hun etnische groep. Volgens Van den Broek¹⁰ wordt modern racisme vaak microagressie genoemd en is het 'een optelsom van dagelijkse kleine vernederingen, subtiele situaties en microscopische kwetsuren, meestal niet bedoeld en onbewust'. De voorbeelden die de respondenten hebben meegemaakt tijdens hun opleiding tot psychiater tonen deze vormen van microagressie. Als de respondenten op zulke opmerkingen reageren, ontwikkelen zich vaak bijzondere processen. Daarbij komt het voor dat respondenten te horen krijgen dat ze te gevoelig en zelfs ongeschikt voor het vak van psychiater worden gevonden. Als wordt gezegd dat een opmerking als pijnlijk of racistisch wordt ervaren, lijkt dat erger te worden gevonden dan de pijnlijke of racistische opmerking zelf.¹¹ Volgens Van den Broek² hebben autochtone Nederlanders het idee dat ze tolerant zijn en dat ze de ander als gelijkwaardig zien. Ze hebben meestal een meer traditionele definitie van racisme, waarmee openbare en heftige vormen van haat, belediging en geweld tegen mensen van kleur worden bedoeld. Onbedoelde opmerkingen, die mogelijk voortkomen uit wat de autochtone Nederlander heeft meegekregen over zichzelf en de ander, worden hier niet toe gerekend. De vraag of een Oegandese cliënt wit was, omdat ze een universitaire opleiding had genoten valt hieronder. Deze situatie liep uit de hand, doordat de autochtone psychiater met een traditionele definitie deze geheel anders beoordeelde dan de respondent die de definitie van het alledaags racisme en microgeweld hanteerde.

Het is opmerkelijk dat de vrouwelijke respondenten meer negatieve ervaringen hebben; er zal verder moeten worden gekeken wat de rol van gender is bij de impliciete opvattingen. Dat is in dit onderzoek niet aan bod geweest. Bovendien valt op dat de mensen die in Nederland zijn geboren uit mensen die zijn geïmmigreerd uit Suriname of de Cariben, minder het gevoel hebben dat ze niet serieus worden genomen. Volgens de respondenten komt dat omdat ze beter aanvoelen welke woorden het beste kunnen worden gekozen en ze de Nederlandse cultuur beter begrijpen.

Witte dominantie is een gevolg van een politiek-economisch en sociaal systeem, waarbij wit de norm is en waarbij het verleden wordt meegedragen.^{8,10,12} Het zelfbeeld dat de autochtone witte Nederlanders van generatie op generatie meekrijgen is zeer positief en ontnemt ze de mogelijkheid om te reflecteren op dit zelfbeeld. Tegelijkertijd is er een beeld dat mensen van kleur problemen hebben of veroorzaken.⁹ Het is zeer opmerkelijk dat er in de forensische psychiatrie voornamelijk mannelijke gevangenen van kleur zijn. De opmerkingen zijn vaak zo subtiel en bedekt dat de ontvanger haast gaat twijfelen aan de eigen realiteit. De meeste respondenten voelen dat ze zich moeten aanpassen aan de normen, gewoonten en taal van de witte Nederlander. Hoezeer men ook zijn best doet, er worden impliciete opvattingen aan hen als persoon toegeschreven en er blijven perceptuele vertekeningen bestaan (zoals Surinaamse mensen zijn lui of komen altijd te laat). Deze elementen veroorzaken littekens of trauma's die niet meer weggaan; denk aan het voorbeeld van de respondent die verstijft wanneer hij zijn opleider tegenkomt. Door de opmerkingen van de opleider werd zijn ontwikkeling tot psychiater geschaad. Hoewel dit artikel over de nazaten van de tot slaafgemaakten gaat, worden veel ervaringen herkend door andere migrantengroepen en mensen van kleur, ook in de opleiding tot psychiater.¹³

De GGZ als systeem is niet toegerust voor de diversiteit van de Nederlandse populatie. Voor verschillende verklaringsmodellen is amper ruimte. Hoewel de waarde van de DSM-5 wordt gezien, worden er ook vraagtekens bij gezet. Ook voor de DSM staan de witte man en zijn denken en cultuur model, zonder dat het wordt geproblematiseerd. Bovendien is er weinig ruimte voor andere zienswijzen en verklaringsmodellen (met bijvoorbeeld religieuze en spirituele aspecten), omdat het niet 'evidence-based' zou zijn. Dit lijkt ook een gevolg van een gebrek aan inzicht in het dominante denken van de witte westerse wereld. Ook in de opleiding is er amper aandacht voor andere culturele opvattingen, andere verklaringsmodellen en eigen geschiedenis met impliciete opvattingen. Bewustwording hiervan wordt zeer belangrijk gevonden. Bovendien betekent 'cultuursensitief werken' niet dat mensen met een niet-westerse achtergrond automatisch naar transculturele afdelingen moeten worden verwezen. Elke therapeut zou cultuursensitief moeten kunnen werken en samen met de cliënt en het cliëntensysteem kunnen bespreken wat de beste behandeling is en door wie.

Dit vraagt om aanpassingen in de opleiding tot psychiater. De behandelaar moet zich (kunnen) afvragen wat er is gebeurd met een cliënt, zijn gezin, voorouders en in het spirituele leven in plaats van volgens een protocol te werken. Een historische, contextuele en systemische kijk en aanpak zijn absoluut noodzakelijk. De behandelaar moet niet alleen bij de cliënt een historische en contextuele aanpak hebben; hij moet ook inzicht hebben in zijn eigen impliciete aannames en gedachten die doorgegeven worden en als vanzelfsprekend

worden beschouwd. Pas als een behandelaar zicht heeft op de eigen geschiedenis met zijn pijnpunten in de familie en zich realiseert welke impliciete opvattingen over de ander zijn doorgegeven, kan hij van perspectief wisselen en veiligheid creëren voor de cliënt. Dit staat centraal in het transculturele systeemdenken.⁸ Dat betekent dus niet alleen met de cognities werken, maar ook de gevoelens weer in contact brengen met het denken; niet oplossingen zoeken, maar alle constructies deconstrueren en het gevoel weer onderdeel laten zijn van het geheel. Dan is herstel mogelijk, volgens Helberg⁸ en Tjin A Djie.⁴

Om de GGZ te bevrijden van koloniaal denken is inzicht nodig op welke manier dit denken invloed heeft op de theorieën en modellen die in de GGZ worden gebruikt. Ook is inzicht nodig op welke wijze kolonisatie en slavernij van invloed zijn op de menselijke geest en het gedrag, ook bij nazaten. De GGZ heeft een kritische blik nodig op het hanteren van het ideaalbeeld van mensen, op de onderzoeksmethoden, op toepassingen en op de vraag wie er baat bij heeft. Deze kennis is nodig om de volgende stap te kunnen zetten en de GGZ te dekoloniseren.¹⁴ Kortom, witte Nederlanders zijn aan zet. Niet omdat de huidige witte Nederlanders schuldig zijn aan wat er in het verleden is gebeurd, maar om verantwoordelijkheid te nemen hoe er in de huidige tijd met de restanten van het verleden wordt omgegaan.² Pas dan kunnen we de GGZ, de opleiding en behandeling meer inclusief maken. Om met James Baldwin¹² af te sluiten: *‘Niet alles wat we onder ogen zien kan veranderd worden, maar niets kan veranderd worden totdat we het onder ogen zien.’*

Dankwoord

Ik wil alle respondenten bedanken voor hun bereidheid om hun ervaringen en zienswijzen met mij te delen en de ‘reviewers’ voor hun kritische en waardevolle opmerkingen op eerdere versies. ■

Literatuur

1. Stipriaan A van. Doorwerkingen van het slavernijverleden. *Impact* 2023;2:4-7.
2. Broek LM van den. Wit is nu aan zet: Racisme in Nederland. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2020.
3. DeGruy-Leary J. Post traumatic slave syndrome: America's legacy of enduring injury and healing. Milwaukee, Oregon: Uptone Press; 2005.
4. Tjin A Djie K. Het licht op wisselwerkingen: Lezing ter gelegenheid van de uitreiking van de P3NL prijs, 2022. (https://www.p3nl.nl/upload/docs/nieuwsberichten/Lezing_Kitlyn_Tjin_A_Djie_P3NL-prijs.pdf).
5. Hicks SR. A critical analysis of post-traumatic slave syndrome: A multigenerational legacy of slavery. San Francisco, CA: California Institute of Integral Studies; 2015.
6. Mokadem I. Dáchten ze maar dat ik de verpleegkundige was. *Medisch Contact* 2024;4:36-7.
7. Sint Nicolaas E, Smeulders V (eds). Slavernij. Amsterdam/Antwerpen: Atlas Contact; 2021.
8. Helberg G. Webinar 'Doorwerking van het kolonialisme op ons leven en werken', 30 januari 2024 (<https://youtu.be/IZILeZXzQRI?si=a1sM5RHnZk8iYuy5>).
9. Essed P. Alledaags racisme. Amsterdam: Sara; 1984.
10. Broek LM van den. Webinar 'Doorwerking van het kolonialisme op ons leven en werken', 30 januari 2024 (<https://youtu.be/IZILeZXzQRI?si=a1sM5RHnZk8iYuy5>).
11. Essed P. Documentaire op 2 doc, NTR. In: Does I, Alledaagse waardigheid op 19 oktober 2023.
12. Baldwin J. As Much Truth As One Can Bear. New York: The New York Times; section: The New York Times Book Review; 14 januari 1962.
13. Muller DP, Verdonk P, Grift TC van de, et al. 'As a psychiatry resident I am invited to explore my identity. But when I accept that invitation, I still encounter a wall.' A qualitative study on inclusion experienced by psychiatry residents with a migration background, sexual minority identity and/or working-class background. *Advances in Health Sciences Education* 2023;28:1633-56. <https://doi.org/10.1007/s10459-023-10236-9>.
14. Hagedaars P. Decolonizing psychology: Reflections on continuing myopia. *Psychology and Developing Societies* 2023;35(1):7-21.

De auteur heeft geen financiële banden met de farmaceutische industrie, ontvangt geen onderzoeksgeld van commerciële partijen en heeft geen bedrijfsbelangen of andersoortige financiële relaties met betrekking tot dit onderwerp.