

Nul ne m'est plus étranger que moi-même

C.M.TH. GIJSBERS VAN
WIJK, J.T.V.M. DE JONG,
B.C.M. RAES

In de afgelopen decennia heeft Nederland zich ingrijpend ontwikkeld tot een multiculturele samenleving. Deze veranderende maatschappelijke omgeving heeft grote consequenties voor de ggz. Los van de vraag of binnen specifieke groepen migranten de prevalentie van psychiatrische stoornissen al dan niet verhoogd is, is de samenstelling van onze patiëntenpopulatie door deze demografische ontwikkeling drastisch gewijzigd. De diversiteit (aan leeftijd, geslacht, sociaal milieu) van onze bevolking en dus van onze patiëntenpopulatie, is door de komst van migranten sterk toegenomen.

Binnen de ggz worden vele initiatieven ontplooid om de hulpverlening aan te passen aan de multiculturele samenleving: het aanstellen van aandachtsfunctionarissen interculturalisatie, het creëren van een cultuurspecifiek zorgaanbod, na- en bijscholing van behandelaars in de transculturele psychiatrie, op culturele diversiteit gerichte onderzoeksprogramma's, het werven van behandelaars met een niet-westerse etnische achtergrond, en een expanderend aanbod aan cursussen, symposia en congressen over multiculturalisatie.

Waarom dan ook nog een themanummer over transculturele psychiatrie? De redactie van het Tijdschrift voor Psychiatrie heeft gemeend een eigen bijdrage te kunnen leveren aan het verschaffen van inzicht in de hierboven geschetste ontwikkelingen en een aantal consequenties daarvan voor ons vak. Hierbij is allereerst gekozen voor bijdragen over methodologisch zorgvuldig opgezet kwantitatief empirisch onderzoek: dit onderzoek behoort immers de wetenschappelijke basis te vormen voor een *evidence-based* transculturele psychiatrie. Daarnaast is gestreefd naar het opnemen van beschrijvingen van patiënten met een niet-westerse etniciteit, geschreven door psychiaters uit hetzelfde land van herkomst als de beschreven patiënt. De gedeelde culturele achtergrond tussen patiënt en behandelaar maakt dat deze gevalbeschrijvingen waardevolle specifieke inzichten opleveren over de fenomenologie, betekenis, diagnostiek en behandeling van psychiatrische ziektebeelden in de betreffende cultuur. Aan de auteurs is gevraagd om in deze gevalbeschrijvingen waar mogelijk gebruik te maken van de *cultural formulation of diagnosis*.

Dit themanummer stelt een aantal aspecten van de transculturele psychiatrie aan de orde. Het laat het belang zien van methodologische, antropologische en semantische invloeden op de ontwikkeling van dit deel van ons vak. Het thema van universalisme versus relativisme of particularisme, van *nature* versus *nurture*, speelt een rol op alle niveaus van ons vakgebied. In sommige aspecten lijken wij op alle andere mensen, in een aantal opzichten op een groot deel van de mensheid, en in sommige opzichten is ieder van ons uniek. Vanuit een systemische optiek gaat het over overeenkomsten en verschillen op het basale niveau van het genoom en de etnofarmacologie, tot op

hogere systeemniveaus zoals de beleving en presentatie van psychische klachten, de betekenisgeving aan psychische stoornissen, het hulpzoekgedrag, de hulpvraag en het hulpaanbod, culturele competentie en het organiseren van zorgsystemen. Culturele diversiteit speelt een belangrijke rol op het niveau van de interculturalisatie van zorg voor immigranten en vluchtelingen in Nederland, de diagnostische classificatiesystemen, de uiting en beleving van ziekte, de betekenis die aan klachten wordt toegekend en de manier waarop deze worden gepresenteerd, en op het gebied van de toepassing van westerse psychiatrische modellen in niet-westerse sociaal-culturele contexten.

Verklaringen voor interculturele verschillen in psychopathologie kunnen op meerdere van deze niveaus van toepassing zijn. In dit themanummer wordt in een gedegen onderzoeksartikel betoogd dat de hoge prevalentie van schizofrenie bij migranten vooral te wijten is aan een voorgeschiedenis van migratie en factoren in de sociale omgeving (de *social defeat theory*). Dit effect is significant hoger voor migranten uit ontwikkelingslanden en vooral voor migranten afkomstig uit gebieden waar de meerderheid van de bevolking zwart is. Naar onze mening is het heel goed mogelijk dat, naast omgevingsfactoren, variaties in het genoom een rol zullen blijken te spelen bij de gevonden verhoogde prevalentie. Toekomstig onderzoek zou kunnen uitwijzen dat lokale variaties in het genoom interfereren met omgevingsfactoren zoals acculturatiestress.

Een aantal artikelen illustreren de invloed van culturele diversiteit op de presentatie van klachten, de expressie van psychopathologie en de toepasbaarheid van het DSM-IV-classificatiesysteem. Het doen van betrouwbare uitspraken over culturele verschillen in psychopathologie blijkt een precaire aangelegenheid. Drie artikelen in dit themanummer doen verslag van empirisch onderzoek naar verschillen in het gebruik van (ambulante) ggz, psychische klachten, psychiatrische diagnoses en hulpvraag. Daarbij wordt zowel een vergelijking gemaakt tussen migranten en autochtone Nederlanders, als tussen verschillende migrantengroepen. Hoewel in deze drie onderzoeken exact dezelfde migrantengroepen werden betrokken (Turken, Surinamers, Marokkanen), zijn de onderzoeksresultaten niet eensluidend. Uit de beschrijving van de onderzoeksopzetten blijkt dat de onderzoekers de psychische gezondheid vanuit verschillende invalshoeken bestuderen: zowel de systeemniveaus, als de onderzoeksgroepen, als de meetmethoden lopen uiteen. Waar de één het hulpzoekgedrag of de presentatie van psychische klachten in kaart brengt, registreert de ander DSM-IV-diagnosen; waar de één gebruikmaakt van bevolkingsonderzoek, richt de ander zich op ambulante ggz-patiënten; waar de één zich baseert op het klinisch oordeel (registratie door de behandelaar), werkt de ander met gestan-

daardiseerde meetinstrumenten of semi-gestructureerde interviews. Juist deze discrepanties in onderzoeksresultaten tonen aan dat generaliserende conclusies over 'de' psychische gezondheid van migrantengroepen hachelijk zijn.

De redactie is verheugd over de kwaliteit van het huidige onderzoek binnen de transculturele psychiatrie, waarvan dit themanummer de neerslag vormt. Ook zijn wij zeer ingenomen met de bijdragen van diverse niet-westerse collega's die vanuit hun met de patiënt gedeelde culturele perspectief inzichtelijk maken welke cultuurspecifieke aanpassingen in diagnostiek en therapie nuttig en nodig zijn. Dit heeft toegevoegde waarde en levert klinisch relevante adviezen op voor psychiaters van Nederlandse origine die patiënten behandelen uit andere culturen. Wij nodigen deze collega's van harte uit om in de toekomst hun bijdragen te blijven inzenden, zodat de cultuurspecifieke elementen van de psychiatrie ook na het verschijnen van dit themanummer in de aandacht zullen blijven.