

ONTWIKKELING EN OPVOEDING IN CULTURELE CONTEXT: BETEKENISWERELD, MIGRATIE EN MAATSCHAPPELIJKE POSITIE

Lucia De Haene & Ilse Derluyn

In westerse, multi-etnische samenlevingen is de aandacht voor een adequate interculturalisering van zorg de voorbije jaren sterk toegenomen. De relatieve ondervertegenwoordiging van minderheidsgroepen in zorg en hulpverlening toont het belang van het inzetten op het bevorderen culturele competentie om de cultuurresponsiviteit en effectiviteit van interculturele zorg te versterken (de Jong, 2010; Dixon-Woods, 2005; Whitley, Kirmayer, & Groleau, 2006). In wezen onderstelt deze culturele competentie een begrip van de rol van cultuur in het vormgeven aan gedrag, ontwikkeling en betekenisgeving. Dit hoofdstuk stelt deze vraag centraal en onderzoekt de betekenis van cultuur voor ontwikkeling en opvoeding: hoe zijn kindontwikkeling en opvoedingspraktijken gelokaliseerd in de culturele betekenissystemen van de betrokkenen? Welke inzichten worden in wetenschappelijk onderzoek benadrukt aangaande de rol van cultuur als verklarend construct in opvoeding, ontwikkelingstrajecten en -outcome, en wat zijn implicaties voor een adequate diagnostische praktijk met kinderen, jongeren en hun gezinnen uit etnische minderheidsgroepen?

Dit hoofdstuk vangt aan met een omschrijving van een fundamentele verschuiving in wetenschappelijke denkkaders aangaande ontwikkeling en opvoeding in etnische minderheidsgroepen in de voorbije decennia, waarbij wetenschappelijk onderzoek gradueel de assumptie van de universele validiteit van westerse constructen van ontwikkeling en opvoeding in vraag stelde en evolueerde naar de nadruk op de cultuurspecificiteit van ontwikkelingstrajecten en opvoedingspraktijken. In een eerste paragraaf belichten we deze verschuiving van een deficiëntie- naar een differentiemodel en belichten daarmee hoe een valide begrip en evaluatie van ontwikkelingstrajecten bij kinderen uit etnische minderheden een inzicht in de culturele betekenissystemen van hun culturele gemeenschap behelst. Dit lokaliseren van opvoeding en ontwikkeling in de eigen culturele interpretatiekaders leidt tot de vraag hoe we de verhouding tussen individu en het bredere culturele weefsel precies dienen te begrijpen. Een tweede paragraaf onderzoekt hiertoe recente antropologische theorievorming aangaande cultuur en focust hierbij op de conceptuele ontwikkelingen van een statisch naar een dynamisch cultuurbegrip, waarin de notie van het individu als cultuurdrager verbreed wordt naar een perspectief op het individu als actieve cultuurproducent. Beide eerste paragrafen bieden aanknopingspunten om de verdere analyse van de rol van cultuur in ontwikkeling te structureren vanuit drie dimensies van cultuur: *betekeniswereld*, *migratiegeschiedenis*, en locus van *maatschappelijke positie*. In een derde paragraaf belichten we achtereenvolgens elk van deze perspectieven op de rol van cultuur in kindontwikkeling vanuit een weergave van wetenschappelijk onderzoek. Tenslotte omschrijft een vierde paragraaf de implicaties van deze inzichten uit wetenschappelijk onderzoek voor een cultuurresponsieve diagnostische praktijk, waarin we ingaan op een etnografische probleemverheldering en cross-

culturele gebruik en adaptatie van het diagnostisch meetinstrumentarium. Een uitleidende paragraaf benadrukt ten slotte het belang om in de context van interculturele zorg cultuur niet enkel bij de cliënt uit etnische minderheidsgroepen te situeren, maar minstens even sterk nadruk te leggen op de culturele aard van de eigen praktijk zelf en zo op de ervaring van culturele differentie als relationeel proces tussen hulpverlener en cliënt.

1. KINDONTWIKKELING IN ETNISCHE MINDERHEIDSGROEPEN: VAN DEFICIËNTIE- NAAR DIFFERENTIEMODEL

Onderzoek naar de ontwikkelingstrajecten van kinderen uit minderheidsgroepen kreeg in wetenschappelijk onderzoek lange tijd in dominante zin vorm vanuit een comparatief paradigma, waarbij de kindontwikkeling van kinderen uit minderheidsgroepen vergeleken werd met deze van kinderen uit meerderheidsgroepen (Garcia Coll, Lamberty, Jenkins, Pipes Mcadoo, Crnic, Wasik, & Vasquez Garcia, 1996). Dit comparatieve paradigma werd gedragen door een *etisch* (i.e., 'etic') *perspectief* dat de universaliteit van ontwikkelingspsychologische modellen, hun relevante categorieën, concepten en onderlinge relaties onderstelt. Dit etische perspectief en de onderliggende assumptie van universele kenmerken van adaptieve ontwikkelingstrajecten, resulteerde in cross-cultureel onderzoek waarin de nadruk kwam te liggen op cultuurspecifieke individuele aanleg, gedragspatronen en waardenoriëntaties als verklarende factoren voor de differentiële ontwikkelingstrajecten van kinderen uit etnische minderheidsgroepen in vergelijking met kinderen uit blanke, middenklasse-populaties. Gedragsproblemen of minder goede schoolse trajecten bij migrantenkinderen werden dan bijvoorbeeld verklaard vanuit cultuurspecifieke genetische predisposities (i.e., genetische deprivatie) of vanuit de culturele waarden, normen en gedragsrepertoires zoals inadequate ouderlijke opvoedingsstrategieën of een negatieve overdracht van culturele waarden (i.e., culturele deprivatie) (Garcia Coll, Akerman & Cicchetti, 2000). Deze dominante onderzoeksbenadering convergeerde naar een *deficiëntie-paradigma* in onderzoek naar kindontwikkeling en opvoeding in minderheidsgroepen: differentiële ontwikkelingsoutcome en opvoedingspatronen in etnische minderheden werd begrepen als inadequaar, pathogeen en een uitdrukking van tekortkomingen inherent aan de culturele waarden en gedragspatronen in deze culturele gemeenschappen.

Vanaf 1990 toonde het wetenschappelijke onderzoek naar de rol van cultuur in ontwikkelingstrajecten een paradigma-verschuiving, waarbij de universele geldigheid van westerse concepten van kindontwikkeling en opvoeding geproblematiseerd werd (Garcia Coll, Akerman & Cicchetti, 2000). Hierbij werd benadrukt dat de betekenis en parameters van ontwikkeling functie zijn van een specifieke culturele context. Culturele gemeenschappen tonen immers een sterke variatie in concepten van ontwikkeling en normaliteit, wat leidt tot verschillen in de omschrijving, identificatie en verklaring van adaptieve en atypische ontwikkeling (Kirmayer, 2012). Dit impliceert dat het adaptieve

of afwijkende karakter van ontwikkelingstrajecten enkel valide beoordeeld kan worden vanuit de cultuurspecifieke interpretaties die gelden binnen de betrokken culturele gemeenschap. Vanuit dit *emische* (i.e., 'emic') ontwikkelde binnen het wetenschappelijke discours een verschuiving van het dominante deficiëntie-paradigma naar een *differentie-paradigma*. In deze onderzoeksbenadering wordt benadrukt hoe differentiële ontwikkelingstrajecten en opvoedingspraktijken in minderheidsgroepen niet kunnen worden begrepen als afwijkend ten opzichte van de standaarden voor kindontwikkeling en opvoeding in middenklasse-populaties, maar als valabele en adaptieve variaties in menselijk gedrag en ontwikkeling die legitiem en functioneel zijn binnen de betrokken context. Een differentie-model neemt dus als uitgangspunt dat cultuur de ervaring, expressie, verloop en outcome van ontwikkeling diepgaand beïnvloedt en beoogt een analyse van ontwikkeling en opvoeding in etnische minderheidsgroepen vanuit een inzicht in de betrokken culturele betekenissystemen. De verschuiving naar een differentie-paradigma in onderzoek naar ontwikkeling en opvoeding in etnische minderheidsgroepen draagt fundamentele implicaties voor het begrijpen en evalueren van ontwikkeling en opvoeding in de interculturele praktijk. Het differentiemodel wijst er immers op dat ontwikkeling en opvoeding primair gesitueerd zijn binnen een specifieke culturele context en dus maar valide begrepen en beoordeeld kunnen worden vanuit de betekenisgeving en parameters die gelden binnen deze culturele context.

De evolutie naar een differentie-paradigma in onderzoek naar adaptieve en atypische ontwikkelingstrajecten in minderheidsgroepen weerspiegelt dus het belang van het lokaliseren van ontwikkeling en opvoeding in de culturele betekenissystemen van de betrokkenen. Maar hoe dienen we nu deze culturele betekenisaders te begrijpen? Hoe bewegen individuen, gezinnen en gemeenschappen zich in deze culturele betekeniscontext? De volgende paragraaf gaat in op antropologische theorievorming aangaande de notie van cultuur en verheldert de recente antropologische denkkaders aangaande de interactie tussen het individu en zijn/haar cultureel weefsel.

2. INDIVIDU EN CULTUREEL WEEFSEL: VAN CULTUURDRAGER NAAR CULTUURPRODUCENT

'[...] that complex whole which includes knowledge, belief, art, morals, law, custom, and any other capabilities and habits acquired by man as a member of society' (Tylor, 1871)

' [...] historically transmitted pattern of meanings embodied in symbols, a system of inherited conceptions expressed in symbolic forms by means of which men communicate, perpetuate, and develop their knowledge about and their attitudes toward life' (Geertz, 1973)

Bovenstaande definities van cultuur weerspiegelen twee differentiële noties van cultuur en reflecteren hiermee de ontwikkeling binnen de antropologische theorievorming aangaande cultuur in de voorbije

decennia, waarbij de conceptualisering van cultuur evolueerde van een *statisch* naar een *dynamisch* cultuurbegrip (Erickson, 2002).

De klassieke omschrijving door Tylor (1871) benadrukt cultuur als geheel van opvattingen, handelingsrepertoires en gedragsvoorschriften die eigen zijn aan een bepaalde groep of natie. Deze conceptualisering van cultuur is exemplarisch voor een begrip van cultuur als een soort collectieve erfenis (van Dijk, 2010a), waarbij de culturele kenmerken van een gemeenschap worden doorgegeven aan haar leden. Centraal in dit begrip van cultuur staat een duurzame cultuuroverdracht, waardoor de leden van een culturele groep een geheel van waarden, wereldbeeld, en gedragspatronen delen en continueren. Diverse mechanismen spelen een centrale rol in dit proces van cultuurtransmissie. In de vroegkinderlijke ontwikkeling worden culturele kenmerken geïnterioriseerd door onbewuste overdracht (i.e., enculturatie) en intentionele opvoeding (i.e., socialisatie) (Phalet, 2003). Verder ontwikkelt binnen een culturele gemeenschap zowel een horizontale als verticale cultuuroverdracht, waarbij horizontale cultuurtransmissie verwijst naar de manier waarop culturele kenmerken breed gedeeld worden door leden van eenzelfde gemeenschap en verticale overdracht de continue intergenerationele overdracht tussen leden van oudere en jongere generaties betreft. In deze conceptualisering van cultuur wordt dus de nadruk gelegd op cultuur als een *homogene set* van *waarden, symbolen en gedragsvormen*, die een geïntegreerd geheel van intrinsieke karakteristieken vormen eigen aan de leden van een gemeenschap of samenleving. Deze begripsomschrijving impliceert daarmee ook een perspectief op het *individu als cultuurdrager*: door de participatie aan het gedeelde wereldbeeld, symbolensysteem en gedragsrepertoire representeert het individu de bredere culturele gemeenschap. Hierbij wordt de nadruk gelegd op de enkelvoudige culturele identiteit van het individu of monoculturaliteit: personen zijn drager van één cultuur die richtinggevend is voor het handelen.

Conceptualisering die verwijzen naar een dergelijke consistente set van gedragsvormen en waardenopvattingen gedeeld door de individuele leden van een gemeenschap impliceren een *statische cultuurnotie*. De cultuur van een gemeenschap of samenleving wordt omschreven vanuit een essentialiserend perspectief dat de interne consistentie en continuïteit van culturele kenmerken doorheen de tijd benadrukt. Culturen verwijzen naar een gesloten en homeostatische wereld, die zichtbaar wordt in het gedrag en de keuzepatronen van haar leden en die een substantiële homogeniteit vertoont over individuen heen. In dit statische begrip verschijnt cultuur dus als een consistente matrix van collectieve representaties die door het individu geïnternaliseerd en gereproduceerd worden (Kirmayer, 2006).

De definiëring van cultuur door Geertz (1973) weerspiegelt hoe deze statische notie van cultuur in de antropologische theorievorming de voorbije decennia in fundamentele zin geproblematiseerd werd. Geertz' conceptualisering legt de nadruk op cultuur als betekenisgenererende context, waarbij cultuur begrepen wordt vanuit de sociale praxis van individuen (Ventevogel, 2010). Deze omschrijving van cultuur legt dus niet langer de nadruk op een consistent geheel van waarden en gedragspatronen

gedeeld door de leden van een gemeenschap, maar lokaliseert cultuur in de *constructie van betekenis* in interpersoonlijke interactie. Dit perspectief ontwikkelde binnen de antropologie onder invloed van toenemende migratiestromen, dekolonisatie en de ontwikkeling naar een geglobaliseerde wereld, waardoor de aandacht voor de interne variatie binnen culturele groepen sterk toenam en duidelijk werd hoe een proces van culturele transitie (i.c., door migratie) ervoor zorgde dat individuen drager werden van meer dan één culturele identiteit. Zo ontwikkelde in de antropologische theorievorming een *dynamische notie* van cultuur, waarbij de focus evolueerde naar een nadruk op de flexibele, veranderlijke aard van culturele systemen en op de actieve rol van het individu in de constructie van cultuur in intersubjectieve praktijk (Erickson, 2002). Cultuur vormt vanuit dit dynamische cultuurbegrip niet langer een vaststaande, homogene karakteristiek van individuen en groepen, maar een geheel van betekenissen dat als flexibel werkelijkheidsmodel en -definitie fungeert binnen een gemeenschap en dat handvaten biedt voor de beleefde ervaring en het concrete handelen van haar leden, hoe ze de wereld interpreteren en een hiërarchie van waarden construeren (Kirmayer, 2006). Cultuur verwijst zo naar een continu proces van betekenisgeving binnen sociale groepen. In deze procesdefinitie van cultuur komt de nadruk te liggen op het *individu als cultuurproducent*, betrokken in het dynamische proces van het reproduceren en transformeren van werkelijkheidsdefinities in sociale interactie: cultuur als proces waardoor dagelijkse praktijken en sociale, maatschappelijke condities een emotionele toon en morele betekenis toegekend krijgen in de discursieve interactie van participanten (Kleinman & Besson, 2003; Richters, 1996). De focus op de constructie van betekenisgeving in sociale praktijken en op de grote interne differentiatie binnen culturele groepen impliceert een begrip van cultuur als hybride, voortdurend onderhevig aan flux en verandering (Burke, 2009). Hierbij ontwikkelt aandacht voor het proces van *creolisering* of het ontstaan van mix-culturen in interculturele relaties: individuen navigeren tussen verschillende culturele identiteiten en alterneren tussen culturele kaders en gedragsrepertoires. Vanuit een dynamisch cultuurconcept verschuift dus de nadruk van monoculturaliteit naar de meervoudige, flexibele culturele identificatie van individuen, waarbij de situationele impact van cultuur op gedrag benadrukt wordt: het individu ontleent gedrag en betekenis aan culturele systemen wanneer deze toegankelijk en relevant zijn binnen bepaalde context. Ten slotte wordt vanuit een dynamisch cultuurperspectief ook de nadruk gelegd op hoe het proces van betekenisconstructie niet enkel afhangt van dynamische interacties binnen culturele gemeenschappen, maar ook van de interactie tussen culturele groepen en de bredere (dominante) samenleving en haar instituties (Modood, 2007).

In wat volgt pogen we expliciet vorm te geven aan een analyse van de betekenis van cultuur voor *kindontwikkeling* en *opvoedingspatronen* in etnische minderheidsgroepen vanuit een *dynamisch cultuurbegrip*. We onderzoeken dus hoe ontwikkeling en opvoeding gereguleerd worden door cultuur vanuit een dynamisch perspectief op de interactie tussen individu en het bredere culturele weefsel, waarin het individu niet enkel drager is van de prototypische kenmerken van de culturele gemeenschap

maar tegelijk ook actief vormgeeft aan deze gedeelde betekenisaders. Opvoeding en ontwikkelingstrajecten zijn dus niet enkel gevormd door de culturele context, ze vormen altijd ook de ruimte waarin individuen op een actieve, dynamische wijze betekenis geven aan die culturele achtergrond.

Om opvoeding en ontwikkeling in minderheidsgroepen in kaart te brengen vanuit dit dynamische cultuurbegrip, onderscheiden we drie dimensies van de rol van cultuur in ontwikkeling en opvoeding: *betekeniswereld*, *migratiegeschiedenis* en *maatschappelijke positie*. In de volgende paragraaf structureren we wetenschappelijk onderzoek binnen deze drie dimensies en belichten zo de complexe, meervoudige betekenis van cultuur in opvoeding en ontwikkelingstrajecten.

3. DRIE PERSPECTIEVEN OP DE ROL VAN CULTUUR IN ONTWIKKELING EN OPVOEDING: BETEKENISWERELD, MIGRATIE EN MAATSCHAPPELIJKE POSITIE

In deze paragraaf onderzoeken we de betekenis van cultuur voor ontwikkeling en opvoeding vanuit drie dimensies van cultuur, betekeniswereld, migratiegeschiedenis en maatschappelijke positie. Het onderscheiden van deze drie dimensies beoogt het inwerken van cultuur op opvoeding en ontwikkeling in kaart te brengen vanuit een begrip van het individu als cultuurdrager en cultuurproducent tegelijk. In een eerste paragraaf gaan we in op cultuur als de *betekeniswereld* van kinderen en gezinnen, het geheel aan interpretatiekaders en gedragspatronen van waaruit ontwikkelingstrajecten en opvoedingspraktijken vorm krijgen en betekenis gegeven worden door de betrokkenen binnen een culturele gemeenschap. Vervolgens richten we de aandacht op het proces van culturele verandering dat gepaard gaat met *migratie* en integratie van migrantenkinderen en hun gezinnen. Hier onderzoeken we de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling vanuit de vraag naar de impact van migratie: hoe gaan individuen en gezinnen om met het proces van culturele transitie en het balanceren tussen culturele verandering en cultuurbehoud? Tot slot richten we de aandacht op cultuur als de locus van een specifieke maatschappelijke positie en omschrijven we de nauwe verwevenheid tussen de culturele kenmerken van minderheidsgroepen en hun sociale en maatschappelijke positie van segregatie en uitsluiting.

3.1 BETEKENISWERELD: CULTUURSPECIFIEKE OPVOEDINGSPRAKTIJKEN EN INTERPRETATIEKADERS VOOR ONTWIKKELING

In een eerste exploratie belichten we de rol van cultuur als betekeniswereld voor ontwikkeling en opvoeding: hoe structureren de cultuurspecifieke betekenisystemen van kinderen en gezinnen het verloop van ontwikkeling en opvoeding? We gaan hierbij eerst in op de culturele regulatie van de micro-context waarin de kindontwikkeling plaatsvindt aan de hand van het model van de 'developmental niche' (Harkness & Super, 1996; Super & Harkness, 2002) en bespreken vervolgens

onderzoek aangaande cultuurspecifieke omgangsvormen van omgaan met ontwikkelingsvragen en -problemen.

De vraag naar de culturele aard van opvoeding en ontwikkeling impliceert een focus op cultuur als meer dan louter de brede achtergrond waarbinnen deze processen plaatsvinden, maar legt de nadruk op cultuur als proximale determinant van kindontwikkeling en opvoedingspraktijken en op culturele processen als een centraal medium voor ontwikkeling (Garcia Coll & Magnuson, 1999). Het *'developmental niche'-model* van Harkness en Super (1996), respectievelijk antropoloog en ontwikkelingspsycholoog, biedt een vruchtbaar kader van waaruit de culturele regulatie van micro-processen van ontwikkeling en opvoeding in kaart kunnen worden gebracht. De *'developmental niche'* omschrijft de directe fysieke, sociale en culturele omgeving waarin kinderen ontwikkelen en biedt daarmee handvaten voor het identificeren van de culturele kenmerken die deze micro-context van de kindontwikkeling reguleren. De niche is opgebouwd uit drie geïntegreerde, operationele subsystemen: (i) de fysieke en sociale setting; (ii) de historisch geconstitueerde verzorgings- en opvoedingspraktijken, en (iii) de psychologie van de ouders of de zorgfiguren. Elk van deze drie subsystemen zijn volgens de auteurs wezenlijk gestructureerd vanuit culturele kenmerken, zodat hun gezamenlijke invloed op de kindontwikkeling de culturele regulatie van de ontwikkelingsomgeving bepaalt. De *fysieke en sociale setting* verwijst naar de kenmerken van de fysieke omgeving en het sociale weefsel en betreft dus de materiële en sociale inbedding van de kindontwikkeling. Het gaat hier bijvoorbeeld om de objectieve karakteristieken van de huisvesting van het gezin, de aanwezigheid van het bredere familienetwerk (i.e., 'extended family'), de gender-specifieke rolverdeling in sociale relaties binnen de culturele gemeenschap, de structuur en organisatie van kinderopvang, of de mate waarin kinderen participeren aan werk of huishoudelijke taken. De fysieke en sociale setting wordt gemedieerd door cultuurspecifieke, historisch verwortelde *opvoedings- en verzorgingspraktijken* die door de ouders (of zorgfiguren) gehanteerd worden in de dagelijkse interactie met het kind. Hier gaat het om gedragsmatige strategieën die door de zorgfiguren als vanzelfsprekend worden ervaren en gedeeld worden met de leden van hun culturele gemeenschap, zoals bijvoorbeeld het continue dragen van het jonge kind door moeder, praktijken van disciplineren of schoolparticipatie, of strategieën van gender-specifieke opvoeding (Eldering, 2011). Het derde subsysteem binnen de *'developmental niche'* wordt aangeduid als de *psychologie van de opvoeders*. Hiermee brengt het model in kaart hoe het opvoedingsgerelateerde cognitieve en affectieve functioneren van zorgfiguren geen louter individuele kenmerken vormen, maar wezenlijk bepaald worden door het bredere culturele weefsel: ouders (of primaire zorgfiguren) hanteren *'parental ethnotheories'* of cultureel verwortelde geloofssystemen van waaruit ze de kindontwikkeling en ouder-kindinteractie actief vorm geven. Deze *'parental ethnotheories'* verwijzen naar culturele denkmodellen aangaande kindontwikkeling en –gedrag, ervaren opvoedingsdoelen en opvattingen aangaande de adequate opvoedingsvaardigheden om deze doelen te bereiken. Concreet gaat het hier bijvoorbeeld om de noties aangaande leren of intelligentie (i.e., hoe geloven ouders dat leren plaatsvindt en hoe begrijpen ze intelligentie?), het begrip van kind-zijn (i.e.,

begrijpen ouders kind-zijn vanuit het perspectief van kwetsbaarheid en de noodzaak van ouderlijke bescherming van de kindontwikkeling, of vanuit het perspectief van participatie en de noodzaak van de bijdrage van het kind aan de toekomst van het bredere familienetwerk?), opvattingen aangaande het fysiek sanctioneren in de disciplineren van kinderen of de mate waarin opvoedingsdoelen verwijzen naar individuele autonomie of relationele loyaliteit. Zo toont onderzoek aan hoe laag-opgeleide Turkse moeders 'leren' primair begrijpen als observatieleren en hierdoor hun rol als zorgverstreker niet in eerste instantie opvatten vanuit een westers concept van de positie van actieve, doelgerichte opvoeder en stimulator van taalontwikkeling en verbale interactie (Kagitçibasi, 2007). Deze moeders zouden intelligentie en cognitieve competentie ook primair binnen een relationeel concept van gehoorzaamheid en adequaat (i.e., sociaal aanvaard) gedrag binnen diverse sociale contexten situeren. De geïntegreerde werking van deze drie operationele subsystemen bepalen hoe de micro-processen in de directe omgeving van het kind cultureel gereguleerd zijn, door de herhaling van analoge invloeden uit verschillende subsystemen en de intrinsieke connecties die daardoor ontstaan tussen geloofssystemen, opvoedingspraktijken en de settings van het dagelijkse leven (Super & Harkness, 2002). De 'developmental niche' bepaalt zo het geheel van cultuurspecifieke ouderlijke gedragspatronen en opvattingen omtrent kindontwikkeling, opvoedingsvaardigheden, ouderschap en het gezin en brengt daarmee in kaart hoe de kindontwikkeling de stempel draagt van de culturele kenmerken van de ontwikkelingscontext.

Lin is een Chinese studente van 18 jaar. Ze staat aan het begin van haar studieloopbaan in het hoger universitair onderwijs. Lin haalde altijd uitstekende schoolprestaties, ze studeert veel en graag. Bij de overstap naar het hoger onderwijs wordt in gezinsverband veel gesproken over Lin's studiekeuze. Lin ervaart haar studiekeuze niet als een individueel, autonoom proces, maar als een uitdrukking van haar loyaliteit ten aanzien van haar ouders en bredere familie. Voor haar staat haar studie en haar verdere loopbaan in het teken van de toekomst en eer van haar familie.

Murad is een jongen van 8 jaar uit een Russische minderheidsgroep. Hij is samen met zijn moeder naar België gevlucht naar België, nadat zijn vader vermoord werd in zijn thuisland. In het opvangcentrum is Murad vaak betrokken in gevechten tussen bewoners. Murad wil later soldaat worden. Hij wil nu al zo goed en sterk mogelijk kunnen vechten. Voor hem is dat heel gewoon, want het is als zoon zijn plicht om de dood van zijn papa te wreken.

Hoe bepaalt deze 'developmental niche' nu *cultuurspecifieke omgangsvormen* van omgaan met *verstoorde ontwikkeling*? Hoe spelen culturele opvoedings- en verzorgingspraktijken en ouderlijke geloofssystemen (i.e., 'parental ethnotheories') een rol in de manier waarop ontwikkelingsproblemen ervaren worden? Als primaire ecologische niche waarin de dagelijkse interacties verwijzen naar

cultureel gedeelde betekenis-kaders en gedragsrepertoria, reflecteren opvoedingspraktijken en ouderlijke geloofssystemen ook cultuurspecifieke opvattingen over normaliteit en pathologie, psychosociaal welbevinden en dysfunctioneren. Deze culturele schemata aangaande de parameters en betekenis van adaptieve en verstoorde ontwikkeling spelen een rol in het reguleren van de ervaring, de uitdrukking en het verloop van ontwikkelingsvragen en –problemen: cultuur beïnvloedt de vorm van ontwikkelingsproblemen (i.e., symptoomexpressie), de verklaring die ervoor gehanteerd wordt (i.e., symptoominterpretatie), copingstrategieën in het mobiliseren van hulpbronnen en opvattingen over adequate modaliteiten van preventie en behandeling (Kirmayer, 2012). Binnen de medische antropologie wordt verwezen naar dit geheel van culturele invloeden in de beleving, expressie en behandeling van verstoorde ontwikkelingstrajecten of (in meer brede zin) van psychosociale problemen met de concepten ‘klinische werkelijkheid’, ‘verklaringsmodel’ en ‘ziekte-narratief’ van antropoloog en psychiater Arthur Kleinman (Kleinman, 1980; 1996). De *klinische werkelijkheid* van een culturele gemeenschap betreft ziekte-opvattingen en –gedragingen die de samen de gedeelde sociale codes in het definiëren van en omgaan met verstoorde ontwikkeling bepalen. Het *verklaringsmodel* vormt de operationalisering van deze klinische werkelijkheid en verwijst naar het geheel van samenhangende opvattingen en verwachtingen op individueel of familiaal niveau over oorzaak, signalen, verloop, behandeling en outcome van dysfunctioneren. Dit verklaringsmodel is ingebed in de bredere klinische werkelijkheid van het individu en gezinssysteem en vormt precies de uitkomst van een onderhandeling tussen de betrokkenen en de sociale omgeving (Becker & Kleinman, 2000). In die zin vormt een verklaringsmodel dus geen vaststaand en objectief identificeerbaar kenmerk van individuen, maar een idiosyncratische, meerduidige en veranderlijke matrix van betekenis van waaruit de betrokkenen uitdrukking geven aan hun ervaring van pathologie binnen en in interactie met de bredere sociale, culturele en maatschappelijke context (Kleinman, 1995). Kleinman nam later afstand van het dominante gebruik van het concept verklaringsmodel als meetbaar gegeven (en daarmee als statisch kenmerk van culturele groepen), en legde met de notie van *ziekte-narratief* nog sterker de nadruk op de dynamische, unieke betekenisgeving aan pathologie door individuen en hun gezinnen: het verhaal waarin de betrokkenen uitdrukking geven aan ‘hoe het sociale weefsel ziekte beïnvloedt en beïnvloed wordt door ziekte’ (Kleinman & Benson, 2006). In het ziekte-narratief geven individuen en hun naasten uitdrukking aan wat er voor hen op het spel staat in de beleefde ervaring van verstoorde ontwikkeling en psychopathologie, en hoe zij in dat proces van betekenisconstructie kennis en praktijken ontleen aan hun bredere sociale en culturele context. Deze terminologie uit de medische antropologie legt zo de nadruk op hoe de ervaring en expressie van verstoorde ontwikkeling, pathologie of socio-emotionele problemen beïnvloed wordt door de lokale sociale en culturele betekeniswereld van individuen. Dit impliceert geenszins een ontkenning van universele of biologische factoren in de ontwikkeling en outcome van ontwikkelings- en gedragsproblemen: het begrippenkader verheldert primair hoe dergelijke ervaringen van psychosociaal lijden of verstoorde ontwikkeling culturele kennis- en interpretatiekaders mobiliseren en door de

betrokkenen aangewend worden om betekenis te geven aan de probleemervaring of pathologie (Kirmayer, Rousseau & Guzder, 2014). Deze rol van cultuur in de dynamische betekenisgeving aan en het omgaan met verstoorde ontwikkeling, psychopathologie of gedragsproblemen wordt rijk gedocumenteerd in etnografisch onderzoek met etnische minderheidsgroepen. Zo toont bijvoorbeeld de studie van Jegathesaan en collega's aan hoe culturele betekenis-kaders een rol spelen in de beleefde ervaring van de diagnose van autismespectrumstoornis van een kind en de hieraan gerelateerde zorgtrajecten van migrantengezinnen in een grootstedelijke context in de Verenigde Staten (Jegathesaan, Fowler, & Miller, 2010). Bengaalse en Pakistaanse islamitische ouders in deze studie hanteerden religieuze verklaringsmodellen om de etiologie van de ontwikkelingsstoornis te duiden: zo verklaarden ze het voorkomen van autisme vanuit een gebrek aan religieuze betrokkenheid tijdens de zwangerschap of de consumptie van voeding die niet voldeed aan religieuze criteria. Ook in de hulpzoekende strategieën en het vormgeven aan de zorgparticipatie ontleenden deze gezinnen opvattingen en oriëntaties aan culturele achtergrond, zoals in het consulteren van zorgverleners binnen de eigen culturele gemeenschap of in het vasthouden aan de multilinguale context van het bredere familienetwerk tegen het advies van de westerse artsen in. De studie toont verder ook aan hoe de gehanteerde verklaringsmodellen en zorgtrajecten van ouders de biculturele wereld van deze migrantengezinnen reflecteren en hoe ouders navigeren tussen betekenis-kaders die verwijzen naar de eigen culturele gemeenschap en denkmodellen die ze ontleen aan de dominante meerderheidsgroep. Dit aanwenden van spirituele verklaringsmodellen en geneeswijzen binnen migrantengemeenschappen in westerse multiculturele samenlevingen wordt door heel wat studies in kaart gebracht (e.g., het hanteren van verklaring-kaders voor psychosociaal disfunctioneren die verwijzen naar de rol van boze geesten of djinns in islamitische gezinnen of het hanteren van spirituele geneeswijzen in de behandeling van psychose, zie Hoffer, 2009; Rousseau, Key, & Measham, 2005), waarbij bevindingen duiden op de beleefde ervaring van adequate diagnostiek en effectieve behandeling bij de betrokkenen. Dit onderzoek verheldert daarmee hoe niet-westerse verklaringsmodellen en copingstrategieën niet zomaar exotische fenomenen van ziektegedrag en -beleving vormen, maar opereren als centrale dragers van ontwikkeling, groei, pathologie en herstel in diverse culturele gemeenschappen.

Sanu is een Nepalese jongen van 10 jaar. De leerkracht is bezorgd over het angstige functioneren van Tran in de klas: hij lijkt vaak afwezig, is erg teruggetrokken en kan soms verschrikt reageren. Hij vertelde de leerkracht ook vaak nachtmerries te hebben. De ouders van Tran zijn vooral bezorgd over de leermoeilijkheden van hun zoon. Ze verwachten erg veel van de schoolse prestaties van Tran. Dat hij zo vaak nachtmerries heeft, vinden ze normaal: voor de ouders verwijzen die nachtmerries naar het bezoek van familieleden die gedood werden in het gewapend conflict in hun thuisland. Zij hebben het geweld overleefd, en daarom zijn ze verantwoordelijk voor een herstel van de toekomst van de bredere familie in het gastland.

3.2 MIGRATIE: CULTURELE VERANDERING EN CULTUURBEHOUD

In deze paragraaf onderzoeken we de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling vanuit de vraag naar de culturele transitie die gepaard gaat met migratie: hoe hanteren individuen en gezinnen in minderheidsgroepen processen van culturele verandering en cultuurbehoud? Wanneer mensen in contact komen met een andere cultuur, waarin differentiële waarden en normen gehanteerd worden, andere gedragspatronen gebruikelijk zijn of nieuwe interactiewijzen zichtbaar worden, ontstaat een proces van *acculturatie*. Dit proces van acculturatie, of meer specifiek psychologische acculturatie, betreft een proces dat in een individu gelokaliseerd wordt of bij uitbreiding in een bepaalde etnische/culturele groep (cf. infra: in de volgende paragraaf relateren we dit individuele acculturatieproces aan bredere maatschappelijke processen en beleidskeuzes). Berry, één van de meest vooraanstaande auteurs op het gebied van psychologische acculturatieprocessen, omschrijft acculturatie als: *'the process by which individuals change, both by being influenced by contact with another culture and by being participants in the general acculturative changes under way in their own culture'* (Berry, 1990a, p. 235). Berry's tweedimensionale acculturatiemodel (1980, 1984) vertrekt van twee centrale vragen waartegenover nieuwkomers zich moeten verhouden wanneer ze in contact komen met een andere cultuur: (1) in welke mate is het waardevol om de eigen culturele waarden en kenmerken te behouden? en (2) in welke mate is het waardevol om relaties aan te gaan met andere culturele groepen? Een ja/nee-antwoord op beide vragen resulteert in vier mogelijke *acculturatiestrategieën* (cf. Figuur 1), hoewel dit wellicht niet zo'n bewust of statisch proces is als het woord 'strategie' wel lijkt te impliceren. *Integratie* verwijst naar het proces waarbij het behoud van de eigen culturele achtergrond gecombineerd wordt met een overname van nieuwe culturele waarden en gedragspatronen. *Assimilatie* verwijst naar precies het omgekeerde proces: eigen culturele waarden en kenmerken worden niet meer behouden; men neemt volledig de cultuur aan van het gastland. *Separatie* verwijst naar het proces waarbij men vooral inzet op het behouden van de eigen culturele identiteit, eerder dan relaties aan te gaan met de cultuur van het gastland. *Marginalisatie* ten slotte verwijst naar een proces waarbij men zowel de eigen cultuur als de nieuwe cultuur verwerpt, zodanig dat de banden met beiden worden doorgesneden. Dit proces kan zich afspelen op individueel niveau of op het niveau van een bepaalde etnisch-culturele groep.

		In welke mate is het waardevol om de eigen culturele waarden en kenmerken te behouden?	
		Ja	Nee
In welke mate is het waardevol om relaties aan te gaan met andere culturele groepen?	Ja	Integratie	Assimilatie
	Nee	Separatie	Marginalisatie

Figuur 1: De vier acculturatiestrategieën volgens Berry (1980, 1984).

Heel wat studies werden uitgevoerd om uit te zoeken welke strategie vanuit het oogpunt psychisch welbevinden het meest te verkiezen is. Uit deze studies (zie o.a. Berry, 1990b; Bourhis et al., 1997) bleek over het algemeen dat een integratiestrategie het minste zorgt voor *acculturatiestress* (i.e., stress gerelateerd aan het proces van acculturatie), waar de marginalisatiestrategie net de meeste stress lijkt te veroorzaken. Ook de strategie van separatie is weinig bevorderlijk voor het psychisch welzijn van de betrokkene. Assimilatie zorgt voor een gedifferentieerd beeld, met periodes van hoge en periodes van lage acculturatiestress.

We moeten er hier echter rekening mee houden dat dit model uitgaat van de idee dat er in het acculturatieproces sprake is van één dominante meerderheidscultuur waartegen migranten zich moeten verhouden. De realiteit is echter dat de zogenaamde *superdiversiteit* (Vertovec, 2007) in onze huidige samenlevingen, met migrantengroepen die reeds lang aanwezig zijn en andere groepen die pas relatief recent gemigreerd zijn, impliceert dat nieuwe burgers zich niet alleen ten aanzien van die meerderheidscultuur dienen te verhouden maar ook nog een plaats en een positie dienen te vinden ten aanzien van die andere migrantengroepen of ten aanzien van de groep van migranten die oorspronkelijk uit dezelfde culturele achtergrond afkomstig zijn maar reeds eerder naar een nieuw land emigreerden (Bourhis et al., 1997). Dit maakt acculturatieprocessen erg complexe processen die meestal een erg dynamisch verloop kennen met vele facetten.

Onderzoek naar *opvoedingspraktijken* in etnische minderheidsgroepen toont het belang van deze *acculturatieprocessen* in het vormgeven aan de ouder-kindinteractie aan. Zo documenteren studies naar de samenhang tussen migratie-generatie en opvoedingspatronen in migrantengezinnen hoe eerste-generatie allochtone ouders veel sterker vorm geven aan opvoeding vanuit de gebruiken in het land van herkomst dan tweede-generatie ouders die in gastland geboren werden (Glick, Bates, & Yakibu, 2009; Kagitçibasi, 1996; Yaman & Mesman, 2010). Bevindingen rapporteren tevens hoe het verbonden blijven met de cultuur van oorsprong bij ouders een belangrijke protectieve factor vormt voor het welzijn van migrantengezinnen en voor de schoolloopbaan van migrantenkinderen (Lafranchi, 2004; Yaman et al., 2010).

Van belang is hier om te benadrukken dat deze individuele, psychologische acculturatieprocessen niet plaats vinden in een vacuüm, maar wel in relatie tot de bredere sociale en *maatschappelijke context*. Eén van deze elementen van de sociale en maatschappelijke context is het integratie- of

inburgeringsbeleid van staten en/of regio's. Dit beleid – meestal naast het migratiebeleid van staten waarmee de in- en uitstroom van nieuwe burgers in het land gereguleerd wordt (i.e., wie krijgt op welke basis welk type verblijfsdocumenten?) – vormt het geheel van beleidsmaatsregelen om de integratie van nieuwkomers in hun samenleving te bevorderen. Bourhis en collega's (1997) typeren vier mogelijke modellen van beleidsideologieën. Deze vier modellen kunnen op een continuüm worden uitgezet, waarbij dient benadrukt dat staten of regio's in hun integratie- of inburgeringsbeleid vaak elementen opnemen uit meerdere modellen. Bovendien dient benadrukt te worden dat er soms een kloof gaapt tussen het uitgezette beleid en de concrete praktijken van integratie en inburgering, bijvoorbeeld op het vlak van wonen, onderwijs, huisvesting en arbeidsmarkt. De vier modellen zoals omschreven door Bourhis en collega's (1997) situeren zich op een continuüm van een *plurastische ideologie* (i.e., respecteren van basisbeginselen, geen inmenging in private ruimte, maar wel staatssteun voor initiatieven van etnisch-culturele minderheden), over de *civiele ideologie* (i.e., zelfde uitgangspunt als het pluralisme, maar geen staatssteun), het *assimilatie-model* (i.e., hier wordt verwacht dat leden van culturele minderheden ook taal- en culturele elementen van de meerderheidscultuur overnemen en dat de staat de expressie van bepaalde anders-culturele elementen kan beperken) en ten slotte aan het andere eind van het continuüm de *etnische ideologie* (waarbij de staat bepaalt wie wel / geen burgers zijn, bijvoorbeeld op basis van bepaalde religieuze of etnische eigenschappen).

In hun overzichtswerk brengen Bourhis en collega's (1997) deze beleidsmodellen samen met de vier psychologische acculturatiestrategieën van Berry en voegen hier nog een model aan toe, met name de vraag welke *acculturatiestrategieën* de leden van de *meerderheidsgroep* bij (onder andere) migranten verkiezen. Ook hier worden twee centrale vragen onderscheiden, met name: (1) vind je dat migranten hun culturele achtergrond kunnen behouden? en (2) mogen migranten de meerderheidscultuur overnemen? , waarbij de ja/nee-antwoorden op beide vragen resulteren in vier mogelijke strategieën: (1) *integratie* (i.e., waarden van een biculturele identiteit bij migranten), (2) *assimilatie* (i.e., van migranten wordt verwacht dat ze volledig de gastcultuur overnemen, zonder behoud van de eigen culturele identiteit), (3) *segregatie* (i.e., geen wens dat migranten de gastcultuur overnemen, maar ze kunnen wel de eigen cultuur behouden) en (4) *exclusie* (i.e., migranten mogen de gastcultuur niet overnemen, maar krijgen ook niet het recht om de eigen culturele identiteit te behouden) of *individualisme* (i.e., mensen worden als 'individuen' beschouwd, eerder dan als leden van een bepaalde groep). Het staat uiteraard buiten kijf dat deze drie 'processen' (de acculturatieprocessen van nieuwkomers zelf, de beleidskeuzen die een bepaalde land of staat maakt aangaande integratie en inburgering en de houding van de 'meerderheid' ten aanzien van de acculturatieprocessen van nieuwkomers) mekaar onderling sterk beïnvloeden. Individuele acculturatieprocessen, het proces van omgaan met contact met een nieuwe culturele context, dient dus gesitueerd en verbonden te worden met de ruimere sociale en maatschappelijke context.

3.3 MAATSCHAPPELIJKE POSITIE: DISCRIMINATIE, SEGREGATIE EN KANSARMOEDE

In deze paragraaf knopen we aan bij voorgaande conclusie en belichten we een derde dimensie van de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling, waarbij we de focus richten op cultuur als locus van sociale, maatschappelijke positie. In sociaal-wetenschappelijk onderzoek wordt steeds sterker de nadruk gelegd op de nauwe *verwevenheid* van *cultuur* en *maatschappelijke conditie*: culturele denkbeelden, waarden en gedragsrepertoires kunnen niet geïsoleerd worden van de specifieke sociaal-economische context waarin ze ontstaan en gehanteerd worden (Gone & Kirmayer, 2010; Farmer, 2005). Culturele invloeden op opvoeding en ontwikkeling zijn dus inherent verbonden met specifieke socio-economische condities en vormen daarmee ook de uitdrukking van de maatschappelijke positie van de betrokkenen. Het veronachtzamen van deze intrinsieke verwevenheid tussen cultuur en socio-economische status kan ertoe leiden dat gedragsrepertoires of keuzepatronen van individuen of culturele gemeenschappen ten onrechte worden geïdentificeerd als (louter) prototypische culturele kenmerken, terwijl ze in wezen (ook) verwijzen naar hun sociale, materiële en maatschappelijke leefwereld en positie (Garcia Coll, Akerman, & Cicchetti, 2000; Rober & De Haene, 2010a). Zo wordt het verhoogde voorkomen van fysieke mishandeling in migrantengezinnen al te vaak geduid vanuit cultuurspecifieke strategieën en opvattingen aangaande fysieke disciplineren, terwijl onder meer onderzoek in de Nederlandse context aantoont hoe deze verhoogde prevalentie verdwijnt na controle voor het opleidingsniveau van de ouders (Van IJendoorn, Prinzie, Euser, Groeneveld, Brilleslijper-Kater, Van Noort-Van der Linden, & Bakermans-Kranenburg, 2007).

In onze huidige multiculturele samenleving is de sociale en economische positie van etnische minderheidsgroepen sterk gekarakteriseerd door *exclusie* en achterstelling. Zo toont recent beleidsonderzoek hoe armoede in Vlaanderen en België sterk gekleurd is. Zo toonde het Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2011, waarin specifiek het thema van armoede en migratie onder de loep werd genomen, een armoederisico aan bij personen van Turkse, Oost-Europese en niet-Europese herkomst van respectievelijk 33%, 36% en 37%, terwijl dat risico voor Belgen in dezelfde periode (2007-2009) 12% bedroeg (OASeS, 2011). Voor personen van Marokkaanse afkomst bedroeg dit armoederisico zelfs 54%. Dit Jaarboek documenteerde ook hoe het beschikken over een diploma of een job voor personen uit etnische minderheidsgroepen veel minder bescherming kan bieden tegen armoede dan voor Belgen: 32% van de hooggeschoolde en 46% van de werkende niet-Europeanen leven in armoede (OASeS, 2011). Dit kan onder meer verklaard worden door problemen in de erkenning van diploma's maar ook door de hoge prevalentie van overgekwalificeerde tewerkstelling bij personen van niet-Belgische origine: hooggeschoolde migranten oefenen vaak een beroep uit dat beneden hun kwalificaties ligt. Het Jaarboek Armoede en Sociale Uitsluiting 2013 toonde dan weer de erg hoge en stijgende kinderarmoede-cijfers in België aan (i.e., 18,7% van de kinderen in België leeft in armoede), die mede verklaard worden door de groeiende groep kinderen die ontwikkelen in migratiegezinnen (OASeS, 2013). Naast studies die de erg hoge prevalentie van socio-economische

achterstelling van migrantengemeenschappen in onze samenleving aantonen, wijst wetenschappelijk onderzoek ook op de sterke stijging in *discriminatie* en racisme in westerse multiculturele samenlevingen sinds de 9/11-terroristische aanslagen in New York en de daaropvolgende ‘war on terror’. Vooral moslimgemeenschappen en –individuen werden in de nasleep van 9/11 steeds vaker doelwit van wantrouwen, discriminatie en racisme, waardoor religie steeds vaker als criterium van sociale exclusie functioneert (Mir, 2011; Rousseau, Hassan, Moreau, & Thombs, 2009). Hierbij domineert een stereotyperende maatschappelijke beeldvorming waarin islam inherent verbonden wordt met geweld en dreiging, waardoor moslims steeds vaker ervaren worden als potentiële dragers van terreur (Hall, 2003). Onderzoek rapporteert ook hoe deze context van discriminatie zijn vertaling vindt in de schoolloopbanen van moslimkinderen en documenteert de toename in uitsluiting, pesten en isolatie van moslimkinderen op school (Ahmad & Szpara, 2003; Britto, 2008). Deze studies brengen dus de specifieke maatschappelijke condities van etnische minderheidsgroepen in onze samenleving in kaart en wijzen daarmee op de inbedding van culturele uitingsvormen in bredere, maatschappelijke mechanismen van pervasieve segregatie, uitsluiting en discriminatie verbonden aan de minderheidsstatus zelf.

Een Belgisch-Congolees gezin wordt begeleid in de remediëring van leerproblemen bij de jongste zoon na een diagnosestelling van dyslexie. Vader is enkele jaren geleden overleden. Moeder en zoon komen echter vaak niet opdagen voor de consultaties. Aanvankelijk hebben de leden van het multidisciplinaire team de indruk dat moeder bepaalde cultuur-specifieke opvattingen hanteert over ontstaan en de behandeling van leerstoornissen, dat ze de aangeboden begeleiding daarom niet zinvol acht en vermoedelijk genezers in de Congolese gemeenschap consulteert. In gesprek met de maatschappelijk werker blijkt echter dat het gezin in ernstige armoede leeft. Moeder heeft geen familie rond zich om haar bij te staan en combineert dag- en nachtwerk om te kunnen blijven voorzien in het onderhoud van haar vier kinderen, waardoor de opvolging van de afspraken voor haar erg moeilijk blijkt. Ze maakt zich veel zorgen om de leerstoornis van haar zoontje en om de gevolgen voor zijn schoolloopbaan, en ze deelt ook de visie aangaande etiologie en behandeling van het multidisciplinaire team. Moeder drukt daarbij uit hoe blij ze is met de expertise en behandelmogelijkheden hier in België, die kansen bieden voor haar zoontje die hij veel minder zou hebben in hun land van herkomst. Hun afwezigheid voor de consultaties vormen dus geen uitdrukking van culturele verklaringsmodellen en copingstrategieën, maar zijn het gevolg van de sociaal-economische deprivatie waarin dit gezin leeft.

Garcia Coll en collega's (1996) ontwikkelden een integratief model van de kindontwikkeling in etnische minderheidsgroepen met als oogpunt precies deze dimensie van de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling te conceptualiseren. De auteurs beargumenteren dat de centrale inzet van

het differentie-paradigma (cf. supra, paragraaf 1), waarmee de nadruk kwam te liggen op het belang het verloop en outcome van kindontwikkeling te begrijpen vanuit de parameters en betekenis van de specifieke socio-culturele context, in wezen ook impliceert dat de specifieke *maatschappelijke condities* waarin migrantenkinderen en hun gezinnen leven mee in rekening dienen te worden gebracht als *determinanten van ontwikkeling*. Daarmee beogen ze te beklemtonen hoe maatschappelijke factoren van segregatie, socio-economische achterstelling en kansarmoede, racisme, stereotypering en discriminatie een belangrijke rol spelen in opvoeding en ontwikkeling in etnische minderheidsgroepen. Het integratieve model situeert opvoeding en ontwikkeling in minderheidsgroepen daarom expliciet in de bredere maatschappelijke context van racisme, vooroordeel en discriminatie, die leidt tot condities van residentiële, economische en sociale segregatie van minderheidsgroepen. Deze inbedding van de gezinscontext in een context van structurele exclusie reguleert volgens het model in belangrijke mate mee de cultuurspecifieke waardenopvattingen en betekenisaders op gezinsniveau: migrantengezinnen ontwikkelen een zogenaamde '*adaptieve gezinscultuur*' of het geheel van waarden, gedragsrepertoires en keuzepatronen binnen het gezin die verschillen van deze binnen de dominante cultuur en die ontwikkelen in reactie op de maatschappelijke context van segregatie en discriminatie. De adaptieve gezinscultuur omvat culturele denkmodellen uit de cultuur van oorsprong, maar verwijst ook naar de betekenis die gegeven wordt aan de migratiegeschiedenis van het gezin en de acculturatie-oriëntaties primair worden geacht door de gezinsleden. Culturele denkkaders en acculturatiepatronen vormen zo geen loutere uitdrukkingvormen van cultuur, maar opereren als een adaptieve, functionele respons op de huidige maatschappelijke context in de diaspora.

De dochters van de familie Turkan zijn 17 jaar. Het gezin woont in de hoofdstad, in een dichtbevolkte, multiculturele wijk met een hoog kansarmoede-profiel. Beide meisjes dragen sinds een jaar de hoofddoek. Ze zijn de hoofddoek beginnen dragen toe moeder lange tijd werkloos was en de ervaring had dat ze herhaaldelijk werd geweigerd omwille van haar Turkse origine. Ook ervaren de gezinsleden een toenemende discriminatie, op school, in de stad, in contact met dienstverlening. In die periode zijn de gezinsleden zich sterker gaan identificeren met de eigen religieuze en culturele gemeenschap. De verbondenheid met hun culturele groep ondersteunt hen en maakt dat ze zich sterker, minder kwetsbaar voelen.

De maatschappelijke positie van *marginalisering* en socio-economische achterstelling toont niet enkel een nauwe verwevenheid met de culturele kenmerken in etnische minderheidsgroepen, maar speelt ook een centrale rol in de zorgtrajecten en *zorgparticipatie* in deze gemeenschappen. Zo leiden de sociale uitsluiting en beperkte maatschappelijke participatie tot een gebrekkige toeleiding van migranten naar reguliere zorginstellingen en de ervaring van culturele en institutionele drempels in hun *toegang tot psychosociale zorg*. Gebrekkige informatie over het bestaande zorgaanbod,

taalbarrières, onduidelijke administratieve procedures, stigma aangaande mentale in minderheidsgroepen of differentiële opvattingen over geestelijke gezondheidszorg zorgen ervoor dat leden van minderheidsgroepen minder de weg vinden naar psychosociale zorg en daarmee ondervertegenwoordigd zijn in . Daarnaast drukken de processen van discriminatie en stereotypering ook hun stempel op het *hulpverleningsproces* zelf. Ook al beogen zorgverleners vaak expliciet vorm te geven aan een cultuursensitieve hulpverleningspraktijk, toch documenteert klinisch onderzoek de rol van stigmatisering, raciale en etnische bias of vooroordeel in het verloop van diagnostische en begeleidingsprocessen in interculturele zorg (Corneau & Stergiopoulos, 2012). Zo rapporteert de hogere prevalentie van gedwongen opname van migranten, of het vaker als bedreigend beoordelen van het gedrag van niet-westerse migranten in de zorg (Fernando, 2010; Mulder, Koopmans, & Stelten, 2006). Ook meer subtiele processen van het hanteren van een diagnostisch instrumentarium dat niet aangepast of gevalideerd is voor de betrokken culturele groep, het veronachtzamen van culturele copingstrategieën, of het hanteren van stereotype beelden over de etnische gemeenschap van cliënten reflecteert hoe bredere processen van vooroordeel en discriminatie doorsijpelen in het hulpverlenend handelen. Deze vaak subtiele, vaak als vanzelfsprekend ervaren procedures of houdingen duiden op de complexe rol van hulpverlening zelf in het bestendigen van stigma en exclusie: een interculturele praktijk die niet enkel als niet ondersteunend wordt ervaren door de betrokken cliëntsystemen, maar die tevens de isolatie en sociale marginalisering van minderheidsgroepen herhaalt en versterkt (De Haene & Colpin, 2010; Rober & De Haene, 2013a).

4. IMPLICATIES VOOR EEN CULTUURRESPONSIEF DIAGNOSTISCH HANDELEN

In deze paragraaf richten we de aandacht op de interculturele diagnostische praktijk vanuit bovenstaande duiding van de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling en onderzoeken we de implicaties voor het diagnostisch handelen. Wat impliceren de bevindingen aangaande de rol van cultuur als betekeniswereld van opvoeding en ontwikkeling, de processen van cultuurbehoud en cultuurverandering in de context van migratie en de nauwe verwevenheid van cultuur en sociaal-economische positie voor de diagnostische praktijk in hulpverlening aan etnische minderheidsgroepen? Anders gesteld, wat betekent het om in het diagnostische handelen recht te doen aan cliënten als cultuurproducenten die actief en dynamisch vormgeven aan culturele betekenis-kaders, hierbij navigeren en alternen tussen denk- en gedragsmodellen van de eigen culturele gemeenschap en deze van de meerderheidsgroep, én doorheen dit hanteren met culturele betekenis-kaders in wezen ook omgaan met hun maatschappelijke positie van segregatie en exclusie?

Onze analyse van de rol van cultuur vanuit de dimensies van betekeniswereld, migratie en maatschappelijke positie benadrukt het belang voor de *interculturele diagnostische praktijk* van een doorgedreven aandacht voor de situationele en *dynamische aard* van de *culturele identiteit* van cliënten. Dit betekent dat cliënten uit etnische minderheidsgroepen niet intrinsiek als

vertegenwoordigers van hun culturele groep begrepen worden en dus niet geïdentificeerd met vaststaande kenmerken van de eigen culturele gemeenschap (i.e., het zogenaamde ‘culturaliseren’ of het begrijpen en verklaren van leden van minderheidsgroepen vanuit eigenschappen van hun culturele gemeenschap). Vanuit bovenstaande analyse van de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling impliceert een begrijpen van de rol van cultuur in opvoeding en ontwikkeling primair het formuleren van de vraag hoe cliënten (en hun context) zelf actief en in wisselende contexten omgaan met de eigen culturele achtergrond, hoe ze betrokken zijn in processen van culturele verandering in een context van diaspora, en hoe ze dit vormgeven vanuit een sociaal-economische positie van ongelijkheid van kansen en deprivatie. Voor de interculturele diagnostische praktijk betekent dit dat informatie over de culturele gemeenschap niet als onveranderlijke gegevens worden ingezet voor het begrijpen van cliënten uit etnische minderheidsgroepen, maar eerder als *heuristische kaders* en bron voor tentatieve hypothesen die in gesprek met het cliëntensysteem getoetst worden (van Dijk, 2010a). In de klinische en onderzoeksliteratuur wordt daarom primair het belang benadrukt van een brede, *etnografische probleemverheldering* als centraal onderdeel van het *diagnostisch proces* in interculturele hulpverlening (Kirmayer, Rousseau, & Guzder, 2014; Kleinman & Bensuson, 2006). Hiermee wordt de klemtoon gelegd op een *integratie* van kwantitatieve methoden en kwalitatieve beeldvorming of dus het combineren van een *cross-cultureel gevalideerd diagnostisch instrumentarium* en een *etnografische exploratie* van de culturele dimensies van de probleemervaring aangaande ontwikkeling of opvoeding (Garcia Coll, Akerman, & Cicchetti, 2000; Verboom, 2011).

In een proces van *etnografische beeldvorming* wordt expliciet de nadruk gelegd op een brede, uitgebreide exploratie van de culturele dimensie van probleemervaring, probleemgedrag en probleemverklaring en hun inbedding in de lokale context van de betrokkenen (Gailly, 2008). Hierbij staan volgende vragen centraal (van Dijk, 2010a): (i) hoe omschrijven de betrokkenen hun culturele identiteit of identiteiten?; (ii) hoe gebruiken de betrokkenen culturele gedragsrepertoires in het uiting geven aan de probleemervaring?; (iii) welke betekenis geven de betrokkenen aan de probleemervaring en hoe verklaren ze het ontstaan ervan?; (iv) hoe hangen klachten samen met migratie, culturele verandering en sociaal-economische status van de betrokkenen? De etnografie betreft zo een exploratie van relevante probleem-gerelateerde aspecten van de cultuur van oorsprong en de actuele maatschappelijke condities (e.g., kansarmoede, werkloosheid, ervaringen van racisme), waardoor de persoonlijke levensverhalen, lokale leefwereld en culturele betekenskaders die expliciet gelinkt kunnen worden aan de probleemervaring en het psychosociale lijden in kaart gebracht worden. Kleinman en Bensuson omschrijven deze etnografische beeldvorming als het proces waarin hulpverleners in kaart brengen ‘*what is really at stake for patients, their families, and, at times, their communities*’ (Kleinman & Bensuson, 2006). De voorbije jaren werden in het domein van de geestelijke gezondheidszorg en culturele psychiatrie een aantal instrumenten ter ondersteuning van deze etnografische exploratie ontwikkeld, als hulpmiddelen voor een cultuursensitieve

probleemverheldering en diagnostiek. Zo werd bij de totstandkoming van de vierde editie van de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (APA, 1994) de bijlage ‘*Cultural Formulation of Diagnosis*’ (CFD) ontwikkeld, een toevoeging aan de diagnostiek zoals uitgewerkt in de DSM-IV. Deze CFD omvat een lijst van componenten die door de diagnosticus in kaart dienen te worden gebracht teneinde rekening te houden met culturele factoren en hun rol in probleemervaring, -expressie, en -verklaring. Zo wordt gepeild naar de etnisch-culturele identiteit van de cliënt, zijn/haar mate van taalvaardigheid en mate van betrokkenheid met het geboorteland en met het nieuwe land, culturele verklarmodellen die door de cliënt worden gehanteerd aangaande symptomen en etiologie, ervaring met professionele en alternatieve hulpverlening, culturele factoren in de omgeving (e.g., impact van het ontbreken van ‘extended family’) en (inter)culturele elementen in de relatie tussen het individu en de hulpverlener (e.g., moeilijkheden in het communiceren in de eerste taal van het individu). Hoewel de CFD een zinvolle aanzet vormt voor een etnografische probleemverheldering, toch zijn ook wel bedenkingen te maken (Borra, Rohlof & van Dijk, 2002). Zo wordt er geen gewag gemaakt van de rol van tolken in het diagnostisch proces, er is weinig aandacht voor de eigen positie van de therapeut ten aanzien van zijn/haar (etnisch-)culturele identiteit en de impact hiervan op het diagnostisch proces, het genderperspectief blijft geheel afwezig en er wordt nogal strak gedichotomiseerd tussen cultuur van het gastland en deze van het herkomstland, terwijl de realiteit vaak complexer is. Om tot een kwaliteitsvolle ‘cultural formulation’ (CFD) te komen, ontwikkelden Rohlof en collega’s het ‘*Culturele Interview*’ (CI), een vragenlijst volgens de CFD-componenten (Rohlof, Loevy, Sassen, & Helmich, 2002). Deze interviewleidraad vormt een handreiking in de culturele formulering en blijkt door cliënten als erg zinvol ervaren te worden, doordat ze zich gewaardeerd voelen en zich sterker uitgenodigd voelen te investeren in de opbouw van een vertrouwensrelatie (Rohlof & Groen, 2010). Ook werd door Groleau en collega’s het *McGill Illness Narrative Interview* (MINI; Groleau, Young, & Kirmayer, 2006) ontwikkeld. Dit MINI is een semi-gestructureerd interview protocol gericht op de exploratie van symptombeleving en -expressie, ziektenarratieven, hulpzoekgedrag en copingstrategieën. Het kan worden ingezet voor erg uiteenlopende vormen probleemervaringen, kent diverse vertalingen en wordt als instrument voor probleemverheldering toegepast in zowel klinische als onderzoekspraktijk. Uit onderzoek blijkt dat het gebruik van dat een dergelijke, kwaliteitsvolle etnografische exploratie vaak erg relevante informatie biedt over variaties in gezinssystemen, de intergenerationele impact van migratie (e.g., gewijzigde genderrollen, intergenerationeel conflict, het verbreken van het bredere familienetwerk), eerdere ervaringen met (traditionele) gezondheidszorgsystemen in het land van herkomst, en de rol van religieuze praktijken in coping en sociale steun (Kirmayer, Groleau, Guzder, Blake, & Jarvis, 2003).

Complementair aan deze etnografische probleemverheldering is het gebruik van *kwantificerend, psychodiagnostisch vragenlijst- en testonderzoek*. Omdat heel wat van het bestaande instrumentarium nog niet geëvalueerd werd op bruikbaarheid in migrantengemeenschappen en uitgaan van westerse

normgroepen en er bovendien ook weinig testmateriaal voor specifieke culturele gemeenschappen werd ontwikkeld, wordt het gebruik van vragenlijst- en testonderzoek gekenmerkt door een aantal mogelijke problemen (Van de Vijver, 2011).

In eerste instantie zijn er de directe taalbarrières bij het gebruik van vragenlijsten, diagnostische interviews of testinstrumentarium. Deze taalbarrières kunnen sterk verminderd worden door het aanbieden van tweetalige vragenlijsten ('nieuwe' taal-taal gastland), hoewel hier dan bijzondere aandacht moet gaan naar een nauwgezet vertalingsproces, inclusief 'vertaling' (bv. Nederland-Portugees) en 'hervertaling' (opnieuw Portugees-Nederlands). Daarnaast is het aangewezen om te werken met professioneel geschoolde tolken, zelfs bij het invullen van schriftelijke (vertaalde) vragenlijsten, zodanig dat de informatie duidelijk en begrijpbaar is en de cliënt ook mogelijkheden heeft om zich afdoende uit te drukken in de eigen taal.

Ten tweede dienen we er bij het afnemen van testinstrumenten rekening mee te houden dat tests nooit volledig 'cultuurvrij' zijn (Van de Vijver, 2011): welke kennis belangrijk is, is steeds gerelateerd aan een bepaalde context (bv. hoofdrekken is in bepaalde contexten veel belangrijker dan in andere), waardoor dit automatisch toch verschillen zal leiden bij het beantwoorden van dergelijke vragen. Niettemin kunnen we bij het opstellen en afnemen van vragenlijsten ons steeds wel erg bewust zijn van die cultuurgerelateerde elementen en kunnen we deze dan ook zo veel als mogelijk trachten te vermijden. Mels, Derluyn en Broekaert (2010) hebben een procedure beschreven die kan gehanteerd worden om instrumenten te ontwikkelen die meer cultureel valide zijn, dus beter afgestemd zijn op een specifieke cultuur of lokale context. De procedure omvat verschillende fasen. In een eerste fase worden focusgroepen gehouden met diverse relevante groepen uit de samenleving waarbij een aantal open vragen wordt voorgelegd, bijvoorbeeld 'hoe kan je merken dat een adolescent zich niet goed voelt?'. De tweede fase bestaat erin om de resultaten van de focusgroepen te analyseren zodanig dat er groepen en lijsten van symptomen worden gedestilleerd waarvan men met enige zekerheid kan stellen dat deze symptomen context- en cultuurspecifiek zijn. Ten derde kan men bestaande instrumenten naast deze nieuwe lijsten gaan leggen, om op die manier bestaande testen aan te passen en/of aan te vullen met cultuurspecifieke items. Hierdoor kunnen vragenlijsten bekomen worden die een combinatie vormen van 'algemene' items en 'cultuurspecifieke' items. Uiteraard moet men ook hier rekening houden met het gegeven dat het benoemen van een bepaald symptoom als bijvoorbeeld uiting van zich niet goed voelen niet betekent dat het achterliggend verklaringsmodel voor dit symptoom ook gelijklopend is. Bovendien dienen we opnieuw te benadrukken dat de intra-groep verschillen binnen bepaalde culturele groepen aanzienlijk zijn, wat betekent dat men zelfs met een dergelijk aangepast instrumentarium voorzichtig dient om te gaan.

Naast deze cultuur-gerelateerde aspecten dienen we tenslotte ook rekening te houden met een aantal elementen eigen aan de specifieke testafname. Zo moeten we er ons van bewust te zijn dat niet iedereen even vertrouwd het met het invullen van of meewerken aan dergelijke testing (Van de Vijver, 2011). Items op een Likert-schaal beantwoorden kan voor bepaalde groepen bijvoorbeeld erg

onvertrouwd of zelfs ongebruikelijk zijn. Ook kan het zijn dat bepaalde woorden (bv. liegen) bij verschillende groepen in de samenleving een andere betekenis of een andere lading krijgen. We dienen er daarnaast ook rekening mee te houden dat de hulpverlener-cliënt-relatie het antwoordpatroon van de cliënt mee kan beïnvloeden, zoals bijvoorbeeld omwille van redenen van ‘sociale wenselijkheid’.

Bovenstaande verduidelijkt dat er weinig standaardoplossingen of modellen voorhanden zijn voor een vormgeven aan adequate kwantificerende diagnostiek in interculturele praktijk. Het combineren van verschillende instrumenten (m.i.v. van de vergelijking van analoge subschalen of –tests over de verschillende instrumenten heen) en het expliciet in rekening brengen van opleidingsniveau, mate van acculturatie, taalbeheersing en ervaring met testsituaties vormen belangrijke vuistregels in een pragmatisch maar flexibel en doordacht gebruik van psychodiagnostisch test- en vragenlijstmateriaal in minderheidsgroepen (Verboom, 2011).

5. UITLEIDING – DE CULTUUR VAN INTERCULTURELE EN DIAGNOSTISCHE PRAKTIJK

In deze bijdrage onderzochten we de rol van cultuur in kindontwikkeling en opvoeding en exploreerden daarbij de invloed van culturele betekenis-kaders, processen van culturele verandering, en maatschappelijke segregatie en marginalisering op individuele ontwikkelingstrajecten en opvoedingspraktijken in etnische minderheidsgroepen. De analyse legde daarmee de nadruk op een begrip van de invloed van cultuur en het behoren tot een minderheidsgroep op opvoeding en ontwikkeling in niet-westerse gemeenschappen, en veel minder op de *cultuur* van de eigen *professionele denkkaders* en *handelingswijzen*. Toch vormt precies deze reflectie op de culturele aard van de eigen professionele praktijk ook een centraal element van interculturele hulpverlening. In de zorg voor cliëntsystemen uit etnische minderheidsgroepen is het uiteraard erg van belang een begrip te ontwikkelen van het culturele en maatschappelijke weefsel van waaruit de betrokkenen vorm en betekenis geven aan ontwikkeling, opvoeding en ouderschap en bovenstaande analyse beoogde precies handvaten te bieden voor dit soort analyse in interculturele praktijk. Echter, een inzicht van hoe zorginstituties en hulpverlenend handelen zelf uitdrukking vormen van cultuur (i.e., een klinische realiteit, cf. supra) vormt een primordiale component van adequate, cultuursensitieve praktijk (Gailly, 2008). Waardenopvattingen en zingevingskaders van de hulpverlener, diagnostisch instrumentarium, gehanteerde theoretische perspectieven, een zorgpraktijk die gekenmerkt wordt door een oriëntatie op standaardisering en calculeerbaarheid, of informele regels aangaande gedrag en houding in de professionele relatie zijn immers allen impliciet gedragen door ontwikkelings- en gedragsnormen die voortkomen uit een westers kader en zo dus in fundamentele zin kunnen verschillen van de lokale leefwereld van cliënten uit minderheidsgroepen (Guzder & Rousseau, 2010). Vanuit dit perspectief komt de nadruk te liggen op de relationele, *interactieve proces van culturele differentie* in interculturele praktijk. Cultureel verschil verwijst dan niet enkel naar de etniciteit van cliënten uit minderheidsgroepen, maar evenzeer naar de professionele achtergrond van de hulpverlener zelf, de

culturele aard van zijn/haar professionele denkkaders en instituties, en de sociale, maatschappelijke context van die zorgpraktijk. Daarmee begrijpen we de interculturele hulpverleningsrelatie primair als de interactie van de lokale betekeniswerelden van cliënt en zorgverlener en als de ontmoeting met hun ongelijke sociale en maatschappelijke positie (Kirmayer & Minas, 2000; Rober & De Haene, 2013b): een ontmoeting die van de hulpverlener primair de bereidheid vraagt te willen ‘migreren’, de zekerheid van vaststaande protocollen en behandelmodellen te verlaten en ze voortdurend op hun betekenis en inzetbaarheid te exploreren in de betekenis- en leefwereld van de andere (van Dijk, 2010b).

BIBLIOGRAFIE

- Ahmad I, Szpara M. Y. (2003). Muslim children in urban America: The New York City school experience. *Journal of Muslim Minority Affairs*, 23, 295-301.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Becker, A. E., & Kleinman, A. (2000). Anthropology and psychiatry. In B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Eds.). *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (pp. 463-476). Philadelphia: Lippincott, Williams, & Wilkins.
- Berry, J.W. (1980). Acculturation as varieties of adaptation. In: A. Padilla (ed.), *Acculturation, theory, models and some new findings*. Colorado CO: Westview Press.
- Berry, J.W. (1984). Cultural relations in plural societies: Alternatives to segregation and their socio-psychological implications. In N. Miller & M. Brewer (eds.), *Groups in contacts*. New York: Academic Press.
- Berry, J.W. (1990a). The role of psychology in ethnic studies. *Canadian Ethnic Studies*, 23, 7-21.
- Berry, J.W. (1990b). Psychology of acculturation: Understanding individuals moving between cultures. In R.W. Brislin (ed.), *Applied cross-cultural psychology*. Newbury Park SA: Sage.
- Borra, R., Rohlof, H. & van Dijk, R. (2002) (eds.). *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Bourhis, R.Y., Moïse, L.C., Perreault, S. & Senécal, S. (1997). Towards an interactive acculturation model: A social psychological approach. *International Journal of Psychology*, 32, 369-386.
- Britto, P. R. (2008). Who am I? Ethnic identity formation of Arab Muslim children in contemporary U.S. society. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 47, 853-857.
- Burke, P. (2009). *Cultural hybridity*. Cambridge, UK: Polity.
- Corneau, S., & Sergiopoulos, V. (2012). More than being against it: Anti-racism and anti-oppression in mental health services. *Transcultural Psychiatry*, 49, 261-282.
- De Haene, L., Colpin, H. (2010). *Bevorderen van de onderwijskansen van kinderen uit kansarme milieus. Onderzoek naar het effect van het programma Instapje in Genk Noord (onderzoeksrapport)*. K.U. Leuven: Schoolpsychologie en Ontwikkelingspsychologie van Kind & Adolescent.
- Dijk, van, R. (2010a). Cultuur in de geestelijke gezondheidszorg. In J. de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 21-36). Utrecht: De Tijdstroom.
- Dijk, van, R. (2010b). De culturele kleur van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland. In J. de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 229-245). Utrecht: De Tijdstroom.

- Dixon-Woods, M. (2005). *Vulnerable groups and access to health care: A critical interpretive review*. Report for the National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). Leicester: University of Leicester.
- Eldering, L. (2011). *Cultuur en opvoeding*. Rotterdam: Lemniscaat.
- Erickson, F. (2002). Culture and human development. *Human Development*, 45, 299-306.
- Farmer, P. (2005). *Pathologies of power: Health, human rights and the new war on the poor*. Berkeley: University of California Press.
- Fernando, S. (2010). *Mental health, race and culture*. Basingstoke, UK: Palgrave Macmillan.
- Gailly, A. (2008). Cultuurgevoelige hulpverlening: Het lijkt politiek correct, maar wat is de inhoud? *Cultuur, Migratie en Gezondheid*, 5, 152-164.
- Garcia Coll, C., Akerman, A., & Cicchetti, D. (2000). Cultural influences on developmental processes and outcomes: Implications for the study of development and psychopathology. *Development and Psychopathology*, 12, 333-356.
- Garcia Coll, C., Lamberty, G., Jenkins, R., McAdoo, H.P., Crnic, K., Wasik, B.H., & Garcia, H.V. (1996). An integrative model for the study of developmental competencies in minority children. *Child Development*, 67, 1891-1914.
- Garcia Coll, C., & Magnusson, K. (1999). Cultural influences on child development: Are we ready for a paradigm shift? In A.S. Masten (Ed.), *The Minnesota Symposium on Child Psychology. Vol. 29. Cultural processes in child development* (pp.1-24). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Geertz, C. (1973). *The interpretation of cultures*. New York: Basic Books.
- Gone, J. P., & Kirmayer, L. J. (2010). On the wisdom of considering culture and context in psychopathology. In T. Millon, R. F. Krueger, & E. Simonsen (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (pp. 72-96). New York, NY: Guilford.
- Groleau, D., Young, A., & Kirmayer, L. J. (2006). The McGill Illness Narrative Interview (MINI): an interview schedule to elicit meanings and modes of reasoning related to illness experience. *Transcultural Psychiatry*, 43, 671-691.
- Guzder, J., & Rousseau, C. (2010). Child and community mental health in cultural perspective. *Transcultural Psychiatry*, 47, 683-685.
- Hall, R.E. 2003. A note on September eleventh: The Arabization of terrorism. *Social Science Journal*, 40, 459-64.
- Harkness, C. M., & Super, S. (1986). The developmental niche: A conceptualization at the interface of child and culture. *International Journal of Behavioral Development*, 9, 545-569.
- Harkness, S., & Super, C. M. (1996). *Parents' cultural belief systems: Their origins, expressions, and consequences*. The Guilford Press: New York/London.
- Hoffer, C. B. M. *Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: Beleving en hulpzoekgedrag*. Assen: Van Gorcum.

- IJzendoorn, M. H., van, Prinzie, P., Euser, E. M., Groeneveld, M. G., Brilleslijper-Kater, S. N., Van Noort-Van der Linden, A. M., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2007). *Kindermishandeling in Nederland anno 2005: De Nationale Prevalentiestudie Mishandeling van Kinderen en Jeugdigen* (NPM-2005). WODC/Ministerie van Justitie.
- Jegathesaan, B., Fowler, S., & Miller, P. (2010). From symptom recognition to services: How South Asian Muslim immigrant families navigate autism. *Disability and Society*, *25*, 797-811.
- Jong, de, J. (2010). Cultureel verantwoorde gezondheidszorg. In J. de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 247-265). Utrecht: De Tijdstroom.
- Kagitçibasi, C. (1996). *Family and human development across cultures: A view from the other side*. Lawrence Erlbaum: Mahwah New Jersey/London.
- Kagitçibasi, C. (2007). *Family, self, and human development across cultures: Theory and applications*. Lawrence Erlbaum Associates: Mahwah New Jersey/London.
- Kirmayer, L. J. (2006). Beyond the 'new cross-cultural psychiatry': cultural biology, discursive psychology and the ironies of globalization. *Transcultural Psychiatry*, *43*(1), 126-144.
- Kirmayer, L. J. (2012). Rethinking cultural competence. *Transcultural Psychiatry*, *49*, 149-164.
- Kirmayer, L. J., Groleau, D., Guzder, J., Blake, C., & Jarvis, E. (2003). Cultural consultation: A model of mental health service for multicultural societies. *Canadian Journal of Psychiatry*, *48*, 145-153.
- Kirmayer, L. J., & Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: An international perspective. *Canadian Journal of Psychiatry*, *45*, 438-446.
- Kirmayer, L. J., Rousseau, C., & Guzder, J. (2014). The place of culture in mental health services. In L.J. Kirmayer, C. Rousseau, & Guzder, J. (Eds.). *Cultural consultation: Encountering the other in mental health care* (pp. 1-20). New York: Springer.
- Kleinman, A. (1980). *Patients and healers in the context of culture*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A. (1995). *Writing at the margin: Discourse between anthropology and medicine*. Berkeley: University of California Press.
- Kleinman, A. (1996). *The illness narratives: Suffering, healing and the human condition*. New York: Basic Books.
- Kleinman, A., & Bensuson, P. (2006). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competence and how to fix it. *PloS Medicine*, *3*, 1673-1676.
- Lafranchi, A. (2004). Stagnatie en transformatie in migrantengezinnen. Invloed van ouderlijke interculturele strategie op het schoolse leerproces van de kinderen. *Tijdschrift Klinische Psychologie*, *34*, 159-167.
- Mels, C., Derluyn, I. & Broekaert, E. (2010). A community-based procedure for the cross-cultural adaptation of mental health self-report measures in emergency settings: Validation of the IES-R

- and HSCL-37A for use in Eastern Democratic Republic of Congo. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 45, 9, 899-910.
- Mesman, J., & Yaman, A. (2010). Opvoeden in twee culturen. In J. de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 151-178). Utrecht: de Tijdstroom.
- Mir, S. (2011). 'Just to make sure people know I was born here': Muslim women constructing American selves. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 32, 547-563.
- Modood, T. (2007). *Multiculturalism*. Cambridge, UK: Polity.
- Mulder, C. L., Koopmans, G. T., & Stelten, J.-P. (2006). Emergency psychiatry, compulsory admissions and clinical presentation among immigrants to the Netherlands. *British Journal of Psychiatry*, 188, 386-391.
- Phalet, K. (2003). Cultuur, acculturatie en psychologische metingen. In K. Catteeuw & H. Van Crombrugge (Eds), *Een wereld van verschil: Psychologen en pedagogen in een multiculturele samenleving* (pp. 13-34). Antwerpen/Apeldoorn: Garant.
- Richters, A. (1996). Medische en psychiatrische antropologie: Een terreinverkenning. In J. T. V. M. de Jong & M. van den Berg (red.), *Transculturele psychiatrie en psychotherapie. Handboek voor hulpverlening en beleid* (pp. 71-87). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Rober, P., De Haene, L. (2013a). Intercultural therapy and the limitations of a cultural competency framework: About cultural differences, universalities and the unresolvable tensions between them. *Journal of Family Therapy*, epub ahead of print, art.nr. 10.1111/1467-6427.12009
- Rober, P., De Haene, L. (2013b). Reflecties over culturele competentie: culturele verschillen, universaliteiten en de spanning ertussen. *Symposium Interculturele Psychiatrie*. Utrecht, 8 november 2013.
- Rohlof, H., & Groen, S. (2010). De Cultural Formulation of Diagnosis. In J. de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 367-380). Utrecht: De Tijdstroom.
- Rohlof, H., Loevy, N., Sassen, L., & Helmich, S. (2002). Het culturele interview. In R. Borra, R. van Dijk, & H. Rohlof (Eds.), *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV* (pp. 251-255). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Rousseau, C. Hassan, G., Moreau, N., & Thombs, B.D. (2009). Perceived discrimination and its association with psychological distress among newly arrived immigrants before and after September 11, 2001. *American Journal of Public Health*, 101, 909-915.
- Rousseau, C., Key, F., & Measham, T. (2005). The work of culture in the treatment of psychosis in migrant adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 10, 305-317.
- OASeS - Centrum Ongelijkheid, Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad (2011). *Jaarboek Armoede en Sociale uitsluiting 2011*. Leuven/Den Haag: Acco.
- OASeS - Centrum Ongelijkheid, Armoede, Sociale Uitsluiting en de Stad (2013). *Jaarboek Armoede en Sociale uitsluiting 2013*. Leuven/Den Haag: Acco.

- Super, C. M., & Harkness, S. (2002). Culture structures the environment for development. *Human Development, 45*, 270-274.
- Tylor, E. B. (1871/1970). *Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, language, art, and custom*. London: Murray.
- Van de Vijver, F.J.R. (2011). Interculturele psychodiagnostiek: Zes vuistregels. In: R. Borra, R.C.J. van Dijk, & J. Verboom (Eds.). *Cultuur en psychodiagnostiek* (pp.11-22). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Ventevogel, P. (2010). Begrippen uit de sociaal-culturele wetenschappen. In de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 107-117). Utrecht: De Tijdstroom.
- Verboom, R. (2010). Psychodiagnostisch testonderzoek. In de Jong & S. Colijn (Eds.), *Handboek culturele psychiatrie en psychotherapie* (pp. 379-397). Utrecht: De Tijdstroom.
- Vertovec, S. (2007). Introduction: New directions in the anthropology of migration and multiculturalism. *Ethnic and Racial Studies, 30*, 961-978.
- Weisner, T. S. (2002). Ecocultural understanding of children's developmental pathways. *Human Development, 45*, 275-281.
- Whitley, R., Kirmayer, L. J., & Groleau, D. (2006). Understanding immigrants' reluctance to use mental health services: A qualitative study from Montreal. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 205-209.
- Yaman, A., Mesman, J., van Ijzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2010). Perceived family stress, parenting efficacy, and child externalizing behaviors in second-generation immigrant mothers. *Social Psychiatry and Epidemiology, 45*, 505-512.