

## Berichten

### *Uitnodiging: Symposium 'Het bed'*

Op vrijdag 9 december 2005 organiseert de redactie van *Medische Antropologie* een symposium over bed en cultuur. Het symposium zal gehouden worden in het Spinhuis, het instituut voor Sociologie en Antropologie van de Universiteit van Amsterdam, Oudezijds Achterburgwal 185, Amsterdam, 15 minuten lopen van het Centraal Station. Tijdens het symposium zal over bovengenoemd thema gediscussieerd worden aan de hand van papers van deelnemers. Een korte verkenning van het thema, en 'smaakmaker', getiteld "Bed en Beddengoed: Antropologische notities", is te vinden in dit nummer van *Medische Antropologie*. Een selectie van de bijdragen aan het symposium zal gepubliceerd worden in het juni nummer van dit tijdschrift in 2006.

Aanmelding voor deelname aan het symposium kan tot 15 november, bij Sjaak van der Geest, bij voorkeur per e-mail: [s.vandergeest@uva.nl](mailto:s.vandergeest@uva.nl), of schriftelijk (Oudezijds Achterburgwal 185, 1012 DK Amsterdam). Het maximale aantal deelnemers is 35. Inschrijving gebeurt in volgorde van binnenkomst. Deelnamekosten zijn 25,00 euro, te voldoen bij aankomst op het symposium. Alle deelnemers krijgen ruim een week van tevoren de teksten van de papers toegestuurd. Tijdens het symposium is er geen formele presentatie van papers, maar discussie over de papers. Van alle deelnemers wordt verwacht dat zij de papers tevoren gelezen hebben.

Wie een paper wil schrijven dient uiterlijk 15 oktober een titel met korte samenvatting op te sturen naar Sjaak van der Geest. De paper zelf moet 15 november binnen zijn.

### **IIe studiemiddag patiëntenparticipatie bij onderzoek**

#### *Onderzoeksprogrammering door patiëntenorganisaties*

Op donderdag 1 september zetten patiëntenorganisaties, ZonMw medewerkers en medisch sociologen en antropologen hun discussie voort over patiëntenparticipatie bij onderzoek. Ditmaal staat de onderzoeksprogrammering door patiëntenorganisaties centraal. De middag moet inzicht geven in diverse methoden om onderzoeksvragen binnen een patiëntenorganisatie te inventariseren. Ervaringen bij onder meer Dwarslaesie Organisatie Nederland, het Nederlands Astma Fonds en de Reumapatiëntenbond worden gepresenteerd. Daarnaast staan wij stil bij de aanbevelingen naar aanleiding van de vorige studiemiddag (zie verslag download als pdf file) en de activiteiten die naar aanleiding hiervan zijn ondernomen.

Wanneer: donderdag 1 september 2005 13.00-17.00 uur  
Waar: ZonMw te Den Haag  
Aanmelden: voor 1 augustus: [www.zonmw.nl/patiëntenperspectief](http://www.zonmw.nl/patiëntenperspectief)  
of via Estella Schrover, 070-3495247, [schrover@zonmw.nl](mailto:schrover@zonmw.nl)  
Bevestiging: ontvangt u uiterlijk 11 augustus.  
Bij overtekening houden wij rekening met de volgorde van  
aanmeldingen en een evenwichtige samenstelling van de groep.  
Kosten: € 20,-, ter plekke te voldoen.

### ***Programma***

13.00 uur Ontvangst met koffie en thee  
13.30 uur Welkom door voorzitter met korte inleiding op de middag  
13.40 uur Aftrap 'competenties van ervaringsdeskundigen'  
14.00 uur Discussie en vervolgspraken maken over 'competenties van  
ervaringsdeskundigen'  
14.30 uur Pauze  
14.45 uur Ervaringen DON (Elise Adriaanse)  
15.00 uur Ervaringen Nederlands Astma Fonds (Jacqueline Broerse)  
15.15 uur Ervaringen Reumapatiëntenbond (Maarten de Wit)  
15.30 uur Samenvatting voorzitten en presentatie discussiepunten  
15.40 uur Forumdiscussie o.l.v. voorzitter leidend tot concrete aanbevelingen  
t.a.v. het inventariseren van relevante onderzoeksthema's door  
patiëntenorganisaties. Daarbij ook aandacht voor inzichten vanuit de  
medische antropologie (doen we het goed?) en waarvoor we de  
inventarisaties kunnen gebruiken (waar doen we het voor?).  
16.15 uur Slot met een drankje

### ***Registratie***

- Achternaam
- Voorvoegsel(s)
- Voorletters
- Geslacht
- Titulatuur
- Organisatie
- Afdeling
- Functie
- Adres
- Postcode
- Plaats
- Telefoonnummer
- Emailadres
- Wat doet uw organisatie aan onderzoek vanuit patiëntenperspectief  
en tegen welke knelpunten loopt u daarbij aan? (max. 15 regels)

### *Masterclasses en lezingen met Arthur Kleinman*

Op 11 en 12 januari 2005 organiseerden vijf instellingen vier bijeenkomsten ter deskundigheidsbevordering met de Amerikaanse psychiater en antropoloog Arthur Kleinman, onder meer een autoriteit op het gebied van de transculturele psychiatrie en tevens actief binnen de medische antropologie en sociale geneeskunde. Het landelijk kenniscentrum voor interculturele geestelijke gezondheidszorg 'Mikado' en het Trimbos-instituut, het landelijk kennisinstituut voor geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en maatschappelijke zorg, organiseerden op 11 januari in Utrecht een Masterclass *Mental health and (cultural) responses on social suffering* voor meer dan 75 professionelen, die intensief betrokken zijn bij de interculturele zorg, consultants en onderzoekers. Arthur Kleinmans visie op een culturele benadering in de geestelijke gezondheidszorg werd verder uitgewerkt in voordrachten van Annemiek Richters (Universiteit Leiden) over *Mental health care and moral responses to social suffering in the Netherlands* en Els van Dongen (Universiteit Amsterdam) over *Ethnography: meaning and marginality*. De discussie spitste zich toe op het lichaam als intermediair tussen individuele en collectieve ervaringen en op de stelling dat veel medische problemen niet van individuele aard zijn, maar een gevolg van interpersoonlijke ervaringen en sociaal lijden. Kleinman benadrukte dat cultuur bij deze vraagstukken niet één variabele is, maar alle ervaringsaspecten betreft. Wordt een dynamisch cultuurbegrip onder sociale wetenschappers algemeen gehanteerd, voor artsen is dit een minder vertrouwde gedachte; vandaar het belang van deze masterclass.

Het tweede deel van de dag was gewijd aan de openbare Trimboslezing met als thema *Culture and psychiatric diagnosis and treatment: What are the necessary therapeutic skills?* Kleinman legde voor rond 250 aanwezigen er nog een keer de nadruk op dat de ideeën over cultuur die algemeen verspreid zijn in de biomedische wereld, volstrekt geen rekening houden met nieuwe inzichten van de antropologie. Zo zouden moderne antropologen het idee van gesloten samenlevingen met gedeelde culturele betekenissen van de hand wijzen, omdat dit tot gevaarlijke stereotyperingen leidt. Provocerend was Kleinmans 'verbazing' over het feit, dat de grote aandacht voor de culturele problematiek niet vanzelfsprekend door evaluaties begeleid wordt; dat cultuursensitieve zorg en het in de lezing gepresenteerde behandelingsmodel betere resultaten oplevert dan routine zorg is niet overtuigend door onderzoek aangetoond. Kleinman raadt hulpverleners aan zich meer als etnografen te gedragen.

Op 12 januari vond in Amsterdam een Masterclass voor PhD kandidaten met 30 deelnemers plaats, gemeenschappelijk georganiseerd door de Amsterdamse School voor Social Science Research (ASSR), de stichting Centrum '45 voor de behandeling van en onderzoek naar de gevolgen van georganiseerd geweld en de 2003 opgerichte, 106 leden tellende sectie transculturele psychiatrie van de Nederlandse vereniging voor psychiatrie. Het symposiumsthema *The cross-cultural experience of trauma* werd met *The experience of trauma in Africa* aan de hand van veldonderzoek van Victor Igreja in Mozambique, Josien de Klerk in Tanzania, Grace Akello in Noord Uganda en Marjolein van Duijl in West Uganda en met onderzoek van Ria Borra, Agnes Schrier, Tammy Bean, Marian Tankink, Annemarie Smith en Hans Rohlof naar aanleiding van

*The experience of trauma in the Netherlands* verdiept. Tijdens commentaar en discussie na iedere voordracht kwam Kleinmans veertigjarige college- en onderzoekservaring rijk aan bod. In de afsluitende openbare lezing *Crisis of moral experience in health and medicine. How the political economy and cultural changes alter the experience of care-giving and suffering* pleitte Kleinman voor 150 toehoorders voor het doorbreken van de traditionele grenzen tussen vakgebieden en etnografisch gesteunde zorg (anthropologically-informed care) in de medische praktijk te integreren.

Martine Verwey

### ***Transculturele psychotherapie met families: Symposium met Marie-Rose Moro***

Het landelijk kenniscentrum voor interculturele geestelijke gezondheidszorg 'Mikado' organiseerde op 10 maart 2005 in Rotterdam een Masterclass met Marie-Rose Moro, hoofd van de afdeling kinderpsychiatrie van het ziekenhuis Avicenne in Bobigny en hoogleraar transculturele psychotherapie aan de Universiteit Paris 13. Na een inleiding door de gezondheidszorg psycholoog Hacène Seddik legde Moro aan de meer dan 130 aanwezigen uit, hoe in het ziekenhuis Avicenne met kinderen in familieverband transcultureel gewerkt wordt. De basis voor de therapeutische methodiek is gelegd door Georges Devereux. Met antropologische en psychoanalytische theorieën als uitgangspunt ontwikkelde hij de methode van complementariteit, waarbij tegelijk culturele ziekteverklaringen als concept en de psychoanalytische methode gebruikt worden. Over een ander principe van de huidige transculturele hulpverlening, het concept 'het anders zijn' (*l'altérité*), zei Moro dat je moet accepteren dat er iets is dat je als therapeut niet begrijpt, iets dat bij de cliënt hoort en blijft: "Het culturele aspect moet je respecteren en niet reduceren tot een begrip dat wél bekend is in de klinische behandeling". Het concept 'beschermend cultureel kader' (*l'enveloppement*) staat verder voor het inzicht, dat migratie juist vanwege het verlies van een culturele inbedding tot psychische conflicten en klachten kan leiden. De etno-psychiatrische theorie gaat van psychologische universaliteit en universele culturele codering uit.

Doel van de transculturele therapie is het herstellen van referentiekaders, die cliënten niet meer binnen hun bereik hebben. Daarom wordt groepsgewijs met meerdere co-therapeuten in de taal van de cliënten met technieken zoals vrije associatie, culturele tegenoverdracht en analogieën gewerkt. De tolk/mediator heeft een sleutelpositie in deze opzet, omdat hij zorgt voor de overgang van de ene culturele code naar de andere. Voor 25 talen zijn in Avicenne tolken beschikbaar. In het therapeutische proces gaat het er om eerst beelden uit te lokken, opdat het verhaal van de cliënt en diens familie vanzelf kan volgen. De therapeut helpt hen hun eigen geschiedenis en klachten betekenis te geven. Moro wees er in haar presentatie met klem op, dat pas dan voor groepsopzet gekozen wordt, wanneer alle andere therapeutische benaderingen geen resultaat opleveren. Een zitting duurt ongeveer twee uur en vindt plaats met een frequentie van gemiddeld een keer per zes weken. Omdat deze transculturele therapieën binnen een ziekenhuis plaats vinden wordt 70% van de kosten vergoed door de ziekteverzekering.

Wat beïnvloedt het succes van deze benadering? Presenteren Moro en haar collega's zich zo uitnodigend dat je als cliënt merkt dat ze moeite voor je doen? Of speelt de hoeveelheid therapeuten een rol bij de indruk van cliënten dat de therapeuten werkelijk geïnteresseerd zijn?

Na Moro's presentatie onderzocht de psycholoog en opleider Anke Savenije welke plaats cultuur in de Nederlandse systeemtherapie heeft en stelde vast, dat er veel over waarden en weinig over kennis wordt gesproken. Maar ook in Nederland is het binnen de narratieve systeemtherapie belangrijk een therapeutische realiteit op te bouwen, die cliënten de mogelijkheid biedt hun geschiedenis zo te vertellen dat hun eigen betekenisgeving gestalte krijgt. Tijdens het therapeutisch werken met kinderen en jongeren gaat het daarbij tevens om het verhaal van de ouders over hun migratie en hun teleurstellingen. Tijdens de discussie bleek dat in Nederland cultuur vooral iets van de ander is en dan ook nog eens een ander die moeilijk te begrijpen is. Moro had voordien juist op het belang gewezen dat therapeuten zich bewust worden van hun eigen culturele kaders.

Aan het symposium namen bijna uitsluitend systeemtherapeuten deel, naast enige psychiaters en relatief weinig sociale wetenschappers. Opmerkelijk was Moro's antwoord op de vraag, of klinische antropologie een toekomst heeft. Zij wees weliswaar op de waarde van interdisciplinair werken met antropologen, maar distantieerde zich tegelijkertijd van antropologie als klinische praktijk. Zij beschouwde antropologie vooral als een discipline die cultuur-specifieke kennis beschikbaar stelt. Hoe een kritische visie op cultuur in de (al dan niet transculturele) psychotherapie geïntegreerd zou kunnen worden, blijft echter een lastige vraag.

*Martine Verwey*

#### *Verdere literatuur*

- Aouattah, A.  
1993 *Ethnopsychiatrie maghrébine. Représentations et thérapies traditionnelles de la maladie mentale au Maroc*. Paris: L'Harmattan.
- Baubet, T. & M.-R. Moro (eds)  
2003 *Psychiatrie et migrations*. Paris: Masson.
- Devereux, G.  
1970 *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Paris: Gallimard.
- Moro, M.-R. & T. Nathan  
1990 Clinique de la rencontre. Présentation de quelques principes techniques de l'ethnopsychiatrie. *Psychologie et éducation* 3: 23-36.
- Moro, M.-R., Q. de la Noë & Y. Mouchenik (eds)  
(2004) *Manuel de psychiatrie transculturelle*. Grenoble: La pensée sauvage.
- Seddik, H.  
2005 *Transculturele (Systeem)therapie. Ervaringen uit Frankrijk met psychotherapie met families gebaseerd op etno-psychoanalyse*. Rotterdam: Mikado.

### **In memoriam Ferdinand Thung (1955-2005)**

Op 25 maart 2005 overleed na een langdurige ziekte Ferdinand Thung, psychiater verbonden aan DeltaBouman, een GGZ-instelling in Rotterdam. Sociaal bewogen als hij was, lag de zorgverlening aan cultureel andere patiënten hem na aan het hart. Ferdinand was dan ook een gedreven pleitbezorger voor de ontwikkeling van de transculturele psychiatrie in Nederland. Het is in belangrijke mate aan zijn enthousiasme en doorzettingsvermogen te danken dat de Sectie Transculturele Psychiatrie van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie is opgericht. Een sectie die inmiddels meer dan honderd psychiaters, psychologen én antropologen werkzaam in de GGZ verenigt. Een ware transculturele psychiatrie kon voor hem niet zonder interdisciplinaire samenwerking, zonder een combineren van verschillende wetenschappelijke perspectieven. Ferdinand was een vorser als mens én als psychiater, een holistisch denker, een bruggenbouwer pur sang. Door zijn wortels in Nederland, China en Indonesië verenigde hij in zich uiteenlopende culturele werelden. Zijn opleiding als psychiater combineerde hij met een opleiding systeemtherapie. Zijn helaas onvoltooide promotieonderzoek had als onderwerp de hulpverlening aan chronisch psychotische patiënten van Nederlandse, Turkse en Hindoestaanse herkomst en de ontwikkeling van verklaringsmodellen daarbinnen. Bijzonder, maar voor Ferdinand vanzelfsprekend, was dat het een dubbel-promotie betrof samen met Lisette Oliemuller, een medisch-antropoloog. Het is dan ook niet meer dan terecht dat de Sectie Transculturele Psychiatrie besloten heeft hem te eren met het instellen van de jaarlijkse Ferdinand Thung-prijs voor de meest aansprekende publicatie op het vakgebied van de transculturele psychiatrie van een psychiater in opleiding.

*Rob van Dijk*