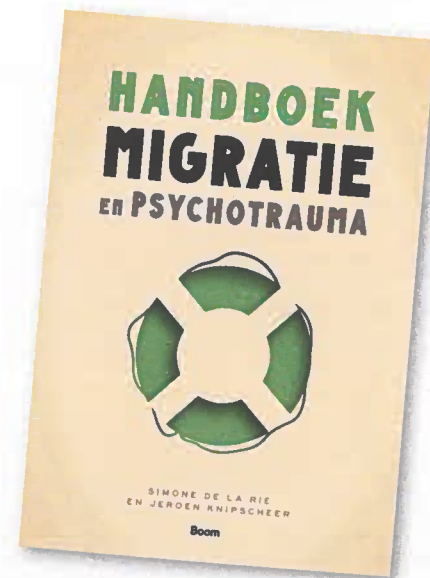


Er zijn wereldwijd veel conflicten, bevolkingsgroepen leven in armoede of raken op drift door angstaanjagende en soms levensbedreigende ervaringen. De meeste vluchtelingen zijn ooit blootgesteld aan ernstige traumatische ervaringen, zoals oorlog, geweld en vervolging. Zij worden getroffen door het verlies van hun land, taal, maatschappelijke positie en hun dierbaren. Zij worstelen in het land van vestiging met discriminatie en maatschappelijk onrecht. De opeenstapeling van al deze ervaringen leidt ertoe dat het risico op het ontwikkelen van psychische klachten onder deze groep substantieel hoger is dan onder de algemene bevolking.

Door Simone de la Rie en Jeroen Knipscheer



Naar een inclusieve GGZ

Migratie en Psychotrauma – het belang van een cultuursensitieve benadering bij PTSS

De geestelijke gezondheidszorg biedt onvoldoende aandacht aan mensen met een migratieachtergrond, in het bijzonder aan mensen die noodgedwongen hun land hebben moeten verlaten. Zij ervaren vaak een grote drempel om hulp te zoeken. Wanneer zij wel hulp zoeken, sluit deze vaak niet goed aan doordat professionals niet goed weten hoe zij de problemen van mensen met verschillende culturele achtergronden moeten behandelen. In dit artikel bepleiten we een cultuursensitieve benadering van traumagerelateerde problematiek. In oktober verschijnt het handboek *Migratie en Psychotrauma*, waarin wij ingaan op hoe we traumagerelateerde problematiek bij mensen met een (gedwongen) migratieachtergrond kunnen begrijpen en behandelen. Hoewel we vluchtelingen als uitgangspunt nemen, is de werkwijze ook toepasbaar bij andere groepen in gemarginaliseerde situaties.

Migratie en psychische gezondheid

Migratie brengt grote veranderingen met zich mee waarbij mensen een nieuw evenwicht moeten vinden. Zij rouwen om hetgeen verloren is en proberen tegelijkertijd een nieuw bestaan op te bouwen. De 'condition migrante' beschrijft het gevoel tussen twee werelden te leven. Het verlies van wortels heeft invloed op hoe iemand naar zichzelf kijkt en naar anderen. De verbinding met het land van herkomst, familie en vrienden aldaar is verloren, en er zijn nog weinig of geen nieuwe verbindingen aangegaan. Dit kan leiden tot een gevoel van ontheemding.

Hoewel de meeste vluchtelingen gezond en veerkrachtig zijn, komen trauma en stress-gerelateerde klachten zoals een posttraumatische stressstoornis (PTSS) en ook

Het verlies van wortels heeft invloed op hoe iemand naar zichzelf kijkt en naar anderen

andere psychische klachten vaker voor in deze groep. Factoren voor, tijdens en na de migratie kunnen van invloed zijn op hoe iemand een nieuw evenwicht kan vinden. De levensgeschiedenis en de context waarbinnen iemand is opgegroeid heeft invloed op de mate waarin men om kan gaan met tegenslagen. Iemand die opgegroeid is in een warm gezin met betrouwbare ouders en een goede positie in de maatschappij, kan beter opgewassen zijn tegen (nieuwe) negatieve ervaringen, dan iemand die als kind is mishandeld, lid was van een minderheidsgroep die stelselmatig werd gediscrimineerd en in armoede leefde. Traumatische ervaringen en een angstige vlucht, maar ook de ontvangst in het vestigingsland spelen een rol bij het zoeken naar nieuw evenwicht. Indien het niet lukt om een nieuw evenwicht te vinden, kunnen psychische klachten ontstaan. Bovendien kan de manier waarop deze problemen worden ervaren beïnvloed worden door de culturele opvattingen. Iemand kan de oorzaak van de klachten anders interpreteren dan de therapeut en bijvoorbeeld bovennatuurlijke verklaringen hebben voor klachten zoals nachtmerries. Een inclusieve cultuursensitieve houding van de hulpverlener is dan nodig om de klachten en de opvatting over deze klachten te kunnen begrijpen. Het is belangrijk om iemands levensverhaal te leren kennen, om de problemen te kunnen plaatsen en passende zorg te kunnen bieden.



Toegang tot zorg – het belang van een inclusieve GGZ

Het is een wrange constatering: mensen met een migratieachtergrond zoals vluchtelingen, hebben dus meer kans op het krijgen van psychische klachten, maar minder goede toegang tot zorg. De GGZ loopt hier tegen verschillende uitdagingen aan. Behandelaren kunnen onzekerheid ervaren hoe ze moeten omgaan met de klachten en problemen van mensen met een migratie-achtergrond. Ze voelen zich daar niet vertrouwd mee en twijfelen over de juiste aanpak. Vluchtelingen krijgen daarom minder snel een behandeling die in de richtlijnen staat beschreven, waarvan de werking bewezen is en vaak wordt toegepast bij westerse zorgvragers. Enerzijds wordt daarmee een bewezen effectieve behandeling onthouden, anderzijds is het de vraag hoe effectief die behandeling zou zijn. De gangbare concepten en werkwijzen binnen de GGZ zijn immers vooral geschikt voor seculiere, geschoolde, westerse gebruikers. Er is weinig onderzoek gedaan bij mensen met een migratie-achtergrond en er is dus weinig bekend over effectiviteit van interventies. (Zorgstandaard Diversiteit, 2018).

Indien het niet lukt om een nieuw evenwicht te vinden, kunnen psychisch klachten ontstaan

Behandelingen in de GGZ die zich vooral richten op symptomen vanuit een monoculturele visie schieten te kort. Het is belangrijk om stil te staan bij iemands belevingswereld en rekening te houden met diens minderheidspositie in de samenleving, ervaren discriminatie of armoede. Toegang tot zorg kan worden verbeterd door een andere organisatie van zorg en eerder preventieve interventies aan te bieden die veerkracht versterken. Ook kan dit verbeterd worden door niet te verwachten dat mensen naar een GGZ instelling toe komen om zich aan te melden, maar door als hulpverlener juist naar de mensen toe gaan om zo de drempel om hulp zoeken te verlagen. Ook het vergroten van culturele competenties, zoals kennis, attitude en specifieke vaardigheden, alsook het contextualiseren van behandelprotocollen, kan leiden tot meer vertrouwen bij therapeuten en een effectievere behandeling (Knipscheer & de la Rie, 2025).

Naar cultuursensitieve diagnostiek en behandeling van PTSS

De DSM classificatie PTSS is vanuit een westers denkader ontwikkeld en dient buiten die context dan ook uiterst voorzichtig te worden toegepast. De hantering van het PTSS-concept heeft voordelen, zoals een 'for-

mele' erkenning van de problematiek en toegang tot de (reguliere) gezondheidszorg, een gemeenschappelijke therapeutische taal en concrete aanknopingspunten voor behandeling. Sensitief zijn voor de leef- en denkwereld van de cliënt is daarbij cruciaal. Dit is zo binnen iedere therapie, maar zeker binnen een behandeling waar mogelijk culturele verschillen en verschillen in maatschappelijke positie en privileges, de interactie kunnen beïnvloeden.

Een adequate methode om hierover in gesprek te gaan, is de inzet van het *Cultural Formulation Interview* (CFI; Lewis- Fernández e.a., 2017). Het CFI vraagt niet gericht en expliciet naar culturele achtergrond van de patiënt, maar poogt deze aan de hand van open, uitnodigende vragen in beeld te krijgen. Zo kan onderzocht worden welke verklaringsmodellen rond ziekte en behandeling een cliënt hanteert, hoe de traumatische ervaringen worden geïnterpreteerd, maar geeft ook zicht op bijvoorbeeld de invloed van de sociaaleconomische status, de verbondenheid met familie, de invloed van religie of de impact van ervaringen met uitsluiting en discriminatie. Ook kan worden gesproken welke zaken een adequate opbouw van de therapeutische relatie zouden kunnen belemmeren.

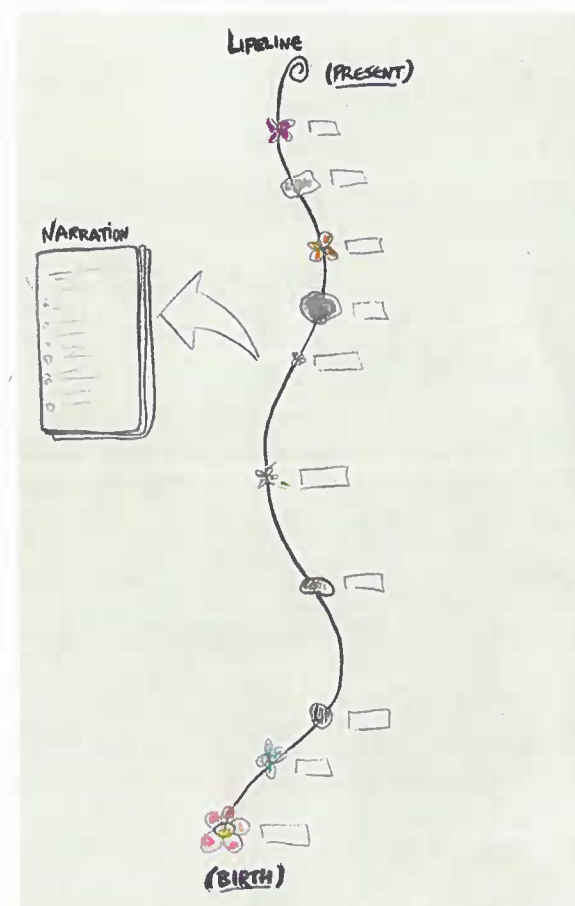
Het CFI kan bijdragen aan het inzicht en begrip krijgen in de leefwereld van de cliënt en het vestigen van een goede werkbare relatie met de therapeut met een 'common ground' (gemeenschappelijk doel) voor de behandeling. Het is belangrijk om stil te staan bij wat in een cultuursensitieve behandeling wordt nagestreefd. Individueel herstel moet hierbij niet los worden gezien van herstel van de sociale leefwereld. Verbinding kunnen maken met anderen kan er namelijk aan bijdragen een nieuw betekenisvol bestaan op te bouwen. Er zijn veelbelovende aanwijzingen dat cultuursensitieve interventies de behandel-effectiviteit voor cliënten uit etnische minderheidsgroepen verhogen. Zo is het goed mogelijk om aan te sluiten bij de kerngedachten en overtuigingen van verschillende doelgroepen, en zo een fundament te vinden waarbinnen therapie succesvol kan verlopen. Als de therapeut beschikt over voldoende culturele competenties, is het goed mogelijk om cultuursensitieve attitude te integreren in de behandeling.

Het belangrijkste voor het behandelen van mensen met een migratie achtergrond is echter de houding van de therapeut. Het gaat er uiteindelijk om dat je een oprechte nieuwsgierigheid hebt, niet denkt het allemaal wel te weten, maar dat je echt geïnteresseerd bent in de leefwereld en visie van je cliënt. In het begin van

een behandeling kun je dan een tijd nodig hebben om samen te onderzoeken wat het belangrijkste probleem is en hoe je dat gaat behandelen. Zo leer je de cliënt beter kennen, en andersom. Cliënt en behandelaar gaan dan samen op zoek naar de vertaling van klachten, en naar de betekenisgeving en de rol van de context om zo te komen tot een gezamenlijk behandeldoel.

Sensitief zijn voor de leef- en denkwereld van de cliënt is cruciaal

Een voorbeeld van een cultuursensitieve *evidence based* behandeling voor PTSS is *Narrative Exposure Therapy* (NET). De therapeut en cliënt leggen een levenslijn aan het begin van de NET en markeren positieve gebeurtenissen (bloemen) en traumatische ervaringen (stenen) die iemand heeft meegemaakt in het leven. Vervolgens worden de ervaringen chronologisch besproken met de cliënt, waarbij de therapeut en cliënt de stenen middels exposure doorwerken. De therapeut maakt een verslag na de zitting en leest dit aan het begin van de volgende zitting voor. Dit verslag van de levensgeschiedenis wordt aan het eind van de therapie aan de cliënt overhandigd (de la Rie, 2022).



Levenslijn met bloemen en stenen

Tot besluit

Mensen met een migratie- of biculturele achtergrond hebben veelal te maken (gehad) met meervoudig verlies (op persoonlijk, materieel, sociaal en cultureel vlak), met collectieve traumatisering, en met stressoren uit het verleden én in het heden – de actuele socio-economische malaise en stress in het vestigingsland spelen mogelijk een nog belangrijkere rol dan de schokkende gebeurtenis op zich. Gevoelens van anders zijn, er niet bij mogen horen, en geen verbinding kunnen maken met je omgeving, versterken gevoelens van ontheemding. Een cultuursensitieve en inclusieve zorg is hard nodig om deze mensen de zorg te bieden die nodig is, opdat zij weer een menswaardig bestaan kunnen leiden. (Milius et al, 2025) In een guur maatschappelijk klimaat waarin asielprocedures traag worden afgehandeld, gezinshereniging wordt bemoeilijkt of zelfs tegengewerkt, en er een tendens is om hulp aan mensen zonder verblijfsvergunning strafbaar te willen stellen, worden grote groepen mensen steeds meer gemarginaliseerd. De impact van deze 'postmigratiestress' of gewoonweg inhumaan onrecht op de geestelijke gezondheid van getroffen, leidt tot een toename van psychische klachten bij groepen mensen. Als we niet willen gaan dweilen met de kraan open, is het noodzakelijk om menselijke waardigheid leidend te laten zijn in (beleids)keuzes.

Simone de la Rie is Klinisch Psycholoog/Psychotherapeut, P opleider, universitair hoofddocent, senior onderzoeker bij ARQ Centrum'45 en Open Universiteit.

Jeroen Knipscheer is Psychotherapeut, universitair docent, (plaatsvervangend) hoofdopleider BIG opleiding Psychotherapie bij ARQ Centrum'45, Universiteit Utrecht en RINO Amsterdam.

REFERENTIES

- De la Rie, S.M. (2022). Narratieve Exposure Therapie. *Tijdschrift voor Gedragstherapie* (3), 186-204.
- Lewis-Fernández, R., et al. (2017). Feasibility, acceptability and clinical utility of the Cultural Formulation Interview: Mixed methods results from the DSM-5 international field trial. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 290-297.
- Milius, A., Knipscheer, J.W., Groen, S., Kouratovsky, V. & Rie, de la S. (2025). Een inclusieve GGZ als nieuwe norm. *De Psycholoog*, 60(1), 38-47.
- Zorgstandaard Diversiteit (2018), te downloaden via www.ggzstandaarden.nl/zorgstandaarden/diversiteit