

ALLE GGZ IS (TRANS)CULTUREEL

Omgaan met cultuurverschillen is een competentie die iedere hulpverlener moet hebben

Cultuurverschillen kosten tijd. En tijd is geld. Grote verschillen tussen cliënt en behandelaar zijn altijd tijdrovend, stelt Sjoerd Colijn, mede redacteur en schrijver van het recent verschenen Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie.

CLAUDIA BIEGEL

Hoe ben je in contact gekomen met de culturele psychotherapie?

Omdat ik niet direct kon beginnen met de universitaire opleiding psychotherapie ben ik eerst culturele antropologie gaan studeren. Mijn afstudeeronderzoek ging over volksboeddhisme op Sri Lanka. Daar maakte ik kennis met nachtelijke rituelen zoals duivelsuitdrijvingen. Een typische vorm van lokale ggz. Als je met een duivelsuitdrijver spreekt wordt dit nog duidelijker. Zo iemand doet meer dan die duivel verjagen, ook de gezinssituatie wordt erbij betrokken en het dorp, de maatschappelijk context. Ik werd gegrepen door het idee hoe deze geneeswijzen te vertalen naar de Nederlandse situatie.

Zijn er stappen vooruit geboekt?

Ja, dat denk ik wel. In de jaren zeventig en tachtig was het echt pionieren. Een kleine groep bevlogen mensen die er helemaal voor ging om de ggz toegankelijk te maken. Grote winst hiervan is dat duidelijk is gemaakt hoe belangrijk bejegening is. En het begrip interculturalisatie is overal doorgedrongen, ook al is er een groot verschil tussen instellingen. Ik hoop trouwens dat het boek van Joop de Jong en mijzelf (*Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie*, red.) ook een volgende stap vooruit is. Een markering van het einde van de ideologische fase, van die morele lading die om interculturalisatie hing. We hebben daarom ook heel bewust gekozen om in de titel niet het begrip transcultureel op te nemen maar cultureel. Alle ggz is cultureel. Daarvoor hoeft je echt niet over de grenzen te kijken. Een Fries of een Limburger brengt ook zijn eigen culturele bagage mee. Iedereen in de

ggz moet de competentie hebben om te gaan met cultuurverschillen.

Zie je ook achteruitgang?

De verrechtsing van de samenleving is een behoorlijke bedreiging voor alles wat is opgebouwd. Het roept ook veel vragen op, zelfreflectie. Wat is onze (interculturele ggz, red.) rol geweest in die verrechtsing? Waarom is er zo veel rancune?

Zijn er algemene tendensen te benoemen als het gaat om migranten in de ggz?

De wij-cultuur is door migranten in Nederland geïntroduceerd. Daar moet je als hulpverlener mee omgaan. Het heeft lastige kanten, zoals veel controle, groepsdwang; maar ook prettige, zoals de warmte van een gemeenschap, geborgenheid. Je kunt wel voor spannende dilemma's komen te staan. Zo had ik een psychotische Marokkaanse jongen onder behandeling en meende de familie plotseling dat hij terug moest naar Marokko. Terug naar het dorp om zich daar te laten behandelen door de dorpsgenezer. Nu ben ik zeker voor het samenwerkingsmodel met andere genezers want ik ken heel goed de beperkingen van de westerse psychiatrie, maar toch...Ik had geen flauw idee wat die genezer met hem zou doen. Er zijn overal goede en slechte genezers. Dus wat doe je dan? In gesprek gaan, praten, samen over nadenken. Kortom, de dialoog zoeken.

Hoe ziet de toekomst van de culturele psychiatrie eruit?

Ik verwacht vooral veel van de wetenschap. Er is veel relevant onderzoek, kijk maar in ons boek. Het eerste deel bestaat helemaal uit empirisch onderzoek op basis van theorie. Onderzoek is belangrijk om vooroor-

delen te corrigeren en veroordelende mechanismen bloot te leggen. Je ziet ook nieuwe therapievormen ontstaan. Bijvoorbeeld de verschillende vormen van systemische therapie die goed aanslaan bij traditionele Marokkaanse gezinnen. Migrantengroepen zijn ontdekt als doelgroep die bediend moet worden. Ze zijn commercieel interessant.

Dreigt er geen gevaar van segregatie? Aparte instellingen voor migranten?

Ach, je moet niet te gauw een moreel oordeel vellen over zulke initiatieven. Laat maar komen. Als je iets kunt bieden dat meerwaarde heeft, doe het dan vooral. Ieder nieuw initiatief laat zien waar het oude is mank gegaan. Als de reactie van de hulpverleningswereld wordt: laat alle migranten voortaan maar naar die instellingen gaan, dan heb je wel een probleem. Dan krijg je inderdaad gesegregeerde zorg en dat vind ik een zorgelijke maatschappelijke ontwikkeling.

Welk advies zou je de nieuwe minister van vws (Edith Schipper) willen meegeven?

Reken instellingen vooral af op de kwaliteit van zorg die ze bieden aan groepen mensen voor wie de drempels naar de ggz hoog liggen. Als je alleen maar afrekent op de 'sterke' cliënten die hun weg naar de ggz makkelijk vinden, is het te makkelijk. Cultuurverschillen kosten nu eenmaal meer tijd en dus meer geld. Maar dat geldt niet alleen voor deze vorm van zorg, dat geldt voor alle grote verschillen. Trouwens meer tijd is een relatief begrip. Het zegt alleen iets als je het afzet tegen de tijd die de modale Nederlander kost. Dat betekent dat je voor 30 tot 40 procent van de Nederlanders te weinig tijd hebt en ze als het ware uitsluit van goede zorg. Dat kan toch nooit de bedoeling zijn. ●



Handboek Culturele psychiatrie en psychotherapie, Joop de Jong, Sjoerd Colijn (red.). De Tijdstroom, 2010, 658 p., ISBN 978 90 5898 157 8, €75,-.