

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

BOEKEN

TRANSCULTURELE PSYCHIATRIE: VAN PRAKTIJK NAAR THEORIE

Frank Kortmann (2006). Assen:
Van Gorcum. 144 pp. € 23,50.
ISBN 978-90-232-4252-9.

Als systeemtherapeut werkzaam met vluchtelingen en asielzoekers was ik nieuwsgierig om te zien hoe Frank Kortmann, auteur van dit vorig jaar verschenen boek, ervaringen die ik dagelijks opdoe in het contact met patiënten belicht, onderzoekt en mogelijk verheldert. Ik hoopte antwoorden te krijgen op vragen die dagelijks opdoemen in het werk met mensen wier wieg elders stond. Na lezing van het boek voelde ik mij gesterkt in mijn werk in de transculturele hulpverlening, die zeker een grote uitdaging is. Het boek reikt een kader aan waarmee de praktijk van alledag te lijf kan worden gegaan. Daarmee zijn niet alle vragen meteen beantwoord, maar ik voelde mij zeker geholpen in hoe je onderscheid kunt aanbrengen in de veelheid van problemen.

Frank Kortmann, hoogleraar transculturele psychiatrie in Nijmegen, heeft langdurig buiten de Nederlandse grenzen gewerkt als docent psychiatrie, behandelaar en onderzoeker en kan daardoor met veel voorbeelden uit de praktijk verduidelijken waarover hij het heeft. De reden voor dit boek vormt de als problematisch ervaren ontmoeting van een westers opgeleide hulpverlener en een patiënt met een andere culturele achtergrond en levend in een andere sociale werkelijkheid. De jonge Marokkaans-Nederlandse auteur Hassan Bahara beschrijft in de NRC van 29 april 2007 die werkelijkheid aldus: 'Mijn moeder leefde volledig in een isole-

ment, kwam nauwelijks buiten de deur, daardoor werd ze depressief. Het is binnen de Berbercultuur niet de gewoonte om over psychische aandoeningen te praten. Mijn moeder zocht voor haar depressie altijd een fysieke oorzaak'. Wordt deze moeder verwezen naar de GGZ, dan is het noodzakelijk dat er een brug wordt geslagen. Als dat niet gebeurt, is de kans groot dat zij afhaakt. De vroegtijdige uitval bij allochtonen blijkt nog steeds hoger te zijn dan bij autochtonen. Deze zorgelijke ontwikkeling is dagelijkse werkelijkheid, zoals ook uit de statistieken van GGZ Nederland blijkt.

Kortmann schreef dit boek om een brug te slaan in de transculturele hulpverlening. Hij analyseert de problemen, verduidelijkt begrippen, haalt een schat aan onderzoeksgegevens aan en zoekt naar een oplossing.

Het boek kent een heldere opbouw. Allereerst onderscheidt Kortmann in de transculturele hulpverlening relationele en professionele problemen. Het is een grote winst dat hij die twee zaken scheidt. De relatie is pas goed te noemen als de hulpverlener zich kan inleven in de leef- en denkwereld van de patiënt en zijn doel met dat van de patiënt overeenkomt. Kortmann relateert hier ook direct door te stellen dat een dergelijk relationeel probleem ook kan ontstaan bij hulp aan autochtone patiënten. De professionele problemen tussen hulpverlener en patiënt, daarnaast, kunnen te maken hebben met een verschil in hantering van het ziektebegrip, de presentatie van de ziekte en de verklaring die voor de ziekte wordt gegeven. Vervolgens geeft Kortmann een nadere omschrijving van het begrip cultuur. Dat heeft hij nodig om een model te kunnen uitwerken waarmee de twee soorten problemen, de relationele en de professionele, benaderd kunnen worden.

Psychiatrie wordt wereldwijd beoefend. Als we menen dat overal dezelfde psychiatrische ziektebeelden bestaan, gaan we uit van een universalistisch model. Menen we dat we eigenlijk niets kunnen zeggen over hoe we de uitingsvormen van psychiatrische ziektebeelden van mensen uit andere culturen moeten zien en verklaren, omdat deze ons uiteindelijk vreemd zijn, dan gaan we uit van een relativistisch model. Beide zijn uitersten waartussen we gevangen kunnen zitten. Kortmann leidt uit deze tweedeling vervolgens vier manieren af waarop de werkelijkheid benaderd kan worden: een absolute dan wel een communicatieve universalistische benadering of een absolute dan wel een communicatieve relativistische benadering. Volg je het ene spoor dan loop je vast, volg je daarentegen een ander, dan biedt dat mogelijkheden. Leidraad is het in stand houden van een goede communicatie met iemand uit een andere cultuur. Daarom kiest Kortmann voor de twee varianten waarin de communicatie in stand blijft.

Vervolgens gaat Kortmann met deze twee varianten in de hand terug naar de problemen uit het eerste gedeelte van het boek. Hij werkt uit hoe vanuit een communicatief relativistische grondhouding een uitweg kan worden gezocht uit de relationele problemen, en vanuit een communicatief universalistische grondhouding een uitweg uit de professionele problemen. Daarin blijft hij als praktijkman ook realist. Daar waar de psychiater kennis heeft over psychiatrische ziektebeelden is hij ook gehouden deze kennis te gebruiken. In die zin is er geen sprake van gelijkwaardigheid. Wel is het zaak naar wegen te zoeken om die kennis aan de man te brengen. In de laatste hoofdstukken werkt hij verder uit wat zijn benadering betekent voor diagnostiek, farmacotherapie en psychotherapie.

Dit slechts globale overzicht van de inhoud van dit boek doet zeker geen recht aan de grote hoeveelheid kennis die erin bijeen is gebracht. Het hele veld van de transculturele psychiatrie wordt beschreven, onderzocht en gewogen om vervolgens te worden toegepast op de praktijk. De stijl is helder en het is duidelijk dat Kortmann een goed docent is. Veel kennis is in deze relatief dunne uitgave samengebald. Dat is een kwaliteit maar tevens een nadeel. Mario Braakman schrijft terecht in zijn voorwoord: 'Het boek moet minstens tweemaal gelezen worden om de waarde ervan tot je door te laten dringen'.

Van de theorie moet ieder van ons daarna weer terug naar de eigen praktijk. Daar doet zich de vraag voor hoe ik bijvoorbeeld aan de slag ga met die Afghaanse man met zijn wegrakingen. Welke diagnose past hierbij? Welke betekenis heeft de wegraking voor de man zelf? Welke behandeling biedt een kans op verbetering? Ik voel me bij de beantwoording van deze alledaagse vragen zeker gesteund door Kortmann omdat ik weet: er moet een uitweg zijn en de dialoog biedt mogelijkheden. Maar in de praktijk ontdek ik ook dat die dialoog de ene keer lukt en de andere keer niet. Dan blijf je met vragen zitten. Je kunt dan tezamen met collega's terug naar het denkraam van Kortmann en net als hij analyseren waar de schoen wringt. Dit boek is daarom een aanrader voor al diegenen in de GGZ die met allochtonen werken en merken dat zij steeds bruggen moeten slaan tussen hun eigen denkkader en dat van de patiënt.

Harry van Tienhoven