



HANNEKE BOT

*Moet een traumabehandeling aangepast worden
aan culturele achtergrond cliënt?*

Algemeen of specifiek



De behandelingen voor psychotrauma zijn zo langzamerhand sterk geprotocoliseerd. Zijn die protocollen wel geschikt voor cliënten van buitenlandse origine of moeten ze aangepast worden aan de culturele achtergrond van de cliënt? Een gesprek hierover met Jeroen Knipscheer, psycholoog, wetenschappelijk onderzoeker bij Stichting Arq Psychotrauma Expert Groep, docent Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht en cognitief gedrags-therapeut.

Jeroen Knipscheer onderzoekt al bijna twintig jaar de positie van allochtonen in de GGZ hulpverlening. Hij heeft veel allochtonen in zijn behandelpraktijk en doceert in Utrecht de cursus 'Interculturalisatie van de GGZ'. Daarmee is hij een goede gesprekspartner voor de vraag of een traumabehandeling aangepast moet worden aan de culturele achtergrond van de cliënt. Aanleiding tot zijn carrière in de interculturele zorg was de Bijlmerramp. Hij was net met zijn eerste baan begonnen als onderzoeker bij een GGZ organisatie waar de toenmalige Riagg Amsterdam Zuid-Oost onder ressorteerde, toen op 4 oktober 1992 een El Al vliegtuig neerstortte op een flat in deze wijk. Samen met Rolf Kleber, hoogleraar Psychotraumatologie, Klinische en Gezondheidspsychologie aan de Universiteit Utrecht, zette hij onderzoek op naar de gevolgen van de ramp voor hulpverleners en bewoners van de wijk. De Bijlmer kent een zeer diverse bevolking en het onderzoek was dan ook gericht op vragen als 'zoeken de bewoners wel hulp en kennen ze de mogelijkheden', maar ook 'hoe gaan de hulpverleners

om met de enorme culturele diversiteit van de hulpzoekers'. De uitkomst van het onderzoek was dat er veel onbekendheid was onder de getroffen over de mogelijkheden van de hulpverlening, maar dat daar zeker wel behoefte aan hulp was. En de hulpverleners, vooral de huisartsen in de wijk, bleken veelal in stereotype beelden over hun allochtone patiënten te denken: veel somatiseren, veel behoefte aan medicatie en aan hulp bij het oplossen van praktische problemen. Verder zouden 'allochtonen' niet erg openstaan voor psychosociale zorg. De conclusie was dat de vraag om hulp en het aanbod daarvan, niet op elkaar aansloot.

In 1992 stond de interculturalisatie van de zorg nog in de kinderschoenen. Algemeen wordt de start daarvan geplaatst in 1983 toen het eerste congres 'Migranten in de GGZ' werd gehouden. De nadruk lag in die beginjaren op 'exotiseren': migranten uit niet-westerse landen waren vooral 'anders' dan autochtone Nederlanders. Ze maakten weinig gebruik van de geestelijke gezondheidszorg en dit werd geweten aan de westerse uitgangspositie die aan

de behandelmethoden ten grondslag zou liggen. Het is niet onbegrijpelijk dat het lange tijd niet op wilde schieten met de toegankelijkheid van de zorg voor migranten. Hulpverleners was jarenlang voorgehouden dat deze groep een heel andere aanpak nodig had dan ze gewoon waren en dat maakte hen kopschuw.

Effectiviteit reguliere behandelmethoden

Anno 2012 blijkt eigenlijk dat allochtonen helemaal niet zo 'anders' zijn als 20 - 30 jaar geleden werd aangenomen. Knipscheer is goed op de hoogte van het onderzoek op dit gebied. Vooral in de Verenigde Staten er is vergelijkend onderzoek gedaan naar de effectiviteit van verschillende behandelmethodes bij verschillende bevolkingsgroepen. Daaruit blijkt vooral de algemene toepasbaarheid van behandelingen, zij het dat er veelal wel aanpassingen nodig zijn voor niet-westerse migranten. Belangrijk voor het welslagen van een behandeling is dat hulpverlener en patiënt hetzelfde verklaringsmodel hanteren voor de klachten van de patiënt (Benish et al., 2011). Uit vergelijkend onderzoek naar de effectiviteit van reguliere state-of-the-art therapieën en gelijksoortige therapieën waarbij de therapeuten aandacht besteedden aan de manier waarop hun patiënten zelf dachten over hun klachten, welke oorzaken die konden hebben en hoe die het best konden worden genezen, blijkt dat de aangepaste therapieën meer

effectief zijn. Huey en Polo (2008) benadrukken daarbij echter dat de bewezen werkzame ingrediënten van een behandeling wel moeten worden gehandhaafd, zo niet, dan daalt de effectiviteit van de behandeling.

Als we specifiek kijken naar behandeling van psychotrauma, blijkt uit recente systematische reviews naar effectiviteit van eerste keus-interventies bij getraumatiseerde migranten en vluchtelingen (Crumlish & O'Rourke, 2010; Palic & Elklit, 2011) dat geen van de reguliere behandelmethoden *solid evidence-based* zijn (Crumlish & O'Rourke, 2010, p. 244). Geen enkel onderzoek naar de effectiviteit van behandeling (via *randomized controlled trials*) voldeed dus volledig aan de methodologische criteria die aan de kwalificatie evidence-based worden gesteld. *Trauma Focused-Cognitive Behavioral Therapy* (TF-CBT) lijkt het meest overtuigend

Hulpverleners is jaren voorgehouden dat niet-westerse cliënten een andere aanpak nodig hadden

werkzaam bij migranten en vluchtelingen in vergelijking met de ander vormen van therapie. Daarnaast wordt *Narrative Exposure Therapy* (NET) genoemd als een goed ondersteunde therapievorm. NET is een combinatie van imaginaire exposure en getuigenistherapie waarbij het levensverhaal van de cliënt (het

'narratief') als kapstok dient voor structurele en gecontroleerde blootstelling aan de traumatische gebeurtenissen. Onderzoek naar de effectiviteit van *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) bij migranten en vluchtelingen is nog onontgonnen gebied; de eerste bevindingen zijn echter hoopgevend (Ter Heide et al., 2011). Hoewel geen enkele interventie dus volledig door onderzoek wordt ondersteund voor gebruik onder migranten en vluchtelingen, is er wel enig bewijs dat de inzet van reguliere behandelmethoden effectief kan zijn bij cliënten uit etnische minderheidsgroepen als bepaalde aanpassingen worden doorgevoerd.

Benodigde aanpassingen

Knipscheer vat die benodigde aanpassingen samen in vier termen: psycho-educatie, de rol van lichamelijke klachten, de context en het systeem.

Cliënten die niet in een westers land zijn opgegroeid, hebben de psychosociale terminologie en manier van denken niet met de paplepel ingegoten gekregen. Ze zijn veel minder geprofessionaliseerd dan hun autochtone medelanders. Het kan dan dus nodig zijn om meer aandacht te besteden aan het uitleggen van de werkwijze van de hulpverlener en aan de rationale achter de behandeling. Ook de relatie tussen lichamelijke klachten en psychisch onwel bevinden behoeft soms nadere uitleg. De context is vooral belangrijk, waar allochtonen vaak blootgesteld waren of zijn aan

discriminatie en uitsluiting en zich vaak met veel moeite een plek hebben moeten bevechten in de samenleving van het land van herkomst. De migratiegeschiedenis en het zich settelen in het land van aankomst kan een belangrijk therapeutisch aandachtspunt zijn.

Aandacht voor het systeem

Het systeem verdient tenslotte extra aandacht vanwege de mogelijke conflicten over normen en waarden tussen verschillende generaties of verschillende mate van acculturatie van gezinsleden. Knipscheer noemt als voorbeeld een man van middelbare leeftijd, wegarbeider, die tijdens het werk was aangereden. Hij kwam er lichamelijk goed van af maar ontwikkelde wel angstklachten. Op het werk had men daar begrip voor en werd hij aangemoedigd hiervoor in behandeling te gaan. Thuis echter begreep men er niets van want hij ‘had toch niks?’ – en misschien vond meneer dat zelf eigenlijk ook wel. Wanneer je als hulpverlener geen aandacht schenkt aan deze discrepantie, bestaat de kans dat de patiënt snel afhaakt. Hij wil thuis, en diep ook in zijn eigen hart, niet als ‘watje’ te boek staan. Wanneer je daar aandacht aan besteedt – het benoemen is vaak al voldoende – is zo’n drempel echter vaak snel genomen.

Knipscheer heeft de ervaring dat wanneer hulpverleners met deze factoren rekening houden, ze goed in staat zijn om allochtone patiënten te helpen. Wanneer de hulpverlener bereid is om zich flexibel op te stellen en nieuwsgierig

Jeroen Knipscheer



is naar de achtergrond van de cliënt, dan is hij al een heel eind. Om op een lijn te komen met de patiënt, is het uitleggen van de methode en het aangeven waarom en hoe die werkt en het luisteren naar de verklaringen die de patiënt heeft voor zijn klachten, heel belangrijk bij de start van de behandeling. Zo kan worden toegewerkt naar een gezamenlijk begrip en een gezamenlijk vocabulaire waarin de behandeling kan plaats vinden.

Interculturele behandeling vergt dus niet zozeer specifieke behandelvormen of vaardigheden, maar stelt vooral extra eisen aan de algemene vaardigheden. De kracht van cultuursensitieve psychotherapie ligt met name in het vermogen afstand te nemen van het vanzelfsprekende van de eigen manier van denken en doen alsook in het relativeren van het eigen referentiekader.

De rol van taal is nog wel een extra aandachtspunt. Behandelingen in de GGZ zijn bijzonder 'talig'. Niet alleen wordt de diagnose door middel van taal vastgesteld en komen daar nauwelijks niet-talige metingen of observaties aan te pas, ook de behandeling zelf wordt grotendeels in taal uitgevoerd. Nu de overheid heeft besloten de inzet van tolken in de zorg niet langer

te vergoeden, staat de toegankelijkheid van de zorg voor niet-Nederlands sprekenden opnieuw sterk onder druk. De vooruitgang die de

Interculturele behandeling vergt niet zozeer specifieke behandelvormen maar, stelt extra eisen aan algemene vaardigheden

afgelopen decennia is geboekt in de toegankelijkheid van de zorg voor allochtonen, zou zo maar weer kunnen verdwijnen.

www.arq.nl

HANNEKE BOT is socioloog en psychotherapeut en is werkzaam bij Pro Persona en in haar eigen bedrijf – gericht op gespreksvoering met een tolk.

Literatuur

- Benish, S.G., S. Quintana & B. E. Wampold, 'Culturally adapted psychotherapy and the legitimacy of myth: a direct-comparison meta analysis', in: *Journal of Counselling Psychology* vol. 58 (2011) 3, pp. 279-289.
- Crumlish, N., & K. O'Rourke, 'A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum-seekers', in: *The Journal of Nervous and Mental Disease* vol. 198 (2010) pp. 237-251.
- Heide, J.J. ter, G.T.M. Mooren, W. Kleijn, A. de Jongh & R.J. Kleber, 'EMDR versus stabilisation in traumatised asylum seekers and refugees: Results of a pilot RCT', in: *European Journal of Psychotraumatology* vol. 2 (2011) pp. 1-11.
- Huey, S.J. & A.J. Polo, 'Evidence-based psychosocial treatment for ethnic minority youth', in: *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* vol. 37 (2008) 1, pp. 262-301.
- Palic, S. & A. Elklit, 'Psychosocial treatment of posttraumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique', in: *Journal of Affective Disorders* vol. 131 (2011) pp. 8-23.