

NEEM NIET AAN, MAAR VRAAG!

Interculturele communicatie in de gezondheidszorg

In de gezondheidszorg wordt veel gepraat over cultuur en religie, maar het is hulpverleners niet altijd duidelijk wat ermee wordt bedoeld. Aan de hand van gesprekken en interviews met 160 respondenten heb ik onderzocht wat cultuur en religie betekenen voor allochtone Nederlanders en hoe ze doorwerken in hun beleving van psychische ziektes en hulpzoekgedrag.

COR HOFFER



FOTO: SABINE JOOSTEN / HH

Op haar twaalfde is een Marokkaans-Nederlandse* vrouw naar Nederland gemigreerd. Zij is nu 27 jaar en vertelt dat zij tijdens haar universitaire studie problemen kreeg.

‘Ik leverde geen werkstukken in. Ik kon dingen niet meer afronden. Die zomer ben ik met vakantie geweest naar Marokko. Samen met mijn zus ben ik naar een fqih [islamitisch genezer] gegaan. Nadat hij de naam van mijn moeder en mijn naam had gevraagd, heeft hij voor mij gekeken. Hij zei dat ik over iets had gestapt. Hij noemde het la’kes [uitspraak: lêkes]. Dat is als je dingen niet afmaakt en als je niet vooruit bent te branden. De behandeling bestond uit een amulet, die ik een week later moest ophalen. Ook moest ik mij wassen met water, waarin Koranverzen waren opgelost. Toen ik weer terug was in Nederland ging het goed. Ik ging weer dingen doen.’

Toch staken de problemen opnieuw de kop op:

‘In de zomer van 2005 leerde ik mijn man kennen. Hij had nog geen volledige verblijfsstatus. Daarom moest ik werken naast mijn studie. Ik deed schoonmaakwerk. In de zomer van 2006 zijn we getrouwd. Daarna moest ik nog meer werken, anders redden we het financieel niet. In februari 2007 raakte ik overspannen. Ik ging naar de huisarts, omdat ik pijn in mijn rechterschouder kreeg. Hij dacht aan een slijmbeursontsteking en heeft mij doorverwezen naar een fysiotherapeute. Zij behandelde mijn schouder, en wij voerden ook gesprekken. Zij legde mij uit wat de relatie is tussen lichaam en geest. Het werd mij helder dat mijn ziekte samenhang met het feit dat ik teveel deed en ook niet tevreden was over wat ik deed. Die fysiotherapeute raadde mij aan om eens in de Koran te gaan lezen. Door het lezen in de Koran ging ik nadenken. Ik ging inzien dat ik mijzelf meer rust moest gunnen. Daarvoor dacht ik maar de hele tijd: Waarom gaat het niet over? Want ik wilde gewoon weer werken. Maar dat was juist de belemmering voor herstel. Ik moest eerst tot rust komen en dan zou het andere vanzelf wel goed komen. Ik leerde dat mijn lichaam uit balans was en dat ik het evenwicht weer moest vinden.’

Het verhaal van deze vrouw illustreert een aantal belangrijke thema’s: ten eerste dat ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag een culturele grondslag hebben. De vrouw zoekt hulp bij familie, een religieuze genezer en binnen het Nederlands medisch circuit. Anders gezegd, zij combineert Ma-

◀ **Migranten zoeken hun eigen weg binnen diverse culturele contexten.**

rokkaanse, (volks)islamitische en Nederlandse culturele aspecten.

Deze bevinding raakt een tweede thema: mensen worden enerzijds beïnvloed door de culturele context waarin zij opgroeien, en anderzijds door de manier waarop zij vormgeven aan die context. Een laatste thema betreft identiteitsontwikkeling. Als kind van een migrant zoekt de vrouw een weg binnen diverse culturele contexten. Zij construeert als het ware haar eigen Marokkaans-Nederlandse identiteit.

CULTURELE DIVERSITEIT EN DYNAMIEK

Visies op ziekte en genezing zijn sterk verweven met opvoeding en daarmee met culturele referentiekaders. Cultuur geeft aan wat mensen waardevol vinden en hoe zij zich behoren te gedragen. Cultuur kent zowel statische als dynamische aspecten. Het is statisch want de mens wordt bepaald door de cultuur waarin hij wordt opgevoed. Tegelijkertijd is het dynamisch omdat men zelf vormgeeft aan zijn cultuur. In mijn onderzoek belicht ik zowel de statische als de dynamische aspecten van cultuur want beide zijn belangrijk voor het begrijpen van denken en handelen.

Binnen de gezondheidszorg en hulpverlening gaat de aandacht – onbedoeld – voornamelijk uit naar de statische kant. Bij het zoeken naar verklaringen voor ziekteopvattingen en hulpzoekgedrag refereert men veelal aan de cultuur van het herkomstland. Daarmee wordt echter voorbijgegaan aan de interne diversiteit van culturen en de veranderingen daarbinnen. Onder allochtone Nederlanders bestaat een grote culturele en religieuze diversiteit. Onder Surinaamse Nederlanders tref je naast Afro-Surinamers (creolen), ook Javanen en Hindostaanse hindoes en moslims. Marokkaanse Nederlanders bestaan uit Berbers en Arabieren. Turkse Nederlanders zijn onder meer te onderscheiden in etnische Turken en etnische Koerden. Daarnaast zijn er onder Turkse, Marokkaanse en Surinaamse moslims allerlei verschillende religieuze stromingen te vinden, zoals die van de Turkse sunnieten en die van de Turkse alevieten.

Naast diversiteit worden culturen ook gekenmerkt door dynamiek. Een voorbeeld van (culturele en religieuze) verandering is de trend onder Surinaams-Nederlandse Hindostaanse jongeren om zich te oriënteren op India (het land van hun voorouders), terwijl de ouders zich meestal richten op Suriname (het land waarin zij zijn geboren en getogen). In hun zoeken naar identiteit combineren

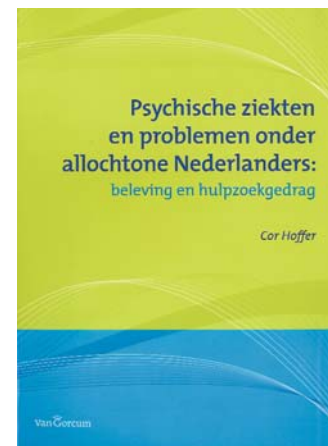
deze jongeren aspecten van het Surinaamse en het Indiase hindoeïsme met die van de Nederlandse cultuur.

PSYCHISCHE PROBLEMEN EN HULPZOEKGEDRAG

De culturele en religieuze diversiteit en dynamiek manifesteren zich eveneens in beleving en oplossing van psychische ziekten en problemen. Afgezien van verschillen komen hier vooral ook overeenkomsten met autochtone Nederlanders voor. Zo blijkt de helft van de allochtone respondenten psychische ziekten of problemen in biomedische termen te benadere. Sommigen zetten zich openlijk af tegen alternatieve genezers. Het gaat dan bijvoorbeeld om wintigenezers, hindoeïstische genezers en islamitische genezers. Een voorbeeld hiervan is een Surinaams-Hindoestaanse man van 35 jaar:

‘Een zus van mij heeft schizofrenie of borderline. Ze is al diverse keren opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis en wordt nog steeds behandeld. In verband met haar problemen gaat mijn moeder al jaren naar pandits. Dat heeft met het geloof te maken. Mijn zus woont op zichzelf. Zij is 37 jaar en al zo’n 15 jaar ziek. Dat heeft er al een paar keer toe geleid dat zij haar hele huisraad op straat heeft gezet. Ze is ook een keer via de rechter opgenomen geweest. Dat was uit bescherming voor anderen en voor zichzelf.’ ▶

Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders is gebaseerd op het onderzoek dat Cor Hoffer uitvoerde. Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: beleving en hulpzoekgedrag, Cor Hoffer. Van Gorcum, 2009, 340 p., € 51,75, ISBN 978 90 232 4596 4.



NEEM NIET AAN, MAAR VRAAG!

► De contacten met pandits hebben er mede toe geleid dat deze man afstand heeft gedaan van het hindoegehoof:

'Ik geloof niet meer. Dat heeft met een aantal redenen te maken. Ten eerste ga je zelf nadenken over wat je allemaal meemaakt. Mijn moeder is altijd veel bezig met geloof en bijgeloof. Op een moment ging ik mij afvragen in hoeverre dat nu allemaal echt waar was. Als je het vanuit een wetenschappelijke manier bekijkt dus niet. Ten tweede ging ik vragen stellen over het geloof, aan de pandits die bij ons kwamen en aan mijn moeder. Maar ik kreeg geen antwoorden. Ten derde had het ook met teleurstelling te maken. De vele pandits die bij ons kwamen of waar mijn moeder naartoe ging vroegen soms enorm veel geld. Ze kon niet eens op vakantie. Ik denk dat ze inmiddels wel 50.000 euro kwijt is in al die jaren. Als ze dan weer eens geld gaf aan zo'n pandit dan ging ik in discussie met zo'n man. Maar mijn moeder wilde dat liever niet, uit angst dat ons een vloek zou treffen. Ik geloof best wel dat er meer is tussen hemel en aarde, maar dit gaat mij te ver.'

Op de vraag hoe zijn moeder en zus over de geestelijke gezondheidszorg (ggz) denken, antwoordt hij:

'Ze geloven er niet in. Ze geloven dat de 'ziekte' ontstaan is door voodoo en dat alleen zo'n pan-

▼ **In tegenstelling tot hun ouders richten Hindoeïstische jongeren zich op India in plaats van Suriname.**

dit of ojha kan helpen. Voor mij heeft het met placebo te maken. Maar ik begrijp het wel dat mijn moeder in die pandits gelooft. Ze voelt zich machteloos en het is een laatste strohalm.'

ALTERNATIEVE VERKLARINGEN

De andere helft van de respondenten combineert een biomedische met een alternatieve benadering. Een voorbeeld hiervan is de eerder in dit artikel aangehaalde Marokkaans-Nederlandse vrouw. Een ander voorbeeld betreft een Afro-Surinaamse vrouw van 60 jaar. Zij zorgt voor haar oom van 65 die aan het syndroom van Korsakoff lijdt. 'Vroeger was het een echte machoman en dronk hij veel bier. Via de huisarts kwam hij in een psychiatrisch ziekenhuis terecht. Daar heeft hij een jaar verbleven en is vastgesteld dat hij aan de ziekte van Korsakoff lijdt. Dat is het gevolg van langdurig alcoholgebruik. Dat is een soort dementie. Sinds 1990 heeft hij hersenletsel. Het betekent dat er in zijn hersenen dingen zijn kapot gegaan en dat keert niet meer terug. De dokter heeft verteld dat als hij niet meer drinkt het niet erger wordt. Hij heeft niet meer gedronken en het blijft nu hetzelfde. Dingen van vroeger weet hij nog wel als we het erover hebben. Maar andere dingen vergeet hij.'

Tijdens een tweede gesprek, enkele weken later, komt de ziekte van haar oom weer ter sprake:

'Het komt omdat hij het geestelijke heeft verwaarloosd. Vroeger was hij een hele populaire

jongen. Hij was voetballer en hij zong altijd liederen. Maar hij heeft het geestelijke verwaarloosd. Dat betekent dat je niet naar je achtergrond kijkt. Doordat hij jaren gedronken heeft, kreeg hij problemen. Het is een soort straf.'

Op de vraag hoe het zit met het syndroom van Korsakoff en het afsterven van hersencellen antwoordt ze:

'Het komt van boven, maar men geeft het de naam Korsakoff. Het een sluit het ander niet uit. Want doordat mijn oom heeft gedronken werd hij gestraft en werden de door God gegeven cellen afgebroken.'

De vrouw voegt eraan toe dat zij en haar oom ieder jaar een paar weken naar Suriname proberen te gaan. Hij krijgt er bepaalde kruiden en ondergaat er reinigingsrituelen in de wintitraditie. Volgens haar knapt hij daar helemaal van op.

NAAR EEN OPEN ATTITUDE

Het onderzoek laat zien dat interculturele communicatie niet volstaat met het vergaren van kennis over culturen en religies. Kennis is weliswaar onmisbaar als achtergrondinformatie, maar het omgaan met diversiteit en veranderingen onder allochtone Nederlanders vergt daarnaast een open attitude. Dat wil zeggen dat hulpverleners onbevangen (zonder vooroordelen en stereotypen) vragen en luisteren naar het verhaal, de opvattingen, gevoelens en gedragingen van de cliënt. Om zo'n houding te realiseren zijn inspirerende (na)scholingsmethodieken ontwikkeld, zoals trainingen intercultureel werken en interculturele consultaties.

Tot slot zouden ggz-organisaties er goed aan doen om energie en tijd te steken in voorlichting en preventie. Het onderzoek leert namelijk dat veel (potentiële) cliënten van allochtone afkomst weinig weten over de ggz en wat zij te bieden heeft. Daardoor lopen potentiële cliënten onnodig lang door met problemen of worden zij zelfs helemaal niet bereikt door de hulpverlening. ●

Cor Hoffer is cultureel antropoloog en socioloog. Hij werkt als sociaalwetenschappelijk onderzoeker en trainer interculturele communicatie bij ggz-organisatie Parnassia Bavo Groep.

* Noot De aanduiding 'Marokkaans-Nederlands' of bijvoorbeeld 'Surinaams-Nederlands' staat voor het feit dat betrokkene of haar/zijn (voor)ouders buiten Nederland zijn geboren, maar door de huidige levenssituatie ook met Nederland is verbonden.



FOTO: JOYCE VAN BELKOM/HH