

# Geïntegreerd hulpverleners met oog voor culturele diversiteit

Cultureel antropoloog Cor Hoffer over ziekte en cultuur

Wat is het verschil tussen een katholiek die genezing zoekt bij een 'hulend' Mariabeeld, een bezoeker aan een bijeenkomst van Jan Zylstra en een moslim die een djinn wil laten uitdrijven door een islamitische genezer? Niet veel, zegt Cor Hoffer, cultureel antropoloog en socioloog, werkzaam als onderzoeker, consultant en trainer bij Bavo Europort. Volksgeloof is van alle tijden en alle culturen.

Hoffer werkt sinds 2002 bij Bavo Europort, de grootschalige zorginstelling in Rotterdam Rijnmond en de Zuid-Hollandse eilanden. Zijn onderzoek is gericht op de beleving van psychische problemen bij allochtonen. Daarom is hij vaak op pad en onderhoudt hij contacten met migrantenorganisaties. Naast dat wetenschappelijk onderzoek houdt hij zich bezig met deskundigheidsbevordering binnen de organisatie. Hij geeft trainingen aan de hulpverleners van Bavo Europort en adviseert hen individueel als ze vragen hebben over culturele of religieuze aspecten van zorgvragen waarmee ze te maken krijgen.

## Grote verschillen

Hulpverleners van Bavo Europort volgen bijvoorbeeld de cursus Intercultureel Werken die Hoffer samen met collega's verzorgt. In Rotterdam is bijna de helft van de bevolking van allochtone afkomst, en het merendeel van de cliënten heeft dus een zeer gevarieerde culturele achtergrond. Dat zal in de toekomst alleen maar toenemen. De verwachting is dat in 2017 het allochtone aandeel van de Rotterdamse bevolking ongeveer 58% zal zijn. Hoffer constateert dat veel hulpverleners moeite hebben met de omgang met cliënten met andere culturele achtergronden. "Het gaat er in de trainingen vooral om dat zij een cultuurgevoelige attitude ontwikkelen."

Omdat zij er niet in geschoold zijn, hebben hulpverleners dikwijls weinig inzicht in de manier waarop culturele factoren van invloed zijn op het denken en handelen van cliënten en zichzelf. Hoffer: "Het komt bijvoorbeeld voor dat hulpverleners mij min of meer vragen om een gebruiksaanwijzing van 'de' Turk of 'de' Marokkaan, maar dan moet ik hen teleurstellen. In categorieën denken is niet handig. Het gaat om het individu met zijn of haar levensgeschiedenis. Culturele factoren spelen een belangrijke rol, maar tegelijk geldt dat culturen onderhevig zijn aan de dynamiek en de veranderlijkheid van het leven. Er zijn – ondanks culturele overeenkomsten – ook grote verschillen tussen mensen die uit hetzelfde land komen, niet alleen in gewoonten, maar ook in geloof. Net zoals er ook een groot cultureel verschil kan zijn tussen een

Nederlandse stadsbewoner uit de wijk Feijenoord en een plattelandsbewoner uit een klein dorp in Groningen."

## Stemmen horen

De beleving van psychische problemen en ziekte is niet overal in de wereld hetzelfde, legt Hoffer uit. Een voorbeeld: "Niet in alle culturen wordt het gezien als een ziekte als je stemmen hoort. In sommige niet-westerse culturen zijn die stemmen van je voorouders en is dat verschijnsel niet alarmerend." Hij wijst erop dat de DSM-IV voor het merendeel gebaseerd is op Amerikaanse onderzoeken onder blanke westerlingen uit de middenklassen. Sommige vragen uit protocollen zijn niet van toepassing op mensen die een andere beleving hebben van ziekte en gezondheid.

Het gaat in de trainingen van Bavo Europort niet alleen om culturele bewustwording, ook leren de hulpverleners te werken met een tolk. Sommige hulpverleners hebben daar weerstand tegen, omdat ze het lastig vinden, of omdat ze er bang voor zijn dat de tolk het gesprek zal beïnvloeden, vertelt Hoffer. Maar: "Mensen die een psychisch probleem hebben, drukken zich gemakkelijker uit in hun moedertaal, zelfs als de cliënt ook redelijk Nederlands spreekt."

## Vraag ernaar

Hulpverleners ontwijken het onderwerp cultuur of religie dikwijls maar, uit angst onwetend over te komen, vertelt Hoffer. Een gemiste kans, vindt hij. "Vraag ernaar! Hoe staat iemand in zijn cultuur? Wat betekent de moskee in zijn leven, wat betekent de genezer? Wat is een djinn? Hoe ervaart u dat? Door dat soort vragen te stellen kom je heel veel te weten hoe iemand zijn ziekte beleeft. Mijn advies is dus: erken dat je niet veel weet van iemands achtergronden en vraag ernaar."

In de opleidingen wordt tegenwoordig wel wat meer aandacht besteed aan culturen in relatie tot ziektebeelden, zegt Hoffer, maar hij plaatst een kanttekening bij de methodes die gebruikt worden. "Er wordt gewerkt met schema's als die van Hofstede, waarin onderscheid wordt gemaakt tussen collectivistische en individualis-

'Vraag ernaar!  
Hoe staat iemand  
in zijn cultuur?'



Cor Hoffer

tische culturen of schaamte- en schuldculturen. In analytische zin zijn die modellen bruikbaar. Maar je moet er ook mee oppassen. Je loopt er het risico mee dat je mensen in hokjes plaatst. We kennen net zo goed collectivistische culturen in Nederland, dorpjes op de Zuid-Hollandse eilanden, waar er een mentaliteit heerst van hard werken, niet zeuren en vooral niet naar een hulpverlener gaan als je psychische problemen hebt. Zonder meer vergelijkbaar met de cultuur die heerst onder sommige Hindoes in Den Haag."

#### Volksgeloof

Ongeveer vijf tot tien procent van de allochtone cliënten maakt behalve de therapie van de reguliere zorg ook gebruik van alternatieve genezers. Niet meer of minder dan de autochtone bevolking, zegt Hoffer, maar: "Ik denk dat het een onderschatting is. Ik vermoed dat het cijfer hoger ligt. Onder Marokkanen is het bijvoorbeeld een taboe om een genezer te raadplegen. Officieel mag het niet, maar er is altijd een segment van de bevolking dat gebruik maakt van alternatieve genezers. Volksgeloof is voor veel moslims belangrijk. Maar men geeft dat niet altijd toe."

Gesprekken met allochtonen leren Hoffer dat zij dikwijls nauwelijks weten wat de ggz te bieden heeft. "Men denkt dikwijls dat je alleen naar de ggz gaat als je 'gek' bent. Dat je bijvoorbeeld voor angsten, seksuele problemen, stress of dwangneuroses naar de ggz kunt weet men dikwijls niet. Een ander probleem is de soms andere ziektebelevingen. Als de psycholoog zegt: het is een dwangneurose, en de cliënt zegt: volgens mij is het een geest, dan kan het vertrouwen meteen weer weg zijn. We moeten er niet altijd op onze eigen manier naar kijken. Je kunt beter in dialoog gaan en vragen stellen over de beleving van de cliënt."

"Het is goed te begrijpen dat iemand die psychische of psychosomatische klachten heeft, te rade gaat bij iemand die zijn eigen taal en jargon spreekt en begrijpt waar hij het over heeft," zegt Hoffer. "Als je dingen ervaart die niet normaal zijn, is het prettig om daar met iemand over te spreken die in dezelfde dingen gelooft als jijzelf en die het in één keer begrijpt als je bijvoorbeeld zegt dat er een boze geest in je is gevaren."

Hoffer beschrijft in zijn onderzoeken dat de combinatie van reguliere hulpverlening en volksgeloof goede resultaten kan opleveren. Maar dat het soms ook mis gaat, omdat de cliënt tegenstrijdige adviezen krijgt. "De meeste genezers zijn goed geïntegreerd. Ze kennen de taal, weten de weg goed te vinden, ook in de gezondheidszorg," zegt Hoffer. Hij vertelt dat de genezers daarom vaak niet alleen helpen op het gebied van ziekte, maar ook op het gebied van maatschappelijke problemen, bijvoorbeeld bij het vinden van een andere woning of het invullen van formulieren. "Natuurlijk zijn er ook charlatans, die mensen geld afhandig proberen te maken. Waar geld te verdienen valt, zijn er altijd bedriegers. Maar veel genezers zijn te goeder trouw en hebben een belangrijke functie voor de mensen die hen bezoeken."

#### Geïntegreerde benadering

De laatste jaren zijn veel nieuwe categorale instellingen ontstaan voor (geestelijke) gezondheidszorg. Deels komt die ontwikkeling voort uit de wens van de traditionele christelijke gemeenschappen om instituten met een eigen identiteit te stichten. Hoffer is daar geen voorstander van. "Het is een misvatting dat iedere allochtone hulpverlener iedere allochtone cliënt beter zou begrijpen. Een Marokkaan uit het Rifgebergte heeft een totaal andere culturele achtergrond dan een Marokkaan van de westkust en verschilt nog

veel meer van een Turk. Het gaat juist veel meer om de cultuurgevoelige attitude van de hulpverlener. Dus het vermogen open te staan voor andere ziektebelevingen."

Bij Bavo Europoort werkt een hulpverlener in beginsel dan ook voor iedere cliënt, ongeacht religie en cultuur. Hoffer: "Ik sta achter die geïntegreerde benadering. Ik vind dat je ervoor moet zorgen dat de geestelijke gezondheidszorg voor iedereen in Nederland te bereiken is. We streven ernaar dat de samenstelling van het personeel een afspiegeling is van de samenleving, dus dat hier behalve Nederlandse hulpverleners ook hulpverleners werken met andere culturele achtergronden. Dan is het tegelijkertijd van belang dat we blijven werken aan culturele bewustwording en dat we de bejegening blijven bijspijkeren", vindt Hoffer. "En in de diagnostiek moeten we rekening houden met verschillen in de beleving van ziekte en psychische problemen." ■

#### Djinns en het boze oog

Handopleggers, duiveluitdrijvers, gebedsgenezers: in elke cultuur en in elke tijd hebben mensen hun heil gezocht in alternatieve methoden om geestelijke en lichamelijke kwalen te verdrijven. Katholieke Nederlanders steken een kaarsje op of gaan op bedevaart, anderen gaan naar een gebedsgenezer of naar Jan Zijlstra. In een extreem geval wordt soms een exorcist, een duiveluitdrijver ingeschakeld, zelfs mét goedkeuring van de Paus.

Magie, geloof, bijgeloof of volksgeloof, het zijn allemaal benamingen voor gelijksoortige verschijnselen. Allochtonen hebben, net als mensen in West-Europa, ook hun eigen rituelen en alternatieve genezers. Surinamers gaan naar winti-genezers of een hindoe priester, Marokkanen raadplegen fqih's (genezers), die bijvoorbeeld djinns bestrijden. Djinns zijn boze geesten die bezit kunnen nemen van iemands lichaam en geest. West-Afrikaanse moslims bezoeken een marabout, een islamitische geestelijke die allerlei rituelen kan uitvoeren. De oorzaken van psychische problemen worden op uiteenlopende wijze geïdentificeerd in de verschillende religies en culturen. Bekend is 'het boze oog' ofwel 'nazar' in het Turks of 'l'ayn' in het Marokkaans. Het boze oog wordt bestreden met amuletten of blauwe kralen. Veel culturen kennen boze geesten die bezit kunnen nemen van iemand. Ze heten ook wel djinns of winti's, en kunnen niet alleen geestelijke, maar ook lichamelijke kwalen veroorzaken. Tegen djinns worden amuletten ingezet, maar ook wierook of zout. Genezers voeren rituelen uit, zoals het oplezen van koranverzen, al dan niet gecombineerd met handoplegging. Er worden ook gesprekken gevoerd met de cliënt en de familie.

Cor Hoffer schreef verschillende publicaties over dit onderwerp, onder meer: Cultuur en religies in de GGZ: interculturele consultaties in de praktijk (Rotterdam, september 2006); Een andere invalshoek, Het intercultureel spreekuur bij de GGZ Groep Europoort (Rotterdam, 2004).

Hoffer studeerde sociologie der niet-Westerse volken aan de Rijksuniversiteit Leiden, waar hij in 2000 ook promoveerde bij de faculteit Sociale Wetenschappen. Het onderwerp van zijn promotie was Volksgeloof en religieuze geneeswijzen onder moslims in Nederland. Sinds 2002 is hij verbonden aan Bavo Europoort als onderzoeker, consultant en trainer.



# 'Agressieve fantasieën kun je beter niet onderdrukken'

Het hebben van agressieve fantasieën is zo gek nog niet. Dit stelt Marleen Nagtegaal in haar proefschrift *Aggression: Its association with dysfunctional thought control processes, cognition, and personality*. Marleen Nagtegaal onderzocht vrouwelijke en mannelijke studenten, mannelijke leden van een schietsportvereniging, mannelijke gedetineerden en deelnemers aan controlegroepen. Iedereen heeft agressieve fantasieën. Of ze ook omslaan in agressief gedrag, hangt af van wat er met de gedachten wordt gedaan: worden ze onderdrukt of wordt er bijvoorbeeld over gepraat? Nagtegaal promoveerde vrijdag 29 februari jl. aan de Erasmus Universiteit Rotterdam.

Het hebben van agressieve fantasieën an sich doet er niet zo toe, aldus Marleen Nagtegaal. Het komt immers bij iedereen voor. Het is belangrijker wat je vervolgens doet met deze gedachten. Als je afleiding zoekt voor het hebben van agressieve fantasieën of als je hierover praat, heb je minder kans agressief gedrag te vertonen. Probeer je de gedachten te onderdrukken, bestraf je jezelf of ga je over zo'n gedachte piekeren, dan is de kans groter dat je agressief gedrag gaat vertonen.

Nagtegaal nam vragenlijsten af over agressieve fantasieën en over verschillende manieren om agressieve gedachten te controleren (gedachtecontrolestrategieën), zoals het onderdrukken ervan. Zij maakte hierbij gebruik van het bekende witte be-

ren experiment van Wegner en collega's, waarbij deelnemers vijf minuten niet mogen denken aan een witte beer, en dit dan juist vaak blijken te doen. Het proberen te onderdrukken van ongewenste gedachten is dus erg moeilijk.

Uit het onderzoek van Nagtegaal blijkt dat de verschillende onderzochte groepen nagenoeg even veel agressieve fantasieën hebben. Ook het onderwerp en het type agressie in de agressieve fantasieën verschilt niet. Wel is er verschil in de gedachtecontrolestrategieën die deelnemers gebruiken. Zo blijken gedetineerden hun gedachten vaker op een niet-functionele manier te controleren, zij piekeren vaker, straffen zichzelf en onderdrukken de gedachten. Sommige gedachtecontrolestrategieën zorgen ervoor dat je minder

agressieve gedachten hebt. Een voorbeeld van zo'n strategie is sociale coping: over de ongewenste gedachte praten met een vriend/vriendin. Een ander voorbeeld is het zoeken van afleiding, andere dingen doen, waardoor je vergeet welke agressieve gedachte je had. Andere strategieën werken niet goed, de agressieve gedachten verminderen niet, en deze strategieën zijn geassocieerd met psychische klachten, zoals bijvoorbeeld depressie. Een voorbeeld van een niet werkende gedachtecontrolestrategie is het eerder genoemde onderdrukken. Ook het jezelf bestraffen voor het hebben van zo'n gedachte, bijvoorbeeld door jezelf te slaan of te knijpen, helpt niet. ■