



Joanne Mouthaan

EDITORIAL

Pas op de plaats

Het is een strijd van eeuwen, maar in de afgelopen – pakweg - anderhalf jaar lijkt het tij voorzichtig te keren. De wereldwijde beweging om institutioneel racisme onder de aandacht te brengen zette ook een publiek vizier op ongelijkheid en discriminatie in de hulpverlening. Met als gevolg de excuses van, in januari van dit jaar, de Amerikaanse vereniging van psychiaters en, in oktober, die van de psychologen voor het structureel achterstellen, uitsluiten en discrimineren van mensen van kleur. Een historische gebeurtenis waarvan het stof nog lijkt te moeten opwaaien, maar die ingrijpt op de basis van ons werk. Daarmee wordt erkend dat het systeem dat wij in de westerse hulpverlening hanteren bevooroordeeld is, voor heel veel mensen tekortschiet en zelfs bijdraagt aan traumatisering.

Hoe nu verder? Zoals bij elke gedragsverandering is de eerste stap bewustwording, ook van onze eigen rol. Pas op de plaats, back to basics. Onderzoek onder andere samen met de cliënt hoe culturele identiteit, onze unieke set aan normen, waarden, ervaringen, samenhangt met de klachten. Waarom en hoe we binnen NtVP het vizier hebben op culturele identiteit vertelt bestuurslid en cultureel antropoloog Simon Groen. Een LHBTIQ+-achtergrond kan voor vluchtelingen met psychotraumaklachten zorgen voor bemoeilijkende factoren voor traumabehandeling. Expert



Hugo Konz, psychiater, psychotraumatherapeut en medisch antropoloog, legt in de Supervisorierubriek uit welke aspecten kunnen meespelen en hoe je hier als hulpverlener op in kunt spelen.

Het is een begin, maar we staan nog in de kinderschoenen. Misschien mag ik op deze plaats, terwijl we 2021 uitluiden, het voornemen uitspreken dat inclusiviteit en aandacht voor culturele diversiteit expliciet onderdeel uitmaken van de identiteit en de activiteiten van de NtVP. Weest allen van harte welkom.

Over NtVP

De Nederlandstalige Vereniging voor Psychotrauma (NtVP) is een onafhankelijke vereniging, die streeft naar continue kwaliteitsverbetering op het gebied van psychotraumatologie voor diegenen die zich professioneel of binnen een professionele organisatie met psychotrauma bezighouden.

De NtVP maakt deel uit van de Europese vereniging voor Psychotrauma (ESTSS). De ESTSS heeft verbindingen met een groot aantal nationale verenigingen, waardoor een Europees breed netwerk van Psychotrauma verenigingen ontstaat.



COLOFON

Dit katern wordt verzorgd door de werkgroep
Communicatie van de Nederlandstalige Vereniging
voor Psychotrauma.

Redactie: Joanne Mouthaan
Contact: info@NtVP.nl
© NtVP 2021



De focus op culturele identiteit bij de NtVP

Hoe ingrijpend ook, de betekenis van psychotrauma kan voor iedereen net anders zijn. In het veld van de psychotraumatologie raken we er steeds meer bewust van dat het achterhalen van die betekenis essentieel is voor een op maat gerichte aanpak. Door oog te hebben voor iemands culturele identiteit wordt duidelijk wat de persoonlijke impact van diens klachten is en wat voor die persoon van waarde is. Hoe helpt de NtVP hulpverleners meer bewust te maken van het belang van culturele identiteit?

Wat verstaan we onder culturele identiteit?

Culturele identiteit wordt omschreven als een verzameling sociaal-demografische factoren die voor elk individu een unieke mix is: leeftijd, gender, taal, etniciteit, ras, burgerlijke staat, seksuele geaardheid, religie/spiritualiteit en ga zo maar door. Die mix is voor geen mens precies hetzelfde en onderscheidt wat voor iemand belangrijk is. Dat maakt culturele identiteit complex, veelgelaagd en dynamisch. Immers, elk persoon heeft verschillende rollen, die afhankelijk van de situatie anders aangesproken kunnen worden, en die continu aan verandering onderhevig kunnen zijn.

De manieren waarop iemand betekenis geeft aan de omgeving zijn ook van belang voor het begrijpen van ervaringen. Traumatische ervaringen kunnen diep ingrijpen op iemands

functioneren en hoe iemand over zichzelf denkt of zichzelf ziet. Ze kunnen zelfs het keerpunt worden in iemands cognities, het centrale punt waarlangs oude en nieuwe ervaringen worden geïnterpreteerd. In de literatuur wordt dat 'event-centrality' genoemd¹. Event-centrality zegt iets over de mate waarin traumatische gebeurtenissen een deel van iemands identiteit zijn geworden, hoe iemand zichzelf en de wereld om zich heen begrijpt, hoe het leven is veranderd ten opzichte van de meeste anderen en hoe iemand naar de toekomst kijkt.

Culturele identiteit is een unieke mix sociaal-demografische factoren die onderscheidt wat voor iemand belangrijk is.

Aandacht voor culturele identiteit in diagnostiek en behandeling

Culturele identiteit is de eerste component van de Culturele Formulering (CF), dat een kader biedt voor de impact van cultuur op de diagnose en behandeling². Met hulp van die CF kan informatie worden vergaard over culturele factoren die bepalend zijn voor normen en waarden met betrekking tot de hulpvraag. In Nederland ontwikkelden we een cultureel interview om een CF op te stellen^{3,4}. In de vijfde editie van de DSM is de CF doorontwikkeld tot een 'Cultural Formulation Interview' (CFI) dat nadrukkelijk bestemd is voor elke cliënt, ongeacht de culturele achtergrond⁵. We willen namelijk weten hoe iemand zelf tegen psychotraumaklachten aankijkt en welke normen en waarden daarbij van invloed zijn, ongeacht waar iemand vandaan komt.

Cultuursensitieve hulpverlening

Aandacht voor de invloed van culturele factoren op traumatische ervaringen maakt onderdeel uit van cultuursensitieve hulpverlening, die is afgestemd op de behoeften van cliënten met verschillende culturele achtergronden. Dat is een bewustwordingsproces waarin een Nederlands of westers gezichtspunt niet als de norm geldt, maar waarbij culturele diversiteit het uitgangspunt is voor de hulpverlening. Daarom zijn culturele competenties en instrumenten, zoals het CFI, ontwikkeld die moeten leiden tot richtlijnen voor cultuursensitieve hulpverlening.

Hoe kijkt iemand zelf tegen psychotraumaklachten aan, welke normen en waarden zijn daarbij van invloed? Daar draait cultuursensitief hulpverleners om, ongeacht waar iemand vandaan komt.

Handvatten voor hulpverleners

Binnen de NtVP hebben we ons ten doel gesteld om culturele identiteit aan de orde te stellen in een breed scala aan activiteiten. Zo bieden we handvatten voor hulpverleners door het culturele interview en het CFI op de website van de NtVP beschikbaar te maken, dragen we bij aan het ontwikkelen van richtlijnen voor cultuursensitieve hulpverlening, en organiseren we webinars over psychotrauma en culturele identiteit. Daarmee werkt de NtVP toe naar structurele aandacht voor diversiteit en inclusiviteit in de psychotraumazorg.

REFERENTIES

1. Berntsen, D., & Rubin, D.C. (2006). The centrality of event scale: A measure of integrating a trauma into one's identity and its relation to post-traumatic stress disorder symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 44(2), 219-231.
2. Lewis-Fernández, R. (1996). Cultural formulation of psychiatric diagnosis. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 20(2), 133-144.
3. Dijk, R. van, Beijers, H. & Groen, S. (2012). *Het Culturele Interview. In gesprek met de hulpvrager over cultuur en context*. Utrecht: Pharos.
4. Groen, S (2008). Een nieuwe versie van het culturele interview. *Cultuur, Migratie, Gezondheid*, 4(2), 96-103.
5. Lewis-Fernández, R., Aggarwal, N.K., Hinton, L., Hinton, D., & Kirmayer, L.J. (2016). *DSM-5 Handbook on the Cultural Formulation Interview*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Onder <https://www.ntvp.nl/tools/meetinstrumenten/> is onder meer het culturele interview te vinden.



Simon Groen

*Cultureel antropoloog & senior onderzoeker
De Evenaar, Centrum voor Transculturele Psychiatrie,
GGZ Drenthe*

In de Supervisierubriek beantwoorden experts uit het netwerk van NtVP uw vragen over onderwerpen uit het brede werkveld van de psychotraumazorg. Hebt u een vraag over indicatiestelling, behandeling of wetenschap over psychotrauma? Stuur deze naar info@NtVP.nl onder vermelding van Impact Supervisie.



Traumabehandeling bij vluchtelingen met een LHBTIQ+-achtergrond

De vraag

Wat zijn belangrijke contextuele aspecten binnen een traumabehandeling bij LHBTIQ+vluchtelingen?

Antwoord van de expert

LHBTIQ+-vluchtelingen hebben regelmatig meerdere traumatische ervaringen meegemaakt, waaronder direct geweld of vervolging vanwege hun seksuele geaardheid of genderidentiteit¹.

Bij patiënten die wij zien gaat het vaak om ernstige bedreiging, fysieke mishandeling en seksueel geweld, of vrienden uit de LHBTIQ+-gemeenschap in het land van herkomst die zijn vermoord. Ook vanuit de overheid kan gevangenschap, marteling en seksueel geweld zijn ingezet. Vormen van conversietherapie, door artsen, psychologen of geestelijken, komen in veel gebieden nog voor. Onze patiënten die

zijn opgegroeid in bijvoorbeeld het Midden-Oosten, Afrika of Caraïbische eilanden, hebben vanaf jonge leeftijd te maken gekregen met de diepgewortelde religieuze en culturele taboes ten aanzien van de LHBTIQ+-gemeenschap.

Stigma en minority stress

Wanneer er sprake is van geweld of vervolging vanwege de identiteit, zien we dat dit een grote(re) impact heeft op het zelfbeeld en zelfacceptatie. We zien regelmatig dat patiënten zichzelf de schuld geven. Als zij daarnaast ook nog afgewezen, bedreigd en/of verstoten worden door familie, valt hun primaire steunnetwerk weg. Het risico op het ontwikkelen van PTSS is door dit soort factoren groter.

Daarnaast zijn er andere factoren die het individu onder enorme psychologische druk zetten.

Aangetoond is dat personen met een LHBTIQ+-achtergrond een groter risico lopen op het ontwikkelen van depressieve of angstsymptomen, problemen met middelemisbruik en suïcidegedachten en -pogingen². Een

onderliggende factor is 'minority stress': het ervaren van afwijzing, discriminatie en pesten, wat leidt tot internaliserende negatieve cognities en andere stressgerelateerde klachten. LHBTIQ+-vluchtelingen kunnen worden geconfronteerd met meerdere niveaus van stigma en minority stress (intersectionaliteit) door negatieve reacties vanuit de maatschappij, hun familie of (religieuze en culturele) gemeenschap. Ook de asielpcedure kan een grote stressor zijn. Bovendien kunnen verschillende barrières de zoektocht naar professionele zorg belemmeren, waaronder de angst voor zelfonthulling, afwijzing, sterke gevoelens van schaamte en een heteronormatief gezondheidssysteem.

Geïntegreerde behandeling

Wij richten ons naast de traumabehandeling op het zelfbeeld, zelfacceptatie en betekenisgeving. Het zorgen voor sociale inbedding en steun is tevens een erg belangrijk aandachtspunt. Onderdeel daarvan kan zijn aansluiting bij lotgenoten en de lokale LHBTIQ+-gemeenschap en het opbouwen van een divers en breder netwerk. Tenslotte zien we een behoefte op het gebied van zingeving en spiritualiteit. Sommige patiënten weten hun religie en identiteit te integreren en vinden daar hun weg in, anderen laten hun religie achter zich (mede door religieuze taboes) en verliezen daarmee ook een mogelijke bron van steun. Zij twijfelen waar ze het allemaal voor doen, of zijn bang dat ze na hun dood gestraft zullen worden. Verwachtingen van trouwen en kinderen krijgen zijn soms van jongs af aan meegegeven. Nadenken over alternatieve gezinsvormen is iets waar veel van onze patiënten nog onbekend mee zijn en wat het langetermijnperspectief kan veranderen. Risico's ten aanzien van ongezonde coping zijn onder andere middelengebruik en risicovolle seksuele contacten. Een gebrek aan intimiteit, affectie, eenzaamheid en terugkerende traumatische herinneringen kunnen ertoe leiden dat mensen vluchten in middelengebruik of belanden in het datingcircuit via apps. Let erop dat patiënten zich hier niet in verliezen, problemen krijgen met bijvoorbeeld chemseks-verslaving (seks onder invloed van harddrugs) en hierdoor psychische klachten verergeren. Wat we ook veel zien is compensatiegedrag, vanuit het gevoel dat je slecht bent op andere terreinen het extra goed willen doen.

Hertraumatisering en veiligheid

Vanuit hun land van herkomst hebben onze patiënten vaak een rooskleurig beeld over de situatie van LHBTIQ+ in Nederland. Als zij hier te maken krijgen met nieuwe vormen van LHBTIQ+-gerelateerd geweld, kan dit de behandeling compliceren. We hebben bijvoorbeeld meegemaakt dat een patiënt die in het land van herkomst herhaalde geweldsincidenten had meegemaakt, in het AZC werd aangevallen met een mes. Toen hij na de traumabehandeling weer naar

buiten durfde, werd hij opnieuw aangevallen op straat in Amsterdam. Hierdoor namen de angstklachten weer toe. Na een aantal maanden lukte het om de vermijding te doorbreken en namen de klachten gelukkig weer af, maar het is moeilijk voor LHBTIQ+-vluchtelingen om zich in Nederland veilig te voelen als ze opnieuw te maken krijgen met vormen van fysiek geweld of minority stress. Hoewel niet iedereen vooruitgang boekt, hebben we met de geïntegreerde aanpak van traumabehandeling met aandacht voor de context door de jaren heen veel patiënten grote stappen zien maken in hun herstel. Besef wel dat er grote verschillen zijn tussen individuen en hun mate van zelfacceptatie, dus doe niet te snel aannames, maar vraag vooral door bij je patiënt.

REFERENTIES

1. Hopkinson RA, Keatly E, et al. Persecution Experiences and Mental Health of LGBT Asylum Seekers. *J Homosex.* 2017;64(12):1650-1666.
2. King M, Semlyen J, et al. A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry.* 2008;8:70.

OVER DE EXPERT

Hugo Konz is psychiater, psychotraumatheapeut en medisch antropoloog. Hij werkte langdurig bij i-psy. Hij zag met het i-psy LHBTI team (inmiddels niet meer actief) meer dan 200 biculturele LHBTIQ+-patiënten met klachten zoals PTSS, depressie en angst. Sinds kort werkt hij bij ARQ Centrum'45 in het team Seksueel Geweld & Uitbuiting. Tevens ontwikkelt hij hier samen met collega's een aanbod voor LHBTIQ+-vluchtelingen met traumagerelateerde klachten ten gevolge van vervolging en/of geweld vanwege hun identiteit. Voor vragen of consultatie kun je contact opnemen met h.konz@arq.org.



Hugo Konz