

enkele Amerikaanse voorbeelden bespreken.

Het succes van integrale zorg staat of valt met goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt, maar zeker ook tussen zorgverleners onderling. Ook hieraan is dus een hoofdstuk gewijd.

Algemeen wordt aangenomen dat patiënten met complexe problemen baat hebben bij integrale zorg; wetenschappelijk is het bewijs hiervoor echter nog niet geleverd. Deels is dit te wijten aan de matige kwaliteit van het tot nu toe uitgevoerde zorgonderzoek.

Het boek biedt een breed overzicht over de huidige inzichten in integrale zorg voor patiënten met complexe problemen. De nog ontbrekende *evidence* over de effectiviteit van integrale zorg breekt echter ook de auteurs op. Het zijn stuk voor stuk doordachte bijdragen, maar door het ontbreken van wetenschappelijk bewijs blijven het opinies van bevlogen experts. Daar is niets mis mee; de auteurs en gast-redacteuren laten merken open te staan voor wetenschappelijke discussie, alleen al door de publicatie van deze bundel.

Integrale zorg in de eerste lijn komt er in dit boek bekaaid af. Systematische gedachtenvorming en onderzoek hiernaar in de eerste lijn staat nog in de kinderschoenen, terwijl in Nederland de eerste lijn toch de bakermat van integrale zorg is (wie herinnert zich nog het *home-team*?). Hiervoor kan dit boek dan ook zeker een inspiratiebron zijn. Aanbevolen voor eenieder die zich interesseert voor de achtergronden van integrale zorg voor patiënten met complexe problemen.

François Schellevis

Transculturele psychiatrie

Frank Kortman. *Transculturele psychiatrie – van praktijk naar theorie*. Assen: Van Gorcum, 2006. ISBN 90-232-4252-1. 144 pagina's, € 23,50

Patiënten en hulpverleners uit verschillende culturen vinden elkaars denkbeelden en gedrag vreemd en afkeurenswaardig, kennen elkaars leefwereld slecht

en hanteren vooroordelen en negatieve overdrachtsgevoelens in hun contacten. Dat levert relationele moeilijkheden en professionele problemen op. Hulpverleners krijgen bij allochtonen en migranten te maken met vreemde klachten en een ander ziektegevoel dan ze gewend zijn. Migrantenvoelen zich nogal eens blijvend ontheemd door een taalbarrière, grote afstand tot familie in het land van herkomst en druk van die familie, en het gevoel niet te kunnen voldoen aan de eisen van het gastland. Discriminatie en racisme leiden tot frustratie en woede, die geen uitweg kan vinden en daardoor ontstaat angst voor persoonlijke en sociale desintegratie. De *condition migrante*, een permanente staat van ontredde is het gevolg. In de gezondheidszorg voelt de migrant zich als patiënt niet gehoord, begrepen en gerespecteerd. Er ontstaat vaak geen goede werkrelatie met de psychiater door een moeizame interactie – het diagnostische referentiekader van de westerse psychiater spoort niet met het ziekte-idioom van de niet-westerse patiënt.

Kortman analyseert deze patstelling met de termen universalistisch versus relativistisch, die absoluut of communicatief gehanteerd kunnen worden. Het zal duidelijk zijn, dat, wanneer men uitgaat van de overtuiging dat de eigen waarheid en normaliteit absoluut en universeel geldig is, er sprake is van fundamentalisme, zonder zicht op uitweg uit een patstelling op relationeel en professioneel gebied. Ook absoluut relativisme leidt tot herhaling van zetten in discussies als die over toelaatbaarheid van eerwraak of vrouwenbesnijdenis. Kortman propageert communicatief relativisme als het gaat om het verbeteren van de werkrelatie en (communicatief) universalisme als het gaat om het zoeken naar compromissen bij professionele problemen. Hij werkt dit laatste uit voor de diagnostiek, de farmacotherapie en psychotherapie in de transculturele psychiatrie. Bij relationele problemen is er vooral sprake van gebrek aan kennis van arts en patiënt van elkaars cultuur, van verschillende doelen, spelregels en modellen. De nogal eens aanbe-

volen 'matching' – geef migranten een hulpverlener uit het land van herkomst – is maar zeer ten dele een oplossing voor professionele problemen, want we hebben dan toch te maken met een 'westers' opgeleide psychiater, die te maken krijgt met patiënten uit meestal lagere sociale klassen, die zijn professionaliteit niet vanzelfsprekend accepteren.

Kortman haalt vrijwel alle casuïstiek uit ervaringen in derdewereldlanden, met name Ethiopië, waar hij als psychiater en opleider werkte. De vraag is of het niet eigenlijk en vooral om de psychopathologie in de context van de migratie gaat. Of mijn medische kennis in het binnenland van Suriname adequaat is, vind ik minder interessant dan of ik in staat ben mensen van zeer diverse pluimage in een achterstandswijk van Amsterdam te begrijpen en te helpen.

Al met al een bijzonder helder en beknopt geschreven en heel leerzaam boek. Lijkt mij verplichte literatuur voor de opleiding tot huisarts en zeer aan te bevelen voor huisartsen die zich vaak afvragen wat ze 'hier nou weer mee moeten' wanneer ze geconfronteerd worden met onbegrepen klachten en ziektegedrag van patiënten uit andere windstreken.

Douwe de Vries