



VRAAG EN ANTWOORD OVER...

Culturele sensitiviteit binnen de CGT

Jeroen Knipscheer werkt als behandelaar en onderzoeker bij ARQ | Centrum'45, een landelijke ggz-organisatie voor behandeling van psychotrauma. Hij behandelt daar voornamelijk patiënten met een migratieachtergrond. Daarnaast werkt hij parttime aan de Universiteit Utrecht bij Klinische Psychologie. Zijn expertise ligt op het terrein van culturele sensitiviteit bij CGT.

“**C**ulturele vraagstukken binnen de CGT zijn ingewikkeld. Je vervalt al snel in generalisaties, terwijl ieder mens natuurlijk uniek is. Toch is het belangrijk dat we het gesprek erover voeren.”

Wat gaat daarbij mis?

“Dat is een hele brede vraag. Los van de taalproblemen die kunnen spelen en een behoorlijke barrière kunnen vormen bij patiënten met een migratieachtergrond, zit het vaak in verwachtingen die patiënten hebben over de hulp die je als psycholoog kan bieden. Soms weten patiënten eigenlijk niet goed wat psychotherapie is of ze zien jou als de dokter die het gaat oplossen. Terwijl er binnen CGT natuurlijk juist ook een hele actieve rol is weggelegd voor de patiënt.”

Hoe ga je daarmee om?

“Op zulke momenten zal je je patiënt moeten meenemen in het proces. Dat betekent investeren in psycho-educatie aan het begin van de behandeling. Maar het vraagt ook om goed afstemmen, zorgen dat je op dezelfde golflengte zit. Zowel voor wat betreft wat er aan de hand is, als waar het gaat om de verwachtingen waarmee iemand binnenkomt. En natuurlijk ook over welke resultaten een patiënt kan verwachten en in hoeverre dat realistisch is.”

Hoe effectief is CGT voor deze doelgroep?

“Daar is eigenlijk geen eenduidig antwoord op. Aan de ene kant is er wel het nodige onderzoek rond effectiviteit van CGT bij cultureel diverse groepen verschenen. Maar als je kijkt naar de bulk van het onderzoek dat zich richt op de effecten van CGT, is dat maar een zeer bescheiden aandeel. De methodologische kwaliteit van die onderzoeken is bovendien niet altijd even sterk. De participanten zijn vaak geen goede afspiegeling van de gemiddelde patiënt met een migratieachtergrond, voor zover die bestaat. Het zijn toch vaak mensen die al sterk geïntegreerd zijn of hoger opgeleid. De resultaten van die onderzoeken zijn daarom vaak ook niet goed generaliseerbaar. Het algemene beeld dat uit die onderzoeken naar voren komt, is dat hoewel veel vormen van CGT effectief kunnen zijn, toch vaak wel iets extra's nodig is. Reguliere protocollen blijken vaak niet afdoende.”

Iets extra's?

“Een zekere mate van culturele sensitiviteit. Dat raakt sterk aan de basale vaardigheden en attitude die je moet hebben als psychotherapeut. Oprechte interesse in je patiënt en vanuit een onbevooroordeelde houding willen begrijpen hoe het zit. Wat het wereldbeeld van je patiënt is, hoe zich dat verhoudt tot de klachten en hoe je daar zo goed mogelijk bij kunt aansluiten. Maar tegelijkertijd moet je je professionele gereedschap in

“ER IS STEEDS MEER KENNIS OVER ANDERE PERSPECTIEVEN EN HET BESEF DAT WE DAAR ONZE BEGELEIDING EN BEHANDELING OP MOETEN AANPASSEN”

kunnen zetten om je behandeling goed vorm te geven. Stel dat je iemand behandelt met een sterk somatische interpretatie van zijn klachten. Dan kun je hem uitnodigen op een andere manier naar de klachten te kijken, door bijvoorbeeld oefeningen te doen waarmee hij kan ervaren dat je manier van denken de lichamelijke sensaties kan beïnvloeden. Daarbij is het belangrijk zoveel mogelijk aan te sluiten bij cultuureigen gewoonten, rituelen of symbolen. Zo kunnen bidden en mediteren samenhangen met spierontspanning en verlichting van lichamelijke pijn. Die ervaringen zorgen voor meer vertrouwen in het perspectief dat je als CGT-therapeut te bieden hebt. Dus sensitief moet je altijd zijn als therapeut, maar bij mensen met een ander perspectief vraagt het vaak meer, qua tact en aansluiting bij het eigen referentiekader, en qua tijd en energie die je moet investeren om resultaat te boeken.”

Mogen we dat niet standaard van een therapeut verwachten?

“Ik denk dat je zeker mag verwachten dat therapeuten hun best doen om die kloof te overbruggen. Maar je moet ook beseffen dat cultuur een breed begrip is. Want het kan gaan om etniciteit, maar het kan evengoed gaan om een sociaal-economisch profiel. De hoogopgeleide Amsterdamse vrouw met een Bosnische achtergrond kan bij wijze van spreken dichterbij het wereldbeeld van de gemiddelde CGT-therapeut staan dan de oudere, lager opgeleide boer uit Friesland. Die diversiteit is dus moeilijk te vangen.”

Is een divers aanbod therapeuten de oplossing?

“Het is zeker belangrijk om in je behandelteam meer diversiteit te hebben, zodat je een breed samengesteld team hebt. Dat biedt ook kansen om tijdens intervisie van elkaar te leren. Bijvoorbeeld over bepaalde culturele opvattingen die heel basaal zijn, denk aan rechtstreeks oogcontact maken. Maar het kan je ook informatie geven over religieuze invloeden en historische gevoeligheden die klachten of bepaald gedrag mogelijk kunnen verklaren. Zo kunnen etnische conflicten (in Iran, Irak, Syrië) invloed hebben op de klachten van patiënten, maar ook op de interactie met andere patiënten in een groepstherapie. Binnen een divers samengesteld behandelteam is daar

veel meer kennis over, wat behandelingen sterk ten goede komt. Maar het is niet zo dat je een-op-een kunt zeggen dat een Surinaamse patiënt meer profiteert van behandeling van een Surinaamse therapeut. Zeker niet. Er zijn allerlei studies gedaan naar ‘ethnic matching’. Daar komt niet uit naar voren dat dat per definitie tot een beter resultaat leidt. Want er spelen nog allerlei andere factoren die dat juist mogelijk weer in de weg staan. Denk bijvoorbeeld aan thema’s die binnen een bepaalde culturele groep met taboe omgeven zijn. Op zulke momenten kan het voor een patiënt juist moeilijker zijn om het gesprek aan te gaan wanneer de therapeut uit dezelfde groep komt. Het kan dan juist helpend zijn om dat met een relatieve buitenstaander te bespreken. Dat blijkt ook uit onderzoek. Grofweg vijftig procent van de patiënten denkt dat het helpend kan zijn, maar de andere helft ziet juist allerlei ingewikkeldheden. Het is dus zeker niet dé oplossing.”

Als gevolg van de Bijlmerramp en de vuurwerk-ramp in Enschede deden we in Nederland ervaring op rondom hulpverlening aan patiënten met een migratieachtergrond. Hebben we daarvan geleerd?

“Daar hebben we zeker van geleerd. Er is steeds meer kennis over andere perspectieven en het besef dat we daar onze begeleiding en behandeling op moeten aanpassen. We zoeken nu steeds meer de samenwerking op met sleutelfiguren binnen bepaalde bevolkingsgroepen. Omdat die veel kennis hebben en de brug kunnen slaan tussen het witte Westerse bolwerk dat de ggz nog altijd is en de betreffende culturele patiëntengroep. Die sleutelfiguren kan je als mediator inzetten. Er is bijvoorbeeld een prachtig project voor preventie van psychische problematiek bij recent in Nederland gearriveerde asielzoekers. Daarbij spelen ervaringsdeskundige vluchtelingen een essentiële rol door als cultural mediator samen met een ggz-professional een preventietraining vorm te geven (scan de code voor meer informatie, red.). Je kunt mensen dus inhoudelijk bij de behandeling betrekken, maar ook in het traject eromheen, voor vergroting van de toegankelijkheid en de bekendheid van de ggz. En voor het vertrouwen in de ggz.”

Is er veel wantrouwen?

“Ja, dat denk ik wel. Maar kort door de bocht gezegd geldt dat ook voor andere gebieden buiten de Randstad. Er wordt altijd wel gedaan alsof Nederland anno 2022 zo



Scan de code voor meer informatie over het project voor preventie bij recent in Nederland gearriveerde asielzoekers.



makkelijk spreekt over psychische problematiek en als je de gemiddelde tv-zender aanzet dan lijkt dat misschien ook wel zo, maar de werkelijkheid is toch anders.”

Wat moeten we de komende jaren onderzoeken?

“Ik denk dat we goed moeten kijken naar de effectiviteit van onze CGT-interventies, waarbij we gebruikmaken van representatieve groepen. Dat betekent dat er veel moet worden geïnvesteerd in het includeren van mensen met een migratieachtergrond in op te zetten studies, niet alleen als participanten maar in alle fasen van het onderzoek. Dus ook bij het design, de ontwikkeling van de instrumenten, de benadering van respondenten, het verzamelen van gegevens en de interpretatie van de resultaten. Alleen op die manier kunnen we harde conclusies trekken over de vraag of die protocollen even effectief zijn of dat ze moeten worden aangepast. En daarin moeten we nadrukkelijk de samenwerking opzoeken met mensen uit de doelgroep. Niet vanuit universiteiten alleen.”

Is dat wel zo makkelijk, gezien de diversiteit?

“Het is inderdaad lastig om alles uit elkaar te trekken. Dat is ook waarom universiteiten zich vaak niet willen branden aan dit type onderzoek. Het is veel eenvoudiger om een aantal studenten te onderzoeken op bepaalde cognities. Dat is wat gechargeerd natuurlijk, maar de complexiteit maakt het veel ingewikkelder. Daarom is dit soort onderzoek ook veel minder van de grond gekomen.”

Heb je adviezen voor professionals?

“Dan praat je toch al snel weer in generalisaties of je verzandt in clichés. Bijvoorbeeld ‘Je moet niet in hokjes denken’ of ‘Je moet je bewust zijn van je vooroordelen.’

Toch komt het daar feitelijk wel op neer. In onze training over cultuursensitief werken binnen de ggz beginnen we ook altijd met het bewust worden van je eigen culturele achtergrond, je eigen bagage. Zowel persoonlijk als in professioneel opzicht. Die bagage werkt vaak op een impliciet niveau door in hoe je je patiënt bejegt. Als tweede tip zou ik adviseren om gebruik te maken van het culturele interview (scan de code voor meer informatie, red.). Daar staat op zich niets spectaculair vernieuwends in, maar de open en uitnodigende vragen helpen je om het gesprek aan te gaan met je patiënt over de invloed van cultuur en context. Het culturele interview stimuleert mensen om hun eigen perspectief naar voren te brengen. Dat kan helpen om te komen tot een door hulpverlener en patiënt gedeelde visie op de klachten en op de behandeling. En dan heb je al een heel belangrijke stap gezet.”



Scan de code voor meer informatie over het culturele interview.



Meer weten hoe je beter aansluit bij je patiënt? Scan dan de code en lees de zorgstandaard Diversiteit.