Psychosomatiek bij een Marokkaanse patiëntenpopulatie: beleving, verklaringsmodellen en drempels tot het duiden van deze somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten

Haio: FAOUZI Soumaya , U.A.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: AVONTS Marijke

Context: Somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) komen frequent voor in de huisartsenpraktijk. Artsen ervaren het contact met patiënten met SOLK als frustrerend. Verwachtingen van patiënten met SOLK worden zelden ingelost. Artsen vermoeden dat SOLK frequenter voorkomen bij etnische minderheden en ondervinden bij hen specifieke moeilijkheden met het duiden van de onverklaarbare klachten. Hoe dan ook bestaan er specifieke aandachtspunten bij deze patiëntenpopulatie die frequenter wordt blootgesteld aan risicofactoren voor het ontwikkelen van SOLK. In het kader van een cultuurspecifieke en patiëntgerichte aanpak is het wenselijk meer inzicht te verkrijgen in deze risicofactoren en in de lekenvisie op SOLK.

Onderzoeksvraag: Wat is er reeds onderzocht over SOLK in de eerste lijn bij etnische minderheden? Welke verklaringen geven Marokkaanse mensen aan SOLK? Wat verwachten zij van hun arts? Wat zijn alternatieve zorgpaden/zorgverleners die door hen benaderd worden voor dit probleem?

Methode: Deze masterproef is tweeledig en bestaat uit een literatuurstudie en een kwalitatief explorerend onderzoek. In de literatuurstudie werd de problematiek van SOLK bij etnische minderheden nader onderzocht. Tussen december 2016 en maart 2017 werden voor het kwalitatief onderzoek 9 semigestructureerde interviews afgenomen bij mensen met een Marokkaanse achtergrond. Deze interviews werden geanalyseerd volgens de gefundeerde theoriebenadering en vervolgens getoetst aan bevindingen uit de literatuur.

Resultaten: Tot 50% van de lichamelijke klachten in de eerste lijn kunnen somatisch onvoldoende verklaard worden. De epidemiologische gegevens geven niet aan dat dit percentage significant hoger ligt bij etnische minderheden. In de literatuur zijn meerdere verklaringsmodellen beschreven voor SOLK. Risicofactoren zijn o.a. migratie, socio-economische en culturele aspecten. De respondenten zien een verband tussen SOLK en stress, gebrek aan tijd voor zichzelf, socio-economische, psychologische en culturele factoren. De Marokkaanse cultuur zou vooral voor de vrouw belastend zijn. Binnen deze cultuur vormt de omgeving soms een onderhoudende rol voor de klachten. Bovennatuurlijke oorzaken kunnen ook een rol spelen. Naast volksgenezers worden acupunctuur en homeopathie ook opgenoemd als alternatieve zorgpaden. Religie wordt gezien als bron van hulp en steun. Er wordt verwacht van de arts arts dat hij met zekerheid organische aandoeningen uitsluit. Daarnaast moet hij voldoende tijd en uitleg voorzien voor de patiënt. Behandelingsvoorstellen zijn het uitbreiden van het sociaal netwerk, psychologische gesprekken, meer tijd voor zichzelf voorzien en het werken aan de relatie met de partner.

Conclusie: Uit het literatuuronderzoek kan niet besloten worden dat SOLK frequenter voorkomen bij etnische minderheden. Het biopsychosociaal denkkader lijkt goed ingebed te zijn in de bevraagde populatie. Relationele problemen en gebrek aan waardering en tijd voor zichzelf vormen de kernoorzaken bij SOLK. Er bestaan zowel communicatieve, sociale als strikt medische verwachtingen jegens de arts. Er wordt gepleit voor een multidisciplinair behandelplan waarin de patiënt een assertieve houding aanneemt. Verder onderzoek is nodig om de problematiek van

SOLK binnen de Marokkaanse gemeenschap te kaderen.