Hoe kijken Belgische inwoners van Marokkaanse herkomst naar depressie? Worden hun opvattingen rond depressie be?nvloed door culturele of religieuze factoren?

Haio: EL ASJADI Naima , U.G.
Promotor: HENDRICKX Kristin
Praktijkopleider: ELARBI Zouhair , HENDRICKX Kristin

Context: Huisartsen ervaren moeilijkheden bij het diagnosticeren van depressie bij etnisch-culturele minderheden omwille van culturele verschillen. Daarnaast worden lekenvisies op depressie be?nvloed door cultuur en religie. Dit heeft zijn weerslag op het hulpzoekgedrag. Een goed begrip van culturele en religieuze factoren die de kijk op depressie be?nvloeden, lijkt me opportuun om tot een cultuursensitieve consultvoering te komen.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek wil nagaan hoe Belgische inwoners van Marokkaanse herkomst kijken naar depressie. Hierbij wordt de aandacht gevestigd op religie- en cultuurspecifieke factoren die worden opgenomen in het verklaringsmodel.

Methode: Deze masterproef bestaat uit een literatuuronderzoek en een beschrijvend kwalitatief onderzoek. De literatuur werd via het watervalprincipe nagekeken op relevante bronnen over depressie bij etnisch-culturele minderheden en de samenhang van depressiviteit en religiositeit. Voor het kwalitatief onderzoek werden in de periode oktober 2012 tot en met maart 2013, 2 focusgroepen gehouden en 20 semi- gestructureerde interviews afgenomen waarvan 18 gesprekken voor dit onderzoek werden weerhouden. De resultaten van het kwalitatief onderzoek werden getoetst aan bevindingen uit de literatuur.

Resultaten: In de Marokkaanse taal bestaat geen goed vertaalbare term voor ?depressie?. De respondenten van dit onderzoek hanteren oorzakelijke factoren (problemen) of symptomen om het ziektebeeld (zenuwen) te benoemen. ?Isolatie? en ?angst? vormen volgens alle deelnemers de kernsymptomen van depressie. Lichamelijke klachten worden door iedereen erkend als een mogelijk gevolg van depressie. Deze worden op diverse wijzen ge?nterpreteerd. Depressie wordt eerder beschouwd als een psycho-spiritueel of moreel probleem. Oorzaak, zingeving en zorg worden dan ook gezocht binnen een cultureel-religieus denkkader. Zowel naturalistische als personalistische etiologie?n worden gekoppeld aan depressie. Religie leidt voornamelijk tot een positieve copingstrategie. Religieuze geneeswijzen en behandelaars hebben een belangrijke positie binnen de hulpverlening. Van de reguliere zorgsector wordt slechts weinig verwacht.

Conclusie: Depressie heeft binnen de Marokkaanse moslimgemeenschap een negatieve connotatie door de associatie met ?gekheid?, ?ondankbaarheid? of ?bezetenheid?. Depressie wordt binnen deze groep ge?xternaliseerd, zowel naar oorzaak als naar zorg. Hierbij neemt het geloof in bovennatuurlijke krachten een centrale positie in. Bij gebrek aan beter alternatief wordt de huisarts slechts geraadpleegd als de nood hoog is. Een empathische houding en een indirecte communicatiestijl laten de arts toe depressie meer bespreekbaar te maken. De medische en cultuur-religieuze hulverlening kunnen complementair worden ingeschakeld om de zorg te optimaliseren.