

## De culturele kant van de psychiatrie?

Verslag van de 153<sup>e</sup> Annual Meeting van de American Psychiatric Association, 13-18 mei 2000, Chicago (VS)

Joop de Jong & Peter Ventevogel

*Het jaarlijkse congres van de Amerikaanse vereniging van psychiaters is een groots gebeuren, dat ook ieder jaar weer honderden Nederlandse psychiaters en arts-assistenten aanlokt. Dit jaar waren er in totaal naar schatting 20.000 deelnemers, waaronder 6000 niet-Amerikanen. De lijst van sprekers telde 2157 namen. De bijeenkomst biedt door middel van vele honderden lezingen, symposia en workshops een breed geschakeerd beeld van de hedendaagse psychiatrie. Temidden van de veelheid aan onderwerpen waren ongeveer 20 onderdelen gewijd aan transculturele psychiatrie of 'minority psychiatry'. In onderstaand verslag geven we een weergave van onze speurtocht naar de culturele kant van de APA. Wat is de stand van zaken op het gebied van de transculturele psychiatrie, wat zijn de hete hangijzers? Indien, zoals in het verleden wel vaker is gebleken, de hedendaagse Amerikaanse psychiatrie ons een voorproefje biedt van wat ons in de lage landen te wachten staat: in welke richting zal de transculturele psychiatrie zich alhier ontwikkelen?*

Allereerst de vaststelling dat transculturele psychiatrie zich niet mag verheugen in een overweldigende belangstelling. Het aantal onderdelen dat gewijd was aan transculturele psychiatrie was beperkt, en ze vonden veelal plaats in kleine zaaltjes met weinig publiek. Dit in schril contrast met de enorme hallen waar duizenden luisterden naar meestal biologisch georiënteerde voordrachten en onderzoekspresentaties.

In een symposium van de Arab American Psychiatric Association presenteerde Nasser Loza (Cairo, Egypte) een overzicht van de diagnostiek en behandeling van psychose in de klassieke Arabische geneeskunde. Een centraal argument in zijn betoog was dat de maatschappelijke attitude ten opzichte van geestesziekten van oudsher in de Arabische wereld veel minder afwijzend was dan in West-Europa. Dit leidde in de hoofdsteden van Irak en Egypte al in de negende eeuw tot de oprichting van tehuizen voor geestesziekten. Deze waren gelokaliseerd midden in de stad, en het bezoek van patiënten door familieleden werd aangemoedigd. Pas in de vorige eeuw werden onder invloed van de koloniale psychiatrie deze stadsasielen en ook de psychiatrische afdelingen van de universiteitsklinieken gesloten en werd de gekte uit de samenleving gebannen. Ahmed Okasha, de huidige voorzitter van de World Psychiatric Association nam het concept 'expressed emotions' (EE) onder de loep. Dit is een van meest onder-

zochte concepten in de sociale psychiatrie, en houdt een beoordeling in van een aantal formele aspecten van de communicatie tussen familieleden en de patiënt. Een hoge EE wordt geassocieerd met een verhoogd relapsepercentage bij (vooral psychotische) psychiatrische aandoeningen. Maar hoe werkt een maat als EE in een Arabische samenleving die wordt gekenmerkt door hyperbole taal en grote verbale betrokkenheid van gezinsleden op elkaar? Er is geprobeerd dit op te lossen door de 'cut off points' per samenleving te variëren, maar hiermee raakt men op hachelijk terrein. Heftige intra-familiale kritiek kan in de Arabische context soms beter beschouwd worden als een vorm van zorg en aandacht of steun. Bij het construeren van maten voor EE moeten culturele factoren zoals traditionele familiedynamieken en ook de verwachting en perceptie van de betrokkenen worden meegewogen. Okasha eindigde zijn betoog met brede kritiek op de gangbare psychotherapeutische modaliteiten als cognitieve therapie en psychoanalytische psychotherapie die veel te veel geworteld zijn in Angelsaksisch denken. Mw. Awer (Egypte) gaf een uitgebreid literatuuroverzicht over de manifestatie van schizofrenie in Arabische landen. Haar verhaal zal hopelijk binnenkort in het Engels worden gepubliceerd, want zij had een omvangrijk aantal publicaties over dit onderwerp opgediept. Deze literatuur is echter versnipperd is over diverse taalgebieden, met onder andere publicaties in franstalige en Arabische tijdschriften die de Angelsaksische wereld (waartoe inmiddels ook Nederland gerekend kan worden) niet bereiken. Pijnlijk duidelijk werd het gemis aan epidemiologisch onderzoek in het Midden Oosten en Noord-Afrika. Schoorvoetend, zo bleek in de discussie, wordt hiertoe nu wel een aanzet gemaakt, o.a. in Marokko (A.S. Moussaoui, Casablanca) en de golfstaten. Problematisch daarbij is en blijft het gebruik van in het westen ontwikkelde epidemiologische onderzoeksinstrumenten. Okasha deed een emotioneel pleidooi voor het niet alleen vertalen van vragenlijsten, maar het bereiken van culturele equivalentie door het veel ingrijpender aanpassen, het 'arabiseren' van vragenlijsten.

In een ander symposium (over 'cross-cultural and gender issues') vertelde Albert Yeung (Boston) over een onderzoek om het gemakkelijker te maken depressie te diagnosticeren bij Aziaten in een setting voor de eerste lijn. De prevalentie van depressie in deze populatie werd met behulp van extrapolatie van de onderzoeksgegevens geschat op 14,6%. Hoofdklachten waren vooral somatisch van aard waardoor herkenning van depressie werd bemoeilijkt. Volgens Yeung gaan Aziaten te weinig om met begrippen en tekenen van DSM-depressie en rust er een stigma op depressie (als psychiatrische ziekte) en herkennen eerste lijn-artsen depressie onvoldoende. Om de herkenning te verbeteren werd een Chinese versie van de BDI (Beck Depression Inventory) ontwikkeld en gevalideerd ten opzichte van een andere vragenlijst (SCID). De gevonden specificiteit en sensitiviteit waren goed (0,91 en 0,87). De vraag is echter in hoeverre de BDI een goed screeningsinstrument is (JdJ & PV). Ook is de vraag wat 'valideren' inhoudt: een in het Westen ontwikkelde vragenlijst wordt aangepast en vervolgens 'gevalideerd' met een ander Westers onderzoeksinstrument.

Een andere vorm van verbetering van psychiatrische diagnostiek is het expliciet aandacht besteden aan culturele factoren in de ziektegeschiedenis en behandelbeloop. Door de groep rondom Russel Lim en Roberto Lewis-Fernandez werd zoals ieder jaar een cursus georganiseerd over het werken met de Cultural Formulation of Psychiatric

Diagnosis, een methodiek die inmiddels ook in Nederland in de belangstelling staat (zie Borra 1998).

Een aantal lezingen werd gewijd aan het ontwikkelen van richtlijnen voor 'cultural competence'. De invoering van Managed Care dwingt Amerikaanse GGZ instellingen meer 'consumer oriented' en 'outcome driven' te worden. De ermee gepaard gaande op economische efficiency en harde uitkomstmaten georiënteerde zorg betekent in veel gevallen een verschraving van het aanbod voor minderheden. Maar het kan ook mogelijkheden bieden instellingen te stimuleren om aangepaste zorgprogramma's te ontwikkelen voor het verbeteren van de kwaliteit van zorg aan etnische of culturele minderheden. Carole Siegel (Center for Issues in Public Mental Health, New York State) presenteerde een onderzoek naar het ontwikkelen van uitkomstmaten voor 'cultural competence'. Zij noemde zes domeinen waarbinnen culturele competentie moet worden ontwikkeld; 1) vaststellen van behoeften ('needs-assessment'), 2) informatie en voorlichting, 3) voorzieningen, 4) personeelsbeleid, 5) beleid, 6) resultaten (o.a. drop-out rates, consumentensatisfactie). Binnen deze domeinen werden 163 indicatoren voor cultural competence geïdentificeerd. Haar verhaal was indrukwekkend door de grote gedegenheid waarmee het onderwerp werd uitgewerkt. De veronderstelling dat door interculturalisatie de zorg inhoudelijk zal verbeteren en zelfs meer efficiënt zal worden kan nog niet getoetst worden. Wel is in de staat Californië al een omslag waarneembaar sinds daar alle districtsgezondheidsdiensten worden verplicht een 'cultural competence plan' te ontwikkelen. Alle sprekers waren voorzichtig optimistisch over de mogelijkheden tot verdere interculturalisering van de zorg.

In een symposium over 'social and political turmoil and PTSD in Latin America' werd aandacht gevraagd voor de ingewikkelde interactie tussen maatschappelijke context en individuele trauma-symptomatologie. De cyclus van voortgaande traumatisering in gewelddadige en instabiele landen als Colombia en Peru werd belicht door psychiaters uit de betrokken landen. A. Ruiz Lopez (Argentinië) ontwikkelde een behandelmethodiek voor bij de Falklandoorlog betrokken militairen, waarbij pas in de loop van de behandeling de PTSS-symptomen zichtbaar werden, na een aanvankelijke presentatie met veel lichamelijke en sociale problemen. Renato Alarcon (Emory University, USA) vroeg zich af in hoeverre de DSM diagnose PTSS wel geschikt is voor de Latijn Amerikaanse patiënt. De grote mate van comorbiditeit bij PTSS roept de vraag op in hoeverre de comorbide symptomen onderdeel zijn van PTSS. Hij pleitte voor het afbakenen van klinische subtypes van PTSS, waarin de diverse uitingsvormen van posttraumatische symptomatologie tot hun recht kunnen komen.

In een symposium over internationale aspecten van ethiek (zie Okasha et al. 2000, cf. Kortmann 2000) werd de contextafhankelijkheid van ethiek benadrukt. De vraag "Wat doen we binnen de psychiatrie; wat mag wel en wat mag niet" kan dan ook niet eenduidig worden beantwoord. Er bestaat geen universele set van ethische richtlijnen, al hebben verschillende internationale organisaties richtlijnen of principes gepubliceerd. Daardoor ontstaan mondiaal grote verschillen en kunnen medicijnonderzoeken die in USA niet uitgevoerd in China wel plaatsvinden. Discussie ontstond over het autonomie-concept. Moet de autonomie van de patiënt centraal staan (met bijvoorbeeld recht op abortus, afwijzen van therapie en hulp bij suïcide) of is dat etnocen-

trisme? Meer 'traditionele' gemeenschappen zijn immers veel sterker gemeenschapsgericht en beslissingen worden door de familie genomen. Okasha gaf in de discussie aan dat hij iemand niet 'gedwongen' opnam als de familie met de opname instemde.

Een symposium over etniciteit en psychofarmacologie (zie Ruiz 2000) beoogde een update te geven van wat op dit moment bekend is over etnische verschillen bij psychofarmacotherapie. Hierbij spelen cultuurgerelateerde factoren een rol, zoals de reactie op placebo (zwarten reageren anders op zwarte en witte pillen dan witten), sociale steun en misdiagnostiek, maar ook biologische en genetische verschillen. De genetische distributie van het enzym dat alcohol in het lichaam verwerkt is bijvoorbeeld in Aziatische populaties heel anders dan bij Kaukasische groepen. Vaak is het lastig het relatieve belang van de diverse biologische en culturele factoren te ontrafelen. Zwarten krijgen bijvoorbeeld over het algemeen hogere doses antipsychotica, krijgen vaker een depot (een intramusculaire injectie met een langwerkend anti-psychoticum) en ontwikkelen vaker bijwerkingen zoals tardieve dyskinesieën. Wisselende medicatietrouw speelt ongetwijfeld een rol, maar ook factoren als dieet, leeftijd, gebruik van cafeïne en nicotine hebben invloed op de concentratie van medicatie in het bloed te kunnen geven. Een voorbeeld van dat laatste is de observatie dat Hispanics in de VS die meer 'geaccultureerd' zijn, meer haloperidol nodig hebben om effect te merken. De verklarende factor voor deze bevinding bleek de toename van nicotinegebruik dat het metabolisme van haloperidol versnelt. Ook de hoeveelheid eiwit binnen een dieet verandert verwerking en beschikbaarheid van medicamenten evenals het meer of minder gebruiken van maïs. Uiteraard staat het dieet onder culturele invloed; vraag de vraag blijft wat cultuur is, wat etniciteit en wat ecologie. Ook traditionele medicamenten spelen een rol daar deze vaak stoffen bevatten die een interactie geven met de reguliere medicijnen wat tot gewijzigde medicijnconcentraties kan leiden. Van diverse geneesmiddelen is inmiddels aangetoond dat ze gemiddeld hogere of lagere spiegels geven bij verschillende etnische groepen, maar er zal nog veel onderzoek gedaan moeten worden om de gevonden verschillen te kunnen verklaren.

Als we onze tocht door dit congres als maat nemen moeten we constateren dat de transculturele psychiatrie in de Verenigde Staten een marginale positie heeft. Er is weinig nieuw elan te ontdekken in deze subdiscipline van de psychiatrie. Weinigen lopen warm voor het doen van onderzoek op dit gebied dat voor commerciële geldschietters (farmaceutische industrieën) niet aantrekkelijk is, met uitzondering wellicht van de etno-psychofarmacologie. Als we op grond van deze ontwikkelingen zouden moeten voorspellen hoe het de transculturele psychiatrie in Nederland het komende decennium zal vergaan, dan zou dat betekenen dat de transculturele psychiatrie als 'subdiscipline in ontwikkeling' (nog verder) uiteen zal vallen in los van elkaar staande onderdelen. De belangrijkste aandachtsgebieden zullen zich bevinden op terreinen als:

- 1 beleidsontwikkeling omtrent interculturalisatie van zorgvoorzieningen;
- 2 cultuurkritiek op gangbare (DSM)diagnostiek en het ontwikkelen/introduceren van klinisch relevante methodieken voor transculturele psychiatrische diagnostiek zoals de Cultural Formulation;

- 3 transcultureel psychiatrische epidemiologie met behulp van steeds opnieuw aan de sociale en culturele ontwikkelingen aangepaste en opnieuw gevalideerde meetinstrumenten;
- 4 etno-psychofarmacologie.

Nu hoeft versnippering van de transculturele psychiatrie niet in alle gevallen ook een verschraving in te houden. Integendeel, als de verworvenheden van de transculturele psychiatrie in het psychiatrisch denken geïntegreerd zouden worden, zouden wij het verdampen van de transculturele psychiatrie als 'een bijzondere onderdeel' van het vak toejuichen. Maar de vraag is of het nu al zover is. Sommige inzichten van een (sociaalwetenschappelijk georiënteerde) transculturele psychiatrie zijn inmiddels schoorvoetend doorgedrongen in de psychiatrische praktijk. Het is van groot belang dat behandelaren, onderzoekers en beleidsmakers zich blijvend de pervasieve invloed van cultuur op vrijwel alle aspecten van de psychiatrie (morbiditeit, etiologie, diagnostiek, behandeling, ethiek en organisatie van zorg) realiseren (cf. van Dijk et al. 2000). Maar daartoe is volgens ons de inbreng van een sterke, aparte transculturele psychiatrie voorlopig nog noodzakelijk.

### Literatuur

- Borra, R.  
1998 Cultuur en de DSM-IV. Kritische kanttekeningen bij een transculturele diagnostiek. *Maandblad Geestelijke volksgezondheid* 53: 1086-1102.
- Dijk, van R., I. Boedjarath, J. de Jong, R. May, R. Wesenbeek  
2000 Interculturele gezondheidszorg in de XXIe eeuw. *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 55: 134-44.
- Kortmann, F.A.M.  
2000 Beschouwingen over paternalisme en autonomie in de psychiatrie. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 42: 319-26.
- Okasha, A.M.F., J.A. Alborada-Florez & N. Sartorius (eds)  
2000 *Ethics, culture and psychiatry. International perspectives*. Washington: American Psychiatric Publishing Group.
- Ruiz, P. (ed.)  
2000 *Ethnicity and psychopharmacology*. Washington: American Psychiatric Publishing Group.