

Communicatie over de grenzen heen: Op weg naar wederzijds begrip

Een goed begrip tussen huisarts en patiënt is een van de belangrijkste voorspellers van therapietrouw. Dat onderlinge begrip is bij immigranten niet alleen bemoeilijkt door de taalverschillen. Ook culturele factoren en verschillen in somatiek, opvattingen en verwachtingen spelen mee. Hoe kunnen aan het eind van het consult dan toch beide partijen tevreden zijn?

Consumeren en communiceren

In de ervaring van huisartsen presenteren allochtone patiënten zich vaker met onduidelijke of oneigenlijke hulpvragen. Er is een hogere contactfrequentie en medische consumptie, en vaker contact buiten kantooruren om. En ook de immigranten zelf zijn vaker ontevreden over het contact met de huisarts.

Arts en patiënt kijken verschillend aan tegen gezondheid en ziekte: de arts hanteert het biomedisch model; de patiënt ervaart de klachten en zorgen. Die opvattingen zijn beiderzijds cultureel bepaald. Alleen door er open over te communiceren, kun je zicht krijgen op de leef- en denkwereld van de ander. Dat communiceren vormt echter het volgende probleem. Door taalproblemen, andere gedragsregels en verschillende manieren van presenteren blijven veel onderwerpen onbegrepen.

Verskillende generaties

Anders dan je zou verwachten, zijn het juist de immigranten van de tweede en derde generatie bij wie miscommunicatie ontstaat. Misschien gaat de huisarts bij patiënten van de eerste generatie die niet goed Nederlands spreken, er op voorhand al van uit dat veel moeite moet worden gedaan om elkaar te begrijpen. Als dezelfde taal wordt gesproken en (deel van) het leven hier is doorgebracht, verwacht je ook een vanzelfsprekend begrip. Dat blijkt onterecht. Juist degenen die 'tussen twee culturen leven' met deels traditionele, deels westerse invloeden, hebben vaak uiteenlopende opvattingen en verwachtingen.

Culturele verschillen beïnvloeden de opvattingen over en verwachtingen van de gezondheidszorg, maar ook de onderlinge relatie, communicatie en gedragsregels. In de spreekkamer uit zich dit in de vaak verhullende presentatie van klachten en het verzwijgen van problemen in de taboesfeer.

Fijn of grof communiceren

In cultuurverschillen spelen factoren een rol als: individualiteit versus collectivisme, rolpatronen man-vrouw, religie, machtsafstand, onzekerheidsvermijding en gerichtheid op de lange of korte termijn. Pinto maakt onderscheid tussen fijnmazige (F) en grofmazige (G) culturen.¹ De F-cultuur heeft meer strikte regels op alle

levensterreinen dan de G-cultuur, zoals (in extremen tegen elkaar afgezet) is te zien in het schema. Mensen uit een F-cultuur hechten een groter belang aan het relationele aspect van de communicatie; de inhoud komt op de tweede plaats. Het bestendigen van de arts-patiëntrelatie staat centraal, de communicatie is vormelijk en minder joviaal. Het vragen naar de eigen beleving van de klachten kan als niet ter zake doend of zelfs onbeleefd worden ervaren. Anderzijds kan (of moet misschien zelfs) meer worden gebruikgemaakt van de autoriteit van de arts.

Stap na stap

Al is het onmogelijk om alle culturen van onze immigranten te doorgronden, er rekening mee houden kan wél. Dit betekent niet dat de huisarts zich altijd moet voegen naar de patiënt. Pinto ontwikkelde een drie-stappenmethode die recht doet aan beide partijen, en waarbij de huisarts:

1. zich bezint op de eigen culturele en beroepsstandpunten;
2. zich op de hoogte stelt van de wensen en behoeften van de patiënt;
3. beoordeelt of tot een vergelijk kan worden gekomen.

Het als eerste zetten van stap 1 is essentieel. Pas als de eigen mogelijkheden en grenzen duidelijk zijn (Wat vind ik van deze hulpvraag? Hoever ben ik bereid te gaan?) kan stap 2 worden gezet (Hoe is dat bij jullie? Hoe kijken jullie daar tegenaan?). Als er onoverbrugbare verschillen zijn en er dus geen vergelijk kan worden gevonden, dan zal dit duidelijk maar vriendelijk en met respect moeten worden verteld.

Ans Stalenhoef, eindredacteur In de praktijk. Met dank aan dr. Hans Harmssen, huisarts te Rotterdam, voor de door hem aangeleverde informatie die de basis vormde voor dit artikel.

1. Pinto D. *Interculturele communicatie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum, 1994.

Fijnmazige cultuur	Grofmazige cultuur
Collectivisme: wij-cultuur/groep	Individualisme: ik-cultuur/persoon
Kennen van plaats in groep/leeftijd	Gelijkheid, veel discussie en uitleg
Eer belangrijker dan persoonlijke ontplooiing	Persoonlijke ontplooiing belangrijk
Schande belangrijker dan schuld	Schuld belangrijker dan schande
Rolverschillen man-vrouw groot	Rolverschillen man-vrouw klein(er)
Afhankelijkheid van natuur	Beheersing van natuur
Indirecte impliciete communicatie	Directe expliciete communicatie
Eetcultuur	Drankcultuur
Bijna alles is persoonlijk	Scheiding persoonlijk/zakelijk
Agressiviteit is soms geoorloofd (wraak)	Agressiviteit is onbeschaafd
Ruzie is soms functioneel	Ruzie werkt verstorend
Taboes:	Taboes:
- geleden vernedering	- racisme en discriminatie
- praten over seks	- praten over cultuurverschillen

uit: Pinto; *Interculturele communicatie*