

Geheimen in de alledaagse zorg van moeders voor hun kinderen

Marianne van Elteren-Jansen

Moeders verzwijgen soms tegenover hulpverleners wat zij hebben gedaan om hun kind beter te maken of gezond te houden. Daarmee anticiperen ze op het verwachte onbegrip van de hulpverlener voor hun handelen. De auteur onderscheidt drie soorten van geheimhouding: het verbergen van informatie over gebruik van traditionele en homeopathische middelen en het verzwijgen van het niet opvolgen van medische instructies vanwege financiële problemen.

In het artikel *Het geheim* gaat Van der Geest (1994: 132) onder meer in op geheimen van patiënten voor de hulpverlener. Het zwijgen van patiënten kan volgens de auteur worden uitgelegd als een onderdeel van strategisch handelen, als iets waarmee men een effect hoopt te bereiken.

In dit artikel wil ik nader ingaan op geheimen van moeders voor hulpverleners (arts in ziekenhuis, huisarts, consultatiebureau-arts, wijkverpleegkundige), geheimen die betrekking hebben op hun dagelijkse zorg voor kinderen thuis. Ik hoop duidelijk te maken dat deze geheimhouding begrijpelijk en zinvol is vanuit het perspectief van de moeders. Het gevolg is wel dat hulpverleners weinig zicht hebben op het handelen van de moeders thuis, waardoor een goede communicatie tussen hen belemmerd wordt.

De data voor dit artikel zijn afkomstig uit een onderzoek over alledaagse gezondheidszorg. Hierin belicht ik de medische cultuur van leken, het 'lekensysteem'. Het onderzoek omvat dertig moeders, Nederlandse, Nederlands-Indische en Surinaams-Hindoestaanse moeders met kinderen tussen de één en vier jaar. Ik richt me op strategisch handelen d.w.z. op de vraag hoe deze moeders handelen wanneer een kind ziek wordt en wat zij doen om ziekte te voorkomen binnen hun gezin (Van Elteren-Jansen & Ten Have 1993).¹

Locker (1981: 49-62) werkt in zijn analyse het begrip het strategisch handelen van moeders nader uit. Hij gebruikt hiervoor het begrip 'management sequence', door mij vertaald als hanteringssequentie. Wanneer moeders geconfronteerd worden met een 'problematische ervaring' die zou kunnen wijzen op een medisch probleem, gebruiken zij verschillende aanwijzingen om die ervaring te interpreteren. Zo kunnen ze op een voor hen verantwoorde wijze beslissen over hoe zij de situatie zullen hanteren. Welke

strategie daarbij wordt gebruikt hangt niet alleen van die interpretaties af, maar ook van de praktische omstandigheden, diverse bronnen van informatie en sociale contacten. In de 'hantering' van een ziekte kunnen in verschillende fasen verschillende strategieën toegepast worden. Dit kan dan na genezing leiden tot een gezondheidsstrategie, waar het handelen van de moeder gericht is op het handhaven van een goede gezondheid van haar kinderen.

Binnen een hanteringssequentie blijken moeders vaak selectief in het verstrekken van informatie aan hulpverleners. Dit betreft niet voorgeschreven handelingen die moeders wel verrichten, zoals het gebruik van alternatieve geneesmiddelen waaronder traditionele en homeopathische huismiddeltjes (Salmon 1984) en het niet (geheel) opvolgen van medische instructies.

In het navolgende beschrijf ik een aantal voorbeelden van deze strategie van geheimhouding. Deze geheimen kunnen traditioneel, homeopathisch en financieel zijn. Bij een traditioneel geheim gaat het om het handelingsverloop (hanteringssequentie) rond 'traditionele' geneesmiddelen bij twee Surinaams-Hindoestaanse moeders. Daarnaast trof ik ook geheimen aan bij de Nederlandse en Nederlands-Indische moeders. Dat waren geheimen die betrekking hebben op het gebruik van homeopathische middelen. Zij worden onder de noemer homeopathisch geheim beschreven. Onder 'financieel geheim' beschrijf ik verzwegen handelingen die voortkomen uit de geringe draagkracht van moeders.

Traditioneel geheim

Traditionele geheimen trof ik aan bij twee Surinaams-Hindoestaanse moeders. Het betreft hun strategie bij koortsconvulsies. In het spraakgebruik is de term koortsstuipen ingeburgerd. Medisch gezien komen koortsconvulsies bij twee percent van alle kinderen voor. De leeftijd waarop koortsstuipen het vaakst optreden ligt tussen een half jaar en twee jaar. De aanval duurt meestal niet langer dan enige minuten en bestaat uit een aanhoudende strekkramp gevolgd door een serie snel opeenvolgende schokken. Het kind is daarna moeilijk te wekken. Uiteindelijk volgt compleet herstel. Ook kunnen aanvallen voorkomen met schokken en bewustzijnsverlies. De aanval wordt als regel veroorzaakt door snel oplopende hoge koorts boven de 39 °C (Van den Brande e.a. 1990: 418).

De eerste beschrijving gaat over een ziektestrategie van een Surinaams-Hindoestaanse moeder met twee jonge kinderen. Tijdens één van de interviews kwam de moeder via het onderwerp koorts op de koortsstuip die haar zoontje van vijftien maanden had gehad. Zij vertelde het volgende:

Dat is gewoon zo gelopen, hij had koorts, ik heb dat nooit geweten. Hij was suf geworden en speelde niet. Ik had niet gemerkt dat hij koorts had. Hij voelde wel warm aan, maar ik had nooit gedacht dat het zo hoog zou worden. Ik bracht hem naar mijn huisarts, want hij had die dag ook veel slijm, een verstopte neus, en last van zijn keel. Ik kreeg toen antibiotica....

Mijn huisarts vroeg of ik had gemeten hoe hoog de koorts was. Toen zei ik: nee. Maar het bleek dat de koorts heel hoog was opgelopen. En ik had het niet gemeten. Toen ben

ik met hem naar huis gegaan, 's middags. De huisarts heeft hem een medicijn gegeven. En ik heb het hem gegeven. Ga ik 's avonds naar werk, kom ik thuis zie ik ineens een ambulance voor de deur staan, die hem met spoed heeft weggebracht want zijn koorts was opgelopen tot bij de veertig graden, en hij was buiten bewustzijn geraakt.

Haar schoonzus paste die avond op haar kinderen, omdat zij naar haar werk moest en haar man moest overwerken. Toen zij naar haar werk ging had haar zoontje een beetje verhoging en was hij een beetje suf. Maar dat was voor haar niet echt verontrustend: "Hij sliep in mijn schoonzusters hand. Alles was gewoon goed". Tijdens haar afwezigheid bleek het volgende te zijn gebeurd met haar zoontje:

Mijn schoonzuster vertelde wat er gebeurd was, hij kreeg geen lucht, hij wou van alles pakken hè, om een beetje lucht te krijgen, en zijn ogen begonnen te draaien en alles. Hij is een paar minuten weggeweest. En de man van mijn schoonzus, die heeft goeie massage gegeven. Hij is weer een beetje bijgekomen en begon te huilen... Toen hebben ze de alarmlijn gebeld. Ze zijn gekomen en hebben zijn temperatuur gemeten. Dit deden ze op het moment dat ik binnen kwam. Het bleek dat hij veertig graden koorts had. Zij hebben hem toen met spoed naar het ziekenhuis gebracht. Hij is daar twee dagen gebleven. Want 's avonds was de koorts nog hoger opgelopen... Ja, hij was helemaal nat, zijn hele laken was nat en ze hadden een ventilator voor hem neergezet.

De uitleg van de kinderartsen aan de moeder was, dat hij een koortsstuip had gekregen. Surinaamse mensen kennen echter een extra betekenis toe aan een koortsstuip. De moeder zegt:

En wij, in Suriname zeggen we ook stuip weet je. Surinaamse mensen bedoelen dan... boze geesten, en hier is het gewoon koorts. Wij zeggen "stuipe" weet je dan zijn er boze geesten in je lichaam gekomen.

Haar schoonmoeder bevestigde dit:

"Ja, boze geesten. Hadden hem gepakt."

Mijn schoonmoeder was geschrokken, want ... je kan, een beetje buiten bewustzijn raken, maar je ogen mogen niet draaien. Maar zijn ogen draaiden helemaal.

Om haar zieke kind weer gezond te krijgen moest zij het volgende doen:

Moeder: En, zodra hij ziek is moeten we.... Mijn schoonmoeder, je weet... herten... die... wat ze op hun hoofd dragen ... Ja gewei, dat moet je altijd in je huis hebben en daar moet je een beetje van schrapen, een beetje vanaf vijlen en innemen... met melk en dat moet je steeds geven.

...

Ik moet het [hertegewei] gaan kopen, mijn schoonmoeder heeft een beetje voor mij geraspt en aan mij gegeven.

Ja, het is heel goed als je dat aan kinderen geeft.

Onderz.: Heb je het mengsel ook gegeven toen hij in het ziekenhuis lag?

Moeder: Ja.

Onderz.: Hoe heb je het hem gegeven?

Moeder: Ik had een beetje meegenomen en heb het hem toen op een lepeltje gegeven.

Onderz.: Wist de arts... kinderarts daarvan?

Moeder: Nee... Ik heb het hem gegeven zodat hij sneller beter zou worden.

Voor de moeder valt de behandeling van de koortsstuip uiteen in twee delen: een medisch-westers behandeling voor de natuurlijke en een traditionele behandeling voor de bovennatuurlijke oorzaken. In de medisch-westerse behandeling werd de koorts behandeld door de kinderarts in het ziekenhuis. Hoewel de moeder zepillen voor de koorts in huis had heeft zij deze niet gebruikt, omdat zij in de eerste instantie de koorts onderschat had.

De traditionele behandeling was gericht tegen de ingetreden boze geesten. Zij behandelde deze zelf op traditionele wijze met een middel dat zij van haar schoonmoeder had gekregen: een mengsel van geraspt hertegewei in volle melk. De moeder gaf het mengsel zonder medeweten van de behandelend arts in het ziekenhuis aan haar kind.

In een studie over islamitische genezers schrijft Hoffer (1991: 23) dat er naar bovennatuurlijke oorzaken van een ziekte wordt gezocht als deze lang aanhoudt of plotseling optreedt. Globaal onderscheidt hij twee categorieën ziekten waaraan een bovennatuurlijke verklaring wordt toegekend: ziekten veroorzaakt door tussenkomst van individuen met bepaalde bovennatuurlijke gaven, met name magie en het Boze Oog en ziekten zoals bezetenheid veroorzaakt door boze geesten. In het traditionele geheim gaat het volgens de moeder om boze geesten. Hoffer (1991: 25) noemt de volgende symptomen van ziekten die het gevolg van bezetenheid zijn: bewusteloosheid, flauwtes, toevallen, stuiptrekkingen en beven. Deze symptomen werden direct als teken van bezetenheid gezien door de schoonmoeder.

Toen het zoontje thuis kwam uit het ziekenhuis zijn er geen speciale handelingen verricht. In Suriname zou men dat volgens de moeder wel gedaan hebben. Wel hield een week na de terugkomst van haar zoontje uit het ziekenhuis een priester een gebedsdienst voor hem. Maar je moet volgens de moeder op je hoede blijven voor de boze geesten, want ze kunnen altijd nog terugkomen. Haar schoonmoeder wijst haar op het feit dat zij in het vervolg de temperatuur van haar zoontje in de gaten moet houden, zodat de geesten het lichaam niet binnen kunnen treden. De moeder geeft aan dat zij de thermometer sinds de koortsstuip van haar zoontje nu vaker gebruikt. Als hij koorts heeft, maakt zij zijn hoofd steeds nat, waardoor hij schrikt. Haar schoonmoeder heeft haar verteld dat ze zo moet handelen zodat de geesten niet bij hem kunnen binnentreden.

Baby's tot maximaal anderhalf jaar zijn extra gevoelig voor de boze geesten. Daarom draagt haar zoontje een zwart bandje om zijn arm "Ja, die heeft hij altijd om". Dit bandje is door priesters gemaakt ter bescherming tegen boze geesten.

Verder vertelt de moeder dat zij 'ghing' gebruikt, een mengsel dat haar schoonmoeder laat maken. Het is een compact mengsel waar een klein stukje vanaf gehaald wordt dat wordt vermengd met olie tot het zacht wordt. Vervolgens plakt men het in het haar plakken en laat het opdrogen. Na verloop van tijd verdwijnt het vanzelf weer uit het haar. 'Ghing' blijft vier tot vijf maanden in het haar zitten, zodat de baby's niet schrikken. Er zijn volgens de moeder in de Surinaams-Hindoestaanse traditie nog andere middelen ter bescherming tegen het boze oog, bijvoorbeeld een blauwe stip

achter het oor of baden in blauw. Een schaar onder het matras en een teentje knoflook dat men bij zich draagt als men 's avonds buiten gaat beschermt tegen boze geesten.

De tweede beschrijving van een traditioneel geheim betreft eveneens een Surinaams-Hindoestaanse moeder. Zij heeft, twee kinderen, een jongen van één en een meisje van drie jaar.

Zij vertelt hoe ze een koortsstuip probeerde te voorkomen bij haar kinderen. Zij noemt direct de naam van het middel dat zij gebruikt heeft.

Oh eh, 'koti'! Ja dat moest van mijn vader! Ja voor één of andere ziekte, stuip of eh.. Ja maar eh.. ik geloof er niet zo in. Nee maar ik heb ze het toch gegeven.. Het is gewoon een poeder, en dat heb ik in een beetje melk ch... opgelost.

Toen ze in Suriname zwanger was van haar dochtertje heeft ze het middel zelf ingenomen.

Bij eh, bij de eerste zwangerschap heb ik het zelf ook ingenomen.. Ja want eh hij [haar vader] had me een paar keer naar die vrouw toe gestuurd [een vrouw die de kennis had om 'koti' te maken], en ja ik liep gewoon eh.. een rondje in de stad en eenmaal thuis zei ik dat zij niet thuis was weet je toen zei hij van nou dan neem ik jou zelf een keer mee...

De moeder is toen met haar vader naar deze vrouw geweest en heeft bij haar het middel met melk ingenomen.

Ja in melk.. Het leek meer op eh.. sigaretten-as..

De moeder weet niet waar 'koti' van gemaakt is. Ze heeft het ingenomen omdat haar vader zo bleef aandringen. Haar man gelooft ook in de werking van dit middel.

Voor haar zoontje heeft haar vader 'koti' opgestuurd uit Suriname. Zij heeft het hem thuis gegeven toen hij drie maanden oud was, zoals haar vader haar had voorgescreven.

Ja hij had ook een briefje erbij gedaan wanneer hij drie maanden oud was dan eh moest ik het geven... Ja ik heb het wel gedaan! Ja, dat heeft mijn vader voor me opgestuurd voor hem. Ja ik heb nog steeds voor nog één keer. Ja dus voor het geval dat ik nog een kind krijg!

Zij heeft hierover geen overleg gehad met een hulpverlener. Het was haar geheime gezondheidsstrategie. Volgens de moeder gebruiken de meeste Surinaams-Hindoestaanse Hindoes dit middel. Maar als haar vader het niet had opgestuurd dan zou ze het niet gegeven hebben. Of de Hindoestaanse moslims dit gebruiken weet ze niet. De moeder had in Suriname het middel gehaald bij een Creoolse vrouw.

Uit deze twee beschrijvingen blijkt dat zowel de Hindoe als de moslim moeder een middel hadden voor een koortsstuip. De moslim moeder noemde geen naam; de Hindoe moeder wist wel een naam. Ik vermoed dat het om hetzelfde middel ging. Voor de moslim moeder ging het om een ziektestrategie, haar kind kreeg stuip. Voor de Hindoe moeder was het een gezondheidsstrategie, zij handelde ter voorkoming van stuip bij haar kinderen. Beide moeders werden tot het gebruik van het middel aangezet door de

naaste familie respectievelijk schoonmoeder en vader. De moslim moeder geeft duidelijk aan dat stuip voor Surinaamse mensen een extra betekenis heeft naast de medische. Zij geeft een traditionele behandeling waar zij verder niet over praat met de behandelend arts. Dat verklaart ze vanuit haar cultuur: "Wij Surinaamse mensen". De arts zou haar waarschijnlijk niet begrijpen. De tweede moeder verklaart het eveneens vanuit de cultuur: ze geeft ook aan dat de meeste Surinamers dit middel gebruiken. Zij heeft het gebruik van dit middel ook niet overlegd met een hulpverlener.²

De verklaring vanuit de cultuur door beide moeders staat los van het geloof dat zij belijden. Bij het traditionele geheim overleggen de moeders niet met de hulpverleners. Zij handelen direct vanuit hun Surinaamse cultuur en delen hun kennis niet met de hulpverleners. Zij weten dat je voor de genezing van boze geesten niet bij een westerse arts moet zijn. In beide geheimen wordt er gehandeld vanuit de lekenopvattingen over ziekte en medicijngebruik. Het geheimhouden van traditioneel handelen bij ziekte en gezondheid, is in deze gevallen een indicatie dat er sprake is van twee verschillende culturen: de Surinaamse leken-cultuur versus de Nederlandse professionele cultuur.

Homeopathisch geheim

In de interviews met de Nederlandse moeders en de Nederlands-Indische moeder komt telkens weer naar voren dat zij er voor kiezen zo min mogelijk medicijnen te geven aan hun kinderen.³

Beide groepen moeders wachten liever zo lang mogelijk met ingrijpen met behulp van medicijnen. Gedurende de periode van afwachten en niet ingrijpen met behulp van medicijnen, kiezen deze moeders vaak voor traditionele Nederlandse middelen. Zij leggen bijvoorbeeld bij verkoudheid een doorgesneden ui onder het bed van het kind voor het vrij maken van de luchtwegen. Bovendien wordt er bijzondere aandacht besteed aan de voeding door het kind extra vitaminen te geven. Als de moeders uiteindelijk besluiten in te grijpen en een bezoek te brengen aan de drogist of apotheek valt de keuze vaak op een homeopathisch geneesmiddel. Veel gebruikt worden: Nisykind, bij griep en verkoudheid, en Caltrifat, voor de weerstandverhoging van het kind. De moeders zijn hierop geattendeerd door familie of kennissen of reclamefolders van de drogist. Het gebruik van homeopathische middelen ben ik niet tegengekomen bij Surinaams-Hindoestaanse moeders.

Over het gebruik van homeopathische middelen wordt meestal niet gesproken met de huisarts. Het blijft geheim. De moeders zien de door hen gebruikte homeopathische middelen als onschadelijke huismiddeltjes.

Een dertigjarige Nederlandse moeder heeft een zoontje van drie. Zij is niet gelovig. Ze geeft haar zoontje het gehele jaar door Nisykind. Dat dit homeopathische middel volgens haar niet veel kwaad kan blijkt uit het volgende:

Ja.. ik heb een keer gehad, dat ik nog een half potje daarvan in huis had. Er zaten nog een hoop van die pilletjes in het potje en het was 's middags of 's avonds. Ik was bezig met opruimen en in de keuken aan het afwassen en... Ik kom naderhand in de kamer heeft die kleine met die hond samen dat halve potje pilletjes opgegeten... Het kan wel geen kwaad hoor want het zijn homeopathische pilletjes. Het is met kruiden dingen

allemaal dus het kan geen kwaad daar niet van... want anders had ik echt hem beet gepakt en gauw naar het ziekenhuis of wat dan ook gegaan.

Een Nederlands-Indische moeder van drieëntwintig jaar heeft een zoontje van twee jaar. Zij heeft geen geloofsovertuiging. Haar zoontje is regelmatig verkouden. Zij vertelt dat ze met Nisykind is begonnen:

Nee, dat las ik in het krantje van het Kruitvat, van uh, bij verkoudheid, ik denk van nou we zijn verkouden, proberen het gewoon.

Ze was al bekend met Nisyleen (homeopathisch middel bij verkoudheid voor volwassenen):

Bij mij helpt dat nooit dat soort dingen maar, ja ik denk ik probeer het maar eens voor hem.

Het spreekwoord "Baat het niet, het schaadt ook niet" gaat voor het merendeel van de Nederlandse en Nederlands-Indische moeders op.

Het gebruik van homeopathische middelen blijft hier in de huiselijke sfeer. De huisarts van een Nederlands-Indische moeder antwoordde op haar vraag over homeopathische middelen: "Ik werk daar eigenlijk niet zo mee, maar ik zeg wel tegen mijn mensen van probeer eerst dit of dat". Uit een interview met een Nederlandse moeder bleek dat hulpverleners niet altijd evenveel begrip opbrengen voor het gebruik van homeopathische middelen. Het volgende voorbeeld geeft enige irritatie tussen de moeder en de huisarts:

Een moeder bezoekt met haar vierjarige dochtertje een plaatsvervangende huisarts. Deze constateert waterpokken bij het kind en schrijft verder niets voor. De moeder gebruikt op eigen initiatief mentholpoeder dat echter onvoldoende helpt.

. Ik ben 's middags nog even op mijn eigen houtje naar de apotheek gegaan om iets tegen de jeuk te halen.

De moeder komt thuis met een homeopathisch middel.

Ja dat is homeopathisch en ja, een soort van emulsie is het wat je dan op haar huid kunt smeren en daar zit goudbloem in en ik weet inderdaad, goudbloem heeft een hele verzachtende werking.

Als haar dochtertje er hoge koorts bij krijgt heeft belt zij dezelfde huisarts toch nog even en vraagt hem over het middel tegen de jeuk dat zij heeft gekocht bij de apotheek.

Ja, daar doen ze heel raar over, dat kennen ze niet, dat hebben ze niet voorgeschreven en eh... ja, daar kreeg ik een beetje, eigenlijk geen antwoord op.

Het gebruik van homeopathische middelen spreekt de Nederlandse en Nederlands-Indische moeders blijkbaar aan. Het is een onderdeel van hun alledaagse gezondheidscultuur. De huisarts beschikt meestal niet over voldoende kennis van de homeopathie, tenzij het zijn interesse heeft. De homeopathische middelen van de Nederlandse en

Nederlands-Indische moeders zijn in dit opzicht vergelijkbaar met de traditionele middelen van de Surinaams-Hindoestaanse moeders.

Bij het homeopathisch geheim blijkt dat als een moeder haar ideeën deelt met de huisarts, zij niet veel verder komt. De moeder kan haar gebruik van een homeopathische middel maar beter niet aan de orde stellen. De moeder wilde de arts in haar geheim betrekken maar zij ontving weinig begrip. Het is aannemelijk dat zij hierdoor de arts een tweede keer niet zal informeren.

Financieel geheim

Adviezen die de moeders krijgen van het consultatiebureau zijn talrijk. Of de moeders er iets mee doen of 'kunnen' doen is een tweede. Iedere moeder wil het beste voor haar kind. Als er geadviseerd wordt Fluor tabletjes en AD druppeltjes te geven dan is er de bereidheid om dit advies te volgen. Maar alles wordt steeds duurder en voor een bijstandsmoeder met drie kinderen blijft er niet veel geld meer over voor Fluor en AD druppeltjes. Een Surinaams-Hindoestaanse moeder vertelt dat haar jongste zoontje van drie slecht eet en dat hij sinds enige tijd lichte vlekken op zijn huid krijgt. Zij vertelt dat ze door een huis-aan-huis folder is geattendeerd op multivitaminen voor kinderen. De moeder wil de vitaminen kopen omdat zij de vlekken op de huid van haar zoontje interpreteert als een vitamine tekort.

Ja dat probeer ik ja kijken, want eh ja ik zie.. Want kijk door minder eten krijgen ze gewoon vlekken en zo want ja ze zeggen dat ze niet genoeg vitaminen hebben.

Ik vraag of haar zoontje AD druppeltjes krijgt. Door een tekort aan AD kunnen kinderen met een donkere huid namelijk lichte vlekken krijgen op de huid. De moeder antwoordt hierop:

Nee, het is op. Ja twee weken is het op, heb ik het niet meer gegeven. Ja, zo'n fles koop je acht, negen, elf gulden, tweehonderd tabletjes. Dus het is wel duur daarom. Want soms kom ik ook geld tekort en dan kan ik als het nodig is dan kan ik het niet meer kopen....

Dus dan kan ik niet telkens aan mijn moeder zeggen, ja leen mij zoveel en ja, als ik ga zeggen wat ik wil dan eh.. Nee als ik echt heb dan koop ik.

Wanneer ik vraag of de moeder haar zoontje Fluor tabletjes geeft antwoordt zij:

Nee, want hij poetst met tandpasta, dat geef ik hem niet. Want die zijn ook duur. Dus eh ja

Financieel zit de moeder moeilijk. Zij geeft geen vitamine AD en Fluor maar nu haar zoontje vlekken krijgt zoekt zij toch genezing in de vitaminen. Het thuis niet kunnen geven van de vitaminen is haar geheim. Ze hoeft immers niemand te vertellen dat ze deze niet geeft. Echter, nu hij vlekken krijgt wordt haar geheim zichtbaar.

Veel moeders gaan niet naar de huisarts voor eenvoudige geneesmiddelen zoals bijvoorbeeld een hoestdrank voor hun kind. Door de verandering in de ziektekostenregelingen wordt de eigen bijdrage voor het gezin steeds groter. Een Surinaams-Hindoestaanse moeder vertelt over een hoestdrank van de huisarts:

Het is zo'n dertien tot vijftien gulden voor drie kinderen, dan krijg je zo'n fles. Ja tweehonderd driehonderd milliliter zit erin. En dan betaal ik voor drie kinderen. Hij geeft een hoestdrank voor de drie kinderen gezamenlijk dus vooruit, misschien denkt hij als een het heeft de anderen het ook krijgen. En ja dan moet ik gelijk dertien tot vijftien gulden betalen. En dat vind ik gewoon duur, want vroeger kreeg je het gewoon gratis.

De moeder koopt de hoestdrank nu bij de drogist:

Ja en dan betaal ik gewoon voor van die grote flessen, Dampo is het. En die koop ik gewoon die heb je voor kriebelhoest en vastzittende hoest. Want in het begin heb ik kriebelhoest en dan koop ik die en dan ja. En die helpt ook voor mij en dus voor mijn kinderen helpt het ook. Dus dan koop ik gewoon een fles en die gebruiken wij allemaal. Dus eh ja... Ja en het is tien gulden.

...

Ik heb voor de kinderen en voor mijzelf heb ik niet apart. Want als ik voor mezelf naar de dokter ga dan krijg ik ook een grote fles en dan moet ik ook dertien of vijftien gulden betalen. Gewoon bij de drogist koop ik een hoestdrank voor ons allemaal en dan geef ik gewoon een beetje minder aan de kinderen.

De moeder gaat uit financiële overwegingen minder snel naar de huisarts. Zij maakt een eigen keuze voor een hoestdrank voor haar zelf en voor haar kinderen. Medisch gezien kan dit handelen echter minder gewenst zijn omdat de hulpverlener hierdoor zijn patiënten pas in een later stadium van de ziekte ziet.

Een Nederlandse moeder vertelt dat zij al snel op advies van haar schoonmoeder op Molenaars kindermeel is overgestapt, hoewel het consultatiebureau poedermelk uit blik geadviseerd heeft.

Die blikken nee die heb ik niet gegeven dat heb ik vroeger zelf ook nooit gehad... vroeger was het allemaal Molenaars Kindermeel.

Haar geheim is dat zij zonder overleg met het consultatiebureau is overgestapt op kindermeel. Enerzijds omdat dit een vertrouwd produkt voor haar is, anderzijds omdat de blikken poedermelk duur zijn. Na enige tijd vertelt zij haar geheim aan de consultatiebureau-arts die de door haar gemaakte keuze niet blijkt te delen.

Uit het onderzoek naar voeding en gezondheid van Van Otterloo & Van Ogtrop (1989: 79) blijkt dat de bereidheid boodschappen van 'deskundigen' op het gebied van gezondheid en voeding te aanvaarden en ernaar te handelen, toeneemt met de perspectieven op sociale stijging. Moeders kiezen voor "de smaak van de noodzaak" zoals Bourdieu dat noemt, waarbij moeders van die soorten voedsel houden die zij zich in hun sociale positie in financieel en cultureel opzicht kunnen veroorloven (Van Otterloo & Van Ogtrop 1989: 16). Dit verschijnsel lijkt zich ook voor te doen bij het maken van keuzes ten aanzien van ziekte en gezondheid. Vaak zijn moeders zich bewust van het feit dat zij een minder goede keuze maken, maar zij hebben geen alternatief omdat hun financiële middelen beperkt zijn. Dit gedrag dat hun lage sociale positie verraadt, verbergen zij echter voor de professionele hulpverleners.

Conclusies

Dit artikel beschrijft een aantal alledaagse geheimen van Nederlandse, Nederlands-Indische en Surinaams-Hindoestaanse moeders. Wat de moeders aan informatie achterhouden zijn zaken die passen bij hun eigen (sub)cultuur. Over deze zaken wordt met de hulpverlener bijna niet gesproken, over elementen van de Nederlandse cultuur soms wel, maar dan tonen de hulpverleners volgens de moeder weinig kennis en/of begrip. Naast deze culturele geheimen houden de moeders ook informatie achter die betrekking heeft op financieel gemotiveerde 'non-compliance'. Alle geheimen maken deel uit van het strategisch handelen van de moeders, bij de behandeling of de preventie van ziekte gewoonlijk – maar niet altijd – in de thuissituatie.

Traditionele geheimen zijn er als de hulpverlener niet tot de groep behoort. Hij wordt gezien als vreemdeling, die geen begrip heeft voor hun gebruik van traditionele middelen. Dit gebrek aan wederzijds begrip wordt versterkt door het feit dat de interpretatie van een moeder vaak onduidelijk is. Zij handelt om haar directe omgeving tevreden te stellen, maar een daadwerkelijke verklaring voor haar handelen heeft zij vaak niet. Veel informatie over traditionele gebruiken gaat immers geleidelijk verloren. Bovendien kan de samenstelling van traditionele middelen afwijken van de reguliere geneeskunde. Een hulpverlener zou hierdoor het gebruik van traditionele middelen kunnen afwijzen zodat een moeder in strijd zou moeten handelen met haar eigen cultuur. Bovengenoemde redenen kunnen voor een moeder voldoende zijn om geen confrontatie aan te gaan met de hulpverlener en over haar gebruik van traditionele middelen te zwijgen.

Het gebruik van homeopathische middelen wordt soms niet serieus genomen door de hulpverleners. Zij staan er niet voor open en een goede verklaring voor de werking ontbreekt. Dit weerhoudt hen er soms van deze vorm van therapie te accepteren (Ziekenfondsraad 1992). Ook hier is er dus sprake van een vreemdheid in cultuur.

Verder ziet de reguliere hulpverlener dergelijke patiënten soms pas in een later stadium van de ziekte verschijnen vanwege het 'thuisdokteren'. Zij doen pas een beroep op de hulpverlener nadat gebleken is dat traditionele en/of homeopathische middelen niet werken. Dit bevordert het serieus nemen van deze middelen door de hulpverleners niet. Traditionele en homeopathische middelen behoren voor de beschreven gevallen tot een andere cultuur dan de professionele, namelijk de lekencultuur.

Financiële geheimen kunnen ontstaan uit schaamte van de moeders om dit onderwerp ter sprake te brengen. De één praat wat makkelijker over dit onderwerp dan de ander, maar een slechte financiële situatie kan er gemakkelijk toe leiden dat een moeder anders handelt dan zij zou willen of haar geadviseerd is door de hulpverlener.

Moeders houden informatie achter die naar hun verwachting of ervaring weinig kans maakt op een positieve ontvangst bij de arts. Dit strategisch handelen heeft tot effect dat moeders geen confrontaties aan hoeven te gaan met de hulpverleners en verklaringen hoeven af te leggen over de door hen gekozen strategie. Dit heeft tot gevolg dat de 'alledaagse gezondheidszorg' van moeders voor de hulpverleners een onbekend terrein blijft. De hulpverlener is niet alleen een buitenstaander, hij wordt ook tot buitenstaander gemaakt, omdat de geheimen bewuste geheimen zijn. Naast de door

mij beschreven geheimen is er nog veel meer informatie die verborgen blijft voor de hulpverleners. Deze geringe en moeizame communicatie leidt onvermijdelijk tot een gebrekkig functioneren van de reguliere gezondheidszorg. Meer interculturele openheid tussen hulpverleners en patiënten is dringend gewenst.

Noten

Marianne van Elteren-Jansen is als assistent-in-opleiding verbonden aan de vakgroep Sociologie van de Universiteit van Amsterdam. Zij doet onderzoek naar alledaagse gezondheidszorg, in het bijzonder naar cognitieve aspecten van het praktisch hanteren van gezondheidsproblemen door moeders met jonge kinderen.

1. Tijdens de vele huisbezoeken die ik aflegde, drie per moeder, verzamelde ik mijn materiaal met behulp van dagboekjes en ongestructureerde interviews. Dit resulteerde uiteindelijk in negentig getranscribeerde interviews. Tijdens de interviews kwam ik verscheidene malen het verborgen handelen van moeders in de thuissituatie tegen, waar hulpverleners lang niet altijd van op de hoogte zijn.
2. Opvallend is dat veel Surinaams-Hindoestaanse moeders de bosnegers noemen als groep die veel kennis heeft op het gebied van traditionele middelen.
3. Voor de groep Nederlands-Indische moeders hanteer ik de definitie van Vriezen (1993: 19): mensen van gemengd Europees-Indonesische afkomst uit het voormalig Nederlands-Indië.

Literatuur

Elteren-Jansen, M. van & P. ten Have

- 1993 Alledaagse gezondheidszorg. Hoe jonge moeders met een Nederlandse, Nederlands-Indische of Surinaams-Hindoestaanse achtergrond omgaan met de alledaagse gezondheidsproblemen van hun kinderen. In: A. L. J. Goethals & A.C. Nievaard (red.), *Gezondheid en hulpverlening II*. Amsterdam: SISWO Publikatie 380, pp. 31-47.

Geest, S. van der

- 1994 Het geheim. Antropologische en medisch-antropologische opmerkingen. *Medische Antropologie*. 6(1): 132-53.

Hoffer, C.

- 1991 *Islamitische geneeswijzen in Nederland*. Leiden: Lidesco.

Hubbeling, K. & S. de Koning

- 1990 *De homeopathische Kindergids*. Alkmaar: Homeovisie bv.

Lalmahomed, B.

- 1992 *Hindoestaanse vrouwen: De geschiedenis van zes generaties*. Utrecht: Uitgeverij Jan van Arkel.

Otterloo, A.H. van & J. van Ogtrop

- 1989 *Het regime van veel, vet en zoet: Praten met moeders over voeding en gezondheid*. Amsterdam: VU Uitgeverij.

Salmon, W.

- 1984 *Alternative medicines: Popular and policy perspectives*. London: Tavistock Publications.

Vriezen, J.A.

- 1993 *Rijst of aardappelen? Indische en autochtone ouderen in Nederland*. Amsterdam: Academisch Proefschrift UVA.

Ziekenfondsraad

- 1992 *Farmacotherapeutisch Kompas: Medisch Farmaceutische Voorlichting*. Amstelveen: Centrale Medisch Pharmaceutische Commissie van de Ziekenfondsraad.