

PSYCHOTHERAPIE WERKT, OOK BIJ MIGRANTEN MAAR HET KAN BETER...

Samrad Ghane kwam in 1996 vanuit Iran naar Nederland. Hij studeerde psychologie en medische antropologie. Onlangs promoveerde hij aan de Universiteit van Amsterdam op onderzoek naar het effect van verschillen in ziekteverklaringen tussen psychologen en hun cliënten.

CLAUDIA BIEGEL

Waarom heb je onderzoek gedaan naar dit onderwerp?

Het is een vrij bekende theorie in zowel de transculturele psychiatrie als psychologie dat ziekteverklaringen van invloed zijn op de behandeling. Aangenomen wordt dat verschillen in ziekteverklaringen tussen therapeut en cliënt belemmerend werken. Sterker nog: hoe groter het verschil in mening over oorzaak van de klachten, hoe minder effectief de behandeling zal zijn. Maar hier was nog geen onderzoek naar gedaan. Vandaar dat ik besloot om mijn promotieonderzoek hierop te richten.

Welke uitkomst van het onderzoek heeft jou het meest verrast?

Verrassend vond ik vooral dat niet alle discrepanties tussen ziekteverklaringen relevant bleken voor het behandelresultaat. Alleen verschillen in de psychologische verklaringen hadden een versturende werking. Alle andere verklaringen, denk bijvoorbeeld aan magische of lichamelijke verklaringen, scoorden dit effect niet. Het is dus met andere woorden heel goed mogelijk om een cliënt te behandelen die gelooft dat geesten hem ziek hebben gemaakt, ook al heeft de therapeut een andere verklaring in het hoofd. De cliënt moet dan wel openstaan voor de psychologische visie van de therapeut. Het oude idee dat allochtonen niet psychotherapeutisch te behandelen zijn omdat zij geloven in geesten of te veel somatiseren, is nu dus echt achterhaald.

Kun je voorbeelden geven van verschillen in ziekteverklaringen die belemmerend werken?

Zoals ik al zei zijn het alleen verschillen in psychologische verklaringen die de thera-

pie negatief beïnvloeden. Het gaat dan om verklaringen die verwijzen naar persoonlijkheidsfactoren of naar iemands verleden, bijvoorbeeld de opvoeding. Wanneer therapeut en cliënt hierover van mening verschillen, zie je dat direct terug in minder therapietrouw en minder klachtafname. Verschillen in verklaringen op andere gebieden hebben dit effect niet. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt zijn of haar klachten toeschrijft aan inname van voedsel, stress, geweld, of wat ik al eerder noemde, het bovennatuurlijke. Hierover kunnen cliënt en therapeut verschillend denken zonder dat de behandeling eronder lijdt.

Kunnen therapeuten activiteiten ondernemen om deze belemmeringen op te heffen of in ieder geval te verkleinen?

Ten eerste is het van belang om samen met je cliënt zijn of haar ziekteverklaring te exploreren vanuit een open en niet-beoordelende houding. Daarna is het zaak om actief te onderhandelen over de verschillende verklaringen. Als het lukt om psychologische verklaringen van de therapeut te integreren in de opvattingen van de cliënt zal dat de kans op een geslaagde therapie aanzienlijk vergroten. Zowel therapeut als cliënt kunnen hun eigen verklaring als waardevol blijven zien en openstaan voor die van de ander. Net als in een huwelijk.

Denk je dat therapeuten tegenwoordig openstaan voor het exploreren van ziekteverklaringen van cliënten terwijl dit meer tijd kost?

Ik hoop van wel. Tegenwoordig moet alles inderdaad heel snel. Maar ik ben ervan overtuigd dat het loont om extra tijd in te bouwen, bijvoorbeeld een of twee sessies. Uiteindelijk wordt de behandeling daar effectiever van. Dus je verdient die extra ses-

sies als het ware terug. Meer tijd nemen in het begin betaalt zich terug in de loop van de behandeling.

Hoe staat het met de wil van therapeuten om allochtonen in behandeling te nemen? Worden ze niet gezien als 'moeilijk' en daarom liever gemedend?

In het algemeen is er zeker de wil om ook allochtonen goed te helpen ook al gaat dit soms wat moeizamer. Therapeuten zouden hierbij meer ondersteund moeten worden met trainingen. Maar dat is niet alles. Verandering bewerkstellig je niet alleen via de spreekkamers, ook het beleid moet om. Cultuursensitief werken is iets van de hele organisatie en je kunt dat niet afschuiven op de therapeuten. Hoe veel kennis je ook hebt, wanneer het management niet meewerkt, bijvoorbeeld door extra behandelingsuren te geven, wordt er niets bereikt.

Samrad Ghane behandelt in zijn proefschrift twee belangrijke thema's met betrekking tot ziekteverklaringen van allochtone patiënten: het meten en de klinische relevantie van ziekteverklaringen gedurende psychotherapie. De resultaten van Ghane's onderzoek zullen worden gebruikt om cultuursensitieve behandelonderdelen te ontwikkelen die uiteindelijk de werkzaamheid van psychotherapie bij allochtone Nederlanders zullen verbeteren.

Illness attributions among ethnic minorities: assessment and clinical relevance Samrad Ghane, 2011

Het proefschrift is gratis te downloaden via www.dare.uva.nl/en/record/393600

