

S29 DUIVELS, GEESTEN EN MAGIE IN DE PSYCHIATRIE

Bij etnische minderheden met een bovennatuurlijke ziekte-attributie is er relatief vaker sprake van een verkeerde diagnose, dorp-out en gebrekkige therapietrouw. Dit symposium biedt een interdisciplinaire bespreking van het thema bovennatuurlijke ziekte-attributies en de daaraan gerelateerde klachten. Er wordt onder andere stilgestaan bij de prevalentie van bovennatuurlijke attributies en de fenomenologie van de daarmee gepaard gaande klachten, waarna een aantal belangrijke diagnostische valkuilen wordt besproken. Het tweede deel van het symposium buigt zich met name over behandeling. Zo worden cultureel-antropologische bevindingen gepresenteerd met betrekking tot enkele religieuze geneeswijzen en de mogelijk (contra-)therapeutische elementen daarvan. Tot slot worden de ontwikkeling en inhoud van een cultureel aangepaste cognitieve gedragstherapie voor djinn gerelateerde klachten beschreven.

S29.1

Attributie van psychiatrische symptomen aan djinn op een transculturele polikliniek

Drs. Anastasia Lim_{PH}^{1,2} / Prof. dr. Wijbrand Hoek^{1,2,3} / Dr. Samrad Ghane^{2,1} / Dr Jan Dirk Blom^{1,3}

¹ Parnassia Academie

² i-psy Utrecht

³ Universiteit Groningen

a.lim@parnassia.nl

H: Hoofdauteur

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Attributie van psychiatrische klachten aan djinn is een veelvoorkomend verklaringsmodel van patiënten met een Islamitische achtergrond. Een dergelijk verklaringsmodel kan leiden tot ander hulpzoekgedrag, waarbij patiënten in een later stadium van hun ziekte bij de psychiater of psycholoog terecht komen. De prevalentie van djinn-attributie is onbekend.

Doel

De prevalentie van djinn-attributie werd onderzocht in een groep Islamitische patiënten met voornamelijk angst- en stemmingsproblematiek. De fenomenologie van deze klachten, inclusief hallucinaties, werd systematisch in kaart gebracht.

Methoden

Middels dossieronderzoek van ingeschreven patiënten in de periode 2011-2013 werd gescreend op aanwezigheid van het eerder genoemde verklaringsmodel. Inclusiecriteria waren leeftijd 18 jaar of ouder en Islamitische achtergrond. Vervolgens werden de patiënten geïnterviewd over hun verklaringsmodel met behulp van een semigestructureerde vragenlijst. Waar nodig werd gewerkt met een tolk van het Tolk- en Vertaalcentrum Nederland.

Resultaten

Negenenveertig patiënten gaven informed consent en konden worden geïnterviewd. Hiervan had 57% een stemmingsstoornis, 8% had een psychotische stoornis en 27% een angststoornis. In 74% van de gevallen was sprake van geloof in het boze oog en djinn, in 61% in magie. De meerderheid van de patiënten nam ooit iets waar dat niet door anderen werd waargenomen (82%), in de vorm van geluiden of beelden. In 11 gevallen bleek bij doorvragen sprake te zijn van een parasomnie (incubusfenomeen). Bij 5 patiënten was sprake van sensed presence. Bijna de helft van de geïnterviewde patiënten gaf aan dat hun klachten mogelijk met djinn te maken hadden, 22% van de patiënten had hierover twijfels.

Conclusie

Onder Islamitische patiënten op een transculturele polikliniek komt djinn-attributie vaak voor. De klachten die worden toegeschreven aan djinn zijn divers. Het zorgvuldig en gedegen uitvragen van dit verklaringsmodel kan leiden tot een betere arts-patiëntrelatie en daarmee tot betere en efficiëntere diagnostiek en behandeling.

Literatuurverwijzing

Lim, A., Hoek, H.W., & Blom, J.D. (2014). The attribution of psychotic symptoms to jinn in Islamic patients. *Transcultural Psychiatry*, doi: 10.1177/1363461514543146.

Een terugblik op de vermeende epidemie van schizofrenie onder migranten, en lessen voor de toekomst

Prof. dr. Joop de Jong ^{1,2} _{PH}

¹ Universiteit van Amsterdam

² Boston University School of Medicine

jtvmdjong@gmail.com

H: Hoofdauteur

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

In Nederland zou zich een epidemie van schizofrenie hebben afgespeeld onder migranten, met name onder Marokkaanse Nederlanders. Recent onderzoek van o.a. Zandi en Cantor-Graae toont aan dat de 'epidemie' hoogstwaarschijnlijk een iatrogeen artefact was, en dat onder meer migratie en verhuizing, los van culturele achtergrond, hier en elders in de wereld een risicofactor vormen voor psychopathologie.

Doel

Analyseren welke factoren een rol hebben gespeeld bij het optreden van de 'epidemie' met het doel bias bij het uitvoeren van (trans)cultureel onderzoek in de toekomst te voorkomen.

Methoden

Aan de hand van enkele kernbegrippen uit de culturele psychiatrie en psychologie en op grond van een literatuurreview over bezetenheid en dissociatie wordt beschreven hoe de overschatting van de incidentie en prevalentie van schizofrenie heeft plaatsgevonden.

Resultaten

Een aantal bronnen van bias resulteerde in een incrementele toename van de diagnose schizofrenie: 1. De categoriefout, d.w.z. de aanname dat een diagnostische categorie die valide is in één cultuur, ook toegepast kan worden in een andere culturele groep zonder eerst de construct validiteit (opnieuw) te toetsen. 2. Een gebrek aan fenomenologisch vooronderzoek, hetzij klinisch, hetzij etnografisch, om de cultuurspecifieke expressie van psychopathologie, c.q. een psychose-dissociatiespectrum, te inventariseren. 3. Onbekendheid met de hoge prevalentie en brede sociale waardering van veelal dissociatieve hallucinante verschijnselen in niet-westerse culturen. 4. Onbekendheid met (djinn)possessie als cultureel syndroom, idiom of distress of cultuurgebonden syndroom, in DSM-5 samengevat als Cultureel Concept van Distress (CCD). Bezetenheid als CCD kan zowel onafhankelijk als comorbide optreden met andere vormen van psychopathologie en zowel bij depressie, angst als persoonlijkheidsproblemen resulteren in fout-positieve diagnostiek van psychose. 5. De blinde vlek voor een breed spectrum van dissociatieve verschijnselen in de onderzoeksofzet. Na correctie zal dit zowel in Nederland als elders mogelijk resulteren in de conclusie dat schizofrenie minder en niet meer voorkomt bij bepaalde migrantengroepen. 6. Het onvoldoende onderkennen van magisch-religieuze attributie van symptomen in combinatie met simultane presentatie van etiologische overwegingen bemoeilijkt het diagnostisch proces. 7. Interpretatie- en publicatiebias van onderzoeksresultaten ten gunste van de vermeende schizofrenie-epidemie.

Conclusie

De voordracht besluit met een voorstel voor het gebruik van 'mixed methods' om de onjuiste inschatting van epidemiologische gegevens in de toekomst te helpen voorkomen: antropologisch onderzoek brengt de lokale nosologie zoals CCDs in kaart, vergelijking van inter- en intrapersonlijke symptoomnetwerken en Experience Sampling helpen om de expressie van psychopathologie en het beloop van klachten in de tijd te inventariseren, zonder a priori aannamen van cross-culturele validiteit.

Literatuurverwijzing

De Jong, J. (2012). Een culturele visie op het verschijnsel hallucineren. In P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (reds.). Handboek psychiatrie, religie en spiritualiteit, (pp. 259-274). Utrecht: de Tijdstroom.

De rol van religieuze genezers in het leven van migrantenpatiënten met psychische problemen: een antropologisch perspectief

Dr. Cor Hoffer_{PH}
choffer@xs4all.nl

H: Hoofdauteur

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Nederland telt inwoners met diverse sociaaleconomische, culturele en religieuze achtergronden. Dit impliceert dat psychiaters en andere zorgverleners kennis maken met voor hen onbekende opvattingen over psychische problemen en hulpzoekgedrag. Zo spreken psychiaters geregeld patiënten die de oorzaak van hun klachten wijten aan bijvoorbeeld een djinn, winti of voodoo. Naast GGZ-hulpverleners consulteren patiënten ook religieuze genezers. De vraag rijst hoe reguliere zorgverleners hier passend op kunnen reageren en op welke wijze zij hierover met patiënten en hun familie kunnen communiceren.

Doel

Onderzoek naar: (a) typen religieuze geneeswijzen waar migrantenpatiënten gebruik van maken naast de GGZ en waarom, en (b) omgang van reguliere zorgverleners met zulke geneeswijzen, onder andere met als doel aanbevelingen voor beleid en praktijk in de GGZ.

Methoden

Sociaalwetenschappelijk onderzoek vanuit een symbolisch interactionistisch (fenomenologisch georiënteerd) perspectief. Betreft: a. onderzoek met kwalitatieve interviews met en observaties van 39 religieuze genezers en 65 cliënten én een enquête onder 227 cliënten, b. onderzoek met kwalitatieve interviews met 160 respondenten (o.m. religieuze genezers en cliënten) en c. analyses van casuïstiekbesprekingen in de GGZ.

Resultaten

Uitgangspunt voor diagnostiek en behandeling van GGZ-professionals is het biomedisch paradigma. In het algemeen onderschrijven patiënten dit paradigma, maar hun denken en handelen wordt evenzeer beïnvloed door alternatieve benaderingen. Voor adequate communicatie en de opbouw van een therapeutische relatie is het van belang dat zorgverleners hier kennis van hebben. Eerst wordt een beeld geschetst van enkele relevante religieuze geneeswijzen en de redenen waarom patiënten daarvan gebruik maken. Vervolgens komen positieve en negatieve therapeutische elementen van zulke geneeswijzen aan de orde. Tot besluit wordt betoogd dat naast kennis van de inhoud en therapeutische betekenis van religieuze geneeswijzen een cultuursensitieve attitude van belang is om een beeld te krijgen van de leefwereld van patiënten.

Conclusie

Voor een betere afstemming van het aanbod van GGZ-instellingen op de vraag van migrantenpatiënten is diversiteitsbeleid belangrijk. Naast trainingen cultuursensitief werken dienen er ook richtlijnen te komen voor de omgang van zorgverleners met de invloed van religieuze geneeswijzen.

Literatuurverwijzing

Hoffer, C.B.M. (2006). Cultuur en religie in de GGZ: interculturele consultaties in de praktijk. Rotterdam: Bavo Europaart. Hoffer, C.B.M. (2006). Psychische ziekten en problemen onder allochtone Nederlanders: beleving en hulpzoekgedrag. Assen: Van Gorcum. Hoffer, C.B.M. (2012a). Religieuze tradities, volksgeloof en religieuze geneeswijzen in multicultureel Nederland: implicaties voor de GGZ-praktijk. In: P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (reds.). Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit, (pp. 179-194). Utrecht: De Tijdstroom. Hoffer, C.B.M. (2012b). Fenomenologisch geïnspireerd onderzoek naar religieuze geneeswijzen en de betekenis daarvan voor de GGZ. In P.J. Verhagen & H.J.G.M. van Megen (reds.). Handboek Psychiatrie, Religie en Spiritualiteit, (pp. 365-379). Utrecht: De Tijdstroom.

Cultureel aangepaste cognitieve gedragstherapie bij djinn gerelateerde verschijnselen

Dr. Samrad Ghane^{1,2} / Drs. Simon Hogerzeil¹ / Fatima Laghzaoui¹ / Drs. Devrim Topcu¹ / Drs. Martine van der Zeijst¹ / Prof. dr. Joop de Jong³ / Dr. Devon Hinton⁴

¹ i-psy Utrecht, Parnassia Groep

² Equator Foundation

³ Universiteit van Amsterdam

⁴ Harvard University

s.ghane@i-psy.nl

H: Hoofdauteur

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Djinn gerelateerde verschijnselen betreffen een heterogene constellatie van psychiatrische symptomen, zoals hallucinaties, dissociatieve verschijnselen en angstklachten die door betrokkenen toegeschreven worden aan een of meerdere djinns. Eerder onderzoek wijst erop dat patiënten met djinn gerelateerde klachten onvoldoende lijken te profiteren van de reguliere hulpaanbod, blijkens de relatief hogere mate van drop-out en slechtere behandeluitkomst onder deze doelgroep.

Doel

Deze presentatie heeft als doel de ontwikkeling en inhoud van een cultureel aangepaste cognitieve gedragstherapie (CGT) voor djinn gerelateerde klachten uit een te zetten.

Methoden

Het proces van de culturele aanpassing bestond uit een literatuur- en dossieronderzoek, alsmede focusgroepdiscussies en interviews met de behandelaren en hun patiënten.

Resultaten

De aangepaste behandeling bestaat uit vier verschillende fasen. Na een eerste diagnostische fase wordt een initiële werkaliantie tot stand gebracht door dialoog over de betekenis en verklaringsmodellen van de klachten, waarbij gebruik wordt gemaakt van specifieke culturele overtuigingen rondom 'djinn-aanvallen' en '-bezetenheid' (fase 2). In de derde fase van de behandeling worden CGT technieken toegepast, bestaande uit cultuursensitieve relaxatieoefeningen, herstructurering van catastrofale cognities, desensitisatie van lichamelijke sensaties die met 'djinn aanvallen' gepaard kunnen gaan en exposure. In de laatste fase van de behandeling worden systemische technieken ingezet om de contextuele stressoren en systemische disfuncties te verminderen.

Conclusie

Het is de verwachting dat de cultureel aangepaste CGT tot minder drop-out en een gunstigere behandeluitkomst zal leiden. Het proces van de culturele aanpassingen kan eventueel voor de ontwikkeling van andere cultureel aangepaste behandelingen worden gebruikt.

Literatuurverwijzing

Ghane, S., Visser, J., & de Jong, J. (2013). Behandeling van etnische minderheden. In: P.M.G. Emmelkamp & K. Hoogduin (eds.). Van Mislukking naar Succes in de Psychotherapie (pp. 113-137). Amsterdam: Boom.

Resultaten van de MEDINA-studie: online onderzoek naar de samenhang tussen sociale uitsluiting en psychopathologie bij Marokkaanse Nederlanders

drs. Madelien van de Beek^{1,2} / dr. Lian van der Krieke¹ / dr. Wim Veling¹ / prof. dr. Robert Schoevers¹

¹ Universitair Centrum Psychiatrie, UMCG

² Dimence

m.vandebeek@dimence.nl

H: Hoofdauteur

P: Presenterende auteur / spreker

Achtergrond

Uit internationaal onderzoek blijkt dat schizofrenie vaker voorkomt bij migranten. Ook voor depressie zijn er aanwijzingen voor een verhoogde incidentie bij migranten. De vraag waarom psychopathologie bij migranten vaker voorkomt, is nog grotendeels onbeantwoord. Eerder onderzoek laat een rol zien voor sociale uitsluiting in het land waar mensen naartoe geëmigreerd zijn. Marokkaanse Nederlanders zijn voor onderzoekers een moeilijk te bereiken doelgroep. 70% van de jonge Marokkaanse Nederlanders is actief op de website www.marokko.nl.

Doel

Onderzoeken van de associatie tussen psychopathologie en sociale uitsluiting bij jongvolwassen Marokkaanse Nederlanders via het internet.

Methoden

De website Marokko.nl biedt de unieke mogelijkheid de Marokkaans-Nederlandse doelgroep voor onderzoek te bereiken. We hebben een cross-sectioneel onderzoek uitgevoerd: de MEDINA-studie (Migrants Examined for Determinants of psychopathology through INternet Assessment). Daarin hebben we online deelnemers gerekruteerd en een vragenlijst afgenomen, waarin we informatie verzamelen over psychopathologie (depressieve en psychotische klachten), sociale uitsluiting (social defeat, ervaren discriminatie en gebrek aan sociale steun) en demografische gegevens. Met behulp van lineaire regressie hebben we het verband tussen psychopathologie en de sociale factoren geanalyseerd.

Resultaten

In totaal hebben 267 deelnemers de vragenlijst volledig ingevuld, waarvan 87% vrouw is. Bijna 50% van de deelnemers scoren boven de cutoff score voor depressieve en psychotische klachten. Er zijn hoge scores voor de metingen van sociale uitsluiting (discriminatie, social defeat en gebrek aan sociale steun) welke in de regressie-analyse voorspellers zijn voor de uitkomstmaten depressieve en psychotische klachten. Een hoger opleidingsniveau is beschermend voor zowel depressie als psychose.

Conclusie

Wij hebben op vernieuwende wijze, via internet, deelnemers kunnen rekruteren uit een anders moeilijk te bereiken doelgroep. Sociale uitsluiting blijkt in deze studie geassocieerd met zowel depressieve als psychotische klachten. Dit biedt een aangrijpingspunt voor (online) preventieve interventies.

Literatuurverwijzing

van de Beek MH, van der Krieke L, Schoevers RA. Migrants Examined for Determinants of psychopathology through INternet Assessment (MEDINA) study: a cross-sectional study among visitors of an Internet community. *BMJ Open* 2014;4:e003980. doi:10.1136/bmjopen-2013-003980