Psychisch onwelzijn bij mannelijke patiënten van Marokkaanse origine.

Haio: BOUKRIT Ghizlane , U.A.
Promotor: De Maesschalck Stéphanie , U.G.
Praktijkopleider: Bennaesser Farid , VANDEROOST Filip

Context: Wereldwijd heerst er een taboe rond ‘mentale gezondheid’. Psychische klachten komen bij onder andere Marokkaanse migranten meer voor dan bij de autochtone bevolking. Toch zou deze patiëntengroep minder beroep doen op de beschikbare reguliere gezondheidszorg. Marokkaanse moslimpatiënten zouden anders omgaan met het ‘psychisch welzijn’ en ervaren diverse drempels om de Westerse hulpverlening te raadplegen. Naast culturele factoren speelt ook gender mogelijks een rol in het beleven van, uiten van en hulp zoeken bij psychische problemen. We gaan uit van de hypothese dat mannen van Marokkaanse origine grotere drempels ondervinden om hulp te zoeken in vergelijking met autochtone mannen én vrouwen in het algemeen.

Onderzoeksvraag: Dit onderzoek wil meer inzicht verkrijgen in hoe mannelijke patiënten van Marokkaanse origine psychische klachten beleven en wat hun zorgbehoeften zijn met het oog op een snellere detectie en een gerichtere zorgverlening.

Methode: Deze masterthesis bestaat uit een literatuuronderzoek en een exploratief kwalitatief onderzoek. In het literatuuronderzoek werd het ‘psychisch welzijn’ bij Marokkaanse migranten nader onderzocht. Tussen januari 2021 en maart 2021 werden voor het kwalitatief onderzoek tien semi-gestructureerde interviews afgenomen bij mannen van Marokkaanse origine. Voor het verwerken van de interviews werd gebruik gemaakt van thematische analyse. De resultaten van het kwalitatief onderzoek werden hierna getoetst aan de bevindingen uit de literatuur.

Resultaten: De kernsymptomen binnen de onderzoeksgroep waren ‘slaapproblemen’, ‘piekeren’ en ‘prikkelbaarheid’. Daarnaast vermeldden de meeste participanten ook somatische klachten (e.g. moeheid, hoofdpijn, maagpijn etc.). De link tussen mentale en fysieke wordt door de meeste respondenten gemaakt, al dan niet in een later ziektestadium. Het verkeren in een toestand van psychisch onwelzijn wordt zowel aan externe factoren (e.g. discriminatie, relatieproblemen etc.) als aan bovennatuurlijke krachten (e.g. het Boze oog, Zwarte magie en Boze geesten) toegeschreven. De gedachte dat psychische klachten geheimgehouden moeten worden van de buitenwereld is sterk aanwezig. Open gesprekken over het ‘mentaal welzijn’ worden zonder schaamte gevoerd met familieleden en hechte vrienden. Vanuit de naaste omgeving wordt vaak het advies gegeven om geduldig te zijn (sabr) en God te vertrouwen. Religie speelt een prominente rol in het mentaal welzijn van deze mannen. Er wordt vaak gelijktijdig beroep gedaan op zowel de reguliere zorg als religieuze genezers (fqih wordt het meest geraadpleegd). Het gebruik van psychofarmaca én een periode van ‘rust’ inlassen behoorden vaak tot de zorgnoden van de mannen.

Conclusie: De beleving van psychische klachten door Marokkaanse moslimmannen wordt beïnvloed door culturele en religieuze aspecten. De psychische klachten worden vaak geëxternaliseerd. Het raadplegen van volksgenezers, het gebrek aan ziekte-inzicht, het minimaliseren van de ervaren klachten en in mindere mate het kennistekort over de mogelijke voorzieningen binnen de hulpverlening hebben bij de studiegroep geleid tot een vertraagde aanmelding bij de zorgverlener. Een open betrokken houding wordt als essentieel bevonden. Een gerichtere zorgverlening kan bekomen worden door samenwerking tussen volksgenezers en medische hulpverleners.