

Ziektebeleving en cultuur

Auteur: Winny Ang

Casus

Een 21-jarige jongen uit Afghanistan slaapt moeilijk, hij heeft nachtmerries. Ook zijn er soms ernstige woedebuien waarbij hij fysiek agressief is en onbegrijpelijke woorden uitspreekt in opperste verwarring. Het is moeilijk om achteraf met hem erover te praten. Hij spreekt over geesten (djinns). De begeleiders vragen zich af of er onderliggend een psychiatrisch probleem is.

Algemeen

1. Psychiatrische problematiek inschatten vraagt tijd

- Vluchten houdt veel **processen** in:
 - traumatisering
 - ontheemding
 - marginalisatie

Er zijn ook stressfactoren uit de periode voor, tijdens en na de migratie. Het is 'normaal' dat zich dat kan uiten in lichamelijke en psychische klachten.

2. Aandacht voor de rol van cultuur en ziektebeleving

Hanteer dezelfde uitgangspunten voor diagnostiek en behandeling van 'algemene' psychiatrische problematiek. Daarnaast is het echter ook belangrijk om aandacht te hebben voor de rol van cultuur en ziektebeleving.

- **Culturele psychiatrie** probeert de impact van cultuur op geestelijke gezondheid te begrijpen en in kaart te brengen (Kirmayer, 2000).
- **De verklaringsmodellen van Kleinman (1988)** gaan over
 - de oorzaak van de ziekte
 - het begin van de symptomen
 - de ziekteverschijnselen
 - het verloop van de ziekte en de behandeling
 - kennis- en waardesystemen binnen bepaalde groepen
 - ➔ Het verklaringsmodel van klinici kan verschillen met dat van de cliënt. Als cliënten 'zich erkend voelen in hun cultuur', verhoogt dat de therapietrouw.
 - *illness*: perspectief cliënt: "Mijn probleem is ontstaan door de djinns."
 - *disease*: perspectief hulpverlener: "Het probleem is mogelijk een psychose of een posttraumatische stress-stoornis."
 - ➔ De kloof tussen cliënt en hulpverlener vergroot als de perspectieven verschillen.
- **Spanningsveld tussen de universalistische en relativistische kijk op psychopathologie**: *nature* (de pathologie is aangeboren en universeel) versus *nurture* (pathologie wordt bepaald en gevormd door de omgeving dus ook door cultuur).

In de praktijk

1. Algemene handvaten

- Kijk met de cliënt naar de **klachten** én de **hulpbronnen**. Psycho-educatie rond trauma en stress is belangrijk om houvast te geven aan cliënt en hulpverlener. Het is vaak de eerste stap in het therapeutische proces.
- Formuleer een **probleemdefinitie** en een **therapievoorstel** die een betekenis hebben voor cliënt, familie en clinicus.
- Focus niet enkel op individuele psychiatrische ziektebeelden; hou rekening met de **sociale en culturele context**.
- Hou rekening met het **spectrum aan variaties** binnen een culturele groep; beschouw elke casus als uniek.

2. Vragenlijst ziektebeleving van Kleinman

De vragenlijst rond ziektebeleving van Kleinman is bruikbaar in de **intakeprocedure**:

- Wat denkt u dat de oorzaak is?
- Waarom denkt u dat het juist op dat moment begonnen is?
- Wat denkt u dat het gevolg voor uw ziekte zal/kan zijn?
- Wat verwacht u van het verloop van uw ziekte?
- Wat voor behandeling denkt u nodig te hebben?

3. Culturele Formulering

- De Culturele Formulering is een **addendum** van de DSM IV en DSM V: het is een toevoeging op het diagnostische proces.
- Het is een **lijst die als hulpmiddel kan dienen** om culturele aspecten in het diagnostische en therapeutische proces overzichtelijk te maken.
- De Culturele Formulering is bruikbaar voor **individuele hulpverleners** en voor **teams**.
- Dit zijn de **vijf hoofdthema's**, die opgesplitst worden in veel subvragen:
 - Culturele identiteit van de cliënt
 - Culturele verklaringen van de ziekte
 - Psychosociale stressoren en culturele kenmerken van kwetsbaarheid en veerkracht
 - Culturele elementen in de relatie hulpverlener-clieënt
 - Culturele vaststellingen ten behoeve van diagnostiek en behandeling

Meer weten ?

Kleinman, A., 1988, Rethinking Psychiatry

www.pharos.nl (verschillende ziektebeelden in verschillende talen op heldere manier beschreven)

Bhugra, D. en Bhu, K., 2007, Textbook of Cultural Psychiatry