



www.DirectieveTherapie.nl

Dank voor uw download

U kunt er natuurlijk uit citeren, graag zelfs, maar dan wel met bronvermelding. U mag dit artikel ook ruimhartig verspreiden mits het niet voor commerciële doeleinden is. In die gevallen pas na onze schriftelijke toestemming.

Opname in bloemlezingen en readers moedigen wij aan, maar wel graag eerst even overleggen.

Alle rechten van de artikelen liggen bij
de Stichting Cognitie en Psychose.

Voor alle vragen:
info@gedachtenuitpluizen.nl

Je cultuur, dat ben jij

Borra, R., Dijk, R. van, & Rohlof, H. (redactie) (2002). *Cultuur, classificatie en diagnose. Cultuursensitief werken met de DSM-IV*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Cultuur... staat onder redactie van een psychotherapeut, een medisch antropoloog en een psychiater; een mooie combinatie voor een publicatie over culturele diversiteit in de psychodiagnostiek. Het boek bevat 21 hoofdstukken, waarvan er liefst 17 gewijd zijn aan casuïstiek. Daarvan hebben sommigen fraaie titels die mij aan het lezen zetten, zoals 'Een zoete tong haalt de slang uit zijn hol', 'Een kapokboom of een Indische eik' en 'Het verhaal van de krokodil en de zondaar'. De drie inleidende hoofdstukken zijn opvallend genoeg geschreven door maar één lid – namelijk de psychotherapeut – van een redactie die wel weer voltallig tekent voor het afsluitende hoofdstuk. Deze inleidingen zijn lezenswaardig. Er worden adequate overzichten gegeven van enerzijds het diagnostische proces, anderzijds van terminologie en gedachtegoed van de transculturele psychiatrie. Verder wordt de DSM onder een culturele loep gelegd. Het wordt snel duidelijk dat de DSM grote beperkingen kent als het gaat om de plaats en status van culturele diversiteit. De aanbevelingen van de Amerikaanse werkgroep 'Culture and Diagnosis' (NIMH) werden maar deels overgenomen in de DSM-IV. Omdat de redactie meende dat een onderdeel van die aanbevelingen voor de DSM, de Cultural Formulation (CF), meer uitwerking behoefde, hebben zij diverse hulpverleners uitgenodigd de CF actief te gaan gebruiken en van een casus verslag te doen. De CF is een culturele analyse die de persoonlijke ervaringen van de patiënt beschrijft en zijn verbondenheid met zijn culturele referentiegroep beschrijft. Er zijn vijf dimensies: identiteit, ziekteverklaringen, sociaal functioneren, arts-patiëntrelatie en opmerkingen over diagnose en zorg. Daarbij hoort een 'cultureel interview', waarbij de vragen die bij de dimensies horen, in het Nederlands vertaald, achter in het boek te vinden zijn.

De hoofdstukken met de casuïstiek bevatten een schat aan culturele informatie. Door al die achtergrondinformatie – bijvoorbeeld over de oorlog in voormalig Joegoslavië, Turkse *extended family*-kenmerken, Koerdische gewoonten en sociale uitingsvormen van gedrag bij Somaliërs – heeft het boek zijn waarde al bewezen. Er zijn daarbij twee sterke punten aan te wijzen. De eerste betreft de nuancering. Het wordt telkens weer duidelijk dat een van de grote valkuilen bij de beoordeling van iemands 'cultuur' is: stereotypering! Cultuur is bij uitstek individueel bepaald. Het tweede sterke punt is het toepassen van de CF op autochtone Nederlanders. Hierdoor wordt (hopelijk) voorkomen dat 'cultuur' alleen aan allochtonen toegedicht wordt. De veelgebruikte dichotomie autochtoon versus allochtoon levert vooral schijn tegenstellingen op.

De Nederlands samenleving wordt steeds pluriformer, culturele diversiteit is een gegeven. Daarbij is sprake van een geweldige dynamiek. 'Cultuur' staat namelijk niet stil, door de intensieve interactie veranderen normen, waarden en gedragingen continue, bij vrijwel alle inwoners in Nederland. In feite kan geen enkele hulpverlener zich nog veroorloven niet cultuursensitief te diagnosticeren en behandelen. Dit boek kan een bijdrage leveren aan het verhogen van vaardigheden op dit terrein.

Maar de vraag is of het daar in zal slagen. Er is een Nederland nog steeds maar een kleine, al jaren bestaande groep hulpverleners die zich met culturele diversiteit bezig houdt. Bij de grote belangenverenigingen (NVVP, NIP, NVP) en in de meeste opleidingen leeft het onderwerp nauwelijks of er wordt veel te weinig handen en voeten aan gegeven. Uit onderzoek (Kortmann, bij de start van de sectie transculturele psychiatrie van de

NVVP; Van Wieringen, Keilstra en Schulpen: Interculturalisatie medisch onderwijs) blijkt dat het onderwerp in de curricula van psychiateropleidingen en in het medisch onderwijs maar mondjesmaat aan de orde komt. 'Allochtoon' zijn lijkt verder wel het beste exclusie criterium bij wetenschappelijk onderzoek.

Een ander punt is of de juiste invalshoek gekozen is. De DSM wordt als een gegeven beschouwd en je zou de inspanningen van de redactie kunnen opvatten als een poging 'te redden wat er te redden valt'. De DSM is een (Noord-)Amerikaans product, met diens eigen culturele dominantie, ook nog voornamelijk 'blank' (*Caucasian*). Het is maar de vraag of alle uitgangspunten getransformeerd kunnen worden naar andere, ook Westerse/Europese culturen. Ik denk van niet. En dan kom je er niet door 'aan het eind' nog eens te transformeren naar culturele diversiteit. Net zomin als je kunt volstaan door in opleidingen, zoals nu vaak het geval is, aan het eind nog een paar uurtjes 'cultuur' te plakken.

Als vanaf het begin in opleidingen en in het dagelijkse werk niet een krachtige impuls uitgaat van opleiders en managers, zal ook dit boek weer (er verschenen in Nederland al de nodige werken over transculturele psychiatrie*) een druppel op een gloeiende plaat blijken te zijn. Want ik kan me voorstellen dat de gemiddelde werker in een gemiddelde instelling niet goed weet hoe hij of zij de tijd moet vinden om zo'n CF af te nemen. Het dagelijkse werk wordt op de meeste plekken beheerst door bezuinigingen en productiequota.

Ten slotte zit daar ook de enige ambivalentie voor mij in het aanprijzen van dit boek. Het ademt de sfeer van al aanwezige deskundigheid en het ter beschikking hebben van 'tijd'. Zou het lukken om minder deskundigen met minder tijd te motiveren de CF te gebruiken? Ik hoop het, maar ik vrees dat meer structurele oplossingen noodzakelijk zijn: in opleidingen en wetenschap en bij overheid, zorgverzekeraars en managers. Ik heb het dan nog niet gehad over het 'onvriendelijke' politieke klimaat. Maar er gloort hoop. Er is inmiddels een sectie transculturele psychiatrie, er zijn in vele instellingen aandachtsfunctionarissen benoemd, er worden vele congressen georganiseerd en er verschijnen de nodige publicaties.

ERWIN VAN MEEKEREN

Literatuur

* zie bijvoorbeeld:

- Richters, J.M. (1991). *De medische antropoloog als verteller en vertaler*. Delft: Eburon.
- Jong, J. de, & Berg, M. van den (red.) (1996). *Transculturele psychiatrie en psychotherapie*. Lisse: Swets en Zeitlinger.
- Sterman, D. (1996). *Een olijfboom op de ijsberg. Een transcultureel-psychiatrische visie op en behandeling van de problemen van Noord-Afrikanen en hun families*. Utrecht: Nederlands centrum buitenlanders.
- Meekeren, E. van, Limburg-Okken, A., & May, R. (2002) (red.). *Culturen binnen psychiatrie-muren. Geestelijke gezondheidszorg in een multiculturele samenleving*. Amsterdam: Boom.