

Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland

II. Enkele achtergrondgegevens

Samenvatting. Ter verdere inleiding van de serie 'Etniciteit' worden enkele achtergrondgegevens verschaft over migranten in Nederland. In het bijzonder wordt stilgestaan bij de problematiek van de in Nederland wonende Turkse en Marokkaanse migranten en hun gezinsleden.

VERHOEVEN WP. Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland. II. Enkele achtergrondgegevens. Ned Tijdschr Tandheelkd 1993; 100: 244-5.

W.P. Verhoeven, *stafffunctionaris bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders*

Uit het bureau Voorlichting Gezondheidszorg Buitenlanders te Utrecht.

Trefwoord: Etniciteit

Datum van acceptatie: 20 september 1992.

Adres: Mevr. W.P. Verhoeven, postbus 5120, 3502 JC Utrecht.

1 Ziekte, ziektebeleving en ziektegedrag

De medische wetenschap heeft haar definities van 'ziekte'. Maar mensen zonder medische opleiding hebben zo hun eigen ideeën en gevoelens over 'ziekte' en die lopen niet altijd parallel met die van de wetenschap. Daarom is het nuttig een onderscheid te maken tussen 'ziekte', 'ziektebeleving' en 'ziektegedrag'.

Ziekte duidt dan op een aantoonbare, pathologische toestand, in termen van de medische wetenschap. Het begrip verwijst naar objectief waarneembare, lichamelijke of psychische verschijnselen.

Ziektebeleving daarentegen is een cultureel begrip. Dit begrip verwijst naar subjectieve beoordelingen en bijbehorende gevoelens.

Niet overal roepen dezelfde symptomen dezelfde beleving van ziekte op. Zo is het bekend dat malaria, in gebieden waar deze ziekte veel voorkwam, vroeger vaak niet als ziekte werd gezien. Wat dit betreft zijn er ook verschillen tussen wat Turken, Marokkanen of Nederlanders als ziekte beschouwen en hoe zij deze ziekte verklaren. Behalve een andere verklaring en beleving van ziekte kunnen Turken en Marokkanen ook een ander *ziektegedrag* hebben dan Nederlanders. Met ziektegedrag wordt dan alles bedoeld wat mensen doen met hun ziekteklachten: het uiten, het zoeken naar

genezing, ja zelfs het negeren ervan. Ziektebeleving en ziektegedrag van Turkse en Marokkaanse patiënten stemmen dus niet altijd overeen met die van Nederlandse patiënten. Als Nederlandse hulpverleners hier geen kijk op hebben, kan dit een bron zijn van veel narigheid.

Er zijn verschillende factoren die een rol kunnen spelen in de ziektebeleving en het ziektegedrag van Turken en Marokkanen. Het is moeilijk te beoordelen in hoeverre die factoren ook werkelijk enige invloed hebben.

2 Lichaam, geest en ziel

Hoe in een cultuur ziekte wordt beleefd heeft ook te maken met hoe de verhouding tussen lichaam, geest en ziel wordt ervaren. Een veel gehoorde stelling is dat Turken en Marokkanen geen onderscheid maken tussen 'lichaam' en 'geest', zoals in het westerse denken. Daar is veel op af te dingen. Islamitische teksten maken wel degelijk duidelijk onderscheid tussen lichaam, geest en ziel. In het algemeen wordt aangenomen dat er enerzijds een bewustzijn ('geest') is: een aantal geestelijke vermogens die met het lichaam sterven. Daarnaast zijn er ook elementen die na de dood blijven bestaan: onder meer de zintuigen en de individuele persoonlijkheid. Deze laatste vormen de 'ziel'.

3 De plaats van het lichaam

Hulpverleners hebben vaak de indruk dat Turkse en Marokkaanse migranten de aard en de oorzaken van hun ziekte in de eerste plaats in het lichamelijke vlak zoeken. Emoties, het 'ik', hebben er niet zo veel mee te maken. Er werkt iets niet meer goed in het lichaam en de deskundige wordt geacht het defect op te sporen en er iets aan te doen. Dit lichamen uitend van klachten (somatiseren) waarin men zich soms vastbijt, wordt vaak vanuit de culturele achtergronden verklaard. Het lichamelijke zou nogal centraal staan in de landen rond de Middellandse Zee.

Het lichaam en het vermogen ermee te werken, zijn inderdaad belangrijk. De kost moet immers meestal worden verdiend met lichamenlijk werk. Dit geldt met name voor de eerste generatie buitenlanders.

4 Gebrek aan kennis van het menselijk lichaam

Het ontbreekt de oudere generatie Turken en Marokkanen die weinig scholing hebben vaak aan biologische basiskennis. Hun lichaamsbeeld wordt veelal beïnvloed door traditionele opvattingen zoals die over de eigenschappen en de functies van het bloed. Sommige Marokkanen kennen bijvoorbeeld één begrip voor alles wat buisvormig is, namelijk zenuwen, slagaderen, spieren, pezen en de penis. Dit gebrek aan kennis kan op zichzelf een bron van angst en spanningen zijn.

5 Verschil in alarmsignalen

Symptomen die in Nederland niet verontwaardigd zijn, kunnen elders wijzen op ernstige of zelfs dodelijke aandoeningen. Deze symptomen kunnen dan een ware paniek veroorzaken, nog verergerd door het feit dat men in een vreemd land is. Infecties verlopen in Nederland niet zo snel fataal, maar maag/darminfecties bijvoorbeeld zijn

In wezen verschilt de beleving van gezondheid, ziekte en genezing per mens. Het is voor u als hulpverlener dan ook *eigenlijk* niet relevant of de patiënt Nederlander of migrant is. Het is juist een van die facetten die uw werk zo boeiend maken: dagelijks hebt u contact met allemaal *verschillende* mensen.

En iedere individu verlangt van u – of sterker nog: eist van u – dat hij/zij als individu door u wordt benaderd. Net zo goed als iedere patiënt – bij alle verwachtingen die hij/zij van u als hulpverlener zal hebben – ook u als individu zal willen benaderen.

En dat is de essentie van het contact tussen hulpvrager en hulpverlener: twee mensen die het beste met elkaar bedoelen en het beste van elkaar verwachten.

Bezien in dat perspectief speelt het hebben van een andere taal, cultuur en godsdienst een bescheidener rol dan het in eerste instantie wordt toebedacht. Het zal zeker het contact tot bepaalde hoogte beïnvloeden, maar in wezen bepalen universeel menselijke waarden de aard van het contact. Namelijk de bereidheid elkaar te leren kennen, te ontmoeten.

in Turkije en Marokko een belangrijke doodsoorzaak, vooral bij zuigelingen en kleuters. Diarree en overgeven worden daarom heel serieus genomen door Turken en Marokkanen, alleen nemen ze niet altijd de juiste tegenmaatregelen.

Hoge koorts kan in Marokko en Turkije een teken van onheil zijn, een begin van een gevaarlijke infectieziekte, malaria of hepatitis. Malaria heeft in beide landen vooral vroeger erg veel slachtoffers gemaakt. Hepatitis is nog steeds een veel voorkomende ziekte. In het algemeen hebben mensen in Turkije en vooral Marokko nog steeds te lijden onder een grote zuigelingensterfte. De angst daarvoor drijft hen in Nederland soms midden in de nacht naar de dokter of het ziekenhuis, met een baby met wie naar Nederlandse maatstaven weinig aan de hand is. De grote ongerustheid van ouders wanneer hun kindje niet wil eten, moet men ook in dit licht zien.

Waar sommige verschijnselen in Nederlandse ogen tot overmatige reacties leiden, daar worden andere niet herkend of men reageert er nauwelijks op. Een loopoor, tandbederf of een beetje hoesten 'daar gaat niemand dood van'. Met dergelijke kwalen loopt men in Marokko en Turkije lang door, vooral wanneer de medische voorzeningen duur of ver weg zijn.

6 Beleving van warm en koud

De Arabische geneeskunde werkt met natuurlijke therapieën: kruiden, voedingsvoorschriften en hoge en lage temperaturen. Het doel is steeds herstel van het verstoorde evenwicht. Ze is door de moderne westerse medische wetenschap verdrongen, maar is vooral in de Marokkaanse steden zeker tot in de Franse tijd beoefend. In de 'volksgeneeskunde' leven gedeelten van deze theorie in populaire vorm voort.

In Marokko geldt dit vooral voor de tegenstelling tussen 'warm' en 'koud'. De effecten van hitte en kou op het lichaam worden erg belangrijk gevonden. Zo zijn er warme ziekten, die worden gekenmerkt door extra energie via het bloed. Ledematen worden heet en de patiënt zegt niet tegen warmte en zon te kunnen. Koude ziekten worden daarentegen veroorzaakt door slechte lucht: tocht, vocht, koude en wind. Verkoudheid en aandoeningen van de bovenste luchtwegen vallen eronder. Marokkanen zijn daar zeer beducht voor, omdat deze 'koude ziekten' kunnen overgaan in ernstiger aandoeningen: migraine, hartaanvallen, verlammingen, doof-, blind- en stomheid of impotentie. Het is dan ook niet verstandig klachten over 'kou' af te doen als 'zeker een koutje gevat'. Er kan grote ongerustheid over de gezondheid achter schuilgaan. Baden, water en duisternis, maar ook seksualiteit maken een mens kwetsbaar voor 'koude ziekten'. De over-

gang naar een koud klimaat door de migratie kan een rol spelen. Men klaagt over 'koud werk' (buiten of 's nachts) en houdt er vaak niet van de woning te luchten. Soms kleedt men zich heel dik aan en klaagt dat men zelfs in de zon nog niet echt warm wordt. De kou kan volgens sommigen patiënten zo diep in de botten binnendringen dat warmtetherapie niet meer helpt. Een behandeling tegen bovennatuurlijke aandoeningen wordt dan nodig.

7 Waardering van het bloed

Ook speelt in deze geneeskundige opvattingen bloed een belangrijke rol: als voermiddel van energie en vitaliteit en als levensvocht bij uitstek. De uitspraak *het bloed is niet goed* kan op een zekere paniek duiden. Daarbij zijn het bestaan van het bloedvatstelsel en het proces van het aanmaken van bloed soms onbekend. Men neemt aan dat de mens van dit kostelijke vocht maar een beperkte hoeveelheid heeft. Daarom staat bloedverlies voor verlies van levenskracht en is men vaak niet bereid steeds maar weer bloed af te staan voor onderzoek. Het loont in zo'n geval de moeite uit te leggen dat bloed wordt bijgemaakt, zoals ook haren en nagels weer aangroeien.

8 Aandachtspunten voor de communicatie met migranten

Communicatie wordt bepaald door drie aspecten:

- 1 Informatie
- 2 De houding van de hulpverlener
- 3 De persoonlijke vaardigheden.

8.1 Informatie

Het leven in Nederland is voor elke migrant een confrontatie met nieuwe zaken op allerlei terreinen en ook met zichzelf. Sommigen staan open voor een nieuwe situatie en stellen zich flexibel op, leren snel de Nederlandse taal en doen aan allerlei maatschappelijke activiteiten mee. Anderen hebben zo lang mogelijk een afwachtende houding ten opzichte van de Nederlandse invloeden aangenomen. Maar ze zijn toegankelijk, zolang ze niet het gevoel hebben dat ze vervreemden van hun religie en cultuur. Meestal is men tot een compromis bereid tot een bepaalde grens. Weer anderen vermijden zoveel mogelijk het contact met dat angstwekkende gastland en bewaren een veilige afstand. Dat kan ook een isolement betekenen. Men blijft het oude in zekere zin trouw door het nieuwe te weigeren. De consequentie van deze houding kan ook vervreemding van het thuisland betekenen.

8.2 De houding van de hulpverlener

Goede communicatie heeft te maken met een goede relatie. Een goede relatie ontstaat uit vertrouwen. En vertrouwen wordt gewonnen door acceptatie, erkenning en respect. Ieder mens heeft zijn eigenwaarde en zijn eigen waarden en normen. Daarin willen wij worden bevestigd. Een migrant wil worden bevestigd in het feit dat:

- hij een individu is;
- zijn culturele en religieuze waarden niet minder zijn dan die van anderen;
- hij een patiënt of cliënt is.

8.3 De persoonlijke vaardigheden

Men moet eenvoudige Nederlandse zinnen maken. Het vakjargon, dat voor u vanzelfsprekend is, kan voor migranten een raadsel zijn. Maar houdt u in de gaten dat het gesprek niet kinderlijk en betuttelend wordt. Als men aangepaste taal hanteert, kan men ook door gebarentaal de informatie extra verduidelijken en versterken. Hierbij zijn zaken voordoen en gebruik maken van voorwerpen een creatieve manier van omgaan met communicatie. Men kan ook culturele aanpassingen toepassen in de communicatie door:

- Turkse/Marokkaanse woorden (ijsbrekertjes) en anamneselijsten te gebruiken;
- op gepaste momenten het lichaam aan te raken en aan te wijzen;
- gebruik te maken van begroetingsrituelen.

De communicatie zal beter gaan als:

- U zich voorbereidt op de informatie die u geeft
- u niet te veel informatie tegelijk geeft;
- u woorden benadrukt;
- u langzaam praat;
- u herhaalt en laat herhalen.

Ook de tolktelefoon staat ter beschikking. Er zijn zes regionale tolkencentra. Hun diensten zijn gratis voor hulpverleners in de gezondheidszorg.

Tolkencentrum Noord-Holland, 020-6267646
 Tolkencentrum Gelderland, 085-437141
 Tolkencentrum Zuid Nederland, 040-433554
 Tolkencentrum Noord en Oost Nederland, 074-916311
 Tolkencentrum Zuid-Holland, 010-4330066
 Tolkencentrum Utrecht, 030-331199.
