

Als God het wil... en de therapeut ook?

Over religieuze coping, locus of control en cultureel sensitief werken in de behandelkamer

K. Jangbahadoer Sing
Riwa Abdallah

Een kleine frase, grote vragen

Een cliënt verlaat de sessie met een concreet huiswerk: drie keer deze week een korte wandeling maken. Bij de deur zegt ze glimlachend: 'Ja, dat ga ik doen, Insha'Allah.'

De week erna blijkt het niet gelukt. Nieuwe afspraken worden gemaakt. Weer volgt dezelfde zin: 'Insha'Allah.' Voor veel behandelaren is dit een herkenbaar moment. De uitspraak kan vragen oproepen: drukt de cliënt hoop uit, beleefdheid, of juist afstand tot eigen verantwoordelijkheid? En wat betekent dit voor de behandeling van depressie, waarin gedragsactivatie en ervaren invloed zo cruciaal zijn?

Dit artikel verkent wat er schuil kan gaan achter deze ogenschijnlijk eenvoudige uitdrukkingen waarom het zinvol is om er in therapie bij stil te staan.

Waarom ervaren regie zo belangrijk is bij depressie

In vrijwel alle evidence-based behandelingen voor depressie speelt gedragsactivatie een centrale rol. De gedachte is eenvoudig en krachtig: door weer activiteiten te ondernemen, kan stemming verbeteren. Cliënten leren stap voor stap ervaren dat hun gedrag invloed heeft. Daarmee raakt gedragsactivatie aan een fundamenteel psychologisch concept: **locus of control**. Mensen verschillen in de mate waarin zij geloven dat gebeurtenissen in hun leven worden bepaald door eigen handelen (interne locus) of door externe krachten (externe locus). Bij depressie verschuift deze balans vaak naar buiten (Khumalo & Plattner, 2019). Cliënten voelen zich machteloos, verwachten weinig effect van hun inspanningen en stellen activiteiten uit. De klassieke depressieve gedachte '*Wat heeft het voor zin?*' is daar een uitdrukking van. Wanneer gedragsactivatie stagneert, is de klinische vraag daarom vaak: **waar ligt de ervaren regie?**

Religie in de spreekkamer: een gevoelig thema

In de Nederlandse GGZ speelt religie een rol bij een aanzienlijk deel van de cliënten, maar behandelaren voelen zich niet altijd comfortabel om dit onderwerp expliciet te bespreken. Soms bestaat de impliciete zorg dat religieuze overtuigingen passiviteit kunnen versterken. Psychologisch onderzoek laat echter zien dat religie geen eenduidige factor is. Het kan zoweleen beschermende als een belemmerende rol spelen bij psychisch functioneren (Desmet et al., 2022). Onderzoekers spreken over verschillende vormen van **religieuze**

coping. Sommige mensen ervaren hun geloof als een samenwerking: zij zetten stappen en vertrouwen op steun van God. Anderen leggen de verantwoordelijkheid vooral buiten zichzelf en wachten af. Deze twee stijlen blijken samen te hangen met verschillende behandeluitkomsten. Actieve religieuze coping hangt samen met meer veerkracht en minder depressieve klachten, terwijl een passieve stijl juist samenhangt met meer symptomen en minder probleemoplossend gedrag (O'Brien et al., 2018). Religie is dus geen obstakel op zichzelf. De betekenis die iemand eraan geeft, is doorslaggevend.

De betekenis van 'Insha'Allah'

'Insha'Allah' betekent letterlijk: 'als God het wil'. Binnen de Islam of de Arabisch wereld drukt de frase nederigheid en besef van onzekerheid uit. De toekomst ligt immers nooit volledig in menselijke handen. In veel gemeenschappen heeft de uitdrukking daarnaast een alledaagse functie. Het is een beleefdheidsformule bij toekomstplannen, vergelijkbaar met 'hopelijk' of 'we zien wel'. Vaak wordt de frase bijna automatisch gebruikt. Juist deze dubbelzinnigheid maakt de uitspraak in therapie interessant. Op zichzelf zegt zij weinig. De betekenis ontstaat in de context.

Wanneer de frase klinisch relevant wordt

De uitdrukking krijgt vooral betekenis in een van de volgende twee situaties. De eerste is wanneer zij de voortgang van de therapie aanstuurt. Iemand kan God bijvoorbeeld zien als een bron van energie en motivatie, en het gebruik van deze uitdrukking kan hem helpen een positievere kijk op het leven te krijgen en hem aanzetten tot gedragsactivering. De tweede situatie waar de uitdrukking een bijzondere betekenis kan krijgen is wanneer zij samenvalt met stagnatie in het behandelproces. Bijvoorbeeld wanneer huiswerk herhaaldelijk niet wordt uitgevoerd, plannen in de toekomst blijven hangen, cliënten weinig vertrouwen hebben in eigen kunnen, verantwoordelijkheid moeilijk wordt ervaren. In deze context kan 'Insha'Allah' functioneren als een beschermende strategie. Het verzacht de druk om te moeten slagen en biedt een uitweg wanneer verandering spannend voelt. Vanuit depressie bezien is dat begrijpelijk. Als iemand weinig vertrouwen heeft in eigen invloed, kan het veiliger voelen om de uitkomst buiten zichzelf te plaatsen.

Het risico van misinterpretatie

Tegelijkertijd schuilt hier een valkuil. Wanneer behandelaars religieuze taal te snel interpreteren als passiviteit, kan dat leiden tot misverstanden en afstand in de behandelrelatie. Een cliënt kan 'Insha'Allah' gebruiken uit beleefdheid, hoop of gewoonte. Zonder verkenning blijft de betekenis onduidelijk. Om dit te voorkomen is het van belang dat de therapeut over culturele gevoeligheid beschikt. Dit vereist een reflectieve en zelfkritische houding, evenals het doelgericht gebruik van therapeutische hulpmiddelen die helpen bij het identificeren, begrijpen en respecteren van de uiteenlopende culturele achtergronden, waarden en normen van cliënten. Ontwikkelde hulpmiddelen, zoals het Cultural Formulation Interview (CFI) (American Psychiatric Association, 2013), bieden hierbij ondersteuning en zijn specifiek ontworpen om therapeuten te helpen bij het toepassen van een cultureel gevoelige benadering. Cultureel sensitief werken betekent daarom: **exploreren in plaats van**

interpreteren. Eenvoudige vragen kunnen veel verhelderen, met name met betrekking tot dit onderwerp:

- 'Wat betekent Insha'Allah voor u?'
- 'Welke rol ziet u voor uzelf in herstel?'
- 'Hoe ziet u de samenwerking tussen uw inzet en Gods wil?'

Vaak ontstaat dan een genuanceerder beeld. Sommige cliënten ervaren hun geloof als bron van kracht. Anderen benoemen dat zij weinig invloed voelen op hun situatie. Soms is het een combinatie van beide.

Religie als mogelijke motor voor gedragsverandering

Interessant genoeg benadrukken religieuze tradities vaak juist persoonlijke verantwoordelijkheid. Binnen de islam wordt vertrouwen op God traditioneel gekoppeld aan actief handelen. Dit biedt therapeutische kansen. Wanneer religieuze overtuigingen worden verbonden aangedragsactivatie, kan dit de ervaren regie versterken. Religie kan dan een brug vormen tussen hoop en actie. Onderzoek laat zien dat het integreren van religieuze overtuigingen in psychotherapie kan bijdragen aan betere behandeluitkomsten bij religieuze cliënten (geciteerd in Pearce et al., 2015).

Wat vraagt dit van de behandelaar?

Vooral een houding van **nieuwsgierigheid en culturele bescheidenheid**. Het gaat niet om religieuze expertise, maar om het onderzoeken van betekenis. Uiteindelijk draait het om dezelfde vraag die bij elke cliënt centraal staat: *Wat helpt deze persoon om weer invloed te ervaren op zijn of haar leven?* Wanneer de therapeut een vermoeden krijgt in de rol die religie voor een cliënt speelt, kan het zinvol zijn dat de therapeut de betekenis van religie voor de cliënt verder exploreert en zich in die religie verdiept, om een verband te leggen tussen religie en hoop. Het doel is om te leren religie om te zetten tot een beschermende en stimulerende factor in de therapie, wanneer een cliënt religie als een centraal aspect van zichzelf beschouwt. Dit kan opnieuw worden bereikt door middel van nieuwsgierigheid, vragen stellen en, indien mogelijk, enig onderzoek. Wanneer de therapeut vermoedt dat religie een belangrijke rol speelt in het leven van de cliënt, kan het zinvol zijn die betekenis verder te verkennen en zich in de religieuze achtergrond van de cliënt te verdiepen. Zo kan de therapeut beter begrijpen hoe religie samenhangt met hoop en hoe deze, voor cliënten die religie als een centraal onderdeel van hun identiteit zien, kan worden ingezet als beschermende en stimulerende factor binnen de therapie. Dit vraagt om een open, nieuwsgierige houding, het stellen van vragen en waar mogelijk aanvullend onderzoek.

Praktische aandachtspunten voor de behandelkamer

- Wees alert op religieuze taal bij stagnatie in activatie.
- Vermijd snelle interpretaties of aannames.
- Onderzoek de persoonlijke betekenis van religieuze uitspraken.
- Gebruik religieuze overtuigingen waar mogelijk als hulpbron.
- Blijf focussen op het versterken van ervaren regie.

Tot slot

'Insha'Allah' in de behandelkamer is geen probleem dat opgelost moet worden, maar een ingang tot een gesprek over hoop, regie en verantwoordelijkheid. Soms blijkt het een beleefdheidsformule, soms een vorm van troost, en soms een aanwijzing dat iemand zich machteloos voelt. Door het gesprek erover aan te gaan, kan religieuze taal veranderen van een mogelijke rem in een bondgenoot van herstel.

Auteursgegevens

- K. Jangbahadoer Sing is psychiater (BIG:19049082401)
- Riwa Abdallah is wo-psycholoog

Correspondentie: riwaabdallah.1@gmail.com

Literatuur

American Psychiatric Association. (2013). *Cultural formulation interview (CFI)*. American Psychiatric Association.

https://www.psychiatry.org/File%20Library/Psychiatrists/Practice/DSM/APA_DSM5_Cultural-Formulation-Interview.pdf

Desmet, L., Dezutter, J., Vandenhoeck, A., & Dillen, A. (2022). Religious coping styles and Depressive symptoms in Geriatric patients: Understanding the relationship through experiences of integrity and despair. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3835. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073835>

Khumalo, T., & Plattner, I. E. (2019). The relationship between locus of control and depression: A cross-sectional survey with university students in Botswana. *South African Journal of Psychiatry*, 25(0). <https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v25i0.1221>

O'Brien, B., Shrestha, S., Stanley, M. A., Pargament, K. I., Cummings, J., Kunik, M. E., Fletcher, T. L., Cortes, J., Ramsey, D., & Amspoker, A. B. (2018). Positive and negative religious coping as predictors of distress among minority older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(1), 54–59. <https://doi.org/10.1002/gps.4983>

Pearce, M. J., Koenig, H. G., Robins, C. J., Nelson, B., Shaw, S. F., Cohen, H. J., & King, M.B. (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A new method of treatment for Major Depression in patients with chronic medical illness. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 52(1), 56–66. <https://doi.org/10.1037/a0036448>